

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

د. هبة جابر عبد الحميد

مدرس الصحة النفسية - قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة سوهاج

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي 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، وتراوح أعمارهن ما بين ٢٥ - ٤٠ سنة، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية عددها ٧ أمهات، ومجموعة ضابطة عددها ٧ أمهات، وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين في العمر وتقدير الذات والمرونة النفسية، وتم استخدام مقياس تقدير الذات إعداد / (Stets and Burke (2014) ترجمة أبو زيد (٢٠١٧)، ومقياس المرونة النفسية (Connor and Davidson (2003) ترجمة الباحثة، وبرنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات إعداد الباحثة، وتكون البرنامج من ١٣ جلسة، مدة الجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة، وتم الاعتماد في تصميم البرنامج على المدخل المعرفي السلوكي، والذي تم الاعتماد فيه على فنيات: الحوار والمناقشة، والمحاضرة، والنمذجة، وحل المشكلات، وإعادة البناء المعرفي، والتخيل، ولعب الدور، والواجب المنزلي، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات، وكان البرنامج أيضاً فعال في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، واستمرت فاعلية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

د. هبة جابر عبد الحميد

مدرس الصحة النفسية - قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة سوهاج

مقدمة:

يعتبر ميلاد طفل معاق في الأسرة صدمة شديدة للآباء والأمهات تهدم كل الطموحات والآمال التي يضعونها على أبنائهم، وتتضاعف الضغوط على الأمهات أكثر من الآباء، ويرجع ذلك إلى كثرة أعبائهن الأسرية بالإضافة إلى مسؤولياتهن عن تربية الأبناء حيث تقع عليهن المسؤولية الرئيسية لتربية أطفالهن في الكثير من المجتمعات خاصة المجتمعات العربية، مما يزيد من أعباء الأمهات خاصة أمهات المعاقين فكرياً . وأشارت نتائج العديد من الدراسات إلى زيادة الضغوط والأعباء على أمهات الأطفال المعاقين مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (Britner et al.، 2003 ; Seltzer et al.، 2004) ، أيضاً ارتفاع معدلات التوتر والضغوط على أمهات المعاقين فكرياً مقارنة بالآباء، وهذا اتفاقاً مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Aldosari & Pufpaff)، (2014). وتؤثر الضغوط سلباً على قدرة الوالدين على تقديم الرعاية لأبنهم المعاق، كما تؤثر أيضاً سلباً على الصحة النفسية والجسدية للآباء والأمهات، ويؤكد ذلك نتائج الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة بين الضغوط والصحة النفسية والجسدية لدى والدي المعاقين خاصة الأمهات، وترتبط سلباً بتقديم الرعاية المناسبة لابنهم المعاق Mitchell & Hauser-Cram، Miodrag & Hodapp، (2010)، (2010).

وبالرغم من الضغوط والاحباطات التي يمر بها آباء المعاقين فكرياً إلا أن البعض منهم لديه القدرة على التكيف مع الإعاقة، وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجونها، ويرجع ذلك إلى تمتعهم ببعض الخصائص والسمات الإيجابية التي من شأنها أن تساعدهم على مواجهة المحن والشدائد، وتجنب الانهيار، ومن هذه السمات المرونة النفسية.

د. شيه جابر عبدالحميد

وتعد المرونة النفسية أحد مؤشرات الصحة النفسية حيث يختلف الأفراد بشدة في القدرة على مواجهة المحن والشدائد، وتجنب الانهيار، فالمرونة هي قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة ومواجهة الأزمات والشدائد والمحن بفاعلية، والتصدي لها، وقدرته على استعادة الوضع النفسي السابق للأزمة التي مر بها (آل شوال، نصر، ٢٠١٢، ١٧٨٥).

ويمكن تفسير اختلاف ردود الفعل للولدين تجاه الطفل المعاق فكراً من وجهة نظر المرونة، حيث يرى (Olsson 2008) أن المرونة تعني القدرة على الصمود في المحن حيث يستطيع الفرد أن يرتد منها ويحقق نمواً للشخصية كبيراً بدلاً من الاستسلام للتحديات التي تفرضها المحن (Connor & Davidson، Carr، 2004؛ 2003).

ويؤكد على ذلك التفسير كل من عبد الجواد وعبد الفتاح (٢٠١٣) حيث يشير إلى أن بعض الأمهات تشعر بالذنب ولوم الذات ولوم الآخرين، وهناك أمهات تتقبل الطفل، وتبدأ في البحث عن المصادر التي تعينها، وتتخذ الإجراءات والتدابير التي تساعدها على التعامل مع الموقف بإيجابية.

كما تزي دراسة Blinkhorn، Rouette ، (Lunsky & Weiss 2014) ، Ouellette-Kuntz ، Blinkhorn ، إلى أن المرونة عاملاً مهماً يساعد آباء وأمهات المعاقين فكراً في تجنب الأزمات عندما ينتظر تقديم الخدمات لأطفالهم المعاقين فكراً، كما أنها تعبر عن نقاط القوة التي يتمتع بها الآباء عندما ينتظرون تقديم الخدمات لأبنائهم، وينبغي أن توجه الدراسات والبحوث إلى تعزيز المرونة لدى آباء الأطفال المعاقين فكراً بحيث يكونوا أكثر قدرة على التأقلم مع إعاقة أبنهم وتعرضهم للأزمات.

وترجع مرونة الفرد خلال المواقف الضاغطة إلى تمتع الفرد بمزيد من العوامل الوقائية والداخلية التي تضي عليه القدرة على التغلب على الشدائد ومواجهتها، ويؤكد ذلك (Luthar 2006) الذي يرى أن المرونة خلال المواقف الضاغطة والشدائد ترجع إلى الصفات الداخلية للفرد والعوامل الوقائية في الأسرة والمجتمع.

وتتمثل العوامل الوقائية التي تعزز وتدعم المرونة في : وجهة الضبط، وتقدير الذات، والثقة بالنفس وفعالية الذات، وال ضبط الانفعالي، وقوة الانا، والقدرة على حل المشكلات (Luthar et al.، Werner، 2000 ؛ 2000).

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

وتشير الدراسات إلى بعض العوامل الفردية التي تدعم المرونة مثل تقدير الذات والكفاءة الذاتية ومهارات حل المشكلات والقيم الإيجابية والهوية الإيجابية والكفاءة الاجتماعية، وكلها تمثل موارد الشخصية التي تُمكن الفرد من النمو الجيد على الرغم من الظروف الضاغطة، ولا بد من وضعها في الاعتبار من أجل فهم المرونة (Daniel & Wassell 2002; Thompson 2002)

ويعتبر تقدير الذات من أهم العوامل التي تسهم في تمتع الفرد بالمرونة وتمكنه من مواجهة المحن والشدائد، حيث يرى كل من (Jindal-snape & Miller 2008) أن هناك ارتباط قوي بين المرونة وتقدير الذات، وفي أدبيات المرونة يعد تقدير الذات سمة شخصية للأفراد الذين يتمتعون بالمرونة والقدرة على مواجهة الشدائد، ويؤكد ذلك Zhang ، Wang ، Zimmerman (2015) الذي يرى أن تقدير الذات من المصادر الشخصية للفرد والذي يؤدي بنائها وتميئها إلى جعل الفرد مرناً في مواجهة ضغوط الحياة والتغلب على المصاعب وأحداث الحياة الصعبة.

ويعتبر تقدير الذات مصدراً فعالاً مؤثراً في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، حيث أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة؛ لأنهم يكونون أقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة (موسي، وعبد الفضيل، ١٩٩٩).

كما أشارت نتائج الدراسات إلى وجود علاقة ايجابية بين تقدير الذات والمرونة النفسية حيث إن المستوى العالي من تقدير الذات الإيجابي يؤدي إلى ارتفاع المرونة النفسية، كما أن المرونة النفسية وتقدير الذات الإيجابي يلعبان دوراً كبيراً في حماية الفرد من الانخراط في السلوك الخطر، حيث أن المستوى المرتفع من المرونة وتقدير الذات الإيجابي يحمي الفرد من الانخراط في السلوك المحفوف بالمخاطر، كما أشارت الأبحاث إلى أن تنمية وتحسين تقدير الذات يعمل على تنمية المرونة النفسية، وأوصت بعمل برامج تدخل تسهم في تنمية وتعزيز المرونة (Gilmore)، Veselska & 2014 ; Hames & Joiner،colleagues، 2009 ; (2012)

كما يرى كل من (Miller & Daniel 2007) أن الارتباط بين تقدير الذات والمرونة من أهم عوامل التكيف مع المواقف الضاغطة، وبناء على ذلك اهتم البحث الحالي

د. شيه جابر عبدالحميد

بتقدير الذات كعامل وقائي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات المعاقين فكرياً لكون المرونة تلعب دوراً كبيراً في تحديد قدرتهم على مواجهة الضغوط والتوترات والأزمات مما يساعدهم على تحقيق التكيف الايجابي وقدرٌ كبيرٌ من الصحة النفسية.

مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث الحالي من أربعة مصادر أولهما: المعاشية الواقعية للباحثة من خلال تعاملها مع أمهات ذوي الإعاقة الفكرية، وملاحظتها للمعاناة والضغوط والمشكلات التي تعاني منها الأمهات والتي تؤثر على صحتهن الجسدية والنفسية وقدرتهن على التكيف وتحقيق كافة متطلبات أسرتهن.

وثانيهما : نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد زيادة مستوى الضغوط لدى آباء المعاقين فكرياً خاصة الأمهات (بخش، ٢٠٠٥، McConnel & Savage، 2015؛ Eisenhower, Risdal & Singer، 2004؛ Blacher & Baker، 2005)، كما أشارت دراسة كل من (Glidden and Schoolcraft، 2003) إلى أن أمهات وآباء المعاقين فكرياً لديهم مستوى عالي من أعراض الاكتئاب ومع مرور الوقت قد تخف هذه الأعراض، ويستطيعون تحقيق التكيف والتمتع بالصحة النفسية إذا توافرت لديهم المرونة النفسية.

وثالثهما: الدراسات التي تناولت المرونة النفسية لدى أمهات وآباء المعاقين فكرياً بصفة خاصة، وبعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والعوامل التي تسهم في تعزيزها، أشارت دراسة (Wong et al، 2015) إلى انخفاض المرونة لدى آباء المعاقين فكرياً، وفي دراسة أجراها (Gerstein et al، 2009) لدراسة المرونة والضغوط اليومية لدى آباء وأمهات المعاقين فكرياً أشارت إلى دور المرونة في اكساب الآباء والأمهات القدرة على مواجهة الضغوط والتكيف معها.

كما أشارت دراسة كل من (Teruel and Robles-bello، 2015) إلى أن تعزيز المرونة وتنميتها يؤدي إلى تخفيف الضغوط لدى أمهات متلازمة داون. كما أشارت دراسة (Heiman، 2002) إلى أن آباء الأطفال المعاقين يعانون من احباطات وقلق بشأن أبنهم المعاق تتمثل في الشعور بلوم الذات، وانهيار عاطفي وحزن، واكتئاب، وقلق، وأوصت الدراسة بضرورة أن يسير الآباء في طريق المرونة لتخفيف الضغوط وتقبل إعاقة أبنهم. ويؤكد ذلك دراسة (Bitsika، 2013) و (Sharpley and Bell، 2013) التي أشارت إلى أن المرونة

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

النفسية تعمل حاجز ضد زيادة معدلات القلق والاكتئاب لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، كما أن لها دوراً فعالاً في تخفيف حدة ضغوط وتوترات الحياة اليومية لديهم، كما أوصت بضرورة تطوير وتنمية المرونة النفسية لدى الآباء والأمهات لتخفيف ضغوط ابنهم المعاق. كما أشارت دراسة (Plumb 2011) إلى أن توافر المستوى العالي من المرونة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب التوحد يؤدي إلى مستوى منخفض من الضغوط، كما أوصت بضرورة التركيز على برامج تنمية المرونة لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أشارت دراسة (Losel, 1989) et al. إلى العوامل التي تساعد على بناء وتعزيز المرونة، وهي تقدير الذات والمصادر الاجتماعية والكفاءة الذاتية، وتؤكد ذلك دراسة كل من (Tiet & Huizinga 2002) التي أشارت إلى أن تقدير الذات من عوامل المرونة النفسية التي من شأنها المساعدة على مواجهة المخاطر والتكيف مع ظروف الحياة الضاغطة وظهور السلوك الاجتماعي الإيجابي وانخفاض أو غياب أعراض الاضطرابات النفسية.

ورابعهما: الدراسات التي تناولت تقدير الذات لدى أمهات المعاقين، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى انخفاض تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المعاقين فكرياً (Davis, 1998 ; Perkins et al., Jackson & Kerley, Harris, 1998 ; Hoare.& Spurr, 2002).

وأشارت دراسة كل من (Kidd and Shahar 2008) إلى أن تقدير الذات عامل وقائي يهدف إلى زيادة المرونة والقدرة على مواجهة المخاطر، كما أشارت دراسة (Wortham 2013) إلى أن الأمل وتقدير الذات والتمكين empowerment من العوامل الدالة على المرونة النفسية. كما يرى (Currie 2004) أن تقدير الذات هو جزء رئيسي من النطاق الشخصي والذي يحقق المرونة النفسية.

وبناءً على ما سبق عرضه نتحدد مشكلة البحث في التساؤل التالي:

- ما فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات المعاقين فكرياً؟

أهمية البحث :

تتقسم أهمية الدراسة إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية
أهمية نظرية:

- يعد البحث الحالي - في حدود علم الباحثة - من الدراسات القليلة التي اهتمت بتنمية وتحسين تقدير الذات والمرونة النفسية.
- تتبع أهمية الدراسة من أهمية متغيراتها وهي المرونة النفسية التي تتطوي على العديد من الجوانب التي تلعب دور كبير في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع المجتمع ومواجهة ضغوط الحياة والازمات النفسية والشدائد ومن ثم تعتبر من المؤشرات الدالة علي الصحة النفسية.
- كما تتبع من أهمية العينة وهن أمهات المعاقين فكراً وما يواجهون من ضغوط وما يقع عليهم من أعباء الأمر الذي يجعلهم في أمس الحاجة إلى المساعدة وتقديم الدعم لقدراتهم وإمكاناتهم مما يساعدهم على تحمل ما لديهم من أعباء وما يواجهونه من صعوبات.
- أهمية تقدير الذات باعتباره من العوامل الوقائية التي من شأنها تنمية وتعزيز المرونة النفسية مما يساعد أمهات المعاقين فكراً على تحمل الضغوط ومواجهة محن الحياة ومصاعبها وتقبل إعاقة أبنهم.
- وتتبع أهمية البحث الحالي في اعتباره جانب تطبيقي للفروض النظرية التي ترى أن تقدير الذات عامل وقائي للمرونة النفسية مثل نموذج (Olsson 2008).

أهمية تطبيقية:

- تتمثل في توفير مقياس للمرونة النفسية يستفيد منه الباحثين والعاملين في مجال الصحة النفسية، والذي يمكن في ضوءه تصميم العديد من البرامج لتحسين المرونة النفسية، فضلاً عن استخدامه في أغراض التشخيص والتدريب والعلاج.
- توفير برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات والذي يؤدي إلى تحسين المرونة النفسية لدى أمهات المعاقين فكراً.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

- يمكن الاستفادة من البرنامج الحالي كنموذج يُمكن الاقتداء به والاستفادة منه في تصميم برامج أخرى بهدف تنمية وتحسين تقدير الذات والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يمكن الاستفادة المباشرة من البرنامج من خلال تطبيقه على أمهات ذوي الإعاقة الفكرية بصفة خاصة، وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

مصطلحات البحث:

تم الاعتماد في البحث الحالي على المصطلحات التالية:

البرنامج الإرشادي:

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه عملية مخططة ومنظمة تشمل مجموعة من الإجراءات الإرشادية التي تعتمد على الإرشاد المعرفي السلوكي ويتضمن مجموعة من الأنشطة تهدف إلى زيادة قدرة أفراد العينة على تقييم ذاتهم، والتعبير عنها بشكل إيجابي، وزيادة الثقة في أنفسهم، والقدرة على تحمل المسؤولية، وحل المشكلات بما يحقق تنمية وتحسين تقدير الذات.

المرونة النفسية Psychological Resilience :

تعرف المرونة النفسية بأنها: قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع المواقف والأحداث السلبية، والتي تمثل ضغطاً أو محنة أو شدة عليه (Connor & Davidson، 2003). وتعرف إجرائياً في البحث الحالي بالدرجة التي يحصل عليها الأم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

تقدير الذات Self Esteem

يعرف تقدير الذات بأنه: اتجاه الفرد نحو ذاته وشعوره بالرضا والمقبولية والاهتمام ورؤيته لذاته على أنها فعالة وإيجاد معني التماسك في حياته، وفكره الآخرين عنه بأنه جدير بالثقة مما يولد لديه الشعور بالفعالية والكفاءة ويتكون من ثلاثة أبعاد وهي استحقاق الذات،

د. شيه جابر عبدالحميد

وكفاءة الذات، والأصالة (Stets & Burke)، (2014)، ويعرف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي
أمهات المعاقين فكرياً : أمهات الأطفال المعاقين فكرياً واللائى لديهن أبناء ملتحقين بمعهد التربية الفكرية بمدينة الرياض، من فئة الإعاقة الفكرية البسيطة.
حدود البحث: تم الالتزام بالحدود التالية:

الحدود البشرية: تم تطبيق البحث علي أمهات الأطفال المعاقين فكرياً.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠١٦ / ٢٠١٧.

الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في مدينة الرياض.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المرونة النفسية:

بدأ علماء النفس استخدام ودراسة مفهوم المرونة النفسية لفهم الأسباب التي يتمكن من خلالها الأفراد تحقيق أهدافهم التنموية علي الرغم من المحن والشدائد التي يمرون بها، وعلى الرغم من استخدام البحوث مصطلحات مثل "الذي لا يقهر" invincible ، والمعرض للخطر invulnerable لوصف الشباب الذين أظهروا مرونة تجاه الشدائد والضغوط والمواقف الصعبة، إلا أن مفهوم المرونة النفسية أخذ في الانتشار بصورة كبيرة (Karen & Jane، 2010، 16).

وإزداد انتشار ودراسة مفهوم المرونة النفسية في وقت قريب عام (١٩٩٨) عندما دعا رئيس الرابطة الامريكية لعلم النفس "مارتن سيلجمان" إلى أهمية الانتقال من نموذج العجز deficits model والاتجاه إلى نموذج القوة وهو علم النفس الايجابي Positive Psychology.

ويعد مفهوم المرونة النفسية مفهوم معقد فشل كثير من الباحثين في وضع تعريف له خاصة لأنه يستخدم في العديد من المجالات والتخصصات المختلفة، ومع ذلك تضمنت العديد من التعريفات في السنوات الأخيرة المكونات الأساسية الكامنة التي ساعدت على وضوح وتحديد ذلك المفهوم (Herrman)، et al.، 2011.

وتعرف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعافي من الأمراض والاكنتاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال (Azlina & Shahrir, 2010). وتعرف المرونة النفسية بأنها القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية وتمكينه من أداء وظائفه بشكل جيد (Masten, 2009).

وتعرف المرونة النفسية بأنها القدرة على إعادة التوازن النفسي والتوافق الفعال مع كافة الضغوط التي تواجه الشخص من خلال تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات (علوان، والطلاع، ٢٠١٤، ١٨١).

وتعرف بأنها عملية دينامية متعددة الأبعاد تمكن الفرد من امتلاك مهارات عقلية (حل مشكلة، مواجهة الأحداث الضاغطة، والمثابرة)، ونفسية (تقدير الذات المرتفع، ووجهه الضبط الداخلية، وروح المرح)، وروحية (الإيمان بقضاء الله والتقاؤل، والمسئولية)، واجتماعية (المساندة الاجتماعية والتعاطف) مختلفة وفعالة تعينهم على حسن التكيف، والمواجهة، والتصدي لمختلف الأحداث الضاغطة، وعوامل المخاطرة، والعودة للأداء الوظيفي الطبيعي فور حدوثها (الأشول، وهيبه، ومحمد، ٢٠١٦).

واستخلاصاً لما سبق تعرف المرونة النفسية بأنها عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الأبعاد ويتميز من يتصف بها بالقدرة على التوافق النفسي أو التكيف الجيد مع كافة التهديدات والضغوط بشتى صورها.

وترى الدراسات أن هناك منظورين يتم النظر من خلالهما إلى المرونة لنفسية هما: المرونة كسمة (trait، والمرونة كعملية (stoddard process، Whiteside، Zimmerman، Chermack، Cunningham، & Walton، 2013؛ Hurd & Connor & Davidson، Zimmerman، 2010؛)، 2003). والمرونة كسمة ترى أن المرونة سمة شخصية تساعد الافراد المعرضين للخطر في التغلب على الشدائد وتحقيق التكيف الأمثل أو التكيف المتوقع، وتؤكد ذلك دراسة Zhang، Li، Li، Zhang، Peng، Xu، Miao، Zuo (2012) التي أشارت إلى أن المرونة تتوسط العلاقة بين أحداث الحياة السلبية ومشكلات الصحة النفسية كما أوصت بضرورة تعزيز المرونة التي تساعد على تحقيق التكيف، والنظر إلى المرونة على أنها عملية ترى أنها تفاعل بين الأفراد وبيئتهم للتغلب على أحداث الحياة السالبة والتعامل بنجاح مع التجارب المؤلمة وتجنب المسارات السلبية المرتبطة بالمخاطر (Fergus & Zimmerman، 2005).

د. شيه جابر عبدالحميد

كما أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت المرونة كعملية *process*، والمرونة كبناء *construct*، والدراسات التي ترى المرونة كعملية فأنها تشير إلى المرونة النفسية من خلال نتائج السلوكية الإيجابية بالرغم من المحن، أما الدراسات التي أشارت إلى المرونة كبناء نفسي يعكس قدرة الفرد على التعافي أو تجنب النتائج السلبية وكيف يؤثر في نتائج السلوك والأفراد الذي يمتلكون هذا البناء لديهم خصائص مثل ارتفاع الكفاءة الذاتية والتفاؤل والاستقلال الذاتي، الأفراد مرتفعي المرونة لديهم انفعالات إيجابية في المواقف الضاغطة مقارنة بالأفراد منخفضي المرونة، هذه المشاعر الإيجابية تعمل كدور وسيط بين المواقف الضاغطة ومرونة الفرد لذلك فإن بناء المرونة يشمل العديد من المكونات التي تكون بمثابة العوامل الوقائية ضد الضغوط (Clark)، (2014).

نظرية المرونة:

وجدت نظرية المرونة اهتمام بالغ من الباحثين والمهنيين في مجال الصحة النفسية في العشرين سنة الماضية، حيث إن رواد هذه النظرية (Masten،Garmezy ، & Rutter،Tellegen، 1984 ; Werner، 1985 ; Garmezy، 1984 ; 1993، 1993) حاولوا من خلالها الإجابة على سؤال لماذا يظهر الأفراد التوافق والصحة الجيدة أثناء مواجهة المحن والشدائد؟ وكان السبب الأول في ذلك هو أن البعض ينظر إلى المرونة على أنها سمة شخصية تحمي الفرد من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، السبب الثاني الذي جعل المرونة جذابة ومثيرة للباحثين هو أنها تركز على النموذج القائم علي القوة *a strength-based model* بدلاً من النموذج القائم على العجز والمشكلة *a deficit and problem-oriented approach*

وتركز الدراسات في النموذج القائم علي المشكلة على عوامل الخطر والأعراض النفس جسمية والسلوك الجانح والتعاطي، فعوامل الخطر تؤدي إلى الفقر وفرص تعليم محدودة وحياة اجتماعية غير مستقرة (Beguy، Cleland، Kabiru،Ndugwa ، Zulu،Egondi، et al.، 2010)، والنموذج القائم علي القوة يركز فيه الباحثين على اكتشاف العوامل المعززة التي تمكن الأفراد الذين يعيشون في المحن من التغلب على المحن وتأثيرها السلبي (Rutter، 1985،Luthar، 1987 ; Fergus & ، et al.، 2000 ; Zimmerman،2005). كما أن نظرية المرونة تمدنا بإطار مفاهيمي لشرح كيفية التغلب

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

على المحن وتحقيق التنمية الصحية، وترى أن الأفراد يمكنهم تجنب التأثيرات السلبية لعوامل الخطر بمساعدة بعض العوامل المعززة (العوامل التي تساعد في تعزيز النتائج الصحية)، وأشار الباحثين إلى نوعين من العوامل المعززة هما: الأصول والموارد (Fergus & Zimmerman، 2005).

وتشير عوامل الأصول Assets إلى عوامل إيجابية شخصية مثل الكفاءة المدركة، والكفاءة الذاتية وتقدير الذات ومهارات التعامل، فهذه العوامل تمكن الفرد من التغلب على التأثيرات السلبية لمحن الحياة، وتشير الموارد Resources إلى العوامل الخارجية للفرد التي تمكنه من التغلب على التأثيرات السلبية لعوامل الخطر مثل المساندة الأبوية وتوجيه الكبار، والتدخلات القائمة على المرونة لها دورٌ فعال في خفض المشكلات السلوكية الداخلية والخارجية والتغلب على الشدائد، والتدخلات القائمة على المرونة تركز على تعزيز كلاً من الأصول والموارد (Wang، et al.، 2015). وأكد الباحثون على أن الأصول الداخلية والموارد الخارجية من العوامل المعززة التي يمكن أن تساعد على تجنب التأثيرات الضارة عند التعرض لكثير من المخاطر (Mueller، Vesely، Oman، Gavin، 2010)، et al.، Tolma، Aspy

كما أشار Wang، et al. (2015) إلى أنه تم تقديم ثلاثة نماذج للمرونة توضح آلية عمل العوامل المعززة للتغلب على العواقب السلبية الناتجة عن التعرض للمخاطر هي: النموذج التعويضي The compensatory model ويذهب إلى أن العوامل المعززة يمكن أن تتعارض مع النتائج السلبية المصاحبة للتعرض للخطر، وفي هذا النموذج العوامل المعززة تسهم في النتيجة حيث تعمل عكس وضد عوامل الخطر فتقلل من تأثيراتها السلبية، ونموذج الوقاية The protective model، ويذهب إلى أن العوامل المعززة (الأصول والموارد) تتوسط أو تقلل من التأثيرات السالبة عند التعرض للمحن، وتسهم في تنمية الأفراد، وهذا النموذج يرصد ويفحص تحليل التفاعل بين المخاطر والعوامل المعززة للتنبؤ بالنتائج، ونموذج التحدي challenge model، ويشير إلى أنه إذا تعرض الفرد إلى مستوى منخفض من المخاطر سابقاً فإنه في وقت لاحق عند تعرضه للمخاطر بدرجة كبيرة يمكن أن تكون نتائجها السلبية منخفضة، أي أن انخفاض مستوى المخاطر التي يتعرض لها الفرد

د. شيه جابر عبدالحميد

في فترة من حياته تجعله أكثر مرونة إذا تعرض إلى مستوى عال من المخاطر في فترة لاحقة من حياته.

تنمية وتعزيز المرونة النفسية:

تشير أدبيات البحث في مجال المرونة إلى وجود أربعة عمليات أو آليات مرتبطة بتنمية المرونة لدى الأفراد، وهذه العمليات هي الحد من تأثير المخاطر reduction of risk impact، وخفض ردود الفعل السلبية المتتالية the reduction of negative chain reactions، وبناء تقدير الذات والكفاءة الذاتية self-esteem and self-efficacy، وإتاحة الفرص (Malloy & Malloy opening up of opportunities)، (1998).

وترى " رويتر " أن عملية الحد من المخاطرة، وعملية خفض ردود الفعل السلبية المتتالية قد لا تكون مناسبة في جميع الحالات، فقد توجد عمليات أخرى تعتمد على تحليل مفاهيم الذات والتي من المحتمل أن تساعد الفرد على المرونة في الظروف الضاغطة التي يتعرض لها، واطلق على هذه العملية بناء تقدير الذات وكفاءة الذات، حيث أن تقدير الذات وكفاءة الذات باعتبارهما مفاهيم للذات يمكن أن تعزز المرونة النفسية، وتشير الأدلة تشير إلى أنه من الوقاية أن يمتلك الفرد مشاعر قوية جيدة بقيمته كشخص جنباً إلى جنب مع الثقة والقناعة بأنه يمكنه مواجهة تحديات الحياة بنجاح، لذلك فإن الكفاءة الذاتية وتقدير الذات يمكن تميمتها بصفة مستمرة ودائم من خلال توفير الفرص المناسبة للخبرات المباشرة Rutter، (1987).

واهتم البحث في مجال تعزيز المرونة حديثاً على نقاط القوة بدلاً من التركيز على عوامل الخطر، حيث تؤكد العديد من الأبحاث علي دور الخصائص الداخلية للفرد - تقدير الذات وكفاءة الذات - في تعزيز المرونة (Feinstein 2008، Fleming & Ledogar، Driving-Hawk، & Baartman، 2009).

كما أشارت دراسة كل من (Garnezy & Masten 1991) إلى أن هناك العديد من العوامل الشخصية المرتبطة بالمرونة يمكن تعزيزها بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، فيمكن تنمية وتعزيز المرونة من خلال العوامل الداخلية الوقائية مثل كفاءة الذات وتقدير الذات. كما تؤكد دراسة (Legault et al. 2006) علي دور تقدير الذات واستراتيجيات

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

المواجهة الإيجابية في تنمية وتعزيز المرونة النفسية. كما أن هناك عدة تدخلات لتعزيز المرونة، وبعض التدخلات تركز علي الأصول Assets، والبعض الآخر يركز على الموارد Resources، ومن هذه الدراسات التي استخدمت هذه التدخلات الدراسة التي أجراها Epstein، Schinke، Botvin، (1994) Diaz & والتي أسفرت نتائجها إلى أن بناء تقدير الذات وخفض القلق أسهم في زيادة المرونة وخفض المشكلات السلوكية لدى أفراد العينة.

ويتضح من خلال العرض السابق أن تقدير الذات من العوامل الشخصية الداخلية للفرد التي تمكنه من زيادة مستوي المرونة لديه مما يساعده علي تحقيق التكيف الإيجابي مع الضغوط والشدائد؛ لذا اعتمد البحث الحالي على تقدير الذات كمدخل لتنمية المرونة النفسية.

تقدير الذات:

يعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة للشخصية، ومن أهم العوامل التي تؤثر على سلوك الفرد وصحته النفسية، وهو أساس وحدة الشخصية إذ يمثل طريقة إدراك الذات وإدراك الآخرين المحور الرئيس لتنظيم الشخصية وتحديد السلوك، حيث يعد تقدير الذات الإطار المرجعي الذي يعطي القوة والمرونة للسلوك الإنساني، وقد يختلط على الفرد إدراك ذاته نتيجة لتعدد خبراته وتجاربه مع الآخرين، ونتيجة لاستجاباته للمواقف التي يتعرض لها، والصورة التي يري من خلالها إدراك الآخرين لسلوكه، وتعد صورة الفرد عن ذاته ذات أثر كبير وهام في مستقبل حياته تعكس تصوراته ورؤيته عن ذاته، وما لهذه الذات من احترام وتقبل (أبو العلا، ٢٠١٠، ٣٤٩).

ويعرف تقدير الذات بأنه الموقف الذي يتخذه الفرد من ذاته، وهو موقف له جوانبه المعرفية والوجدانية والأخلاقية، ويتضمن الجانب المعرفي تعرف الفرد علي خصائصه وقدرته علي وصفها، أما الجانب الوجداني فيتضمن اتجاهه نحو هذه الخصائص، بينما يتضمن الجانب الأخلاقي الأحكام التي يصدرها الفرد على نفسه في ضوء شعوره بالكفاءة والجدارة وقيمة الذات (شاهين، منيب، ٢٠٠٣، ٣٤٣). ويرى (2000) Reasoner أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته ويتضمن مدي قبولها أو عدم قبولها، بالإضافة الي شعوره بالجدارة والافتدار والفاعلية. ويعرف (2016) Haertel بأنه انعكاس لمشاعر قيمة الذات، والذي يؤثر بدوره على كيفية تفسير الفرد للأحداث.

د. شبه جابر عبدالحميد

وقد يخلط البعض بين مصطلح تقدير الذات ومصطلح مفهوم الذات، وقد حاول كل من (Marsh and Craven 2006) التفريق بين المصطلحين، حيث إن تقدير الذات هو قمة الهرم لإدراك الفرد لذاته وقدراته وكفاءته وإمكاناته وتقييمه لها، بينما مفهوم الذات بناء متناسق. ويرى كل من شاهين، ومنيب (٢٠٠٣) أن تقدير الذات يمثل البعد التقييمي في شبكة معقدة من البيانات المعرفية كالاتجاهات والاعتقادات المتعلقة بالذات، والتي تشكل في مجملها مفهوم الذات. وهذا يعني أن تقدير الذات خلافاً للمكونات الوصفية لمفهوم الذات - يتميز بأنه ينطوي على الاعتقادات التقييمية التي تتعلق بذات الفرد من حيث قدراته وخصائصه النفسية وصفاته البدنية وقيمه الشخصية بشكل عام.

ويري (Mruk 1995) أن تقدير الذات يتكون من الكفاءة Competence والجدارة أو الاستحقاق Worthiness وتفاعلهما مع بعضهما البعض، الكفاءة هي السمات السلوكية للفرد وتقاس بحصيلة أفعاله الفعالة أو غير الفعالة، أما الجدارة فهي التجارب والتعامل مع القيم الاجتماعية والسلوكية، هذين العنصرين هما الأساس في تقييم وتنمية تقدير الذات

وطور (Mruk's 1999) نموذج لتقدير الذات ثنائي الأبعاد يعتمد على بعدين هما استحقاق الذات وكفاءة الذات، ويرى ذلك النموذج أن تقدير الذات هو فكرة الشخص عن نفسه ليس فقط من خلال قبوله من الآخرين لكن يعتمد على حكمه حول كفاءته في المجالات التي يعمل فيها والتي تعتبر هامه له، وبذلك يرى أن تقدير الذات هو مجموع متكامل من استحقاق الذات والكفاءة الذاتية بمعنى أن تقدير الذات المرتفع لابد أن يكون ناتج من شعور الفرد باستحقاق الذات "أنا شخص جيد استحق الرعاية والاهتمام من الآخرين"، وشعوره بكفاءة الذات : أنا قادر على مواجهة التحديات التي أوجهها في حياتي.

ويتكون ذلك النموذج من بعدين تتقاطع بعضهما البعض في نقطة مركزية مقسمة لتقدير الذات إلى أربع فئات، اثنان مرتفع تقدير الذات واثنان منخفض تقدير الذات الفئة الأولى هو أن من يعانون من انخفاض في استحقاق الذات وكفاءة الذات يوصفوا بانخفاض تقدير الذات، حيث يكون لديهم تصورات سلبية حول قدراتهم وتوقعات منخفضة لتحقيق نتائج طيبة مما يؤدي إلى تعرضهم للكثير من الاضطرابات مثل الاكتئاب، والفئة الثانية من لديهم شعور ايجابي باستحقاق الذات وكفاءة الذات يوصفوا أن لديهم تقدير ذات مرتفع.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

وينظر إلى الفئة الثالثة والفئة الرابعة من تقدير الذات من خلال مفهوم المرونة خاصة من خلال الخبرات والتجارب التي يواجهها الشخص وتصوراته الذاتية، **الفئة الثالثة** تشير إلى تقدير الذات الدفاعي **defensive self-esteem** أي أن الأفراد يتصرفون كما لو كان لديهم تقدير ذات مرتفع عندما يواجهون مواقف خطيرة، ويبدو الفرد أن لديه استحقاق عن ذاته من خلال الرسائل الايجابية التي يحصل عليها وقبوله من الآخرين لكن ليس لديه الكفاءة للقيام بالأعمال المكلف بها في حياته اليومية. **والفئة الرابعة** يكون لدى الفرد كفاءة عالية من خلال النجاح في مواقف الحياة وانخفاض في الشعور باستحقاق الذات بسبب المواقف الضاغطة وأحداث الحياة السلبية ورسائل سلبية حول ذاته تأتي من مصادر مختلفة في حياته وهذا النمط يعكس سلوك مضاد للمجتمع.

كما يرى أن من لديه تقدير الذات صحي يكون قادر على مواجهة العواصف والمشكلات التي تصاحب الفترات الصعبة في حياته، حيث يعمل تقدير الذات كمنطقة عازلة لمساعدة الأفراد على التكيف مع النكسات **setbacks**، حيث إن إدراك الشخص لاستحقاق ذاته ومعتقدته حول قدرته على مواجهة التحديات الجديدة في الحياة يجعله قادر على التكيف مع ضغوط الحياة (Mruk، 1999) فالشخص الذي يعاني من ضغوطات ولديه الثقة في ذاته وتقييمه لفاعلية ذاته يكون قادر على التعامل مع ضغوط الحياة

وانطلاقاً من هذا النموذج يركز البحث الحالي على برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات المعاقين فكرياً لماله من دور كبير في تنمية المرونة النفسية وقدرته على مواجهة الضغوط وأزمات الحياة ومصاعبها .

المرونة النفسية وتقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكرياً

ينتظر كل أب وأم ميلاد طفل جديد بنوع من الفرحه والبشري والتفاؤل بأنه يحقق له آمالهم وطموحاتهم وتوقعاتهم، ومع ميلاد طفل معاق تسقط كل التوقعات والآمال، وتُهدم المشاعر والأحلام مما يمثل أزمة بالنسبة لهم، ويصبح عليهم التعامل مع الوضع الجديد .

ويؤكد ذلك (Strnadová (2006 الذي يرى أن ولادة طفل معاق هو تغيير للأسرة ككل، وهناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على الأسرة وقدرتها على التعامل مع هذا المعاق، ومنها نظرة المجتمع نحو الإعاقة، وتأثير وسائل الاعلام التي تعكس رؤية الدولة نحو الإعاقة، وتأثير المؤسسات على أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعاون بين

د. شيه جابر عبدالحميد

الأسرة والمدرسة، كما توجد عوامل نفسية تتعلق بقدرة الآباء على التعامل مع إعاقة طفلهم والتأثير عليه منها ديناميات الأسرة، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، ومرونة الأسرة والتي تعتبر من أهم هذه العوامل، وعندما نتحدث عن الوقاية والدعم المقدم للأسر التي لديها طفل معاق لا يمكننا تجاهل المرونة النفسية، حيث أن المرونة تلعب الدور الفعال في التعامل مع مواقف الحياة الصعبة والتي منها الإعاقة.

كما يري (Sobotková 2004) أن درجة المرونة تتأثر بعدة عوامل منها الأداء الأسري من خلال تقييمهم للموقف الضاغط في الأسرة، ومهارات حل المشكلة من خلال استراتيجيات مواجهة الضغوط، وشخصية الآباء ومصدر متانة الأسرة durability family، وهناك مصادر داخلية ومصادر خارجية لمتانة الأسرة، وتتمثل المصادر الخارجية في الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي وشبكة الدعم الاجتماعي، وتتمثل المصادر الداخلية لمتانة الأسرة تتمثل في النظام الأسري (التماسك الاسري - التوجه الفكري المتبادل)، والمصادر الشخصية (النكاء - تقدير الذات - المعرفة)، وإذا أردنا أن نفهم المرونة علينا أن نفكر في خصائص أفراد الأسرة فضلاً عن خصائص الأسرة ككل. فلا بد أن يمتلك أفراد أسر الأطفال المعاقين مجموعة من الخصائص حتى تستطيع تحقيق التكيف الايجابي مع الإعاقة منها المرونة، التواصل، الترابط، القدرة على مضاعفة مصادر القوة لديها (Skinner)، Scorgie & Sobsey، et al.، 1999 ; 2000 .

ويؤكد ذلك دراسة كل من (Rathore and Mathur 2014) التي أشارت إلى أن المرونة من أفضل المؤشرات للتنبؤ بمواجهة الضغوط لدي آباء المعاقين فكراً . كما أشارت دراسة كل من (Rajan and John 2016) إلى أن المرونة عامل وقائي يقي آباء وأمّهات المعاقين فكراً من الضغوط، حيث توصلت إلى علاقة سلبية بين انخفاض المرونة والآثار السلبية للإعاقة. كما يري (Tansy، et al. 2016)، أن بناء المرونة هو المفتاح الأساسي لفهم التكيف مع الإعاقة، وتتضمن المرونة الجوانب السلوكية والنفسية التي تحقق التكيف الإيجابي مع الضغوط والشدائد ومنها تقييم الذات وتقدير الذات.

ويشير كل من (Grant، Ramcharan and Flynn 2007) إلى النموذج النفس اجتماعي لتفسير المرونة النفسية لدى آباء وأمّهات المعاقين فكراً من خلال التفاعل بين

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

تأثيرات ثلاث مستويات وهي المستوى البيئي، والمستوى الفردي، والمستوى الأسري، ويمكن توضيح ذلك فيما :

- **المستوى البيئي** يتضمن التأثيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية (الفرص والتهديدات).

- **المستوى الفردي** يتضمن التفاعل بين ثلاث مكونات هي : البحث عن المعنى والشعور بالسيطرة والحفاظ على الهوية، وهذه العناصر مترابطة تعمل على تعزيز آباء وأمهات المعاقين فكرياً في إنتاج المرونة، وكل هذه العوامل تلعب دور مهماً في تاريخها الشخصي.

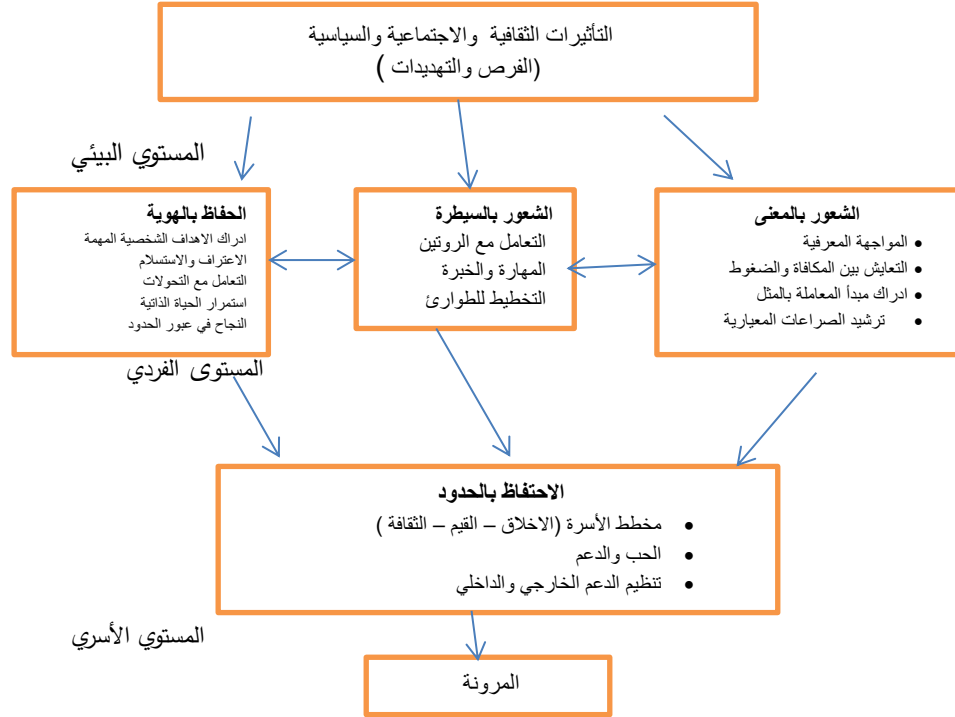
- **المستوى الأسري** يتضمن القواعد والأعراف داخل الأسر ويشمل مخطط الأسرة، والأخلاق والقيم والثقافة، والدعم الخارجي والداخلي : أي تحديد دور الأسرة تجاه المعاق، ومن المسئول بتقديم الرعاية للأشخاص المرين لديهم إطار تنظيمي لتوجيه سلوكهم في هذا الصدد، وتعتبر تقاليد الأسرة والثقافة والقيم هي محور هذا المستوى، ومع مرور الوقت تميل الأسرة إلى التأكيد على الشعور بالسيطرة على الوضع من خلال مجموعة متنوعة من الطرق في محاولة لفرض بعض النظام لرعاية الطفل المعاق والتمتع بمصادر الدعم الاجتماعي الداخلي والخارجي.

وتنتج المرونة لدى آباء وأمهات المعاقين فكرياً على المستوى الفردي (الشخصي) من خلال تفاعل المكونات الثلاثة، **المكون الأول** : هو بالبحث عن المعنى يأتي من خلال قدرة الآباء والأمهات على حل النزاعات المعيارية، وتحدث هذه النزاعات عند تشخيص أبنهم بالإعاقة، فقدرتهم على إعادة تقييم الآثار المترتبة على الإعاقة وأدوارهم ومسئوليتهم هو ما يساعدهم على حل هذه النزاعات ويمكن للآباء والأمهات الانتقال بمشاعرهم عندما يرون الفرق بين توقعاتهم السابقة وتوقعاتهم الحالية وعندما يبحثون عن أسباب إعاقة طفلهم (سبب وظيفي) أو لماذا لديهم طفل معاق (سبب وجودي)، **والمواجهة المعرفية**: وتعني التحول في طريقة التفكير أي التحول في الطريقة التي يقيم بها الحالة ومعالجتها ذهنياً لتقبلها والتخفيف من الضغوط والتحديات المترتبة عليها، وإدراك المفارقة وهي المفارقات بين احتياجاتهم الشخصية واحتياجات أطفالهم والرغبة في بذل كل جهد لرعاية لأطفالهم وتحقيق استقلالهم

د. شبه جابر عبدالحميد

والمكون الثاني هو الشعور بالسيطرة ينبع من اكتساب الآباء والأمهات الخبرة والمهارة في التعامل مع الطفل المعاق، والمواجهة حيث لا بد أن يكون لديهم القدرة على حل المشكلات واستراتيجيات تكيف مما يساعدهم على الحفاظ على السيطرة والاستقرار والقدرة على تقديم الرعاية اليومية لأبنائهم، بالإضافة إلى القدرة على وضع خطط طوارئ لاستيعاب التغيرات في الظروف التي من شأنها أن تؤثر على الأطفال ورعايتهم .

المكون الثالث وهو الحفاظ على الهوية وقيمتها ويتم من خلال قدرة الآباء على تحقيق أهدافهم الشخصية من خلال الاعتناء بأنفسهم والشعور بالأمن والانتماء والاستحقاق والجدارة في ذاتهم بالرغم من رعايتهم للطفل المعاق والقدرة على امتلاك المهارات لتقديم الرعاية اللازمة لابنهم، والقدرة على مواجهة التحولات الناتجة من وجود الطفل المعاق في حياتهم والتي قد تؤثر على العلاقات الأسرية وعلاقاتهم مع الأصدقاء وغيرها من أمور الحياة العامة والشكل التالي يوضح النموذج:



شكل (١) النموذج النفس اجماعي لانتاج والاحتفاظ بالمرونة لدى أعضاء أسر المعاقين فكرياً

ويقترح (Olsson 2008) نموذج نظري للمرونة في سياق أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على أساس نموذج المخاطرة والمرونة Wallander and Varni's risk and resistance model، ويتضح من النموذج أن عوامل الخطر وعوامل الوقاية تؤثر في مرونة الآباء من خلال ثلاثة مناطق هي : الطفل والقضايا المتعلقة بالإعاقة، والعوامل الشخصية للفرد، والعوامل الاجتماعية والبيئية للفرد، وكلاً من المخاطر وميكانزمات الحماية تحتاج إلى معالجة في وقت واحد عند قياس نتائج المرونة، كما أن فهم المخاطر وعوامل الوقاية للمرونة تساعد مهنيين التأهيل في التدخلات المصممة خصيصاً للحد من المخاطر وتعزيز العوامل الوقائية، وبالتالي بناء المرونة وتحمل المخاطر والمحن.

واعتمدت دراسة كل من (Rajan and John 2016) على ذلك النموذج من خلال المنظور الأول وهو الطفل وقضايا الإعاقة حيث يدرس تقييم الوالدين لعبء الرعاية (الأثار السلبية للرعاية) والجوانب الإيجابية للرعاية والمخاطر وعناصر الحماية، وأشارت الدراسة إلى أن الآباء الذين يرون تأثير سلبي للإعاقة يكونوا أقل مرونة، وأن الذين ينظرون إلى التأثير الإيجابي يكونوا أكثر مرونة.

ويتبنى البحث الحالي هذا النموذج من خلال العامل الثاني وهو العوامل الشخصية للفرد، والذي يشرح المرونة لدى آباء الأطفال المعاقين فكرياً مستند على دور العوامل الداخلية في تعزيز المرونة لدى أمهات المعاقين فكرياً، والتي من بينها تقدير الذات مما يسهم في خفض المخاطر والضغط والقدرة على تحمل إعاقة أطفالهن.

ويؤكد ذلك دراسة كل من (Trute، Hiebert–Murphy and Levine 2007)، التي أشارت إلى أن مستوي تقدير الذات لدى آباء المعاقين من المنبئات بتحقيق التكيف على المدى الطويل، كما أشارت دراسة (Thomeer، Volker، Lopata، Lee، Toomey et al. 2012) إلى أن تقدير الذات والتفاوض وجهة الضبط من عوامل المرونة الداخلية التي تسهم في تحقيق جودة الحياة والصحة النفسية لدى آباء وأمهات ومقدمي الرعاية لذوي اضطراب التوحد.

كما أشارت دراسة كل من (Dumont and Provost 1999) إلى دور تقدير الذات كعامل وقائي ومكون داخلي للفرد في تخفيف الضغوط، حيث أشارت إلى علاقة سالبة

د. شبه جابر عبدالحميد

بين تقدير الذات والضغوط وبين تقدير الذات والمشاحنات اليومية، وقد أثبتت أن تقدير الذات يعتبر متغير وقائي ضد الاكتئاب والضغوط.

ويؤكد ذلك (1992) Branden الذي يرى أن تقدير الذات حاجة أساسية للإنسان حتي يساعده في حياته العملية، وهو ضرورة وقيمة لا غني عنها من أجل التطور الطبيعي والصحي، والبقاء على قيد الحياة، كما أن افتقار الفرد لتقدير ذات إيجابي دليل على توقف النمو النفسي للفرد، كما أن تقدير الذات الإيجابي يعمل على تنشيط الجهاز المناعي من خلال زيادة وعي وإدراك الفرد ومقاومته والقدرة على التجديد، وأن تقدير الذات المنخفض يؤدي إلى انعدام المرونة في مواجهة محن وأزمات وضغوط الحياة .

ولذلك اهتم البحث الحالي بتقدير الذات كعامل من عوامل المرونة يعززها وينميها وفي الوقت نفسه هو عامل مقاوم لضغوط وأزمات الحياة لدى عينة تتراكم عليها الضغوط والشدائد والمحن، وهن أمهات المعاقين فكرياً.

دراسات سابقة:

تعددت الدراسات التي تناولت المرونة لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة حيث هدفت دراسة (2013) Bitsika et al. إلى دراسة المرونة النفسية لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب التوحد وعلاقتها بالقلق والاكتئاب والضغوط اليومية، كما هدفت دراسة (2011) Plumb الى التعرف على دور المساندة الاجتماعية والمرونة في تخفيف الضغوط لدى آباء أطفال اضطراب التوحد. واقتصرت الباحثة في عرضها للدراسات السابقة على ثلاث محاور : المحور الأول المرونة لدى آباء وأمهات المعاقين فكرياً، والمحور الثاني : تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكرياً، والمحور الثالث : برامج تنمية المرونة النفسية وتقدير الذات وفيما يلي عرض لكل محور .

المحور الأول : المرونة النفسية لدى آباء وأمهات المعاقين فكرياً

هدف كل من (2016) Rajan & John إلى التعرف على المرونة لدى آباء وأمهات المعاقين فكرياً وعلاقتها بتأثير إعاقة الطفل عليهم، وتكونت العينة من ١٢١ مشاركاً من آباء المعاقين فكرياً، وتم استخدام مقياس كونور وديفيدسون (٢٠٠٣)، ومقياس تأثير وجود طفل من ذوي الإعاقة الفكرية علي الآباء والأمهات، وتم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة والأثر الإيجابي للإعاقة، وجود علاقة سلبية بين المرونة والآثار السلبية

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

للإعاقة. أي أن تقييم الآباء لإعاقة الطفل وتصوراتهم الإيجابية نحوه يزيد المرونة لديهم وتعمل كعنصر وقائي، أما وجود تقييمات سلبية لإعاقة الطفل يقلل من المرونة لدى الآباء والأمهات.

وأجرى كل من (Teruel and Robles-bello (2015) دراسة للتعرف على فاعلية التعزيز في تنمية المرونة لدى آباء وأمهات متلازمة داون، وتكونت العينة من ٧٨ أباً وأماً، وتراوح أعمارهم من ٣٧ - ٥٦ سنة، وتراوحت أعمار أبنائهم ما بين ٣-١١ شهراً، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس المرونة وبرنامج تنمية المرونة، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج القائم على التعزيز في تنمية المرونة لدى الآباء والأمهات.

وهدفت دراسة (Wong et al (2015 إلى التعرف على فاعلية برنامج في تنمية وتعزيز المرونة لدى آباء المعاقين فكراً والعوامل الوقائية للمرونة لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٣٦ من آباء المعاقين فكراً تتراوح أعمارهم من ٤١ - ٦٠، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية (Chinese Version (Chen, the Resilience Scale، (2010، و مقياس الغرض من الحياة (Chinese Version (Song, the Purpose in Life Test، (1992، والبرنامج التنموي، وتم التوصل إلى انخفاض مستوى المرونة لدى آباء المعاقين فكراً، وفاعلية البرنامج في تنمية العوامل الوقائية للمرونة لديهم وتحسين معني الحياة .

وهدفت دراسة (Peer and Hillman (2014 إلى التعرف على العوامل التي تعزز المرونة النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال المعاقين فكراً والمعاقين نمائياً، وقام الباحثان بجمع وتحليل الدراسات ذات الصلة من عام ١٩٨٦ إلى عام ٢٠١٢، ومن خلال بحثهم في ثلاث قواعد للبيانات على الانترنت هي، CINAHL، PubMed، PsycINFO، تم التوصل إلى وجود ثلاث عوامل أساسية للمرونة لدى آباء وأمهات المعاقين فكراً هي: المساندة الاجتماعية، وأساليب مواجهة الضغوط، والتعاؤل.

وقام كل من (Rathore and Mathur (2014 بفحص العلاقة بين المرونة والسعادة مع استراتيجيات مواجهة الضغوط لدي أمهات المعاقين فكراً، وتكونت العينة من ١٠٠ مشاركة من أمهات المعاقين فكراً القابلين للتعليم، وتراوحت أعمارهن ما بين ٣٠-٤٥ سنة، وتراوحت أعمار أبنائهن ما بين ٧-١٥ سنة، وتم استخدم مقياس اكسفورد للسعادة

د. شبه جابر عبدالحميد

Argyle et al (1989)، وقائمة أساليب مواجهة الضغوط (Moos (1993)، ومقياس المرونة كونر ودافسون (Connor & Davidson (2003)، وتم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين السعادة واستراتيجيات مواجهة الضغوط وبين المرونة واستراتيجيات مواجهة الضغوط، كما أكدت النتائج على أن المرونة من أفضل مؤشرات للتنبؤ بمواجهة الضغوط.

وهدفت دراسة كل من (Smith and Grzywacz (2014 إلى تحديد الاختلاف بين آباء وأمّهات ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في نتائج الصحة النفسية والجسدية على مدى ١٠ سنوات، والتعرف على تأثير المرونة والمساندة المدركة للآباء على الصحة النفسية والجسدية، وتكونت العينة من ٦٤٦ من آباء وأمّهات العاديين، ١٢٨ من آباء وأمّهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم التوصل إلى ارتفاع الاكتئاب لدى آباء وأمّهات ذوي الاحتياجات الخاصة، كما يتعرضون قيود في ممارسة الأنشطة المفيدة في الحياة اليومية، كما أن الشعور بالضبط من عوامل المرونة يعتبر مؤشر بنتائج صحية عبر الزمن، كما أن التدخلات السلوكية التي تنمي الشعور بالسيطرة تسهل شعور الآباء بالمرونة وصحة أفضل. وهدفت دراسة (Ouellette-Kuntz et al. (2014، إلى التعرف على العلاقة بين المرونة والشعور بالأزمة لدى آباء وأمّهات المعاقين عقلياً خلال احتياجاتهم لتقديم خدمات لأبنائهم، وتكونت العينة من ١٥٤ مشاركاً من آباء وأمّهات المعاقين فكرياً، وتم استخدام مقياس المرونة (Gardner et al. (2008، ومقياس الأزمة (Weiss & Lunsky (2011، وتم التوصل إلى وجود علاقة بين المرونة والأزمة، حيث أن الأسر الأكثر مرونة في وقت طلب الخدمات لأبنائهم هم أكثر قدرة على تقادي الأزمة، كما أن الأسر التي لديها مرونة منخفضة لديها انخفاض في القدرة على التعامل مع الشدائد وأكثر عرضه للضغوط.

وهدفت دراسة جوهر (٢٠١٤) إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمّهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتكونت العينة من ١١٠ من أمّهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتراوحت أعمارهن بين ٢٥ - ٤٥ سنة، وتم استخدام مقياس الصمود النفسي ومقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد الباحثة، وتم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

الاجابية وأيضاً وجود علاقة سلبية بين المرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط السلبية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وهدفت دراسة كل من عبد الجواد وعبد الفتاح (٢٠١٣) إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وطيب الحياة Well-being لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة فكرية - إعاقة سمعية - اضطراب التوحد)، وتكونت العينة من ٢٠٠ مشاركة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتراوحت أعمارهن من ٣٢ - ٤٢ سنة، وأعمار أبنائهم من ٩ - ١٢ سنة، وتم استخدام مقياس طيب الحياة ومقياس المرونة النفسية إعداد الباحثان، وتم التوصل إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية وأبعاد طيب الحياة (الصحة الجسمية - الصحة الاجتماعية - الصحة الوجدانية - الصحة الروحانية - الصحة الذهنية)، كما أن هناك فروق بين الأمهات في المرونة النفسية لصالح الأمهات ذوي التعليم الجامعي، وكذلك أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة، وكانت هناك فروق في المرونة النفسية لصالح الإعاقة الفكرية ثم الإعاقة السمعية ثم اضطراب التوحد.

وهدفت دراسة كل من Bayrakli & Kaner (2012) إلى فحص العوامل (كمية ونوعية المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط المركزة على المشكلة) المؤثرة في المرونة لدى أمهات الأطفال المعاقين فكرياً والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٧ من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً، و٢٣٤ من أمهات الأطفال العاديين، وتم استخدام قائمة مواجهة الضغوط، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المرونة إعداد Bayrakli & Kaner (2010)، وتم التوصل إلى أن كمية ونوعية المساندة الاجتماعية تؤثر على المرونة النفسية إيجابياً ولكن بدرجة منخفضة، كما أن كمية ونوعية المساندة الاجتماعية تؤثر على أساليب مواجهة الضغوط إيجابياً وبدرجة مرتفعة.

وهدفت دراسة كل من Kaner and Bayrakli (2009) إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط، وتكونت العينة من ٤٨١ أمماً، بواقع ٢٤٩ أمماً لطفل معاق إعاقة فكرية، ٢٣٢ أمماً لطفل عادي، وتراوحت أعمار المعاقين من ٤-٢٦ سنة، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية للأمهات إعداد الباحثين، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس المواجهة، وتم التوصل إلى وجود علاقة ايجابية بين كمية ونوعية المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط،

د. شيه جابر عبدالحميد

ووجدت علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والمرونة وأساليب مواجهة الضغوط الانفعالية، وأن المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط من أهم المنبئات بالمرونة النفسية لدى الأمهات، كما أن المساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة المشكلة من العوامل الوقائية لمرونة الأمهات النفسية.

وأجرى كل من (Lloyd and Hasting 2009) دراسة هدفت إلى التعرف على الأمل كعامل من عوامل المرونة النفسية لدى الآباء المعاقين فكراً وعلاقتها بطيب الحياة النفسية، وتكونت العينة من ١٣٨ مشاركة من أمهات المعاقين فكراً، ٥٨ من آباء الأطفال المعاقين فكراً، وتم استخدام مقياس الأم، ومقياس طيب الحياة النفسية، ومقياس الوجدان الايجابي، ومقياس الضغوط، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، وتم التوصل إلى وجود علاقة بين الأمل وطيب الحياة النفسية، وأن الأمل يرتبط ايجابياً بالوجدان الايجابي، ويرتبط سلبياً بالقلق والضغوط والاكتئاب، كما أن المستوى المنخفض من الأمل والمزيد من مشكلات الأطفال السلوكية تؤدي إلى الاكتئاب لدى الأم، والوجدان الايجابي يتنبأ بانخفاض المشكلات السلوكية للطفل ومستوى عال من الأمل، وبالنسبة للآباء القلق والاكتئاب يتنبأ بانخفاض الأمل.

وهدف دراسة (Heiman 2002) إلى التعرف على كيفية ظهور مرونة الآباء في أسر الأطفال المعاقين فكراً وجسدياً وصعوبات تعلم عند تشخيص أبنائهم، وكذلك التعرف على أنماط التكيف، وشعور الآباء وتوقعاتهم نحو مستقبل أبنائهم، وتكونت العينة من ٣٢ من الآباء، وتراوح أعمارهم من ٣١ - ٥٧ سنة، وتم استخدام المقابلة الشخصية، وقد تم التوصل إلى انخفاض المرونة النفسية لدى الآباء، حيث وجدت مستوى عالي من الاحباط وعدم الرضا لدي الآباء، واستجابات انفعالية سلبية تضمنت الاكتئاب والغضب الصدمة والخوف واللوم الذاتي والشعور بالذنب والحزن والانهايار العاطفي، وقد أوصت الدراسة أنه هناك ثلاثة عوامل تمكّن الوالدين من العمل لتحقيق المرونة النفسية، منها المناقشة المفتوحة، والتشاور مع العائلة والأصدقاء والمهنيين، والمساندة الايجابية للآباء، والدعم التربوي والنفسي لتخفيف التوتر لأفراد الأسرة.

المحور الثاني: دراسات تناولت تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكراً:

هدفت دراسة (Singh 2015) إلى التعرف على تأثير مستوى الإعاقة الفكرية والجنس على تقدير الذات والكفاءة الذاتية وطيب الحياة النفسية لدى أمهات المعاقين فكراً مقارنة بأمهات العاديين، وتكونت العينة من ١٢٨ من الأمهات بواقع ٦٤ من أمهات المعاقين فكراً وأبنائهم (٢٤ إناث - ٤٠ ذكور)، ٦٤ من أمهات العاديين وأبنائهم (٣٤ إناث - ٣٠ ذكور)، وتتراوح أعمار الأمهات ما بين ٢٠ - ٤٠ سنة، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية العامة، ومقياس تقدير الذات The Rosenberg Self-Esteem Scale، وتم التوصل إلى أن الجنس ومستوى الإعاقة الفكرية يؤثر على تقدير الذات وطيب الحياة النفسية لدى أمهات المعاقين فكراً، كما أشارت أيضاً إلى أن تقدير الذات لدى أمهات الأطفال العاديين أعلى من تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكراً.

وهدفت دراسة كل من Cantwell، Muldoon and Gallagher (2015) إلى فحص العلاقة بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية ووصمة العار كمنبئات بأعراض الاكتئاب لدى آباء الأطفال المعاقين فكراً (اضطراب التوحد - ومتلازمة داون)، وتكونت العينة من ١١٥ من آباء الأطفال المعاقين فكراً و٥٨ آباء الأطفال من العاديين، وتم استخدام مقياس تقدير الذات the Rosenberg self-esteem scale، ومقياس أعراض الاكتئاب، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس وصمة العار، وتم التوصل إلى ارتفاع أعراض الاكتئاب لدى الآباء، ووجود علاقة بين الاكتئاب وكل من تقدير الذات والمساندة الاجتماعية ووصمة العار، كما أن تقدير الذات يتوسط العلاقة بين أعراض الاكتئاب ووصمة العار، حيث أن الآباء الذين لديهم ارتفاع في الشعور بوصمة العار، ولديهم انخفاض في تقدير الذات وارتفاع في أعراض الاكتئاب، وقد أوصت الدراسة بضرورة تنمية المساندة وتقدير الذات لدى آباء الأطفال المعاقين فكراً.

وهدفت دراسة Emerson، et al. (2006) إلى التعرف على السعادة وتقدير الذات والكفاءة الذاتية كمؤشرات للرفاهة النفسية لدى أمهات المعاقين فكراً مقارنة بأمهات العاديين البريطانيين، وتكونت عينة الدراسة من ٦٩٥٤ مشاركة من أمهات الأطفال العاديين، ٥١٤ مشاركة من أمهات الأطفال المعاقين فكراً، وتم استخدام مقياس الكفاءة العامة الذاتية، ومقياس السعادة، ومقياس تقدير الذات، وتم التوصل إلى انخفاض السعادة

د. شيه جابر عبدالحميد

وتقدير الذات والكفاءة الذاتية لدى امهات المعاقين فكرياً مقارنة بأمهات العاديين، كما أشارت إلى أن أكثر من ٥٠% من أمهات المعاقين فكرياً لديهم مخاطر مرتفعة وقر في تقدير الذات وكفاءة الذات.

وقام Hassall (2005)، Rose & McDonald بفحص العلاقة بين الضغوط الوالدية وتقدير الذات (الرضا، والكفاءة) والشعور بالسيطرة وسمات الأطفال المعاقين فكرياً، وتكونت العينة من ٤٦ مشاركة من أمهات المعاقين فكرياً في المدى العمري من ٢١ - ٤٩ سنة، وكان لديهم أطفال في المدى العمري من ٦ - ١٦ سنة، وتم استخدام مقياس الكفاءة لقياس تقدير الذات من خلال بعدين الكفاءة والرضا، ومقياس الضغوط، ومقياس المساندة الأسرية، ومقياس الشعور بالسيطرة، مقياس فايلاند للسلوك التكيفي للأطفال، وتم التوصل إلى وجود علاقة قوية بين الضغوط والمساندة الاجتماعية، كما أن المستوى لعالي من المساندة يؤدي إلى مستوى منخفض من الضغوط، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود علاقة سلبية بين الضغوط وتقدير الذات ببعديه (الكفاءة والرضا). وأجرى كل من Argyrakouli (2003) & Zafiropoulou دراسة للتعرف على أثر وجود الأطفال المعاقين فكرياً على تقدير الذات لدى أمهاتهن، وكذلك الفروق في تقدير الذات بين أمهات المعاقين فكرياً وأمهات العاديين، وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ مشاركة من أمهات المعاقين فكرياً اليونانيين، ٥٠ مشاركة من أمهات العاديين، وتم استخدام مقياس تقدير الذات واستمارة بيانات، وتم التوصل إلى انخفاض تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكرياً مقارنة بأمهات العاديين.

هدفت دراسة Perkins et al (2002) إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات لأمهات المعاقين فكرياً وصمة العار، وتكونت عينة الدراسة من ٣٦ من الأطفال والمراهقين المعاقين فكرياً (بواقع ١٨ إناث و ١٨ ذكور) تتراوح أعمارهم من ٩-١٧ سنة، وتم استخدام مقياس أساليب التعلق Hazan & Shaver's (1987) attachment scale، ومقياس أسلوب تقديم الرعاية ومقياس تقدير الذات (Rosenberg 1965)، ومقياس وصمة العار Perception of stigma، تم التوصل إلى انخفاض تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكرياً كما توجد علاقة بين الشعور بوصمة العار وبين تقدير الذات لدى الأمهات.

المحور الثالث: دراسات تناولت تنمية المرونة النفسية وتقدير الذات

هدفت دراسة العجمي والسيد ونور الدين (٢٠١٦) إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على تقدير الذات في تنمية حل المشكلات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وتكونت العينة من ١٦ طفلاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس تقدير الذات، ومقياس حل المشكلات، والبرنامج التدريبي القائم على تقدير الذات إعداد الباحث، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج في تنمية حل المشكلات والكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.

وهدفت دراسة شاهين (٢٠١٣) إلى تنمية المرونة النفسية لدى المراهقين ضعاف السمع من خلال تنمية الأمل والتفاؤل، وتكونت عينة الدراسة من عینتين فرعيتين - عينة تشخيصية (ن = ٦٠ مشاركاً، بواقع ٣٠ ذكور و٣٠ إناث) وعينة تجريبية (١٠ مراهقين بواقع ٥ ذكور و٥ إناث)، وتم استخدام مقياس الأمل (إعداد الباحثة)، ومقياس التفاؤل (إسماعيل، ٢٠٠٨)، ومقياس المرونة النفسية للمراهقين تعريب الباحثة، وبرنامج إنمائي لتنمية الأمل والتفاؤل إعداد الباحثة، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج في تنمية الأمل والتفاؤل والمرونة النفسية لدى المراهقين ضعاف السمع.

وهدفت دراسة أبو الفتوح (٢٠١٣) إلى تنمية المرونة لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت العينة من ١٢ أمّاً، بمتوسط عمر ٢٦ سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام مقياس المرونة إعداد الباحث وبرنامج تنمية المرونة إعداد الباحث، وتكون البرنامج من ٣١ جلسة، واعتمد في فنياته على المحاضرة والمناقشة والأحاديث الذاتية والتفريغ الانفعالي والواجبات المنزلية ولعب الدور والاسترخاء، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تنمية المرونة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفت دراسة التركي (٢٠١٣) إلى التعرف علي فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات لدى تلاميذ الصف الثالث في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلاً مجموعة تجريبية، ٣٠ طفلاً مجموعة ضابطة، وتم استخدام مقياس تقدير الذات (إعداد: الدريني، وسلامة، وكامل)، وبرنامج لتنمية تقدير الذات إعداد الباحثة، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج في تنمية تقدير الذات لدى أفراد العينة.

تعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على المرونة النفسية لدى آباء وأمّهات المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل دراسة (Rajan & John (2016) ودراسة (Rathore & Mathur (2014) ودراسة جوهر (٢٠١٤) ودراسة عبد الجواد وعبد الفتاح (٢٠١٣)؛ كما هدفت بعض الدراسات الي تنمية المرونة النفسية والتعرف على العوامل التي تؤثر عليها وتعززها مثل دراسة (peer & Hillman (2014) ودراسة (Teruel & Robles-bello (2015) ودراسة (Bayrakl & Kaner (2012).

وقد هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى دراسة تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أمّهات المعاقين فكرياً مثل دراسة (Emerson, et al. (2006) ودراسة (Hassall, et al. (2005) ودراسة (Cantwell, et al. (2015)، كما هدفت بعض الدراسات إلى مقارنة تقدير الذات لدى أمّهات المعاقين فكرياً والعاديين مثل دراسة (Argyraoulis & Zafiropoulou (2003) ودراسة (et al., Emerson (2006) ودراسة (singh (2015).

كما هدفت بعض الدراسات إلى تنمية المرونة النفسية لدى عينات من أمّهات المعاقين سمعياً وأمّهات التوحديين (شاهين، ٢٠١٣؛ أبو الفتوح، ٢٠١٣)، كما هدفت بعض الدراسات إلى تنمية تقدير الذات لدى صعوبات التعلم مثل دراسات (التركي، ٢٠١٣؛ العجمي وآخرون، ٢٠١٦).

ومما سبق يتضح اختلاف البحث الحالي من حيث الهدف عن البحوث والدراسات السابقة، حيث هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج لتنمية تقدير الذات وتحسين المرونة النفسية لدى أمّهات المعاقين فكرياً.

من حيث الفئة المستهدفة: ركزت الباحثة في عرضها على الدراسات السابقة على أمّهات المعاقين فكرياً حيث هناك العديد من الدراسات تناولت عينات مختلفة مثل أمّهات ذوي اضطراب التوحد في دراسة أبو الفتوح (٢٠١٣) ودراسة توهامي (٢٠١٥) والمعاقين سمعياً مثل دراسة شاهين (٢٠١٣). واتفق البحث الحالي مع بعض الأبحاث والدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة، وهن أمّهات ذوي الإعاقة الفكرية.

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

من حيث الأدوات: تنوعت الأدوات المستخدمة في كل دراسة، استخدمت العديد من الدراسات مقياس Connor & Davidson (2003) لقياس المرونة النفسية مثل دراسة Rathore & Mathur (2014) ودراسة (Rajan & John (2016)، ومقياس المرونة إعداد Bayrakl & Kaner (2010) ومقياس تقدير الذات -The Rosenberg Self-Esteem Scale مثل دراسة Cantwell، et al (2015) ودراسة (singh (2015)، واتفق البحث الحالي مع الدراسات التي استخدمت مقياس Connor & Davidson (2003) لقياس المرونة النفسية، وكما استخدم البحث الحالي مقياس (Stets and Burke (2014) لقياس تقدير الذات، وذلك لمناسبة المقياسين لطبيعة وأهداف البحث الحالي ولنموذج Murk (1999) لتقدير الذات والذي يشير إلى أن تقدير الذات يتكون من بعدين هما استحقاق الذات وكفاءة الذات.

من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة وذلك باختلاف أهداف كل دراسة حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى انخفاض تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكراً مثل دراسة Cantwell، et al. (2015) ودراسة Emerson، et al. (2006)، وأشارت دراسة (singh (2015)، ودراسة (Argyrouli & Zafiropoulou (2003) إلى انخفاض تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكراً مقارنة بأمهات العاديين .

كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين المرونة والأثر الإيجابي للإعاقة مثل دراسة (Rajan & John (2016)، وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى دور التعزيز في تنمية المرونة مثل دراسة (Teruel & Robles-bello (2015)، كما أشارت بعض الدراسات إلى العوامل التي تؤثر في المرونة مثل المساندة الاجتماعية والنقاؤل مثل دراسة (Peer & Hillman (2014)، كما أشارت دراسة Rathore & Mathur (2014) إلى دور المرونة في التنبؤ بمواجهة الضغوط.

فروض البحث:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير الذات لصالح القياس البعدي.

د. شيه جابر عبدالحميد

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس تقدير الذات ومقياس المرونة النفسية لصالح القياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

إجراءات البحث:

منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي للتعرف على أثر المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع تقدير الذات والمرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية وذلك من خلال التصميم التجريبي المكون من مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

عينة البحث الاستطلاعية: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٤٠٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمدينة الرياض ممن لديهم أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية.

عينة البحث الأساسية: تكونت من ١٤ أمماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتراوح أعمارهن من ٢٥ - ٤٠ سنة، ولدى كل واحدة طفل واحد من ذوي الإعاقة الفكرية في المدي العمرية من ٨ - ١٢ سنة، وتم تقسيم عينة الأمهات إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، عدد كل مجموعة ٧ أمهات، وتم سحبهن من عينة أكبر تكونت من ٥٠ أمماً، وتحققت الباحثة من التكافؤ بين المجموعتين في العمر، وتقدير الذات، والمرونة النفسية باستخدام اختبار "مان - وتني"، والجدول التالي يوضح الفروق بين المجموعتين:

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

جدول (١)

الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة في العمر، وتقدير الذات، والمرونة النفسية

نوع القياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة	
العمر	تجريبية	٧	١٩,٧	٥,٥٧	٥,٢١	٧٧٨,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	٩٣,٨	٥,٦٢				
تقدير الذات	استحقاق الذات	تجريبية	٧	٨٦,٧	٠٠,٥٥	٨٠٥,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	١٤,٧	٠٠,٥٠	٠٠,٢٢			
	كفاءة الذات	تجريبية	٧	١٤,٧	٠٠,٥٠	٨٠٥,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	٨٦,٧	٠٠,٥٥	٠٠,٢٢			
الأصالة	تجريبية	٧	٨٦,٧	٠٠,٥٥	٠٠,٢٢	٨٠٥,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	١٤,٧	٠٠,٥٠				
الدرجة الكلية	تجريبية	٧	٧١,٧	٠٠,٥٤	٠٠,٢٣	٩٠٥,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	٢٩,٧	٠٠,٥١				
المرونة النفسية	الكفاءة الشخصية والمثابرة	تجريبية	٧	٩٣,٧	٠٠,٥٥	٧١٠,٠٠	لا يوجد فرق	
		ضابطة	٧	٠٧,٧	٠٠,٤٩	٥٠,٢١		
	الثقة والتسامح	تجريبية	٧	٥٠,٧	٠٠,٥٢	٥٠,٢٤	٩٨٠,٠٠	لا يوجد فرق
		ضابطة	٧	٥٠,٧	٠٠,٥٢			
	القبول الإيجابي والعلاقات الآمنة	تجريبية	٧	٢١,٧	٠٠,٥٠	٥٠,٢٢	٨٠٥,٠٠	لا يوجد فرق
		ضابطة	٧	٧٩,٧	٠٠,٥٤			
	التحكم	تجريبية	٧	٨٦,٧	٠٠,٥٥	٠٠,٢٢	٨٠٥,٠٠	لا يوجد فرق
		ضابطة	٧	١٤,٧	٠٠,٥٥			
	التأثيرات الروحية	تجريبية	٧	٧١,٨	٠٠,٦١	٠٠,١٦	٣١٨,٠٠	لا يوجد فرق
		ضابطة	٧	٢٩,٦	٠٠,٤٤			
الدرجة الكلية	تجريبية	٧	٠٠,٨	٠٠,٥٦	٠٠,٢١	٧١٠,٠٠	لا يوجد فرق	
	ضابطة	٧	٠٠,٧	٠٠,٤٩				

يتضح من الجدول (١) عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في العمر وتقدير الذات والمرونة النفسية وهذا يشير إلى التكافؤ بين المجموعتين.

أدوات البحث : تم استخدام الأدوات التالية

- مقياس تقدير الذات: إعداد/ (2014) Stets and Burke ترجمة أبو زيد (٢٠١٧).
- مقياس المرونة النفسية: إعداد/ (2003) Connor & Davidson ترجمة الباحثة.
- برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات: إعداد / الباحثة

وتوضح الباحثة أدوات البحث علي النحو التالي :

مقياس تقدير الذات إعداد / (2014) Stets and Burke ترجمة أبو زيد (٢٠١٧)

د. شيه جابر عبدالحميد

وصف المقياس: وضع هذا المقياس كل (Stets and Burke 2014) لقياس تقدير الذات من خلال ثلاثة أبعاد هي: استحقاق الذات وكفاءة الذات والأصالة ويتكون من ٢١ عبارة لكل بعد ٧ عبارات. وكان هدفه في إعداد المقياس تطوير النظرة إلى تقدير الذات بدلاً من النظر إلى تقدير الذات بوصفه عامل واحد إلى النظر إلى تقدير الذات بوصفه بناء متعدد الأبعاد، واستناد في بناء المقياس من الأدوات السابقة التي بناؤها في هذا المجال مثل مقياس "روزنبرج" ومقياس "كوبر سميث"، وتتم الاستجابة على المقياس من خلال الاختيار من بين خمسة بدائل.

الخصائص السيكومترية للمقياس للنسخة الأصلية:

تم تطبيق المقياس على ١٧٩٩ طالب (٣٥% ذكور - ٦٥% إناث)، وتراوح المدى العمري بين ١٨ - ٢٥ سنة، بمتوسط عمري ٢١ سنة، وتم استخدام التحليل العاملي وكشف التحليل عن ثلاثة عوامل هي "استحقاق الذاتي self-worth، وكفاءة الذات self-efficacy، والأصالة authenticity، وكانت قيم الاتساق الداخلي لعبارات كل بعد بالدرجة الكلية للبعد عالية جداً، وكانت قيم الارتباط بين كل بعد والأخر مرتفعة حيث بلغت ٧٧,٠ بالنسبة لاستحقاق الذات وكفاءة الذات، وبلغت ٦٨,٠ لاستحقاق الذات والأصالة، وبلغت ٧٢,٠ لكفاءة الذات والإصالة. وبلغت قيم معامل ثبات أومجا Omega Coefficient ٩٢,٠، ٨٩,٠، ٨٨,٠ لكل من استحقاق الذات، وكفاءة الذات، والإصالة على الترتيب.

وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق (حيث تمت إعادة التطبيق على ٣٠٥ طالب من عينة التقنين) وبلغت القيم أيضاً ٨٧,٠، ٨٧,٠، ٨٦,٠ لكل من استحقاق الذات، وكفاءة الذات، والإصالة على الترتيب. وتم التحقق من صدق المقياس من قبل مترجم المقياس على البيئة السعودية عن طريق صدق المحك والصدق البنائي، وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية، وإعادة التطبيق، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وكانت القيم مرتفعة (أبوزيد، ٢٠١٧).

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي

صدق المقياس: تم حساب الصدق من خلال ما يلي :

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

صدق المحك: تم حساب صدق المحك للمقياس من خلال معامل الارتباط بين المقياس ومقياس تقدير الذات للراشدين اعداد عادل عبدالله (١٩٩٨) وكان معامل الارتباط ٠,٧٥ وهي قيمة دالة عند مستوي ٠,٠١

الصدق البنائي: تم حساب الصدق البنائي من خلال حساب معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية له بعد حذف درجة العبارة من البعد، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط:

جدول (٢)

معاملات ارتباط العبارة بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات بعد حذف درجة العبارة

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٢	٦	٠,٦٦	١١	٠,٥٣	١٦	٠,٥٨
٢	٠,٦٥	٧	٠,٥٥	١٢	٠,٦٢	١٧	٠,٥٨
٣	٠,٦٤	٨	٠,٥٤	١٣	٠,٥٤	١٨	٠,٦٥
٤	٠,٦٥	٩	٠,٥٦	١٤	٠,٤٩	١٩	٠,٥٤
٥	٠,٥٤	١٠	٠,٤٨	١٥	٠,٥٩	٢٠	٠,٥٧
						٢١	٠,٦٧

ويتضح من الجدول (٢) أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وتم حساب معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية، وبلغ معامل ارتباط بعد استحقاق الذات ٨٥٦,٠، وبالنسبة لبعد كفاءة الذات بلغ الارتباط ٨٩١,٠، وبالنسبة لبعد الأصالة بلغ الارتباط ٩٠١,٠، وجميع القيم دالة عند ٠,٠١.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق بعد ١٥ يوماً من التطبيق الأول، والجدول (٣) يوضح قيم الثبات.

د. شيه جابر عبدالحميد

جدول (٣)

قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس تقدير الذات

اسم البعد	قيم ثبات التجزئة النصفية		إعادة التطبيق
	سييرمان براون	جتمان	
استحقاق الذات	٩١٠،٤٠	٨٦٠،٤٠	٨٢٠٠،٤٠
كفاءة الذات	٨٩٠،٤٠	٨٥٠،٤٠	٧٩٠،٤٠
الإصالة	٩٧٠،٤٠	٩٤٠،٤٠	٨٤٠،٤٠
الدرجة الكلية	٩٩٦،٤٠	٩٨٠،٤٠	٨٨٠،٤٠

وينتضح من قيم الصدق والثبات أن مقياس تقدير الذات يتمتع بصدق وثبات عال في البيئة العربية وبالتحديد في مجتمع الدراسة مما يجعله مناسب للبحث الحالي.

مقياس المرونة النفسية (2003) Connor and Davidson ترجمة الباحثة

وصف المقياس : استخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية كونر - دافسون The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)، وقد وضع هذا المقياس كل من Kathryn M. Connor and Jonathan R.T. Davidson (2003)، ويتكون من ٢٥ عبارة، ويصحح بطريقة " ليكرت ٥ 5-point Likert " أي يستجيب المفحوص عليه من خلال الاختيار من خمسة بدائل تتدرج من " ليس صحيح على الإطلاق not true at all " إلى " صحيح تقريباً في كل الأوقات true nearly all the time"، وتتراوح الدرجات من صفر إلى أربعة. ويعتبر هذا المقياس من المقاييس المهمة في قياس المرونة النفسية حيث تم التحقق من سلامة المقياس على عينات متنوعة تتضمن العاديين والفئات المرضية.

الخصائص السيكومترية للمقياس في النسخة الأصلية :

طبق الباحثان المقياس على عينات متعددة للتعرف على الخواص السيكومترية للمقياس، فالعينة الأولى تكونت من ٥٧٧ فرداً من العاديين، والعينة الثانية تكونت من مرضى العيادات الخارجية الذين يتلقون الرعاية الصحية الأولية تكونت من ١٣٩ فرداً، والعينة الثالثة تكونت من ٤٣ فرداً من مرضى العيادات الخارجية للأمراض النفسية، والعينة الرابعة تكونت من ٢٥ فرداً من ذوي اضطراب القلق المعمم، والعينة الخامسة تكونت من ٢٢ فرداً، والعينة السادسة تكونت من ٢٢ فرداً أيضاً، والعينة الخامسة والسادسة من ذوي اضطراب ما بعد

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

الصدمة في فئتين، وبلغ عدد عينات المجموعات الخمس الأولى ٨٠٦ فرداً (٢٧٤ ذكور - ٥١٠ إناث)، متوسط عمري ٨،٤٣ سنة. وتم التحقق من القدرة التمييزية المقياس في تصنيف ذوي المرونة المرتفعة وذوي المرونة المنخفضة حيث تمت المقارنة بين المجموعات الستة، وتبين أن المجموعة الأولى والتي تضمنت الأفراد العاديين أعلى مرونة من العينات الأخرى المرضية، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للعيينة الأولى (عيينة العاديين) ٨٩،٠، وتم التحقق من الثبات عن طريق إعادة التطبيق على عينة تكونت ٢٤ فرداً من أفراد المجموعة الرابعة والخامسة. وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحك حيث تم قياس الارتباط بين مقياس المرونة ومقياس الصلابة النفسية على عينة تكونت من ٣٠ فرداً من المجموعة الثالثة وكانت العلاقة موجبة وبلغت قيمة الارتباط ٨٣،٠، وتم قياس الارتباط بين مقياس المرونة النفسية ومقياس الضغوط المدركة على ٢٤ فرداً من المجموعة الثالثة وكانت العلاقة سلبية وبلغت ٧٦،٠ وتم قياس العلاقة بين المرونة النفسية والضغوط على عينة تكونت ٥٩١ فرداً من كل المجموعات وكانت المرونة المرتفعة مرتبطة بالمستويات المنخفضة من الضغوط، وباستخدام التحليل العاملي تم التوصل إلى وجود خمسة عوامل للمقياس؛ العامل الأول: يعكس مفهوم الكفاءة الشخصية والمعايير العالية والمثابرة ويتضمن العبارات أرقام ٢٤، ١٢، ١١، ٢٥، ١٠، ٢٣، ١٧، ١٦، والعامل الثاني: يتوافق مع الثقة في غرائز الفرد، والتسامح مع التأثير السلبي للضغوط وتقوية التأثير على الضغوط ويتضمن العبارات أرقام ٢٠، ١٨، ١٥، ٦، ٧، ١٩، ١٤، والعامل الثالث: يتعلق بالقبول الإيجابي للتغيير والعلاقات الآمنة ويتضمن العبارات أرقام ١، ٤، ٥، ٢، ٨، العامل الرابع: يتعلق بالتحكم، ويتضمن العبارات أرقام ١٣، ٢١، ٢٢، والعامل الخامس: يتعلق بالتأثيرات الروحية ويتضمن العبارة رقم ٣، ٩. وتراوحت قيم الاتساق الداخلي للعبارات بالدرجة الكلية بين ٣٠،٠ - ٧٠،٠ باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

خطوات إعداد المقياس للصورة العربية: قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وتم عرضه على المختصين في الصحة النفسية وعلم النفس واللغة الانجليزية وتم تعديل ما أشار إليه المختصون، ثم أعادت الباحثة عرضة على المختصين مرة أخرى.

د. شيه جابر عبدالحميد

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي: تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية للتعرف على خواصه السيكومترية، فتم التحقق من صدق المقياس عن طريق:

صدق المحك: تم حساب معامل الارتباط بين مقياس المرونة النفسية ومقياس الصلابة النفسية إعداد مخيمر (٢٠٠٢) وكان معامل ارتباط بيرسون ٠,٧٦

الصدق البنائي: تم حساب الصدق البنائي من خلال حساب معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له بعد حذف درجة العبارة من البعد، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط :

جدول (٤)

معاملات ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد لمقياس المرونة النفسية بعد حذف درجة البعد

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٥٢	٧	٠,٦٦	١٣	٠,٥٣	١٩	٠,٥٨
٢	٠,٦٥	٨	٠,٥٥	١٤	٠,٦٢	٢٠	٠,٥٨
٣	٠,٦٤	٩	٠,٥٤	١٥	٠,٥٤	٢١	٠,٦٥
٤	٠,٦٥	١٠	٠,٥٦	١٦	٠,٤٩	٢٢	٠,٥٤
٥	٠,٥٤	١١	٠,٤٨	١٧	٠,٥٩	٢٣	٠,٥٧
٦	٠,٦١	١٢	٠,٥١	١٨	٠,٦٢	٢٤	٠,٦٧
						٢٥	٠,٦٤

ويتضح من الجدول (٤) أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وتم حساب الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة بعد من الدرجة الكلية للمقياس، وبلغت قيمة الارتباط لبعد الكفاءة الشخصية والمثابرة ٩١٢,٠، وبعد الثقة والتسامح ٨٩١,٠، وبعد القبول الإيجابي والعلاقات الآمنة ٨٧٢,٠، وبعد التحكم ٩٢١,٠، وبعد التأثيرات الروحية ٨٥٢,٠، وجميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق بعد ١٥ يوماً من التطبيق الأول، والجدول (٥) يوضح قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق :

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

جدول (٥)

قيم الثبات باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية

إعادة التطبيق	قيم ثبات معامل ألفا كرونباخ	قيم ثبات التجزئة النصفية		أبعاد مقياس المرونة النفسية
		جتمان	سيبرمان براون	
٨١٠٠٠	٨٨٠٠٠	٨٩٠٠٠	٩٢٠٠٠	الكفاءة الشخصية والمثابرة
٨٢٠٠٠	٨٤٠٠٠	٨٥٠٠٠	٨٩٠٠٠	الثقة والتسامح
٨٥٠٠٠	٨٩٦٠٠	٩١٠٠٠	٠,٩٥٦	القبول الإيجابي والعلاقات الأمانة
٨٢٠٠٠	٨٥٥٠٠	٨٦٢٠٠	٨٩٥٠٠	التحكم
٨٣٠٠٠	٨٥٥٠٠	٨٨٧٠٠٠	٨٩٦٠٠	التأثيرات الروحية
٨٥٥٠٠	٨٦٠٠٠	٨٨٠٠٠	٩١٠٠٠	الدرجة الكلية

ويتضح من قيم الصدق والثبات أن مقياس المرونة النفسية يتمتع بصدق وثبات

عال في البيئة العربية وبالتحديد في مجتمع الدراسة مما يجعله مناسب للبحث الحالي.

برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات إعداد / الباحثة

الهدف العام للبرنامج: تنمية تقدير الذات لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

الأهداف الخاصة: تتبع الأهداف الخاصة من مكونات تقدير الذات وهي :

- تنمية استحقاق الذات لدى أمهات المعاقين فكراً.

- تنمية الكفاءة الشخصية لدى أمهات المعاقين فكراً.

- تنمية الأصالة لدى أمهات المعاقين فكراً.

الأهداف الإجرائية: تم صياغة الأهداف الإجرائية للبرنامج ضمن المخطط التفصيلي للبرنامج.

مصادر بناء البرنامج: اتبعت الباحثة في إعداد البرنامج الخطوات التالية :

- الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت تقدير الذات لدى آباء ذوي الإعاقة الفكرية (Argyraoulou & Zafiropoulou, 2003, Emerson, et al, 2006; Singh, et al, 2015; Cantwell et al. 2015).

- الاطلاع على نموذج تفسير تقدير الذات (Mruk, 1999) الذي يفسر تقدير الذات في بعدين هما استحقاق الذات وكفاءة الذات.

د. شبه جابر عبدالحميد

- الاطلاع على بعض الدراسات التي تناولت تنمية تقديرات الذات مثل دراسة الأنوار (٢٠٠٦)، ودراسة كل من جاد المولي، والإينه (٢٠١٦). دراسة الحجري (٢٠١١)، ودراسة دراسة عبد الله (٢٠١٠)

المدخل الإرشادي للبرنامج :

تم الاعتماد في البحث الحالي على المدخل المعرفي السلوكي والذي يدمج الفنيات المعرفية والسلوكية معاً. ويعرف بأنه "نوع من الإرشاد يستخدم مبادئ الإرشاد السلوكي لتعديل المعارف وعمليات التفكير البينية والتي تؤثر في السلوك الخارجي مع استخدام الإجراءات المعرفية بهدف تعديل السلوكيات غير التكيفية لدى بعض الأفراد (Rowand، 1999، et al. 196).

واقصر البحث الحالي على الفنيات التالية :

- **الحوار والمناقشة:** فنية تهدف إلى التحوار التفاعلي بين الباحث وأفراد العينة بما يتفق مع معطيات الجلسة (المعلومات والسلوكيات) بهدف التوصل إلى معلومات ومعارف جديدة.
- **المحاضرة:** فنية تستهدف تقديم معلومات ومعارف متعلقة بموضوع الجلسة بطريقة منظمة ومبسطة (أبوزيد، عبد الله، ٢٠١٣).
- **النمذجة:** تشير النمذجة ببساطة إلى قيام نموذج بتأدية سلوك معين بهدف إيضاح ذلك لشخص آخر يطلب منه الملاحظة والتقليد (الخطيب، ٢٠٠٣، ٢٢٥).
- **حل المشكلات:** التدريب على حل المشكلة هو أحد فنيات تعديل السلوكي المعرفي، وفيها يتدرب الطالب علي تنمية مهارة التفكير لديه من خلال تأمله في الحلول البديلة الممكنة لمشكلة ما تواجهه قبل أن يسارع في اختبار إحداها (عبد الحميد، كفاي، ١٩٩٢، ٨٠٧).
- وتعنى التدريب على الملاحظة الدقيقة للأشياء والمواقف، وكيفية البحث عن المعلومة، وطرح الأسئلة، واقتراح الحلول حولها، واختيار أفضلها (المجولي، ٢٠٠٩، ٨٣).

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

- إعادة البناء المعرفي : هو أحد أساليب الإرشاد المعرفي تهدف إلى تعديل وتصحيح المعتقدات والافكار المضطربة وبأخري صحيحة حيث يتم من خلالها إحلال الأفكار الإيجابية محل الأفكار السلبية والمشوهة، وتتبع خطوات وهي : التعرف علي المواقف المعتقدات الخاطئة، وفصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفياً، والتدعيم الإيجابي للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح، ومتابعة الأفراد باستخدام الواجب المنزلي (أباطة، ٢٠٠٦)
- التخيل : ويرى " إليس " أن هذه الفنية شكل من أشكال الممارسة العقلية المكثفة والتي تهدف إلى إنشاء أنماط انفعالية جديدة، فالعمل في هذه الفنية يتخيل نفسه يفكر، يشعر، يتصرف، بنفس الطريقة التي يفكر بها أو يتصرف أو يشعر في الحياة الواقعية، كما يمكن للعمل أيضاً أن يتخيل أسوء المواقف التي حدثت معه، وكيف شعر الحزن غير الصحي من هذا الموقف، وكيف كانت مشاعره، وكيف غيرها إلى مشاعر سلبية صحية، فالعمل يمكن أن يغير مشاعره عند مواجهة المحن، فقد يجد فرصة أفضل لتغيير سلوكه في الموقف، فهذه الفنية مفيدة ويمكن تطبيقها في حالات التعامل مع الآخرين وغيرها من المواقف التي تمثل إشكالية للعمل (Corey, 2009).
- لعب الدور : من الأساليب التي تساعد على إحداث تغيرات فكرية سلوكية إيجابية، و الدور هو الوظيفة أو الإسهام المحدد للشخص في احدي الجماعات ولما كلن من المتوقع لكل شخص أن يقوم بأدوار معينة في المجتمع فإنه من المتوقع أن ينشأ صراع بين الذات وهذ الأدوار، ولعب الدور من شأنه أن يقوي ويدعم أنا الفرد وكلما تعلم لعب المزيد من الأدوار كلما كان قادراً على حل ما يتعرض له من مشكلات، ويعتبر لعب الدور أحد أساليب التعلم الاجتماعي، حيث يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي عليه أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها (ابراهيم وآخرون، ١٩٩٣ ، ٢٤٥).
- الواجب المنزلي : ويقصد بها التكاليفات والمهام التي يقوم بها العميل كتطبيق لما تعلمه في الجلسة الإرشادية، ويرى بيرني كوروين وآخرون (٢٠٠٨ ، ٥٠) أن الواجب المنزلي يعمل على رفع وعي العميل بقدرته على الاستمرار في العلاج

د. شبه جابر عبدالحميد

حتى بعد انتهاء الجلسات، وذلك لأنه بالفعل قد تعلم عدداً من المهارات، وأصبح على قدر عالٍ من الكفاءة والخبرة من خلال أداء الواجب المنزلي، وتختلف طبيعة المهام المنزلية وأنواعها اختلافاً كبيراً وواسعاً، ويعتمد ذلك على كل من العميل، وطبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية.

أسس بناء البرنامج

- تم بناء البرنامج بناء على أبعاد تقدير الذات ومكوناته وكانت منطلقاً لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات المعاقين فكرياً، حيث تعاني الأمهات من انخفاض تقدير الذات وفقاً للدراسات والبحوث السابقة وأيضاً بناء على درجاتهم على المقياس المستخدم
- تم الاعتماد على نتائج البحوث والدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين تقدير الذات والمرونة النفسية والتي تشير إلى أن تقدير الذات من العوامل الوقائية الداخلية التي تعزز وتنمي المرونة النفسية لدى الفرد
- تم الاعتماد على الإرشاد المعرفي السلوكي وهو من الطرق الإرشادية التي يمكن استخدامه بنجاح في خفض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات حيث يمكن من خلاله التدريب على تكوين أنماط إيجابية من التفكير والسلوك، والمدعمات الإيجابية للنجاح الذي يحققه، فمن خلال الإرشاد المعرفي السلوكي يمكن إعادة البنية العرفية للأفراد وذلك بتدريبهم على تكوين أفكار إيجابية وواقعية، وبخاصة أولئك الذين لديهم أفكار ومعتقدات سلبية نحو أنفسهم (الغامدي، ٢٠٠٤، ٧٧٥-٧٧٦).
- تم الاعتماد على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية تقدير الذات حيث استخدمت الباحثة فنيات الحوار والمناقشة - المحاضرة - النمذجة - حل المشكلات - إعادة البناء المعرفي - التخيل - لعب الدور - الواجب المنزلي.
- اعتمدت الباحثة على الأسلوب الجماعي الذي يعطى فرصة مناسبة وكافية للتفاعل الاجتماعي وتبادل الخبرات.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

وصف البرنامج: تكون البرنامج الإرشادي الحالي من ١٣ جلسة، مدة الجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة، ويتضمن الجدول (٦) وصفاً لجلسات البرنامج الإرشادي من حيث العنوان، والأهداف، والأنشطة المتضمنة في كل جلسة، وعدد جلسات البرنامج، والفنيات المستخدمة، كما هو موضح في الجدول (٦) التالي:

جدول (٦)

وصف جلسات البرنامج الإرشادي لتنمية تقدير الذات

الجلسة	عنوان	الهدف	الفنيات
الأولى	تعارف	- أن تتعرف الباحثة بالأمهات، وتتعرف الأمهات على بعضهن البعض. - أن تتعرف الأمهات على البرنامج وأهدافه وأنشطته ومواعيده.	الحوار والمناقشة
الثانية	تقدير الذات	- أن تعرف أمهات الأطفال المعاقين فكرياً تقدير الذات ومكوناته وأبعاده - أن تعرف أمهات الأطفال المعاقين فكرياً أهميه تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه ومستويات تقدير الذات المرتفع والمنخفض	الحوار والمناقشة - المحاضرة - الواجب المنزلي
الثالثة	تقييم الذات	- أن تكتشف أمهات الأطفال المعاقين فكرياً نقاط القوة والضعف لدى كل منهم - أن تتدرب الأمهات علي تغيير تقييمهم لذواتهن من الطريقة السلبية إلى طريقة إيجابية	الحوار والمناقشة - لعب الدور - إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي
الرابعة	تقييم الذات	- أن تتدرب الأمهات علي تقييم ذواتهن بطريقة إيجابية	الحوار والمناقشة - إعادة البناء المعرفي - الواجب المنزلي

د. شيه جابر عبدالحميد

الجلسة	عنوان	الهدف	الفنيات
الخامسة والسادسة	كن ايجابي	- أن تركز الأمهات على الصفات الإيجابية لديهن. - أن تكتسب الأمهات الصفات الإيجابية. - أن تحتفظ الأمهات بالصفات الإيجابية.	الحوار والمناقشة - لعب الدور - الواجب المنزلي - النمذجة
السابعة والثامنة	الثقة بالنفس	- تنمية الثقة بالنفس لدى أمهات المعاقين فكرياً	الحوار والمناقشة - النمذجة - الواجب المنزلي
التاسعة والعاشره	تحمل المسؤولية	- تنمية قدرة أمهات المعاقين فكرياً على مواجهة مواقف الحياة.	الحوار والمناقشة - التشكيل - النمذجة - الواجب المنزلي.
الحادية عشر والثانية عشر	حل المشكلات	- أن تعرف الأمهات ما هي المشكلة. - أن تقوم الأمهات بحل مشكلاتهن.	أسلوب حل المشكلات - الواجب المنزلي - الحوار والمناقشة
الثالثة عشر	نهايات	- تلخيص أهم المهارات التي تم اكتسابها من البرنامج.	الحوار والمناقشة

تطبيق البرنامج : تم تطبيق البرنامج في مدينة الرياض علي مجموعة من أمهات المعاقين فكرياً في الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠١٦ - ٢٠١٧، واستغرق تطبيق البرنامج شهر وثلاثة أسابيع بواقع جلستين كل أسبوع، ثم تم إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات والمرونة النفسية بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

تحكيم البرنامج: تم تحكيم البرنامج من خلال عرضه علي مجموعة من المحكمين في مجال الصحة النفسية^١ وتم إجراء التعديلات التي اقراها المحكمون.

تقويم البرنامج : تم تقويم البرنامج بالطرق التالية :

- تم استخدام التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

^١ ملحق (١)

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

- المقارنة بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج
 - التحقق من استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج
- الأساليب الإحصائية: تم استخدام اختبار مان - وتي، واختبار ويلكوسون

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول : ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس تقدير الذات لصالح القياس البعدي" وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوسون" والجدول (٧) يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي .

جدول (٧)

الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

على مقياس تقدير الذات

أبعاد مقياس تقدير الذات	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
استحقاق الذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤٥٦,٤٢	٠,١٤٤٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
كفاءة الذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٨٨,٤٢	٠,١٧٤٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الأصالة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٨٨,٤٢	٠,١٧٤٠
	الرتب الموجبة	٧	٠٠,٤٤	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤١٠,٤٢	٠,١٦٤٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

د. شيه جابر عبدالحميد

يتضح من الجدول (٧) صحة الفرض الأول والذي يشير إلى وجود فروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس تقدير الذات لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية." وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان -وتني والجدول (٨) يوضح ذلك .

جدول (٨)

الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات

أبعاد مقياس تقدير الذات	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
استحقاق الذات	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠،٤٠	١٨٠،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
كفاءة الذات	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠،٤٠	١٩١،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
الأصالة	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠،٤٠	١٧٣،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
الدرجة الكلية	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠،٤٠	١٩١،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			

يتضح من الجدول (٨) صحة الفرض الثاني والذي ينص على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

تشير نتائج الفرض الأول والثاني إلى فاعلية البرنامج المستخدم في البحث الحالي في تنمية تقدير الذات لدى أمهات المعاقين فكرياً، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج بعض البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية التدخلات الإرشادية في تنمية تقدير الذات (عبد الله، ٢٠١٠؛ الحجري، ٢٠١١؛ جاد المولي والإينه، ٢٠١٦).

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

وترجع فاعلية البرنامج فى تنمية تقدير الذات إلى فاعلية التدخلات والفنيات المستخدمة فى البرنامج وهى فنيات الإرشاد المعرفى السلوكى التى تتمثل فى إعادة البناء المعرفى، والنمذجة، والتخيل، واسلوب حل المشكلات و الواجب المنزلى .

ففنية إعادة البناء المعرفى أحد أساليب التدخل المعرفى النفسى بل أهمها وتهدف إلى تعديل وتصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفياً، كما تعمل على استبدال المعارف الخاطئة بالمعارف الصحيحة وإحلال مشاعر ايجابية محل مشاعر سلبية (جاد المولى، والإنه، ٢٠١٦)، وقامت الباحثة بتوظيف هذه الفنية، واستخدامها فى تغيير أفكار الأمهات السلبية نحو ذاتهم، وتعديل وتصحيح المعتقدات السلبية إلى أفكار ايجابية بناءة مما ساهم فى رفع تقديرهن لذواتهن وساعدهن على اقبالهن على الحياة وتقبلها بشكل ايجابى.

كما استخدمت الباحثة فنية حل المشكلات والتى تتكون من مجموعة من الخطوات استخدمتها الباحثة بصورة دقيقة ومنطقية فى تدريب الأمهات على تحديد مشكلاتهن، وإيجاد بدائل جديدة، واقتراح أفضل الحلول للتغلب على الصعوبات والمشكلات التى تواجههن سواء الخاصة بهن أو الخاصة بأبنائهن ذوى الإعاقة الفكرية، مما أدى إلى اكتسابهن القدرة على مواجهة المشكلات، ووضع حلولاً عديدة لها، مما كان له الأثر الفعال فى تنمية تقديرهن لذواتهن.

ويتفق هذا مع ما ذكره محمد (٢٠٠٠، ٤٥٤) الذى يرى أن حل المشكلات الاجتماعية بمثابة عملية معرفية انفعالية سلوكية يتمكن الأفراد بمقتضاها من تحديد واكتشاف أو ابتكار أساليب للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية، وتعتبر فى الوقت ذاته عملية تعلم اجتماعى أو أسلوب للتنظيم الذاتى، أو استراتيجية عامة للمواجهة يمكن تطبيقها على عدد من المشكلات والمعروف أن الحل الجيد للمشكلات التى تواجه الفرد يساعده على تحقيق التوافق والعكس صحيح .

وكما يؤكد على ذلك العدل (١٩٩٨) حيث يرى أن حل المشكلة هو نشاط يتخلل كل أشكال ومستويات الحياة الإنسانية، فكل إنسان يواجه على مر الحياة عددا من المشكلات وهو يحاول جاهداً أن يصل إلى حل لها أو إلى حل بعضها فطبيعة الحياة نفسها تتطلب مواجهة المشكلات والعمل الدائم على حلها ويعتقد أن الفرد يقضى جزء كبيراً من الوقت والطاقة العقلية فى محاولة التوصل إلى حل المشكلات.

د. شبه جابر عبدالحميد

كما استخدمت الباحثة فنية الواجب المنزلي وهي مجموعة من التدريبات التي تؤديها الأمهات في المنزل والتي عملت على تعميم ما اكتسبه من مهارات في جلسات البرنامج وتطبيقه وممارسته بصورة فعلية في المنزل مع أطفالهن، ومن خلال الواجب المنزلي تمكنت الأمهات من تغيير نظرتهم السلبية تجاه ابنائهن ذوي الإعاقة الفكرية، وتصحيح المعتقدات السلبية لديهن، واكتساب أفكاراً إيجابية نحو ابنائهن، وكذلك التغلب على المشكلات التي تواجههن مما أدى إلى تقبل ابنائهن ذوي الإعاقة الفكرية، والذي اسهم في تحسين تقديرهن لذواتهن.

ويتفق هذا مع ما ذكره (Ellis 1993)، (12) الذي يرى أن الواجب المنزلي يشجع الفرد على أن يحصل على الكفاءة والثقة في مواجهة مشكلاته خارج الجلسات العلاجية والإرشادية، وتقلل احتمالية أن يصبح العميل معتمد على المرشد كما انه يوفر الجسر بين البصيرة العقلية والانفعالية بشأن مشاكله .

كما يرى ابراهيم (1998، 132) أن الواجبات المنزلية تستخدم كأسلوب ضروري فعال لانتقال أثر التعلم حتى يستطيع الفرد أن يعمم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها، وتساعد على أن ينقل تغيراته الجديدة إلى مواقف حية.

كما استخدمت الباحثة فنية النمذجة والتي عملت من خلالها على عرض نماذج حية للأمهات معاقين استطاعوا حل مشكلاتهم وتقبلوا ابنائهم وساعدوهم على الاستقلال وتخطي أزمات الحياة، كما قدمت نماذج لمعاقين تمكنوا من مواصلة الحياة والنجاح في حياتهم وتغلبوا على اعاقتهم مثل د/ناصر الموسي ، مما كان له أثر فعالاً في التعرف على الصفات الإيجابية التي قد توجد لديهن، وأيضاً اكسابهن كثير من الصفات الإيجابية التي ساعدتهن على مواجهة مشكلات أبنائهن، وإيجاد الحلول لها، كما ساعدت النمذجة أيضاً في إدراك الأمهات تمتع أطفالهن بكثير من القدرات والمهارات رغم الإعاقة الموجودة لديهم، مما كان له أثراً فعالاً في تغيير وجهة نظرهن السلبية تجاه أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، وتقبلهم، الأمر الذي ساعد بصورة عامة في تحسين تقديرهن لذواتهن.

نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المرونة

فاعلية برنامج إرشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

النفسية لصالح القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول (٩)

الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المرونة النفسية

أبعاد الاستبيان	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الكفاءة الشخصية والمثابرة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤١٠,٢	٠,١٦,٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
الثقة والتسامح	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٧٩,٢	٠,١٧,٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٥٠	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
القبول الإيجابي والعلاقات الآمنة	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٤٢٨,٢	٠,١٥,٠
	الرتب الموجبة	٧	٠٠,٤	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
التحكم	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٧٩,٢	٠,١٧,٠
	الرتب الموجبة	٧	٠٠,٤	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
التأثيرات الروحية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٦٤٦,٢	٠,٨٠,٠
	الرتب الموجبة	٧	٠٠,٤	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٨٨,٢	٠,١٧,٠
	الرتب الموجبة	٧	٤,٠٠	٠٠,٢٨		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من الجدول (٩) صحة الفرض الثالث والذي يشير إلى وجود فروق بين متوسط رتب الدرجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس المرونة النفسية لصالح القياس البعدي.

نتائج الفرض الرابع : ينص الفرض على أنه " توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس

د. شيه جابر عبدالحميد

المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية." وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار مان-ويتني والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠)

الفرق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية

أبعاد مقياس المرونة النفسية	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
الكفاءة الشخصية والمثابرة	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	٢٢٠،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
الثقة والتسامح	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	١٩١،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
القبول الإيجابي والعلاقات الآمنة	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	٢٠٩،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
التحكم	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	٢٢٨،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
التأثيرات الروحية	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	٢٢٠،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			
الدرجة الكلية	تجريبية	٧	٠٠،١١	٠٠،٧٧	٠٠٤٠	١٥١،٣	٠٠١،٠٠
	ضابطة	٧	٠٠،٤٤	٠٠،٢٨			

يتضح من الجدول (١٠) صحة الفرض الرابع والذي ينص على وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

تفسير نتائج الفرض الثالث والرابع:

تشير نتائج الفرض الثالث والرابع إلى فاعلية برنامج تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وتتفق هذه النتائج مع البحوث والدراسات التي تشير إلى دور تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية، وكذلك دور تقدير الذات كعامل وقائي في المرونة النفسية.

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

فيري (1994) Branden أن هناك علاقة قوية بين تقدير الذات والمرونة النفسية، كما يري (2007) Miller & Daniel ان الارتباط بين تقدير الذات والمرونة من أهم عوامل التكيف مع المواقف الضاغطة. كما أشارت دراسة Lee، (2012) et al. إلى أن تقدير الذات والتعاؤل ووجهة الضبط من العوامل المرونة الداخلية التي تسهم في تحقيق جودة الحياة والصحة النفسية لدي آباء وأمهات ومقدمي الرعاية لذوي اضطراب التوحد، أشارت دراسة (2013) Wortham إلى أن الأمل وتقدير الذات والتمكين من العوامل الدالة علي المرونة النفسية. ودراسة (2015) Wang et al. التي أشارت إلى أن تنمية المرونة وتعزيزها يتم من خلال عدة عوامل منها العوامل المعرفية والشخصية كتقدير الذات والعوامل الاجتماعية. ودراسات (1999) Rutter's، (2000) التي أكدت على من وجود خمس آليات وقائية يمكن أن تعمل وتساعد على إنتاج استجابة مرنة لمواجهة الموقف الضاغط منها اكتشاف الفرص حول الفرد لتحسين تقدير الذات وصورة الذات.

وتتفق نتائج الفرض الثالث والرابع مع الأدبيات التي تشير إلى أن تقدير الذات من مصادر المرونة حيث تعمل على تقويتها وتعزيزها فيري Wang & Zhang & (2015) Zimmerman أن تقدير الذات من المصادر الشخصية للفرد بنائها وتميئها يجعل الفرد مرن في مواجهة ضغوط الحياة والتغلب علي المصاعب وأحداث الحياة الصعبة. كما يري (2016) Tansy et al. أن بناء المرونة هو المفتاح الاساسي لفهم التكيف مع الإعاقة، ويتم من خلال الجوانب السلوكية والنفسية للمرونة ومنها تقييم الذات وتقدير الذات، تؤكد دراسة (2006) Legault et al. على دور تقدير الذات واستراتيجيات المواجهة الإيجابية في تنمية وتعزيز المرونة النفسية.

وتتفق النتائج مع البحوث والدراسات التي توصلت إلى فاعلية البرامج القائمة على المصادر الداخلية في تحسين المرونة النفسية، ومن هذه الدراسات دراسة كل من علوان والطلاع (٢٠١٤) التي أشارت إلى دور الثقة بالنفس في تنمية المرونة الإيجابية، ودراسة أبو زيد (٢٠١٦) التي أشارت إلى دور الكفاءة الذاتية في تنمية المرونة النفسية، ودراسة شاهين (٢٠١٣) التي أشارت إلى دور الأمل والتعاؤل في تنمية المرونة النفسية.

وترجع فاعلية برنامج تقدير الذات في تحسين المرونة إلى أنه تم بناء البرنامج وتصميم أنشطته ومحتواه في ضوء نموذج (2008) Olsson والذي يشير إلى دور العوامل

د. شبه جابر عبدالحميد

الداخلية في تعزيز المرونة لدى أمهات المعاقين فكراً والتي من بينها تقدير الذات مما يسهم في خفض المخاطر والضغوط والقدرة على تحمل الإعاقة.

نتائج الفرض الخامس : ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس تقدير الذات ومقياس المرونة النفسية لصالح القياس التتبعي بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج" وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار " ويلكوكسون "، والجدول (١١) يوضح النتائج :

جدول (١١)

الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس التتبعي على مقياس تقدير الذات ومقياس المرونة النفسية بعد توقف تطبيق البرنامج بشهرين

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية	استحقاق الذات	الرتب السالبة	٣	٥٠,٢	٥٠,٧	٥٧٧,٠	٣١٧,٠
		الرتب الموجبة	١	٥٠,٢	٥٠,٢		
		الرتب المتساوية	٣				
	كفاءة الذات	الرتب السالبة	٢	٥٠,٢	٥٠,٤	٥٧٧,٠	٥٦٤,٠
		الرتب الموجبة	١	٥٠,٢	٥٠,٢		
		الرتب المتساوية	٤				
	الأصالة	الرتب السالبة	٢	٥٠,١	٥٠,٣	٤١٤,١	١٥٧,٠
		الرتب الموجبة	٠	٥٠,٠	٥٠,٠		
		الرتب المتساوية	٥				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٥٠,٣	٥٠,٩	٤٤٧,٠	٦٥٥,٠	
	الرتب الموجبة	٢	٣,٠٠	٥٠,٦			
	الرتب المتساوية	٢					
أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية	الكفاءة الشخصية والمتابرة	الرتب السالبة	٢	٥٠,١	٥٠,٣	١٤١,١	١٥٧,٠
		الرتب الموجبة	٠	٥٠,٠	٥٠,٠		
		الرتب المتساوية	٥				
	الثقة والتسامح	الرتب السالبة	١	٥٠,٢	٥٠,٢	٤٤٧,٠	٦٥٥,٠
		الرتب الموجبة	١	٥٠,١	٥٠,١		
		الرتب المتساوية	٥				
القبول الإيجابي والعلاقات الآمنة	الرتب السالبة	٢	٥٠,٢	٥٠,٤	٥٧٧,٠	٥٦٤,٠	
	الرتب الموجبة	١	٥٠,٢	٥٠,٢			

فاعلية برنامج ارشادى لتنمية تقدير الذات فى تحسين المرونة النفسية

المقياس	البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
	التحكم	الرتب المتساوية	٤				
		الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٤١٤,١	١٥٧,٠٠
		الرتب الموجبة	٢	٥٠,١	٠٠,٣		
		الرتب المتساوية	٥				
	التأثيرات الروحية	الرتب السالبة	٠	٠٠	٠٠	٤١٤,١	١٥٧,٠٠
		الرتب الموجبة	٢	٥٠,١	٠٠,٣		
الرتب المتساوية		٥					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٥٠,٢	٠٠,٥	٧٠٧,٠٠	٤٨٠,٠٠	
	الرتب الموجبة	٣	٣٣,٣	٠٠,١٠			
	الرتب المتساوية	٢					

يتضح من الجدول (١١) صحة الفرض الخامس، والذي يشير إلى عدم وجود فروق بين رتب الدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التبعي على مقياس تقدير الذات ومقياس المرونة النفسية بعد شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

تفسير نتائج الفرض الخامس:

يتضح من نتائج الفرض الخامس استمرار فاعلية البرنامج بعد شهرين من تطبيقه سواء بالنسبة إلى تقدير الذات أو المرونة النفسية. وترجع فاعلية البرنامج في تنمية تقدير الذات إلى الفنيات الارشادية المتنوعة التي استخدمتها الباحثة في البرنامج مثل فنية إعادة البناء المعرفي التي هدفت إلى تغيير الافكار والمعتقدات السلبية لأمهات الاطفال المعاقين فكراً نحو أنفسهم، وكذلك فنية الواجب المنزلي الذي عملت الباحثة من خلالها على تعميم ما اكتسبوه في الجلسات إلى مواقف الحياة الحية، والتي ساهمت بصورة خاصة في استمرار فاعلية البرنامج لمدة كبيرة، حيث أصبحت المهارات التي تم تدريب الأمهات عليهن بمثابة سلوكيات يمارسهن بصورة دائمة ومستمرة مع أطفالهن في المنزل.

وترجع فاعلية البرنامج إلى أنه تم بناء البرنامج وأنشطته بناءً على نموذج (1999) Mruk لتقدير الذات، والذي تضمن بعد استحقاق الذات وبعد كفاءة الذات، وبناءً على مقياس تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي، والذي يتفق مع نموذج (1999) Mruk، وهذا ما جعل محتوى وأنشطة البرنامج واقعية وترتبط بمشكلات حقيقية لدى الأمهات ذوي الإعاقة الفكرية.

د. شهيه جابر عبدالحميد

كما ترجع فاعلية البرنامج في تحسين أو تنمية المرونة النفسية إلى اعتماده على المدخل الوقائي في تعزيز وتنمية وبناء المرونة النفسية من خلال تنمية أحد عواملها الشخصية وهو تقدير الذات، وهذا ما أكدت عليه Rutter's (1999)، (2000)، ودراسة Sobotková (2004). ودراسة كل من Kidd & Shahar (2008) التي أشارت إلى أن تقدير الذات عامل وقائي يهدف إلى زيادة المرونة والقدرة على مواجهة المخاطر، ودراسة Currie et al. (2004) التي أشارت إلى أن تقدير الذات هو جزء رئيسي من النطاق الشخصي للمرونة النفسية.

ويعتبر تقدير الذات من أهم العوامل التي تسهم في تمتع الفرد بالمرونة وتمكنه من مواجهة المحن والشدائد حيث يرى كل من Jindalsnape & Miller (2008) أن هناك ارتباط قوي بين المرونة وتقدير الذات.

توصيات البحث:

- الاهتمام بتنمية المتغيرات الايجابية لدى أسر ذوي المعاقين والتي من شأنها أن تساعدهم على تحمل ما يعانون من ضغوط وإحباطات ناتجة عن إعاقة أطفالهم.
- إقامة ورش ودورات تدريبية لأباء ومعلمين المعاقين تمكنهم من كيفية التعامل مع الضغوط والازمات النفسية التي يتعرضون لها نتيجة الطفل المعاق، وكيفية مواجهتها بشكل ايجابي.
- تنمية المرونة النفسية لدى أسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة أسر ذوي الإعاقة الفكرية المعاقين، ومعلمي التربية الخاصة والذي يساعدهم على التكيف مع المحن والمواقف الضاغطة، ويجعلهم قادرين على تقبل الواقع والتعامل معه بعقلانية، مما يكسبهم القدرة على تحمل المسؤولية وحل ما يواجههم من مشكلات.
- الاهتمام بالمتغيرات والمصادر الداخلية والخارجية التي من شأنها أن تسهم في تنمية المرونة النفسية لدى معلمي التربية الخاصة وأسرة المعاقين مثل تقدير الذات، والكفاءة الذاتية، والأمل، والتعاؤل.

البحوث المقترحة:

- دراسة العلاقة بين المرونة النفسية وقوة الانا لدى آباء المعاقين فكراً.
- فاعلية الارشاد المعرفي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لدى معلمي التربية الخاصة.
- فاعلية برنامج قائم على الكفاءة الذاتية في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والتكيف النفسي لدى آباء ذوي الإعاقة الفكرية.
- دراسة مقارنة للمرونة النفسية لدى أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة من فئات متنوعة.
- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين المرونة النفسية في تحسين جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

مراجع البحث:

١. ال شوال، سعيد أحمد، ونصر، فتحي مهدي (٢٠١٢). الفرق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٣، ١٧٨٣ - ١٨١٧.
٢. أباطة، أمال عبد السميع (٢٠٠٦). علم النفس الكلينيكي بحوث وقراءات في الصحة النفسية . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
٣. ابراهيم، عبد الستار (١٩٩٨). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث : أساليبه وميادين تطبيقه. القاهرة : الدار العربية للنشر .
٤. ابراهيم، عبد الستار، والدخيل، عبد العزيز عبد الله، و ابراهيم، رضوي (١٩٩٣). العلاج السلوكي: أساليبه ونماذج من حالاته . مجلة عالم المعرفة . (١٨٠)، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
٥. أبو العلا، محمد أشرف أحمد (٢٠١٠). التفاوض والتشاور وعلاقتها بتقدير الذات والطموح. مجلة دراسات عربية في علم النفس (تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية)، ٩ (٢)، ٣٣٩ - ٣٩٨.
٦. ابو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة التربية الخاصة، ٣، ١٢ - ٧٥.
٧. أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية في تحسين المرونة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم . مجلة التربية الخاصة بالزقازيق، ٥ (١٨)، ٢٢٨ - ٢٩٨ .
٨. أبوزيد، أحمد محمد جاد الرب، وعبدالله، جابر محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتنمية القدرة على إدراك تعبيرات الوجه الانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وأثره على سلوكهم التكيفي. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٥٦، ١، ١٣ - ٥٤.
٩. الأشول، عادل عز الدين، وهيبية، حسام إسماعيل، ومحمد، أمير محمد امام (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة من المراهقين . مجلة الإرشاد النفسي، ٤٥، ٣٠٥ - ٣٣٢.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

١٠. بخش، أميرة طه (٢٠٠٥) أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية . منشورات جامعة أم القرى .
١١. بنات، سهيلة (٢٠٠٤). أثر التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الأسري. رسالة نكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.
١٢. بيرني كوروين، وبيتر رودل، وستيفن بالمر (٢٠٠٨). العلاج المعرفي - السلوكي المختصر. ترجمة: محمود عيد مصطفى. القاهرة : إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
١٣. التركي، نازك عبد الصمد (٢٠١٣). برنامج تنمية تقدير الذات لدى تلاميذ الصف الثالث في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت . مجلة الإرشاد النفسي . ٣٤، ١٥٥-١٨٩.
١٤. جاد المولي، احمد محمد، والإنه، جلال علي ابراهيم (٢٠١٦). برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدي الموهوبين ذوي صعوبات التعلم . مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، ٤٥، ٢٥٣-٢٢٣.
١٥. جوهر، ايناس سيد (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة كلية التربية ببنها، ٩٧ (١)، ٢٩٤ - ٣٣٤.
١٦. الحجري، سالمه راشد سالم (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان . رسالة ماجستير . كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوي .
١٧. الحلو، بثينة منصور (٢٠٠٧). تقدير الذات وعلاقته بمركز السيطرة . مجلة كلية الآداب جامعة بغداد العراق، ٧٩، ٢٣٦ - ٢٦١.
١٨. الخطيب، جمال (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني دليل العاملين في المجالات النفسية والتربوية والاجتماعية. عمان، دار حنين.

د. شيه جابر عبدالحميد

١٩. شاهين، ايمان فوزي، ومنيب، تهاني محمد عثمان (٢٠٠٣). تقدير الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدي عينة من الشباب الجامعي . *مجلة كلية التربية . جامعة عين شمس* . ٢٧(٤)، ٣٤١-٣٩٢.
٢٠. شاهين، هيام صابر(٢٠١٣). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدي عينة من المراهقين ضعاف السمع . *مجلة العلوم النفسية والتربوية* ، ٤٤، ١٤، ٦١٣-٦٥٣.
٢١. عبد الجواد، وفاء محمد، وعبد الفتاح، عزة خليل (٢٠١٣) . الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدي عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . *مجلة الارشاد النفسي*، ٣٦، ٢٧٣ - ٣٣٢.
٢٢. عبد الحميد، جابر، وكفافي، علاء الدين (١٩٩٢). *معجم علم النفس* . ج ٧، القاهرة : دار النهضة العربية .
٢٣. عبد الله، سها أحمد رفعت (٢٠١٠) فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدي عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم . *رسالة بكتواره، كلية التربية، جامعة الزقازيق* .
٢٤. عثمان، محمد سعد (٢٠١٠). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٣٤، ٢، ٥٣٩-٥٧٣.
٢٥. العجمي، عبد الرحمن رهيف، والسيد، مني حسين، ونور الدين، حنان محمد (٢٠١٦). أثر برنامج تدريبي قائم على تقدير الذات في تنمية حل المشكلات لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت . *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية - المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية*، ٩(٥)، ٢١١-٢٤٣.
٢٦. العدل، عادل محمد محمود (١٩٩٨). القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية ومفهوم الذات الاجتماعي والتحصيل الدراسي. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٢٢(٢)، ٩-٥٩.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية

٢٧. علوان، نعمات شعبان، والطلاع، عبد الرؤوف (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية . مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الانسانية)، ١٨ (٢)، ١٧٥ - ٢١١.

٢٨. كفاقي، علاء الدين (١٩٨٨). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، المجلة العربية للعلوم الانسانية.

٢٩. كفاقي، علاء الدين (٢٠٠٩). علم النفس الارتقائي : سيكولوجية الطفولة والمراهقة. عمان: دار الفكر .

٣٠. المجولي، حنان شوقي عبد المعز محمد (٢٠٠٩). فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الاتجاهات السوسيوبياتية لدى أطفال الروضة المساء معاملتهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية (تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية)، ٦٤ (١٩) ، ٧٥ - ١٣٠.

٣١. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد .

٣٢. موسي، نجاخ زكي، وعبد الفضيل، مديحة عثمان (١٩٩٩). الآثار المباشرة وغير المباشرة لكل من تقدير الذات ووجهة الضبط والتفاوض وكفاءة الذات على التوافق النفسي والدراسي . مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ١٢ (٣)، ٢٦٩-٣١١.

المراجع الأجنبية:

33. Aldosari، M. & Pufpaff، L. (2014). Sources of Stress among Parents of Children with Intellectual Disabilities: A Preliminary Investigation in Saudi Arabia. *The Journal Of Special Education Apprenticeship*، 3، 1، 1-21.
34. Argyrakouli، E. & Zafiropoulou، M. (2003). Self-Esteem of Greek Mothers of Children with Intellectual Disabilities. *International Journal of Disability، Development and Education*، 50، (2)، 181-195.
35. Azlina، A. M. & Shahrir، J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education*، 1(1)، 3 - 8.

36. Bayraklı, H. & Kaner, S. (2012) . *Investigating the Factors Affecting Resiliency in Mothers of Children with and without Intellectual Disability* .Educational Sciences : Theory & Practice, 12 (2), 936 -943.
37. Bitsika, V.; Sharpley, C. & Bell, R. (2013). The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 25, 533–543. DOI 10.1007/s10882-013-9333-5,
38. Botvin, G., Schinke, S., Epstein, J., & Diaz, T. (1994). *Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority youths*. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8 (2), 116 -127.
39. Branden, N. (1992). *The power of self-esteem*. Deerfield Beach, Flo.: Health Communications
40. Britner, P. A., Morog, M. C., Pianta, R. C. & Marvin, R. S. (2003) Stress and coping: a comparison of self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 335–348.
41. Cantwell, J & Muldoon, o & Gallagher, S(2015). The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (10), 948 – 957.
42. Carr, A. (2004) *Positive Psychology: The Science of Happiness & Human Strength*. New York: Brunner-Routledge.
43. Carranza, F., You, S., Chhoun, V. & Hudley, C. (2009). *Mexican American Adolescents, Academic Achievement and Aspirations: The Role of Perceived Parental Educational Involvement, Acculturation and Self- Esteem*, *Adolescence*, 44 (174), 313-333.
44. Clark, S(2014). *Psychological Resilience, Daily Stressors, And Implications For Physical Activity Levels In Mothers With Young Children* . PHD, California State University, Long Beach.
45. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). *Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson resilience scale (CD-RISC)*. *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

46. Corey, C. (2009). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. United States of America.
47. Currie, J. (2004). *Motherhood, stress and the exercise experience: Freedom or constraint?* *Leisure Studies*, 23(3), 225-242.
48. Daniel, B. & Wassell, S. (2002). *The School Years: Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children*, 2nd, London: Jessica Kingsley.
49. Davis, H., & Spurr, P. (1998). Parent Counseling: An Evaluation Of A Community Child Mental Health Service. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 39, 365-376.
50. Dumont, M. & Provost, M. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self esteem, and social activities on experience of stress and depression. *journal of youth & Adolescence*, 28 (3), 343-363.
51. Eills, A. (1993). Letter to mental health professionals. Catalogue of the institute for Rational Emotive Therapy, 4, 2- 12.
52. Eisenhower, A., & Blacher, J., & Baker, BL (2013). Mothers' perceived physical health during early and middle childhood: relations with child developmental delay and behavior problems. *Res Dev Disabil*. 34(3):1059-68.
53. Emerson, E., Hatton, C., Liewellyn, G., Blacker, J. & Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 862- 873.
54. Feinstein, S & Driving-Hawk, & Christopher & Baartman, (2009) . Resiliency and Native American Teenagers . *Reclaiming Children and Youth*, 8 (2), 12-17.
55. Fergus, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399 – 419.
56. Fleming J, & Ledogar RJ. & Resilience, (2008). an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research. *Pimatisiwin: Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*. 6(2):7-23.
57. Fletcher, D. & Sarkar, M. (2015). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18, 12-23.

58. Garmezy, N & Masten, A(1991). The protective role of competence indicators in children at risk . In E.M.Cummings,A, L.Green &Karraker (Eds), life span developmental psychology : perspectives on stress and coping (151- 174),Mahwah, NJ:Erlbaum.
59. Garmezy, N. (1 993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1),127- 136.
60. Garmezy, N., Masten, A. & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55 (1), 97-111.
61. Gerstein,E ; Crnic,K ; Blacher, J & Baker, B(2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (12), 981–997 .
62. Gilmore,a(2014) . *A Cultural Examination of Hardiness: Associations with Self-Esteem, Wisdom, Hope, and Coping Efficacy*, University Honors Program Theses.
63. Gilmore, A.(2014) .*A Cultural Examination of Hardiness: Associations with Self-Esteem, Wisdom, Hope, and Coping Efficacy*. Ph.D., Georgia Southern University
64. Glidden,l & Schoolcraft, S (2003).Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 250-263.
65. Grant, G., Ramcharan, P. & Flynn, M. (2007). Resilience in Families with Children and Adult Members with Intellectual Disabilities: Tracing Elements of A Psycho-Social Model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 563–575.
66. Haertel, Robyn L., "The Relationship between Fragile Self-Esteem, Mindfulness, and Hostile Attribution Style" (2016). *CUNY Academic Works*.
67. Hames, J. L., & Joiner, T. E. (2012). Resiliency factors may differ as a function of self-esteem level: Testing the efficacy of two types of positive self-statements following a laboratory stressor. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31 , 641-662.
68. Hassall, R., Rose, J. & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family

- support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (6), 405-418.
69. Heiman, T(2002). Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, (2), 159 – 171.
70. Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
71. Hoare, P., Harris, M., Jackson, P., & Kerley, S.(1998). A Community Survey Of Children With Severe Intellectual Disability And Their Families: Psychological Adjustment, Carer Distress And The Effect Of Respite Care. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 42, 218–227.
72. Hurd NM, & Zimmerman MA(2010). Natural mentoring relationships among adolescent mothers: A study of resilience. *Journal of Research on Adolescence*. 20:789–809.
73. Jindal-Snape, D & Miller, D (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, 217–236.
74. Karen, R, & Jane, G (2010). *Building Resilience in Youth: The Penn Resiliency Program*. National Association of School Psychologists, 38(6), 16-19.
75. Kidd, S. & Shahar, G. (2008). Resilience in Homeless Youth: The Key Role of Self-Esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, (2), 163–172.
76. Lee, G., Lopata, C., Volker, M., Thomeer, M., Toomey, J., Rodgers, J., Smerbeck, A., Schoavo, A. & Mcdonald, C. (2012). Stress, Resiliency Factors, Quality of Life Among Caregivers of Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders (HFASDs). *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 18 (1), 25-36.
77. Legault, L., Anawati, M. & Flynn, R. (2006). *Factor favoring psychological resilience among fostered young people*. *children and youth service review*, 28, 1024 – 1038.
78. Lioyd, T. & Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual

- disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (12), 957–968.
79. Lösel, F., Bliesener, T., & Köferl, P. (1989). On the concept of "invulnerability": Evaluation and first results of the Bielefeld Project. In M. Brambring, R. Lösel, & H. Skowronek (Eds.), *Children at risk: Assessment, longitudinal research and intervention*. Berlin, Germany: de Gruyter.
80. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*. *Child Development*, 71(3), 543- 562.
81. Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). *The construct of resilience: Implications for interventions and social policy*. *Development and Psychopathology*, 12, 857–885
82. Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 740– 795). New York, NY: Wiley.
83. Malloy, C. E., & Malloy, W. W. (1998). *Resiliency and algebra I: A promising nontraditional approach to teaching low achieving students*. *Clearing House*, 71(5), 314-317.
84. Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). *Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective*. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–166.
85. Masten, A. S. (2009). *Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development*. *Education Canada*, 49 (3), 28-32.
86. McConnell, D & Savage, A (2015). *Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda*. *Curr Dev Disord Rep* (2015) 2:100–109.
87. Miller, D. J., & Daniel, B. (2007). *Competent to cope, worthy of happiness? How the duality of self esteem can inform a resilience-based classroom environment*. *School Psychology International*, 28 (5), 605–622.
88. Miodrag, N., & Hodapp, R. M. (2010). *Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities*. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 407–411.
89. Mitchell, D. B., & Hauser-Cram, P. (2010). Early childhood predictors of mothers' and fathers' relationships with adolescents

- with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 487–500.
90. Mruk, C. (1995). *Self-Esteem: Research, theory, and practice*. New York: Springer.
91. Mruk, C. (1999). *Self-esteem: Research, theory and practice*. London: Free Association Books.
92. Mueller, T., Gavin, L., Oman, R., Vesely, S., Aspy, C., Tolma, E. & Rodine, S. (2010). *Youth assets and sexual risk behavior: differences between male and female adolescents*. *Health Education & Behavior*, 37 (3), 343 - 356.
93. Ndugwa, R. P., Kabiru, C. W., Cleland, J., Beguy, D., Egondi, T., Zulu, E. M. & Jessor, R. (2010). Adolescent problem behavior in Nairobi's informal settlements: applying problem behavior theory in sub-Saharan Africa. *Journal of Urban Health*, 88, 298 - 317.
94. Olsson, M. B. (2008) Understanding individual differences in adaptation in parents of children with intellectual disabilities: a risk and resilience perspective. In: Glidden LM (ed.) *International Review of Research in Mental Retardation*, 36, 281–315.
95. Ouellette-Kuntz, H., Blinkhorn, A., Rouette, J., Blinkhorn, M., Lunsy, Y. & Weiss, J. (2014). Family Resilience – An Important Indicator When Planning Services for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal on developmental disabilities*, 20 (2), 55- 67.
96. Peer, J. & Hillman, S. (2014). Stress and Resilience for Parents of Children With Intellectual and Developmental Disabilities: A Review of Key Factors and Recommendations for Practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11 (2), 92–98.
97. Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., Xu, Y (2012). *Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support*. *Psychiatry Research*, 196, (1), 138-141.
98. Perkins, T ; Holburn, S, Deaux, K ; Flory, M & Vietze, P .(2002) . Children of Mothers with Intellectual Disability: Stigma, Mother–Child Relationship and Self-esteem . *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2002, 15, 297–313.
99. Plumb, J. (2011). The Impact Of Social Support And Family Resilience On Parental Stress In Families With A Child Diagnosed

- With An Autism Spectrum Disorder. *PHD*. University of Pennsylvania Scholarly Commons.
100. Rajan, A. S. & John, R. (2016). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1-10.
 101. Rathore, S. & Mathur, R. (2014). Resilience and happiness: Source of coping in mothers with mentally retarded children. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(4), 451-455.
 102. Reasoner, R. (2000). *Self-Esteem and Youth: What Research Has To Say About It*, Port Ludlow, WA: International Council for Self-Esteem.
 103. Rice, F. (1992). *Human Development: A life- Span Approach*, New York: Macmillan publishing company, Inc.
 104. Risdal, D & Singer, GH (2004). *Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis*. *Res Pract Pers Sev Disabil*. 29(2):95-103.
 105. Rowand, R.; Kennedy, A. & Robert, K. (1999). Cognitive Behavioral Modification of Hyperactivity Impulsivity. *Journal of Educational Psychology*, 91, 2, 195-203.
 106. Rutter, M. (1985) Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598- 611.
 107. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective Factors and resilience to psychiatric disorder. *British journal of psychiatry*, 147, 598 – 611.
 108. Rutter, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316 - 331.
 109. Sarkar, M., & Fletcher, D. (2013). *How should we measure psychological resilience in sport performers?* *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 17, 264-280.
 110. Scorgie, K. & Sobsey, D. (2000). *Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities*. *Mental retardation*, 38, 195 – 206.
 111. Seltzer M. M., Floyd F. J. & Hindes A. R. (2004) Research methods in intellectual disabilities: the family context. In: *International Handbook of Applied Research Methods in*

- Intellectual Disabilities (Eds) E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T. Parmenter), pp. 237–260. Wiley, Chichester.
112. Singh, R. (2015). Psychological correlates of wellbeing in mothers of children with intellectual disability. *Journal of disability studies*, 1 (1), 10-14.
113. Skinner, D.; Rodriguez, P. & Bailey, D. (1999). qualitative analysis of latino parent's religious interpretations of their child's disability. *journal of early intervention*, 22, 271-285.
114. Smith, A. & Grzywacz, J (2014). *Health and Well-Being in Midlife Parents of Children With Special Health Needs*. *Families, Systems, & Health*, 32, (3), 303–312.
115. Sobotková, I. (2004). *Model rodinné resilience*. *Habilitac ˘ní pr ˘ednás ˘ka*.
116. Stets, J & Burke, P (2014) .*Self-Esteem and Identities* . *Sociological Perspectives*, 57 (4), 409 -433.
117. Stoddard, s., Whiteside, L., Zimmerman, M, Cunningham, R., Chermack, s., and Walton, M. (2013). *The Relationship between Cumulative Risk and Promotive Factors and Violent Behavior among Urban Adolescents*, *Am J Community Psychol*, 51(0): 57–65.
118. Strnadová, I(2006). *Stress and resilience in families of children with specific learning disabilities*. *Rev. Complut. Educ. Vol. 17 Núm. 2 (2006) 35-50*
119. Tansey, T, Bezyak, J, Kaya, C, Ditchman, N, and Catalano, D(2016). *Resilience and Quality of Life: An Investigation of Kumpfer's Resilience Model With Persons With Spinal Cord Injuries*. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 1 –12.
120. Teruel, D& robleS-bello, M(2015). *Responding to a program of resilience applied parents of children with Down Syndrome* . *Universities Psychological*, 14(2), 645-658. <http://dx.doi.org.10.11144/Javeriana.upsy14-1.rpra>
121. Thompson, N. (2002). *Building the Future: Social Work with Children*, *Young People and their Families*. Russell House Publishing, Lyme Regis
122. Tiet, Q. & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation Among Inner-City Youth. *Journal of Adolescent Research*, 17 (3), 260-276.

123. Trute, B., Hiebert-Murphy, D. & Levine, K. (2007). Parental appraisal of the family impact of childhood developmental disability: Times of sadness and times of joy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(1), 1–9.
124. Van Galen, M.; De puijter, M. & Smeets, C. (2006). *Citizens and Resilience*, Amsterdam: Dutch Knowledge & Advise Centre.
125. Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., Diji, J. P., Reijneveld, S. A. (2009). *Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents*. Addictive behaviors, 24, 287 -291.
126. Wang, J., Zhang, D. & Zimmerman, M. (2015). *Esilience Theory And Its Implications For Chinese Adolescents*. Psychological Reports: Disability & Trauma, 117 (2), 354-375.
127. Werner E.(2000). *Protective factors and individual resilience*. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, editors. Handbook of early childhood intervention. 2. New York: Cambridge; pp. 115–132.
128. Werner, E. (1993). *Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai Longitudinal Study*. Development and Psychopathology, 5, 503 - 515 .
129. Wong, P ; Fong, K & Lam, T(2015). Enhancing the Resilience of Parents of Adults With Intellectual Disabilities through Volunteering: An Exploratory Study. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12 (1), 20–26.
130. Wortham, T. T. (2013). *Resilience traits of African American women survivors of intimate partner violence (IPV): Mental health practitioner perspectives*. PHD, Capella University.
131. Zimmerman MA, & Brenner AB(2010). *Resilience in adolescence: Overcoming neighborhood disadvantage*. In: Reich J, Zautra AJ, Hall JS, editors. Handbook of adult resilience. New York, NY: Guilford Press, 283–308.

Effectiveness of Counseling Program for the development self- esteem in improving psychological resilience among children' s mothers with Intellectual disabilities.

Dr. Heba Gaber Abdelhamid

Lecture - Mental hygiene department
Faculty of Education - Sohag University

Abstract:

The objective of current research to identify Effectiveness of Counseling Program for the development self- esteem in improving psychological resilience among children' s mothers with Intellectual disabilities. The sample consisted of 14 mothers of children with intellectual disabilities. In the age range of 25-50 years. It was divided into an experimental group (7 mothers), and a control group (7 mothers). It was verified homogeneity between the two groups in age, self- esteem and psychological resilience. The researcher used a measure of self- esteem by/ Stets and Burke (2014), translation of Abouzaid(2017), a measure of psychological resilience by / Connor and Davidson (2003), translation of The researcher, the program is based on self- esteem by/ researcher, it Consists of 13 sessions, The duration of the session was 60 minutes. The design of the program was based on the behavioral cognitive approach, Techniques were used to Lecture, Dialogue and Discussion, Role Playing, modeling, Imagery, Problem- Solving, Restructuring and Homework. The researcher found Effectiveness of Program based on self- esteem in development self- esteem and improving psychological resilience among children' s mothers with Intellectual disabilities. The effectiveness of the program was continued until two months after the program was discontinued.