

فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة

إعداد

د/ ريم أحمد محمود عيسى^١

المستخلص:

استهدف البحث التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ولتحقيق هذا الهدف، اتبع البحث المنهج شبه التجريبي، وتمثلت عينة البحث في (٢٠) أمًا تم اختيارهن من بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الملتحقين بمركز "إدراك" لذوي الاحتياجات الخاصة، بشبين الكوم - محافظة المنوفية. وتم تطبيق أدوات البحث التي تمثلت في: مقياس المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد عبدالعزيز الشخص، ١٩٨٨)، ومقياس المواجهة الإيجابية (إعداد الباحثة)، ومقياس المرونة النفسية (إعداد الباحثة) تطبيقًا قبليًا، ثم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي (من إعداد الباحثة) على عينة البحث التجريبية. ثم تطبيق مقياسي المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية تطبيقًا بعديًا؛ للكشف عن مدى فاعلية البرنامج في تحسين إستراتيجيات المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة. وقد أسفرت نتائج البحث عن فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي ذو تأثير كبير في تحسين المواجهة الإيجابية و تنمية المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة. وأن البرنامج التدريبي أسهم في الاحتفاظ بالتعلم وبقاء أثره بعد فترة من التطبيق

مصطلحات البحث: برنامج تدريبي - العلاج المعرفي السلوكي - المواجهة الإيجابية - المرونة النفسية - أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

^١ مدرس بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنوفية

The Effectiveness of a Training Program based on Behavioral Therapy in Improving Positive Confrontation and Raising the level of Psychological resilience among Children with disabilities.

Abstract:

The research aimed to verify the effectiveness of a training program based on cognitive behavioral therapy (CBT) in improving positive confrontation and raising the level of psychological resilience among , and To achieve this goal the research applied the semi -experimental approach and and the research sample consisted of (20) mothers who were selected from among the mothers of children with disabilities enrolled in the“Edraak” Center for People with Special Needs in Shebin El-Kom, Menoufia Governorate The research tools, were applied,which were : the socio- economic level scale of **The Egyptian Family** (prepared by Abdulaziz Al-Fakhs, 1988), the positive confrontation Scale (prepared by the researcher), and psychological **Resilience Scale**(prepared by the researcher), were applied pre-tasting , and then the training program based on cognitive-behavioral therapy (prepared by the researcher) was applied on the experimental group .Then the **Positive confrontation Scale, and** the the **Resilience Scale** were post- applied to reveal the effectiveness of the program in improving positive coping strategies and raising the level of resilience among the sample members. The results revealed the effectiveness of the training program based on cognitive behavioral therapy (CBT) in improving positive confrontation strategies and raising the level of resilience among mothers of children, with disabilities the training program cotributed to the retention of learning, and its impact after a period application.

Key Words: Training program - Cognitive Behavioral Therapy (CBT)- positive confrontation- psychological resilience- mothers of children with disabilities.

مقدمة:

تعدُّ الأم أساس الأسرة؛ فهي المسئول الأول عن عمليات تربية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيًا، كما يعدُّ ميلاد طفل معاق من أهم مصادر الضغوط التي تواجه الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة؛ حيث يجعلها في حالة من عدم الاتزان والاستقرار، وتفرض عليها هذه الحالة ممارسة بعض السلوكيات غير المتوقعة- إن لم تتجه لمواجهة-؛ ففقدوم طفل معاق أمرٌ ليس باليسير على الأم؛ إذ يؤثر بشكل مباشر على أبعادها النفسية، ويفرض عليها التكيف مع أحداث مختلفة وظروف ضاغطة؛ من حيث عمليات النمو، والتربية، والرعاية، والتنشئة الاجتماعية، فضلاً عن متابعة الرعاية الطبية والتأهيلية للطفل، مما يشكل تغييراً جذرياً في حياة الأم، ويضعها أمام عدة تساؤلات تشغل تفكيرها حول ما سيعانيه هذا الطفل، والصورة التي سيكون عليها مستقبله المُنتظر.

فوجود طفل معاق في الأسرة يمثل مصدرًا للضغوط، ويقع هذا العبء على أفراد الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص، مما يجعل الأم في حالة حيرة مستمرة نحو المسئوليات المتعددة، وبين اهتماماتها، وبين تنازلها نحو تربية وعناية طفلها المعاق؛ من أجل الاحتفاظ باستقرار الأسرة؛ وذلك لأن الأم هي المتكفل الأول بتربية ورعاية أبنائها، فيتطلب منها الرعاية الخاصة المستمرة؛ حيث تواجه الأم العديد من التحديات والضغوط المختلفة، سواء بالنواحي الاجتماعية أو العاطفية أو الانفعالية، والتي من شأنها التأثير عليها، وإكسابها مشاعر اليأس والإحراج من سلوك الطفل المعاق، بجانب الإحباطات اليومية التي تمر بها من خلال تعايشها مع طفل معاق. (Calderon&Green be69, 1999, 7)

وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات، كدراسة (سميرة دعو وثروة شوقي، ٢٠١٣، ١)، (منى الحديدي وجمال الخطيب، ١٩٩٦، ١٥)، (علي عبدالنبي، ٢٠٠٧، ٥٢)؛ فقد أكدت أن زيادة الضغوط والأحداث الضاغطة والمشكلات الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة يؤثر سلبياً على صحة الأم، وعلى توافقها النفسي، وعلى قدرتها على مواجهته تلك الضغوط.

ووجود طفل معاق في الأسرة وما يحدث من ضغوط على الأم نتيجةً للعبء والمسئولية الإضافية التي تتحملها، يجعلها في حاجة إلى المساندة والدعم، ومعرفة مزيد من المعلومات عن كيفية التعامل معه، وكيفية التخلص من المشاعر السلبية بسرعة، مما يتطلب استخدام إستراتيجيات تكيفية؛ حتى تستطيع أن تتعامل مع تلك الضغوط والمشكلات، وتقلل من الآثار السلبية لها (نسيمة فواز وعبدالعزیز شیخی، ٢٠١١، ٣٠٧).

ومع ظهور وتطور مفاهيم وطرق تعليم أولياء أمور المعاقين، أصبح من الممكن تدريبهم وتقديم الدعم والمساندة لهم، بما يمكن الأمهات من إشباع حاجات أسرهن، وليس حاجات أبنائهن المعاقين فقط؛ حتى يصبحن قادرات على فهم ذواتهن والوعي بمشاعرهن، ثم على المواجهة الإيجابية لأي فشل أو صراعات أو سوء تكيف لهذه الأحداث الضاغطة.

فتؤدي إعاقة الأبناء إلى مضاعفة الضغوط والأحداث الضاغطة على الأم، الأمر الذي يؤكد أن وجود طفل معاق يخلق جوًا من الشقاء الأسري خاصة للأم، ويؤدي لظهور العديد من الأفكار اللاعقلانية والاتجاه السلبي للأمهات نحو أبنائهن ذوي الإعاقة (عبدالعزیز الشخص وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨، ٣٩).

وهذا ما أكدته دراسة كلٍ من (Ingersoll&Hambick, 2011)، (Estes et al, 2009) من وجود علاقة ارتباطية بين زيادة نسبة الاضطرابات عند الطفل المعاق وبين الضغوط التي تتعرض لها الأم؛ فأمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط، تؤدي لظهور الاضطرابات النفسية، كالقلق، والاكتئاب، وغيرها.

وأغلب الأمهات يسيطر عليهن الجانب العاطفي، فبالتالي تظهر الضغوط والاضطرابات، وتظهر المطالب والمسئوليات والواجبات والأعباء التي تقع على الأم تجاه طفلها المعاق، وما يصاحب ذلك من مشاعر قلق وخوف؛ نتيجة عدم قدرة الأم على تحقيق هذه المطالب للحفاظ على استمرار الأسرة (إبتسام اليحيى، ٢٠١٤، ١٤).

وأشارت دراسة (سلام البسطاحي، ٢٠١٣) إلى أن وجود طفل معاق يسبب العزلة الاجتماعية للأم؛ وذلك لأنها تقضي الكثير من الساعات لتلبية احتياجاته، مما يجعلها تصاب بمشاعر الملل والجمود والإحباط.

كما أشارت دراسة (صابر محمد، ٢٠١٨) إلى أن معاناة الأمهات من الاضطرابات لها تأثير سلبي على الصحة النفسية وكذلك التوافق النفسي لديهن، ويرجع ذلك لكثرة الضغوط والأحداث الضاغطة في الأسرة، مما يجعل من الضروري أن تكون الأم على معرفة بأساليب المواجهة الإيجابية منذ لحظة اكتشاف الإعاقة؛ حتى تكون قادرة على التعايش مع الصعوبات لرعاية طفلها، وبذلك تستطيع السيطرة على مشاعر العزلة، والاتجاه إلى الهروب من الواقع، والانسحاب طوال الوقت.

فالمواجهة الإيجابية أسلوب يعتمد على العلاقة بين الأم والحدث الضاغط، كما تعتمد المواجهة على القدرات الشخصية والمعارف والخبرات للأم، فتتضمن العديد من الإجراءات التي تُستخدم بهدف مواجهة المواقف الضاغطة وتحديد كيفية التعامل معها. (Schweitzer, 1994, 100) ، (الزهران مصطفى، ٢٠٢٢، ٤)

وشعور الأم بقدرتها على المواجهة الإيجابية للضغوط والتحكم فيها، يزيد من شعورها بالسعادة والثقة والتحكم والتوافق النفسي، كما يحسن من المرونة النفسية للأم، فيجعلها قادرة على التغيير وفهم الأحداث الضاغطة وإدراكها، مما يقلل من الاضطرابات النفسية والقلق والتوتر لديها. (حدة يوسف، ٢٠١٣، ١١٩).

فأساليب المواجهة الإيجابية تعد ضرورة قصوى لجعل الأم قادرة على المواجهة بشكل إيجابي، إضافة إلى أن مصادر الضغوط لا تتشكل بمفردها من حد ذاتها؛ حيث نجد أن الكثير من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة قادرين على إصدار استجابة مواجهة لهذه الضغوط، وهذه الاستجابة تكون عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة للمواجهة (نادية أبو السعود، ٢٠٠٧، ١٦).

حيث إن الاستجابات غير الفعالة للضغوط المختلفة التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، تؤدي إلى مزيد من الضغط السلبي، بما يؤدي إلى اضطراب الطفل وزيادة قلقه.

ويتطلب الحدث أو الموقف الضاغط من الأم المواجهة واستغلال معارفها وقدراتها في ذلك؛ إذ إن الضغوط النفسية المرتفعة تؤثر على الأحداث، وهذه التأثيرات النفسية تؤثر على تكيف الأم مع هذه الظروف، ومن ثمّ التعايش مع طفلها المعاق بشكل سلبي (عبدالله الغريبي، ٢٠١٠، ٦٨٠).

وبذلك، تحتاج أمهات الأطفال ذوي الإعاقة أن يكنّ قادرات على استخدام أساليب المواجهة الإيجابية، الأمر الذي يتطلب مزيداً من المرونة النفسية؛ حيث أشار (Edward, 2013) إلى أن التأقلم والتكيف مع المشكلات والضغوط، يحتاج إلى تدريب على أساليب المواجهة الإيجابية.

حيث تسهم المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين في تحفيزهن على التحكم في الضغوط والصراعات اليومية، كما تجعلهن قادرات على التحكم في انفعالاتهن والسيطرة على ذواتهن (Lno, Lin, shang & Li, 2019).

كما أكدت نتائج دراسة (secades, molin ero, aslgnero Barqbib, vega& mar qnez, 2016) تأثر المواجهة الإيجابية بمستوى المرونة النفسية؛ فكلما كانت المرونة النفسية مرتفعة كانت الأم أكثر قدرة على مواجهة المشكلات والضغط، وعلى إنتاج العديد من الحلول البديلة.

فتعد المرونة النفسية من أهم أساليب المواجهة الإيجابية والتحكم في الانفعالات، كما أنها تزيد من الاهتمام بفهم وإدراك المشكلة، وبذلك تسهم في التنبؤ بأساليب المواجهة الإيجابية للضغط، وذلك ما أشارت إليه دراسة كلٍ من (Dreer, Cox, McBrayer, Nenm eia, (liang et Herman& Malone, 2019, hnoetal., 2019) (secades et al., 2016) (contero–carcia& Alon Sa Ta Pi qa2018) (al, 2020) حيث أوضحت أهمية تحسين المرونة النفسية؛ لأهميتها في تشكيل أساليب مواجهة المشكلات على نحو إيجابي.

والأمهات قادرات على تحسين المرونة النفسية لديهن من خلال أساليب المواجهة الإيجابية، وهذا ما أشارت إليه دراسة (gustein, crnic, Blache6,& Barel, 2009) التي أكدت أهمية التدريب على إستراتيجيات المواجهة في أن تصبح الأم أكثر قدرة على التكيف مع الأحداث الضاغطة، وأن المرونة النفسية تساعد بشكل كبير أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التعامل والتغلب على الشدائد والصراعات السلوكية والاجتماعية التي يمرون بها في حياتهن اليومية (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧، ٢٣٤).

كما ذكر (muskat, 2004) أن المرونة النفسية تمكّن الأمهات من التغلب على الصعوبات الاجتماعية والسلوكية، وأنها تعمل كعامل وقائي يحمي الأمهات من التعرض لمشكلات في الاضطرابات المختلفة.

كما أن المرونة النفسية عملية دينامية تظهر من خلال السلوك الإيجابي لتكيف الفرد مع المصائب والأحداث التي تقابله (علا عبدالكريم ونسيمة داود، ٢٠١٥، ٤٠٧).

فالمرونة النفسية جزء من علم النفس الإيجابي، وتمثل مهارة فطرية يمكن من خلالها للأفراد تجاوز الأحداث والمشكلات، باستخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية (عبدالرقيب البحيري، ٢٠١٠).

وأشارت دراسة (رمضان سالم، ٢٠٢٠، ٦٢) أنه كلما كانت الأم أو أسرة الطفل المعاق بقدر عالٍ من المرونة النفسية كانت قادرة على المواجهة الإيجابية، وتتمتع بدرجة عالية من الاتزان النفسي والانفعالي، وقادرة على التخلص من الآثار السلبية لتلك الضغوط المؤلمة.

كما أشارت دراسة (panicrar & cheliah, 2016)، (leigh, 2015) إلى أنه يمكن تحسين وتنمية المرونة النفسية من خلال التدخلات الإرشادية أو البرامج العلاجية أو التدريبية، للعمل على تعزيز المرونة النفسية، وتنمية القدرة على المواجهة الإيجابية لمختلف الضغوط والمشكلات.

وبما أن المرونة النفسية ليست سمة شخصية، فيمكن تنميتها وإكسابها من خلال العلاج السلوكي المعرفي، وهذا ما أكدته دراسة كلٍ من (cravers, 2013)، (hompson Arkoff & (Hamill, Glass, 2011) (Jha, Stanley, kiyonaga wongd Gethand, 2010) التي أثبتت أهمية المرونة النفسية في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة. ومن ثم، فالعلاج المعرفي السلوكي يعمل على تعديل التشوه المعرفي المتمركز في الأفكار التلقائية السلبية لدى الأمهات، ومنها القدرة على المواجهة الإيجابية للمواقف المختلفة، والتركيز على الحلول ومواجهتها (قطب حنور، ٢٠١٩، ٤).

فإن ما تواجه أسرة الطفل المعاق وخاصة الأم من تحديات وأحداث ضاغطة، وما تسعى لتحقيقه من مطالب لرعايته والعناية به، يستدعي أن نهتم بها، وأن نقدم لها الدعم والمساندة والحلول اللازمة كافة؛ للتخفيف من تلك الضغوط والمعاناة، ومساعدتها على مواجهتها والتغلب عليها.

وبناءً على ما سبق، تأسست فكرة تصميم برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج السلوكي المعرفي؛ لتخفيف تلك الضغوط والمشكلات التي تمر بها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وزيادة قدرتهن على مواجهتها بإيجابية، وكذلك رفع أو تحسين مستوى المرونة النفسية لديهن.

مشكلة البحث:

تتبع مشكلة البحث من أن رعاية طفل معاق تمثل عبئاً كبيراً على الأسرة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة؛ فمنذ اللحظات الأولى التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل، يقع هذا الخبر على مسامع الأم وقع الصاعقة، وتتحول حالتها من بهجة وسرور إلى حزن يخيم عليها، ويشغل تفكيرها عدة تساؤلات حول كيفية التعامل مع الطفل، ورعايته، والعمل على إشباع

احتياجاته، مما يجعلها في حالة من عدم التوازن النفسي والانفعالي، خاصةً في المراحل الأولى من حياة الطفل المعاق.

فتطمح الأم دائماً إلى أن تكون مثالية في تحقيق مطالب أبنائها، ولكنها تصطدم هنا بالواقع؛ بوجود هذا الطفل المعاق، الأمر الذي يجعلها غير قادرة على التعامل معه؛ وذلك لاختلاف خصائص نموه عن العاديين، بالإضافة إلى التغيرات الصحية التي يعاني منها كل فترة، ما يجعلها تلغي كل آمالها وطموحاتها لهذا الطفل المعاق، ويتسبب لها في حالة من الشعور بعدم القدرة على تحمل المسؤولية بشكل مستمر، فيقع عليها عبء كبير يجعلها في حالة مستمرة من الشعور بالإرهاق، والإجهاد، والقلق، والتوتر (lopez, 2011, 709).

كما أن إدراك الأم لحقيقة الأعباء التي تقع على كاهلها تجاه طفلها، وكذلك متطلبات تنشئته وتربيته، والعبء المادي، ونظرة الشفقة إليه من الآخرين، كل ذلك يؤثر على قدرتها على التواصل مع طفلها المعاق وتلبية احتياجاته الأساسية.

وقد أشارت دراسة كلٍ من (Eaangaard&skof, 2008) (myles et al, 2005) إلى أن للضغوط عديداً من التأثيرات السلبية، تتمثل في ضعف قدرة الأسرة على التخطيط والتنظيم للعمل، واصطدام الأم ببعض الاضطرابات ومشاعر الارتباك والقلق عند خروجها مع طفلها المعاق إلى الأماكن العامة عند ممارسة الأنشطة الحياتية، كالنزاهات الأسرية، أو تناول الأطعمة خارج المنزل، وكذلك عدم توافر الأنشطة المناسبة للطفل، مما يجعل الأم تشعر بالإحباط والإجهاد والاكنتاب تجاه نظرات الآخرين لطفلها المعاق ونظرة الشفقة لها، مما يولد لديها عدم التوافق النفسي، وخلل في الصحة النفسية (sing et al, 2014).

وهذا ما أكدته دراسة (سعاد بوسعيد ووردة بلحسيني، ٢٠١٧) من أن هناك فروقاً بين أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وأمهات الأطفال العاديين في قدرتهن على التفاعل والتكيف ومواجهة المشكلات، وقد يرجع ذلك لضعف قدرتهن على المواجهة الإيجابية للمشكلات والضغوط، مما يشير إلى أنه لا بد من تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على أساليب المواجهة الإيجابية.

فتواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العديد من المواقف الصعبة في تهيئة البيئة الأسرية لأطفالهن؛ من أجل تنشئة وتربية أبنائهن بطريقة صحيحة، حيث تتدخل الكثير من المتغيرات، كالظروف والمواقف الضاغطة غير المألوفة التي تؤثر على الحالة النفسية للأم، وعلى مدى

امتلاكها للمعارف والخبرات التي تؤهلها لأن تكون قادرة على التعامل مع ابنها المعاق (علي عسكر، ٢٠٠٩، ١٥٢).

حيث أكدت دراسة كلٍ من (أشرف عطية، ٢٠١٦)، (خالد القاضي، ٢٠١٠) أن وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي إلى تصدع العلاقة بين الأب والأم، وعليه، تحدث الارتباكات المعيشية المختلفة، مما يؤثر على توازن واستقرار الأسرة، وأنه لا بد من توافر إستراتيجيات تعمل على إرشاد الأمهات باستخدام أساليب المواجهة الإيجابية؛ للتخفيف من تلك الآثار السلبية على الأم.

كما أشارت دراسة كلٍ من (petcharat,& liehr, 2017) ، (soponaru& Iorg, 2015) إلى أن وجود طفل معاق يؤثر على الأم بشكل سلبي في العديد من العوامل؛ الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، وكذلك على مستوى القيم والمعتقدات وما يفرضه على الأم من تقبل للواقع، وعليها أن تعمل جاهدة على التكيف مع هذه المشكلات، وتقبل إعاقة طفلها. كما ذكرت (فاطمة عبدربه، ٢٠١٢) أن وجود طفل معاق يزيد من التفكك الأسري، ومن الأعباء والمسئوليات الأسرية للأم.

وأشارت دراسة (cer stein, E, et al, 2009) إلى أن شعور الأم بالإجهاد اليومي، يؤدي إلى عدم التوافق النفسي، ويؤثر على التكيف الزوجي بشكل سلبي.

كما أن أول رد فعل للأم لوجود الطفل المعاق هو الشعور بالصدمة، والحيرة، وفقدان الأمل، وبالذنب، واليأس، والألم، وكذلك سوء الفهم لمراحل نموه وكيفية التعامل معه، فتتولد لديها مشاعر الانسحاب والتراجع في تربية ابنها، وترك مسئوليته وتربيته ورعايته لشخص بديل. (عبدالرحمن محمد، ٢٠١٣، ١٦: ١٧).

ويمكن القول، إن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في حاجة لاستخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ حتى يكنَّ قادرات على التعامل مع هذه الضغوط والأحداث بمرونة وتقبلها، وهذا ما أشارت إليه كلٍ من (سميرة دعو ومنى شوقي، ٢٠١٣) من أن الأمهات في حاجة إلى تلك الأساليب؛ لأنه كلما اتجهت الأم لاستخدام هذه الإستراتيجيات كانت أكثر استرخاءً وصبراً ورضاً وتقبلاً للحياة.

كما أكدت دراسة (صباح جبالي، ٢٠١٢، ٣٤٧) أن أساليب المواجهة الإيجابية تؤثر بشكل إيجابي على تعامل الأمهات مع الضغوط، وينعكس ذلك على الحالة الصحية لهن.

كما أشارت دراسة (وجدان الحكاك، ٢٠١٣) إلى ضرورة وضع برامج تدريبية للمهات الأطفال المعاقين؛ لتدريبهم على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة والإحباطات والضغط النفسى.

فتمتية إستراتيجيات المواجهة الإيجابية الفعالة تعمل على التقليل من مستوى الإجهاد والقلق، وأكدت دراسة كل من (نشوه ديرير، ٢٠١٠)، (Forman, 1995) أن تنمية أساليب المواجهة الإيجابية تقلل من المشاعر السلبية، ومن مستوى الاضطرابات الانفعالية، كما أنها تحسن من المرونة والصحة النفسى.

كما يرى (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٦، ٢٢) أن المواجهة الإيجابية تحتاج لتدريب ذاتي للحدث مع الاستجابة؛ حتى تكون أكثر إيجابية وفائدة في مواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة، وتتضح أهمية أساليب المواجهة الإيجابية لأم الطفل ذي الإعاقة، من خلال معاشتها لهذا الطفل بصفة يومية، وملاحظتها لسلوكه غير السوي وملاحظة الشخصية غير المألوفة، ومحاولتها التكيف مع متطلباته، ما يؤدي إلى ضعف توافقه النفسى، وتدهور صحتها بشكل عام.

وقد أشارت دراسة (محمد عبداللا، ٢٠١٩) إلى أنه يمكن إدخال عمليات الإرشاد لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للمهات على نحو فعال. وهو ما تقدمه الباحثة من خلال الجلسات التدريبية للبرنامج المقترح؛ حتى تتمكن المهات من تقبل الواقع، والتقليل من انفعالاتهن السلبية، وغرس الأمل فيهن، وتحسين المرونة النفسى لديهن.

حيث أشارت دراسة كل من (kaniel& siman tov, 2011) (craciun, 2013) (obeid&Daou, 2015) (mcstay, etial, 2014) (أمل الشراير ٢٠١٦، ٥) (صابر محمد، ٢٠١٥) (Forman, 1995) (vidya saqard& koshy, 2010) (singh, et al, 2014) (Hadinia, mayer Nowak, Eshwandtner& Fuhr, 2016) إلى أهمية إدخال العديد من البرامج والأساليب العلاجية والإرشادية التي تعتمد على نظريات مختلفة، كالنظرية المعرفية السلوكية- التي تعد من أهم الطرق التي من شأنها جعل المهات قادرات على التحكم في انفعالاتهن- لتكون المهات أكثر كفاءة وقدرة على التكيف والتلاؤم مع الأحداث الضاغطة، وكذلك تحسين مستوى المرونة النفسى لديهن؛ فالمرونة النفسى تُعزز بشكل أفضل كلما كانت الأم على ثقة وتقبل للنقد، وقادرة على السيطرة على انفعالاتها.

فأكدت دراسة (secales, Molinero, salgnero, Bar quin, veg a &mar qnez, 2016) ارتباط المرونة النفسية بالواجهة الإيجابية؛ فكلما زادت الواجهة الإيجابية تحسنت المرونة النفسية، وبذلك، فإن استخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تدريب الأم على الواجهة الإيجابية يعمل على رفع مستوى المرونة النفسية لديها، مما يعمل على زيادة قدرتها على ضبط الانفعالات وتقبل الواقع.

كما أن فنيات العلاج المعرفي السلوكي لها فاعلية سريعة في خفض الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية، بدلاً من الاستسلام لتلك الأفكار السلبية (Hayes, 2004).

وباطلاع الباحثة على الدراسات والبحوث السابقة، يتضح- في حدود علم الباحثة- عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية تناولت برنامجاً تدريبياً قائماً على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لرفع الواجهة الإيجابية وتحسين المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تقوم فكرة البرنامج على تدريب المهات؛ بهدف زيادة كفاءتهن على الواجهة الإيجابية، وتحسين المرونة النفسية لديهن؛ حيث يعتمد العلاج السلوكي المعرفي على استخدام إستراتيجيات التقبل واليقظة العقلية، سواء إذا طبقت بشكل فردي أو جماعي لمجموعة واسعة من المشكلات والاضطرابات.

من هذا المنطلق، جاء اهتمام الباحثة بدراسة إستراتيجيات الواجهة الإيجابية وتدريب مهات الأطفال ذوي الإعاقة على استخدامها، وذلك من خلال برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي؛ لرفع المرونة النفسية لديهن، بالإضافة إلى أنني أمم مثلهن لطفل معاق، فأشعر بالمشكلات التي يعانين منها جيداً وبدرجة كبيرة؛ نتيجة للممارسات الحياتية اليومية مع طفلي المعاق، وما تحمله هذه الممارسات من ضغوط، وأعباء، وإحباطات، ومسئوليات.

وعليه، فإن مشكلة البحث تتمثل في طرح التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى مهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

ويتفرع منه عدة تساؤلات، هي:

- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الواجهة الإيجابية لدى مهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

- ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في رفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

- مامدى فاعلية البرنامج في الاحتفاظ بالمواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

- مامدى فاعلية البرنامج في الاحتفاظ بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- إعداد برنامج للتدريب على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في رفع كفاءة المواجهة الإيجابية وتحسين المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تتبع أهمية البحث الحالي من خلال ما يلي:

- تسليط الضوء على طبيعة المواجهة الإيجابية وأساليبها.
- الاهتمام بدراسة مشكلات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة .
- وضع طرق لعلاجها من قبل الباحثين والأخصائيين.
- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على تحقيق مستويات أفضل اجتماعيًا وانفعاليًا.
- الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي واستغلال فنياته في بناء برنامج لمساعدة فئات مهمة من المجتمع.
- تقديم إفادة للمكتبة العربية فيما يتصل بمتغيرات البحث.
- إلقاء الضوء على أهمية المرونة النفسية وتحسينها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ لما لها من أهمية في مواجهتهن الإيجابية للمشكلات والأحداث اليومية الضاغطة.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث في:

- استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وصوغها بشكل مبسط لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تصميم برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي؛ كونها تُستخدم لأول مرة في برنامج تدريبي لرفع كفاءة المواجهة الإيجابية (على حد علم الباحثة).
- تشجيع الباحثين والأخصائيين على استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في مجال التربية الخاصة والعلاج النفسي.
- تقديم تراث نظري باللغة العربية حول متغيرات البحث يُضاف للمكتبة.
- تقديم مقياسي للمواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تقديم بعض التوصيات التي يمكن الاستفادة منها في الواقع الميداني والمواقف الحياتية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتزيد من قدرتهن على المواجهة الإيجابية للمشكلات والضغوط، وكذلك تحسين مستوى المرونة النفسية لديهن للمشكلات والأحداث الضاغطة.

حدود البحث:

اقتصرت حدود البحث الحالي على ما يلي:

- الحدود الموضوعية:** اقتصرت البحث على برنامج تدريبي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المرونة النفسية ورفع كفاءة المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- الحدود البشرية:** تمثلت العينة الاستطلاعية من مجموعة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة و عددهن (٦٠) أمًا وتمثلت العينة الاصلية من (٢٠) أما تم اختيارهن من مركز "إدراك" لذوي الاحتياجات الخاصة، بشبين الكوم بمحافظة المنوفية .
- الحدود المكانية:** تم إجراء البحث بمركز إدراك لذوي الاحتياجات الخاصة، بشبين الكوم - محافظة المنوفية.
- الحدود الزمنية:** تم إجراء البرنامج خلال شهرين ديسمبر ويناير ثم إجراء التطبيق التتبعي بعد أسبوعين وبذلك تم الانتهاء من التطبيق في منتصف شهر فبراير لعام ٢٠٢٤م.

فروض البحث:

- "يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح التطبيق البعدي".
- "يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح التطبيق البعدي".
- "لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المواجهة الإيجابية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة".
- "لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة".

مصطلحات البحث:

فاعلية: هي مدى إدراك الفرد لقدراته ليستطيع التعامل مع المهام الصعبة في الحياة، وذلك من خلال التصرفات الشخصية (أحمد اللقاني وعلي الجمل، ٢٠١٣، ٧٨).

كما يعرفها (محمد السيد، ٢٠١١، ٣٩) بأنها قدرة الفرد على تحقيق الأهداف المطلوبة على وفق معايير محددة لها مسبقًا.

وتعرف الفاعلية إجرائيًا بأنها: مقدار الأثر الذي يحدثه البرنامج التدريبي في تحسين المرونة النفسية ورفع كفاءة المواجهة الإيجابية لدى مهات الأطفال ذوي الإعاقة.

البرنامج التدريبي:

مجموعة الجهود والخطط المنظمة؛ لتزويد المتدربين بمهارات، ومعارف، وخبرات متجددة، تستهدف إحداث تغييرات إيجابية مرغوب فيها؛ من أجل تطوير أداء وكفاءة هؤلاء الأفراد (حسن الطعاني، ٢٠٠٧، ١٤).

ويعرف (أحمد اللقاني وعلي الجمل، ٢٠١٣، ٣٨) البرنامج التدريبي بأنه المخطط المنظم الذي يتم وضعه في وقت سابق لعمليتي التعليم والتدريب، ويتضمن مجموعة من الخبرات والخصائص التعليمية التي يكتسبها المتعلمون وتتناسب مع نموهم.

وتعرف الباحثة البرنامج التدريبي إجرائياً بأنه مجموعة الأنشطة المخططة والمنظمة التي تهدف إلى إكساب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة المعارف والخبرات؛ لرفع كفاءتهن وقدراتهن وخبرتهن.

العلاج المعرفي السلوكي:

هو نوع من العلاج يتم خلاله تغيير الأبنية المعرفية السلبية، والعمل على تكوين أفكار إيجابية جديدة بدلاً من الأفكار السلبية القديمة (Rector Neil, 2012).

كما يعرفه (عبدالفتاح عثمان، ١٩٩٧، ٢٦) بأنه المنهج الذي يعتمد على تغيير الفرد لأفكاره ومعتقداته ومدركاته، من خلال المنطق والفعل؛ حتى يستطيع التخلص من مشكلاته.

وتعرف الباحثة "العلاج المعرفي السلوكي" إجرائياً بأنه البرنامج الذي يعمل على دمج فنيات معرفية وسلوكية، من خلال عدة جلسات؛ بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوك أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ويُقاس أثره بالمقاييس المستخدمة في البحث.

أما عن المرونة النفسية:

فهي عملية نهائية تعكس وعي الفرد، وتزيد من قدرته على المثابرة والصمود والتكيف مع المواقف والأحداث الضاغطة، مما يمكنه من إدارة المواقف بإيجابية. كما يعرف (christened kathleen, 2012, 21) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على التكيف الإيجابي لمواجهة الأزمات والصراعات، بما ينعكس على تحسين أساليب مواجهته الصدمات والأزمات بشكل إيجابي.

كما يعرف (Wending, 2012, 41) المرونة النفسية بأنها عملية ديناميكية، تظهر من خلال السلوك الإيجابي التكيفي في مواجهة المصاعب والمشكلات والصدمات دون انكسار أو تشوه.

كما يعرف (long, 2011) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية لمتطلبات الحياة التي قد تؤثر بشكل سلبي على صحته النفسية.

وتعرف الباحثة "المرونة النفسية" إجرائيًا بأنها الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل ذي الإعاقة على مقياس المرونة النفسية المستخدم في البحث الحالي.

ويقصد بالمواجهة الإيجابية:

أنها قدرة الفرد على المواجهة بشكل إيجابي لرفع مستوى الصحة النفسية؛ حيث إن المواجهة الإيجابية تقلل شعور الفرد بالإجهاد في أثناء الممارسة الفعالة (Kieckland, 2010).

كما عرفت (مرفت العدوي، ٢٠١٩) المواجهة الإيجابية بأنها مجموعة الأساليب التي يستخدمها الأفراد من أجل حل المشكلات والصراعات التي تواجههم؛ بهدف تخفيض مشاعر القلق والتوتر.

كما يعرف (Lianget, al, 2020) المواجهة الإيجابية بأنها عملية تحتاج لإعادة تنظيم وتوظيف الجهود، سواء المعرفية أو السلوكية؛ من أجل تنظيم الانفعالات والتحكم في المواقف الضاغطة.

كما يعرف (klein, Turvey, 2007) المواجهة الإيجابية بأنها مجموعة الأساليب المعرفية والسلوكية التي يعتمد عليها الفرد في التكيف ومواجهة المشكلات الضاغطة؛ وذلك لإشباع متطلباته الداخلية والخارجية.

وتعرف الباحثة "المواجهة الإيجابية" إجرائيًا بأنها:

مجموعة من الأساليب التي تستخدمها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لمواجهة المشكلات والأزمات والمواقف الضاغطة، والتكيف معها؛ لتجنب مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب، وتنظيم انفعالاتهن تجاهها.

الإطار النظري:

المحور الأول: العلاج المعرفي السلوكي:

هو العلاج القائم على تعديل الأفكار السلبية؛ للتخفيف من الشعور بالضغط النفسية، من خلال تحسين نقاط القوة والجوانب الإيجابية، والتركيز على الحلول بدلاً من تحليل المشكلة (قطب حنور، ٢٠١٩، ٨).

والعلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بالتدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويهدف إلى إزالة الألم النفسي، وما ينتج عنه من ضيق وكرب، وذلك من خلال التعرف على المفاهيم الذاتية الخاطئة والعمل على تعديلها (عبير سماحي، ٢٠٢٣، ٣١٦). ولا بد من تحقيق علاقة علاجية إيجابية بين كل من الباحثة والأمهات، وذلك من خلال التقبل، وتوفير جو من الدفء والود والتعاون بينهم.

فعرّف (Rector Ne 11, 2012) العلاج المعرفي السلوكي بأنه نوع من العلاج، يعتمد على تعديل أو تغيير البنية المعرفية السلبية، وتكوين أفكار إيجابية جديدة، وتغيير المعتقدات السلبية؛ حتى يكون الفرد قادراً على تحقيق أهدافه، ويسعى باستمرار لتحقيقها.

ويتصف العلاج السلوكي المعرفي بأنه علاج تعليمي يستهدف مشكلة معينة، وفيه لا بد من توافر الدور الإيجابي للمرشد في أثناء الجلسات العلاجية وخارجها (Corey, 1996, 319).

ويقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من الاتجاهات العلاجية التي تهدف إلى تعديل النماذج أو الأفكار الخاطئة؛ حيث يهتم بمشاعر الفرد وسلوكه، وبفهم العلاقة المتبادلة بين التفكير، والانفعال، والسلوك (حنان عبدالحميد، ٢٠٠٥، ١٧).

كما يعرف (عبدالفتاح عثمان، ١٩٩٧، ٢٦) العلاج المعرفي السلوكي بأنه المنهج الذي يعمل على علاج سلوك الإنسان، وذلك من خلال تغيير أفكاره، وأحكامه، ومدركاته السلبية، وأفكاره اللاعقلانية، بتوظيف المناقشة المفتوحة؛ حتى يستطيع الفرد مواجهة مختلف المشكلات بإيجابية، والتخلص منها، سواء كانت مع نفسه أو مع الآخرين.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم التطورات في مجال علم النفس الحديث؛ حيث زاد الاهتمام بالعمليات المعرفية؛ وذلك لدورها الفعال في عمليات التفكير والتخيل في تعديل السلوك، والهدف الرئيس من العلاج المعرفي السلوكي هو تغيير الأفكار السلبية لدى الفرد وتعديلها، وتدريبه على المواجهة الإيجابية للتكيف مع المشكلات والأحداث الضاغطة (Hasen& Bellack, 1985).

ويرى (Linden& Pastu, 1998) أن العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن علاجين مختلفين، إلا أنهما يكملان بعضهما؛ وذلك لأنهما يُظهران السلوكيات الإيجابية القادرة على المواجهة والتحدي.

كما يرى (عادل عبدالله، ٢٠٠٠) أن العلاج المعرفي السلوكي يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويهتم بالتعامل مع الاضطرابات المختلفة؛ كالمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، كما يساعد على تحمل المسؤولية؛ من أجل تعديل الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار منطقية أو عقلانية.

ويشير كلٌّ من (Rosenhan and Seliqman, 1989) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي نوع من العلاج المتعدد النماذج، ويعد من مهامه الرئيسية تصنيف الاضطرابات النفسية حسب مستوياتها المختلفة، ثم اختيار الإستراتيجيات والفنيات العلاجية المناسبة.

كما يشير (عبدالستار إبراهيم، ٢٠٠٠) أن من أهم مميزات العلاج المعرفي السلوكي قصر مدة العلاج مقارنة بأنواع العلاج الأخرى، وكذلك معدلات التقدم والتحسين التي يحققها للفرد.

وتشير دراسة (غادة عبدالسلام، ٢٠٢٢، ٦٧٨) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يسهم في فهم طبيعة الأفكار السلبية والتعرف عليها، ويقدم بعض الإستراتيجيات البديلة للتخلص من الأفكار السلبية، ويزيد من قدره الفرد على مواجهة المواقف أو الأحداث الضاغطة بشكل إيجابي.

وتؤكد دراسة (Iman Sayed, 2016) أهمية العلاج المعرفي السلوكي في طريقة تغيير التفكير والحد من الأفكار السلبية التي تم برمجتها بواسطة العقل، من خلال الأحداث والمواقف السابقة، وترى أنه يهتم بكيفية إدراك الفرد للمميزات الخارجية، وذلك عن طريق تغيير الأفكار السلبية أو اللاعقلانية؛ فأصحاب المدرسة السلوكية يرون أن الأفكار أو السلوكيات غير السوية متعلمة، وبذلك يمكن تعديل السلوك وإصلاحه (محمد شحاتة، ٢٠٠٩، ٢٩٣).

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تخفيف الاضطرابات النفسية وعلاج الجوانب السلبية وإصلاحها، كما أنه يهتم بالحاضر في ضوء الماضي، وبالتالي، فهو يركز على تحليل المشكلة وإيجاد الحلول لها معتمداً على الأسباب (قطب حنور، ٢٠١٩، ١٨).

وترى (زيزي السيد، ٢٠١٨) أن العلاج المعرفي السلوكي إحدى الوسائل أو الطرق التي تعمل على تعديل أنماط التفكير السلبية، ومساعدة الفرد على فهم ذاته، وزيادة قدرته على التفاعل والمواجهة بشكل إيجابي، وكذلك التأقلم مع المواقف المؤلمة.

كما أشارت دراسة (رشا عبدالهادي، ٢٠١٨) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد فروع العلاج النفسي، وأنه يعد بديلاً للعلاج الدوائي، ويعمل على تقادي الانتكاسات، ويساعد على

التأقلم مع الأحداث المؤلمة ومواجهتها بإيجابية، وعلى تحسين تفاعل الفرد مع الآخرين وإعادة التواصل معهم.

كما ترى دراسة (حمدي حجازي، ٢٠٢٠) أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي يحد من شدة الأعراض النفسية، ويزيد من قدرة الفرد على معالجة المشكلات من جذورها، وبالتالي يحسن الصحة النفسية والتوافق النفسي لديه.

ومن هنا، نجد أن العلاج المعرفي السلوكي أحد التيارات العلاجية الحديثة التي تهتم بإدخال المدخل المعرفي؛ من أجل تعديل المعتقدات اللاعقلانية، وتعمل على أن تحل محلها طرق أكثر ملاءمة، كما تساعد على تكييف الفرد للمشكلات (سهير محمود، ٢٠١٠، ٧٨).

وتستند كفاءة العلاج المعرفي السلوكي إلى قدرة الفرد على التقييم الموضوعي للمشكلات، والتعديل من وجهة النظر السلبية، وخفض مشاعر التجنب، وزيادة القدرة على إنجاز المهام والقيام بالعمل (Resick, Nishith, Weaver, Astin, & Feuer, 2002).

ومن أهم التكنيكات المعرفية السلوكية:

- الكشف والتسجيل للأفكار السلبية أو المشوهة: تظهر هذه الأفكار من خلال التسجيل؛ حيث يرتبط كلٌّ من الانفعال والسلوك مع بعضهم بعضاً، والقيام بعملية تسجيل السلوك يساعد على إبراز التفكير الحقيقي، وتقريب الفرد من الواقع، وبذلك يتم تحديد الأفكار في أثناء الجلسة، ويقوم المرشد بمراقبة التفكير (Williams & Williams, 2005).
 - تعديل الحديث الذاتي: يقوم هذا التكنيك على الأحداث والألفاظ التي يقولها الأفراد لأنفسهم؛ حيث تؤدي دوراً مهماً في تحديد السلوكيات، وتساعد على بناء الأبنية المعرفية المختلفة، وتوفر الفرص في حدود التفاعل بين الحديث الذاتي الداخلي الإيجابي وبين الأبنية المعرفية، كوسيلة لتعديل الأفكار والسلوكيات (جودت عبدالهادي، سعيد العزة، ١٩٩٩).
 - إعادة البناء المعرفي: يتمثل هذا التكنيك في التعليم الذاتي، ويكون فعالاً في حالات التعويض عن المهارات المعرفية، بحيث تساعد على تحديد الأفكار التلقائية، وتعمل على تعليم الفرد أن يرصد ويسجل الأفكار التي ترتبط بانفعالات الغضب والعدوان والاكنتاب (Hubbard, 2002).
- ويتطلب إعادة البناء المعرفي استخدام مجموعة من الإستراتيجيات التي تساعد على تغيير التشوهات المعرفية التي تؤدي إلى مشكلات، وتهدف إلى التعرف على الأفكار وتطويرها، بحيث

تكوّن أفكارًا إيجابية، وتعد فنية إعادة البناء المعرفي من أهم المعتقدات والأحداث الخارجية المسؤولة عن أفكار ومشاعر وانفعالات الأفراد.

- الاسترخاء: أي خلو الفرد من مشاعر التوتر والصراعات الداخلية، كذلك التخلص من مشاعر القلق، والخوف، والغضب، والانزعاج؛ حيث تشمل فنية الاسترخاء التدريب على التنفس البطني العميق، وتتضمن جميع أجزاء الجسم، وكلما كان الاسترخاء عميقًا كان أكثر نجاحًا وقدرة على مواجهة الأحداث والانفعالات السلبية (Hubbar, 2002).

- إستراتيجية المواجهة الإيجابية: تعتمد المواجهة على المشكلة؛ بهدف السيطرة عليها، والعمل على تغيير الأفكار والمشاعر تجاه الموقف؛ وذلك لأن كثيرًا من المشكلات تكون مصحوبة بمشاعر التوتر والقلق والمعاناة (Neilson- Clayton & Brownlee, 2002,6).

- التدريب على التعليمات الذاتية: وهي فنية يتعلم فيها الفرد ذاتيًا كيف يتعامل مع المواقف، وذلك من خلال تطبيق مبدأ النمذجة، ثم التقليد، ثم التعزيز الذاتي؛ حيث يتم اختيار نموذج السلوك المناسب، ثم يقوم المسترشد بتقديم الاستجابة المناسبة، ويكرر عملية التعليمات الذاتية عدة مرات (أمل قزف، ٢٠١٤، ٣٠).

- أسلوب التحصين ضد التوتر: تقوم هذه الفنية على التعامل مع الأفكار والأحداث الموترّة، والعمل على تغيير الأفكار والمعتقدات من خلال التعامل الفعلي مع التوتر والمشكلات (Sharf, 1996).

ويشير (جهاد علاء الدين، ٢٠١٣) إلى أن نموذج (Meuchen baum, 1985) التدريب على التحصين ضد التوتر يتألف من ثلاث مراحل، تتمثل فيما يلي:

المرحلة الأولى (المرحلة المفاهيمية): وفيها يتم جمع المعلومات، وتعليم المسترشد كيفية التفكير في المشكلة ومعرفة أسباب التوتر والضغط؛ فيقوم برصد ومراقبة السلوكيات المتوترة، واستخدام سجل ودفتر يومي لمتابعة التغييرات، وكيفية المواجهة الإيجابية والتعامل مع المخاوف.

المرحلة الثانية (اكتساب المهارات): فيتمكن المسترشد من المواجهة الإيجابية للمخاوف وعوامل التوتر والتعامل معها بكفاءة، كما يمكنه استخدام فنية التدريب على الاسترخاء، أو إعادة البناء المعرفي، أو مهارات حل المشكلات.

المرحلة الثالثة (التطبيق): حيث يتمكن المسترشد في هذه المرحلة من تعلم وإتقان مهارات المواجهه الإيجابية.

• أسلوب تقليل الحساسية التدريجي: ويعتمد على مبادئ الاشتراط الكلاسيكي؛ حيث يقوم على أن القلق استجابة متعلمة، فيتم بناء هرم للمواقف المثيرة للقلق، وتُضاف فنية الاسترخاء بربطها بالأفكار والمواقف الموترة؛ من أجل تهدئة المسترشد؛ حتى يمكنه فهم العلاقة بين تلك المثيرات وبين استجابة القلق (سليفيا باكير، ٢٠١١).

• أسلوب حل المشكلات: يعتمد على التدريب على حل المشكلات، من خلال التعرف على المشكلة، ووضع البدائل الخاصة بها، واختيار الأنسب لها، ويعتمد هذا الأسلوب على التدريب على المشكلة الحالية، وكذلك المشكلات المستقبلية (سليفيا باكير، ٢٠١١).

• الواجبات المنزلية: فنية تعمل على تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية، ورفع قدرة الفرد على المواجهة الإيجابية، بنقل هذه التغييرات إلى حياته الواقعية؛ من أجل دعم وتقوية أفكاره وتنفيذها على أرض الواقع، وذلك من خلال الواجبات المنزلية التي تتضمن أنظمة معرفية وسلوكية علاجية؛ لعلاج المشكلات التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة (خولة السوالمه، ٢٠٠٧).

• مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

من أهم ما يميز العلاج المعرفي السلوكي هو صبغته التعليمية التي تساعد على تنظيم العمل الجماعي؛ حيث يتم ذلك في إطار علاقة تعاونية مهنية توجهها مجموعة من الضوابط، تتمثل في:

- الربط بين المعرفة والسلوك.
- الاعتماد على الجانب المعرفي.
- الإسهامات والاتجاهات المعرفية هي المحور الأساسي في فهم الفرد ومعارفه وسلوكه، والتنبؤ بالسلوك لظهور الفنيات العلاجية الناجحة.
- الاهتمام بفهم الفرد للجزء المراد تعديله، وتقديم الخبرة المتكاملة المتصلة بالجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية كافة (آمال باظة، ١٩٩٩، ٢٧٣).

ومن هذا المنطلق، يعمل العلاج المعرفي السلوكي على إثراء البناء المعرفي، وتحقيق التوافق، وإكساب الفرد المهارات الجديدة، ومتابعة إدراكه للواقع، وزيادة قدرته على مواجهة

الضغوط والتحديات بأفكار جديدة، وكذلك العمل على تعديل التفكير السلبي لديه؛ لتحسين أدائه بشكل واضح (سكران ماهر، ٢٠٠٦، ٦٦٦).

مفاهيم العلاج المعرفي السلوكي:

هناك العديد من المناهج والطرق العلاجية التي تسهم في تحديد الإجراءات التي تجمع بين المنهجين السلوكي والمعرفي، ومن أهمها:

منهج "جولد فريد" في إعادة البناء المعرفي: وهو يقوم على تحقيق التكامل بين العلاج المعرفي والإستراتيجيات السلوكية القائمة على إعادة البناء المعرفي، والتي تهدف إلى تعديل الأفكار الداخلية (لويس مليكة، ١٩٩٤، ٢٤٤).

- العلاج العقلاني الانفعالي لأليس: يقوم على أن معظم المشاكل اليومية الانفعالية تنتج عن العبارات والأفكار غير المنطقية التي تنتج عن الإنسان نفسه، فهو صانعها، وأنها تقع بين الأحداث بطريقة مغايرة لما يرغب فيه.

- العلاج المعرفي لبيك: هو إجراء علاجي يقوم على علاج الاكتئاب والقلق والهستيريا، ويذهب إلى أن الاضطرابات الانفعالية ترتبط بالتفكير الخاطئ أو الشاذ، وقد اعتمد بيك على الواجبات المنزلية كإجراءات لتعديل السلوك.

- منهج مكينبا وزملائه:

هو منهج يقوم على الجمع بين المكونات السلوكية كالنمذجة، والمهام المتدرجة، والتدعيم الذاتي، والتمرينات المناسبة، وعلى تعديل التغيرات الذاتية، كالتقليل من الاندفاعية، والخوف، والقلق (لويس مليكة، ١٩٩٩، ٢٤٤).

- كما أضافت (آمال باظة، ١٩٩٩، ٢٧٣) مجموعة من المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي، وهي:

- اعتماد عملية التعلم على الجانب المعرفي.

- الربط بين كل من المعرفة والسلوك.

- التعاون المتكامل بين العميل والأخصائي لوضع الحلول.

- تقديم الخبرة المتكاملة لجميع الجوانب السلوكية المعرفية والانفعالية؛ حتى يكون الفرد قادرًا على التأثير في سلوك الآخرين، من خلال الكلمة، أو ردود الأفعال، أو المعلومات.

• كفاءة المعالج المعرفي السلوكي:

يمكن تقييم كفاءة المعالج المعرفي السلوكي في ضوء مستويين، وهما:

- مستوى الكفاءة الأساسية: ويتمثل في أخلاقيات المهنة، وقدرة المعالج على إقامة علاقات جيدة مع المسترشد، وتوفير الجو النفسي له، مما يعمل على تنمية الوعي بالذات لديه.

- مستوى الكفاءة الوظيفية: ويشمل القدرة على التفكير كباحث، وعلى فهم وصياغة الحالات، وبناء الجلسة والتخطيط لها، من حيث الوقت، والإستراتيجيات، ومهام الواجب المنزلي. (Newman, 2010, 17)

فلا بد من توافر الممارسة والكفاءة الجيدة؛ للتأكد من تحقيق أهداف التدريب، كما يجب على المعالج فهم المشكلات النفسية والتغلب عليها، ويعد من أهم المهارات الضرورية التي لا بد من توافرها في المعالج، كما حددها (Pretorius, 2006)، ما يلي:

- القدرة على إدارة العلاقات العلاجية بطريقة فعالية.
- تنمية مهارات المعالج وخبراته ومعارفه بشكل مستمر.
- القدرة على تطبيق طرق العلاج المعرفي السلوكي، وإدارة وتخطيط الجلسات، والكفاءة في توظيف الفنيات المستخدمة.

مميزات العلاج المعرفي السلوكي:

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بصيغة تعليمية تتضح من خلال العمل العلاجي، الذي يظهر في التعليم النفسي، وإقناع المسترشد بمنطق العلاج النفسي، مع ضرورة توعيته بالأفكار اللاعقلانية وما يعاني من مشكلات، وذلك من خلال العلاقة التعاونية بين المرشد والمسترشد، والاهتمام بالسلوك الظاهر، والتركيز على الحاضر، كما يتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه يستغرق وقتًا قصيرًا، وتكلفته الاقتصادية بسيطة (أحمد علي، ٢٠٠٤، ٧٥).

ويعمل العلاج المعرفي السلوكي على تحديد مواطن القوة لدى المعالج، ومدى معرفته بإدارة الجلسات، وتوفير الوقت المناسب لها، وتهيئة جو من التفاعل بين العميل والمعالج.

أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى مساعدة الفرد على أن يكون واعياً بما يفكر فيه، وعلى تحديد الأفكار التلقائية السلبية لديه، والعمل على تبديلها بأفكار ومعتقدات منطقية، كما يسهم في إدارة العلاقة بين عمليات التفكير والمشاعر والسلوك، وبتحقيق الفرص المناسبة لتحسين المهارات الاجتماعية، وتدريب الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة على نحو إيجابي (صباح السقا، ٢٠٠٥، ٦٨).

عيوب العلاج المعرفي السلوكي:

بالرغم من وجود العديد من الفوائد لفنيات العلاج المعرفي السلوكي، إلا أن لها بعض جوانب القصور، ومن أهمها أن الشفاء يكون وقتياً وعابراً، وأنه قد يكون السلوك الإنساني معقداً لدرجة يصعب قياسها وضبطها عن طريق تلك الفنيات، كما أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على معالجة العرض وليس المرض، ويمنح للمعالج دوراً تسلطياً في أثناء عملية الإرشاد والضبط والتحكم (محمد محمود علي أحمد، ٢٠١١، ١٦٤)، (لويس ملكية، ١٩٩٠، ٢٧٧: ٢٨٢).

فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

تتنوع الفنيات الإرشادية التي تُستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بين الفنيات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، فهذا المنحى العلاجي يتعامل مع هذه الاضطرابات والمشكلات المختلفة، بالإضافة إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة التي تسهم في التكيف ومواجهة الضغوط. وتتمتع فنيات العلاج المعرفي السلوكي بقبول من ممارسي الصحة النفسية ومعالجتها؛ لما لها من أهمية في منع حدوث الانتكاسة بعد الانتهاء من البرنامج، فضلاً عن أنها تسهم في زيادة القدرة على مواجهة المشكلات والأحداث (محمد عبدالله، ٢٠٠٠، ١٢).

ومن أهم طرق وفنيات العلاج المعرفي السلوكي ما يلي:

(١) فنية تفسير كيف أن التفكير يولد المشاعر:

تقوم على تفسير الفرد للأحداث والمواقف والضغوط التي يتعرض لها، وأن مشاعر الفرد وسلوكه نتيجة التفكير، وأنه لتعديل أفكار الفرد لا بد من تغيير مشاعره وسلوكياته، ولذلك يركز العلاج المعرفي السلوكي على الأفكار الخاطئة التي تؤدي للشعور بالقلق والخوف، واستبدالها بأفكار أكثر منطقية (طه حسين، ٢٠٠٧، ٢٥٣).

(٢) فنية ملء الفراغ:

تقوم على أساس توضيح الأفكار التلقائية، وأن يتم وضع الفرد في عدد من المواقف تظهر فيها مشاعر الخوف والقلق أو الغضب والتي لا مبرر لها، وفي هذه المواقف، عليه أن يدرك سر انفعالاته الخاطئة، ويتذكر ويسترجع الأفكار (طه حسين، ٢٠٠٧، ٢٦٣).

ووفقاً لهذه الفنية، عندما يتم وضع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مواقف يقمن فيها بإعطاء أفكار وردود أفعال سلبية، فإنه يتم تعديلها وتصحيحها على أنها استجابة غير ملائمة، فتعدل الأمهات تلك الأفكار السلبية، ومن ثمّ يتعودن كيفية التعامل والمواجهة لهذه المواقف الضاغطة بإيجابية.

(٣) فنية الأعمدة الثلاثة:

من خلال هذه الفنية تستطيع الأمهات التعرف على أفكارهن الخاطئة، والعمل على وضع بدائل أخرى أنسب وأفكار أكثر منطقية؛ فإن العمود الأول يصف الموقف الذي سبب القلق، والعمود الثاني فيدون فيه الفرد أفكاره التلقائية، أما العمود الثالث فيبدأ الفرد فيه بتدوين الاستجابات الصحيحة من السلوك والتفكير، وبذلك يبدأ في وضع البدائل الجديدة الأكثر إيجابية، والتي تعمل على التغلب على الأفكار الخاطئة، وتزيد من القدرة على مواجهة القلق والغضب وغيره (طه حسين، ٢٠٠٧، ٢٦٢).

(٤) فنية المراقبة الذاتية:

تقوم على أساس الملاحظة والتسجيل لما يقوم به الفرد؛ فتبدأ باستخدام المراقبة الذاتية؛ للتعرف على المشكلة وصياغتها، والاستمرار في متابعتها، بالإضافة إلى أنها تعمل على خفض معدل تكرار السلوك غير السوي، والحد من مشاعر القلق والفشل (ناصر المحارب، ٢٠٠٠، ١١٨).

(٥) فنية الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه:

تقوم على تعاون كل من الباحثة وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة في تحديد أهداف البرنامج ومحتوى كل جلسة. ويقصد هنا بالأسئلة السقراطية- نسبة إلى سقراط- أنها استخدام الأسئلة بدلاً من التوجيه المباشر لها، ومعرفة الفرد لجوانب المشكلة، واكتشاف أفضل الحلول والبدائل لها (حامد الغامدي، ٢٠١٣، ١٨٦: ١٨٧).

٦) فنية الأحاديث الذاتية:

تعمل هذه الفنية على تعويد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مواجهة الضغوط والمشاكل والأحداث بإيجابية، من خلال التخلص من الحديث الذاتي السلبي وإبداله بحديث ذات إيجابي؛ فأحاديث الذات السلبية تجعل الأمهات في حالة من الخوف وعدم الكفاءة؛ نتيجة لتعرضهن لأحداث ضاغطة، فلا بد من تدريبهن وتشجيعهن على التخلي عن الحديث الذاتي السلبي وإعادة صياغته بطريقة إيجابية (طه حسين وسلامة حسين، ٢٠٠٦، ١٦).

وتمر هذه الفنية بثلاث مراحل، هي:

- **المرحلة الأولى (الملاحظة الذاتية):** وفيها يتم تحديد الأفكار الذاتية السلبية، والتركيز على الأفكار والمشاعر المرتبطة بالشخصية وسلوكياتها، ومن خلال التوجيهات والإرشادات الملائمة، يمكن للفرد التخلي عن تلك الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية.
- **المرحلة الثانية (توليد السلوكيات):** حيث يتم توليد سلوكيات جديدة على عكس السلوكيات القديمة؛ حتى يدرك الفرد السلوكيات والأحاديث الذاتية، بما يساعده على تركيز الانتباه والاستجابة الفسيولوجية، مما يعمل على تغيير السلوكيات، ويزيد من قدرته على مواجهة المشكلات.
- **المرحلة الثالثة (تغير الجوانب المعرفية):** يقوم الفرد على تغيير السلوكيات؛ لمواجهة الأحداث، ويتم التركيز في أثناء ذلك على الأبنية المعرفية الجديدة، والعمل على تطويرها بشكل مستمر (محمد عبدالله، ٢٠٠٠، ٧٦).

٧) فنية تميز المدرك عن الواقع:

تقوم على إدراك الفرد للواقع، ومن ثمّ التفكير بشكل موضوعي، والتمييز بين الأفكار والمشاعر والواقع، وذلك من خلال الحدث الواحد الذي يؤدي إلى أفكار واعتقادات ومشاعر خاطئة (طه حسين، ٢٠٠٧، ٢٥٤ : ٢٥٥).

٨) فنية إعادة العزو:

ويتم استخدامها عندما لا يستطيع الفرد التفكير بشكل واقعي حول الأحداث والضغوط، ويعجز عن مواجهتها، وبذلك، تسهم العوامل الخارجية والأحداث السلبية في أن يكتسب الفرد

القدرة على التفكير بشكل موضوعي، وتصحح له المعارف الخاصة بمشاعر اللوم والقلق. (Beck et Al, 1979, 159) (طه حسين، ٢٠٠٧، ٢٧٣).

٩) فنية ضبط الذات:

تعتمد هذه الفنية على التدريب على التحكم في السلوكيات، والأفعال، والانفعالات، وذلك من خلال التقييم أو التعزيز الذاتي والمراقبة الذاتية، وفيها يتم تعميم السلوك في المواقف الأخرى. (Kanfer & Goldstein, 1984, 14).

١٠) فنية المناقشة الجماعية والمحاضرات:

تعتمد على إلقاء المحاضرات؛ حيث يغلب عليها المناخ شبه العلمي، ويتخلل هذه المحاضرات مناقشات تزيد من الخبرات، والمعارف، والأفكار، ومن ثقة الفرد في نفسه، وتقوم على تعديل الأفكار والمفاهيم السلبية، والتشجيع على التعبير والتفيس الانفعالي، وزيادة القدرة على المواجهة الإيجابية (عبدالله الشهري، ٢٠٠٨، ١٨٨)، (حامد زهران، ١٩٩٨، ٣٣٠).

١١) فنية الواجبات المنزلية:

تؤدي هذه الفنية دورًا مهمًا في زيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، وذلك من خلال التعاون بين الطرفين؛ المرشد والمسترشد؛ حيث تعمل على تحسين الإدراك، وتعطي فرصة للتعرف على ردود الأفعال المختلفة لتعديل الأفكار اللاعقلانية. وتأخذ الواجبات المنزلية عدة أشكال، ولكن يجب إعطاء الواجبات المنزلية المتصلة بالشكل، كما لا بد من توضيح كيفية إجرائها ومراجعتها في بداية كل جلسة، مع تحديد زمن في نهاية الجلسة لإيضاح الواجبات المنزلية (حامد الغامدي، ٢٠١٣، ١٨٢) (على مصطفى ومحمد علي، ٢٠١١، ٢٢٩).

١٢) فنية النمذجة:

تستخدم هذه الفنية في التقليل من السلوكيات غير السوية، وذلك من خلال الملاحظة وتقليد سلوك آخر. وهناك عدة أنواع من النمذجة:

- النمذجة الحية: حيث يقوم النموذج بتأدية السلوك المستهدف بوجود الشخص المراد تعليمه تلك السلوكيات.
- النمذجة التخيلية: تعتمد على خيال الفرد في نمذجة السلوك المرغوب فيه.

- النمذجة من خلال المشاركة: يقوم فيها الفرد بمراقبة النموذج فقط؛ حيث يقوم على مراقبته السلوك بمفرده.

- النمذجة المصورة: يقوم الملاحظ بمشاهدة السلوك المستهدف، عن طريق الأفلام، أو أشرطة مسموعة، أو مرئية، أو صور، وغيرها (طه حسين، ٢٠٤، ٨٢).

(١٣) فنية التعزيز:

يعد التعزيز من أهم المفاهيم السلوكية؛ حيث يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث هذا السلوك في المستقبل (عبدالفتاح الخواجه، ٢٠١٠، ١٤).

ومن أنواع التعزيز: التعزيز المتواصل، ويتم استخدامه في كل مرة تحدث فيها الاستجابة المناسبة، والتعزيز المتقطع، الذي يتم تقديمه بعدد معين من الاستجابات بعد مرور فترة زمنية معينة، ويعد التعزيز المتقطع أكثر قوة من التعزيز المتواصل.

(١٤) فنية لعب الأدوار:

تهدف هذه الفنية إلى تعليم سلوك جديد أو أنماط سلوكية إيجابية، وتساعد في التكيف على المشكلات والضغوط والإحباطات، وتجنب الاندفاع، والتسرع، والتحكم، والغضب؛ حيث يتم التدريب على استجابات ملائمة تعمل على زيادة الثقة بالنفس وضبطها (خالد عبيد، ٢٠٠٨، ٢٢٢).

(١٥) فنية الاسترخاء:

تعمل هذه الفنية كاستجابة مضادة للقلق؛ فهي تعمل على منع القلق والتوتر والضغوط، كما تزيد من الطاقة الإيجابية لدى الفرد، وقدرته على مواجهة المشكلات والتكيف معها (طه حسين وسلامة حسن، ٢٠٠٦، ١٥).

(١٦) فنية حل المشكلات:

تتمثل في قدره الفرد على القيام بالنشاط الذهني المعرفي؛ بهدف الوصول لحالة من الاتزان المعرفي، تساعد على التخلص من المشكلات والضغوط النفسية (رجاء ومريم، ٢٠٠٦، ١١٣، ١١٤).

١٧) فنية التنفيس الانفعالي:

التفريغ أو التنفيس يسمح للفرد بالوصول إلى الحقيقة، وإعادة تفسير العلاقات السببية، وذلك عن طريق التفريغ النفسي؛ فالإيضاحات التي تأتي من خلال التفريغ تساعد على خفض التشوه المعرفي، ومنها التخلص من الأفكار السلبية، وزيادة القدرة على المواجهة الإيجابية للمشكلات (نادية بومجان، ٢٠١٦، ١٩٥).

المحور الثاني: المواجهة الإيجابية:

يذكر (Taylor, Stanton, 2007, 377) أن المواجهة مجموعة من الأفعال المبذولة والمقصودة الموجهة لإدارة موقف ما، ناتج عن مشكلة أو أحداث ضاغطة، سواء عن البيئة أو النسق الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

وتعرفها (ليلي خنبش، ٢٠٠٩) بأنها مجموعة من ردود الأفعال الظاهرة وغير الظاهرة، والتي يتعامل معها الفرد، والنتيجة من الضغوط المختلفة.

وترى (بديعة واكلي، ٢٠١٤) أن المواجهة عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي يستخدمها الفرد؛ من أجل التكيف مع الضغوط المصاحبة للقلق والضيق النفسي والجسدي.

كما يرى (عمر شداني، ٢٠١١) أن المواجهة عبارة عن الأسلوب الذي يستخدمه الفرد؛ بهدف التكيف مع الضغوط، وتحقيق التوازن النفسي.

ويذكر (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٦، ٩٨) أن المواجهة تتمثل في قدرة الفرد على حل المشكلة، والتخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليها.

ويعرف (أحمد العزيز وأحمد أبو أسعد، ٢٠٠٩، ١٩٠) المواجهة بأنها محاولة يقوم بها الفرد؛ ليستعيد توازنه النفسي، وللتكيف مع الأحداث.

ويعرفها (وائل الشاذلي، ٢٠٢٠، ٧١٥) بأنها مجموعة من الطرق التي يلجأ إليها الفرد؛ لمواجهة الضغوط والمشكلات التي تفوق طاقته، والتخلص من الأنا السلبية، من أجل إلى الوصول للتوافق النفسي والاجتماعي.

ويذكر (علاء الدين كفاني وجهاد علاء الدين، ٢٠٠٦، ٧٥) أن المواجهة هي العملية التي يقوم بها الفرد؛ من أجل مواجهة المطالب، أو الأعمال الشاقة أو الصعبة التي تفوق قدراته وإمكاناته.

وترى (أماني حسن، ٢٠٢١، ٢٩٢) أنها مجموعة الجهود المبذولة التي يقوم بها الفرد؛ من أجل مواجهة الضغوط، كقدرته على إعادة تفسير موقف أو مواجهته، أو التنفيس الانفعالي.

ويشير (Bruchon- Schweitzer&Dantzer, 1994, 24) إلى أن المواجهة الإيجابية مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد؛ لمواجهة المتطلبات الداخلية والخارجية التي لا يستطيع تحملها، أو تفوق قدراته أو طاقاته.

في حين يرى (Paulhan, 1992, 546) أن المواجهة الإيجابية هي الاستجابة التي تصدر عن الفرد عند مواجهة الأحداث أو المواقف الضاغطة، والتي من خلالها يستطيع المواجهة المباشرة للمشكلة، أو تحويل هذه المواقف الضاغطة في خياله إلى فرص لتحقيق مطالبه الشخصية.

ويمكن القول، إن المواجهة الإيجابية تعبر عن مجموعة من الخطوات التي يتبعها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط المُدرك؛ من أجل تخفيفه أو التحكم فيه، وتقليل آثاره السلبية، سواء على الناحية الجسمية، أو الانفعالية، أو النفسية (Paulhan et al., 1994, 293).

وتشير المواجهة الإيجابية إلى قدرة الفرد على إتقان مهارة المواجهة، فهي الطريقة التي يستخدمها الفرد من أجل مواجهة الأحداث الضاغطة؛ وذلك للتخفيف أو الحد من آثارها (علي الهاشمي، وشادية عبدالخالق، ٢٠١٨، ٢٣٨).

ويرى (Rahat E, Ilhan, T., 2016, 190) أن المواجهة الإيجابية تتطلب التغيير المستمر في الجهود السلوكية، والمعرفية، والانفعالية التي تعمل على تحقيق وإدارة المطالب الداخلية والخارجية للفرد.

وتؤكد دراسة (Dubey, A & Shahi, D., 2011, 41) أن المواجهة الإيجابية تعمل على زيادة وعي الفرد وإدراكه للضغوط والمشكلات، وتساعد على رسم الخطط والتصورات؛ لمواجهة تلك المشكلات أو التغلب عليها بإيجابية، مما يقلل من شعوره بالتوتر والقلق والاضطراب، واستعادة التكيف، وتحسين السلوكيات المضطربة.

ويشير (رشدي قريبي، ٢٠٢٠، ٥) إلى أنه عند استخدام إستراتيجيات أو أساليب المواجهة الإيجابية لا بد من تنظيم المجهودات المعرفية والانفعالية، وتحديد السلوك والبيئة؛ وذلك للتكيف وتحسين طريقة التعامل مع المشكلات، وتعتمد هذه العملية على مراحل النمو المعرفي والجسمي والاجتماعي لدى الأفراد.

فتعد إستراتيجيات المواجهة الإيجابية من أهم الأدوات الشخصية التي يجب أن يمتلكها الأفراد؛ حيث تؤدي دورًا مهمًا في معالجة الاضطرابات، وفي مدى صمودهم أمام المشكلات.

لذا، فإن هذه الإستراتيجيات من أهم الطرق المميزة، التي من خلالها تستطيع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة التعامل مع المتطلبات البيئية كافة؛ المادية والاجتماعية. (Tsal, Harpaz- Rotem, Ietrzak, & Southwick, 2012, 136

ويذهب (بشير بن طاهر، ٢٠٠٥، ٨) إلى أن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية تمثل نمطًا سلوكيًا مميزًا، تساعد على التكيف مع الضغوط، والأحداث، والمشكلات كافة.

ويرى (لطفى عبد الباسط، ١٩٩٤) أنها عملية دينامية تؤدي القدرات المعرفية المختلفة فيها دورًا مؤثرًا في التعامل مع المشكلات، والتخفيف من آثارها السلبية.

وبذلك، تتطوي إستراتيجيات المواجهة الإيجابية على عمليات الإدراك، والمعارف، والسلوكيات التي تعمل على التقليل من الشعور بالقلق والاضطرابات، وتهدف إلى التكيف والتقبل، مع تقليل المتطلبات الداخلية والخارجية (Joyce, Smith, Vitaliano, Yimal, Hillman, & Weinger, 2010, 52).

ويرى (إسلام يحيى، ٢٠١٧، ٢٠٠) أن المواجهة الإيجابية استجابة معقدة للمواقف والأحداث الضاغطة، التي تنتج بطريقة شعورية إرادية، تعمل على التحكم والتغلب على الانفعال، والتقليل من التوتر، والخوف، والقلق.

فتعمل إستراتيجيات المواجهة الإيجابية على مواجهة الأحداث على نحو إيجابي، ولها أهمية كبرى؛ لما لها من تأثير فعال على الجهاز العصبي اللاإرادي، وكذلك على مختلف جوانب الشخصية، وعلى التعامل بشكل إيجابي (أمل ثابت، ٢٠١٦، ٥٧٩).

فكلما كان الفرد أكثر قدرة على استخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية كان أكثر قدرة على تحقيق التوافق، سواء التوافق مع متطلباته اليومية، أو التوافق النفسي، أو التوافق في عمله وأدائه، مما يسهم في إشباع احتياجاته، وتلبية مطالب الحياة اليومية، ومواجهة الضغوط (صالح الداھرى، ٢٠٠٨، ٢٧).

وهذا ما أشارت إليه دراسة كلٍ من (Li & Lambert, 2007) (فايزة بن ميز، ٢٠٢١)، (Hebert, et al., 2009)، (خالد البلاح، ٢٠١٦)، (Lee et al., 2009)، (Elfstrom & Kreuter, 2006)؛ حيث أكدت تأثير إستراتيجيات المواجهة الإيجابية في

إحداث التوافق النفسي، وأنه يمكن التنبؤ بالتوافق من خلال المواجهة الإيجابية، مما يؤدي إلى التغلب على الموقف الضاغط، وتحقيق الهدف، واستعادة الفرد لتوازنه النفسي.

وهناك بعض المصطلحات التي ترتبط بالواجهة الإيجابية، ومنها:

- **المواجهة والتكيف:** فمفهوم المواجهة الإيجابية يرتبط بالعديد من النظريات ذات الصلة بتطور البشر وقدرتهم على التكيف، والتي ترى أن الفرد يمتلك العديد من الاستجابات التي تسمح له بالبقاء والاستمرارية، رغم وجود العديد من المخاطر والتهديدات، فالواجهة الإيجابية عملية دينامية تربط بين التكيف ودفاع الفرد من أجل مواجهة صعوبات الحياة (Marilou Brichon-Schweitzer, 2001, 70)

أما عن التكيف، فهو مفهوم شامل، يضم علم النفس والبيولوجيا، ويتضمن ردود الأفعال المختلفة اتجاه البيئة ومتغيرات الحياة، وعن مفهوم المواجهة، فهو مفهوم خاص؛ حيث يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد، ولا يهتم بردود الأفعال اتجاه البيئة (Lazarus et Folkman, 1984, 284)

ومن هنا، نجد أن التكيف مجموعة من ردود الأفعال المتكررة التي يتميز بها الفرد عند مواجهة الضغوط، أو الأحداث، أو المشكلات (Lazarus et Folkman, 1984, 284).

- **المواجهة والدفاع:** يقوم الدفاع على اللجوء إلى تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار غير المقبولة؛ من أجل الحفاظ على اتزان الفرد وكيانه؛ فالدفاع هو صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة (Marilou Bruchon-Schweltzer, 2001, 69).

وتعمل ميكانيزمات الدفاع على مستوى اللاشعور للأفراد، وترتبط بالصراعات النفسية، وتعمل على خفض القلق والتوتر. أما عن إستراتيجيات المواجهة، فتتميز بالمرونة، وتعمل على مستوى الشعور، وتعمل على خفض الاضطرابات الناتجة عن المواقف الضاغطة (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, 69- 70)

فاعلية استخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

إستراتيجيات المواجهة الإيجابية الفعالة على المدى القصير يمكن أن تكون ضارة على المدى البعيد؛ وذلك لأن أساليب المواجهة أو التعامل ترتبط بمدى ملاءمتها لمتطلبات بيئة الفرد الداخلية والخارجية؛ فإستراتيجيات المواجهة تهدف لمعالجة متطلبات محيط الفرد (Pierluigi Graziani, 2004, 78)

وتعمل إستراتيجيات المواجهة الإيجابية على مساعدة الفرد على حل المشكلة، ولا يوجد إستراتيجية قد يستخدمها فرد ما ويجد أنها غير فعالة في خفض الضغوط، في حين يجدها فرد آخر فعالة (طه عبدالعظيم، سلامه عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١٠٩).

ويمكن القول، إنه لا توجد إستراتيجية فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن خصائص الحدث الضاغط أو عملية التقييم، بالإضافة إلى الحالة الانفعالية والجسدية للفرد والمحيط الخاص به (Marilou Bruchon- Schweitzer, 2001, 76).

أهداف إستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

تهدف المواجهة الإيجابية إلى إحداث التوافق النفسي للفرد؛ وذلك للوصول لحالة من التوازن النسبي مع الآخرين وبيئته، فنجاح المواجهة الإيجابية يؤثر بشكل فعال على التوافق النفسي، ومنها الصحة النفسية (حامد زهران، ١٩٨١، ٨٠).

ويرى (Lazarus & Falkman, 1994, 141:15) أن من أهم أهداف المواجهة

الإيجابية ما يلي:

- السيطرة على المشكلة التي تؤدي للحدث الضاغط: من خلال المواجهة عن طريق السلوك الواقعي المباشر لضبط العلاقة بين الأم وبيئتها؛ وذلك لحل المشكلة واتخاذ القرارات التي تعمل على الحل والتكيف مع المشكلة.

- تنظيم الانفعالات والسيطرة عليها لتخفيف مشاعر القلق والتوتر والاكئاب، وكذلك تقليل الآثار السلبية نفسيًا، وسلوكيًا، وفسولوجيًا، والتي تؤثر على علاقة الأم بطفلها والمحيطين بها.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (آمال رجائية، ٢٠١٥)، (عبدالعزيز بوحنيك وآخرون، ٢٠٢١)، (Cheng, 2010)، (Yu, Peng, Liu, Lin, Li, et al, 2011) التي أكدت فاعلية المواجهة الإيجابية في التخفيف من الضغوط النفسية، والشعور بالإرهاك، والقلق، والتوتر، وتحسين القدرة على التوافق النفسي، وكذلك المرونة النفسية.

التقييم المعرفي لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

تعد عملية التقييم في المواجهة الإيجابية عملية معرفية مستمرة؛ حيث يتم تقييم الوضع الضاغط كتقييم أولي، ثم تقييم مصادر المواجهة كتقييم ثانوي، ومن ثمّ، فإن أي تغيير أو تعديل

في علاقة الفرد بالبيئة يعمل على إعادة تقييم الوضع الضاغط ومصادر المواجهة المتاحة
(Marilou Bruchon- Schweitzer, 2001, 71)

وتتم عملية التقييم المعرفي في مرحلتين أساسيتين، وهما:

• التقييم الأولي: يتمثل في الموقف الضاغط؛ حيث يشمل العملية التي يدرك بها الفرد متطلبات
الموقف الضاغط (Pierreloo Etautre, 1999, 97)

حيث إنه عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط، فإنه يعمل على استخدام العمليات
المعرفية لمعالجة المشكلة، بغض النظر عما إذا كان التأثير سلبياً أو إيجابياً، فالحدث الضاغط
يمكن تقييمه على ثلاثة أشكال، وهي:

- التهديد: يتمثل في تهديد متوقع لحدوث الموقف الضاغط مستقبلاً، مصاحباً لمشاعر الحزن،
والانهايار، والقلق، والغضب.

- الخسارة: وتشمل الجانب العاطفي، والمادي، والجسدي، وتصاحبها مشاعر الحزن والانهايار.

- التحدي: يشتمل على كل من مفهوم التطور والربح، ويرافقه مشاعر الفرح، والإثارة، والافتخار
(Marilou Bruchon- Schweitzer, 2001, 71).

- التقييم الثانوي: يقوم الفرد في هذه المرحلة بتحديد مصادر الموقف الضاغط، ومدى قدرته على
مواجهته، ويعمل الفرد على تقييم الوسائل المستخدمة، من حيث مناسبتها للموقف أو عدم
مناسبتها، وبالتالي تجنبها، وتتنوع الاستجابة في شكل مساعدة، أو نصح، أو البحث عن معلومة،
أو تجنب المشكلة، أو الترفيه، أو التعبير عن الانفعالات (Marilou Bruchon- Schweitzer,
2001, 71)

- إعادة التقييم: هي العملية التي يتم من خلالها إدراك الفرد للموقف الضاغط، من حيث إذا كان
مطوراً أو يعتبر من أساليب المواجهة، أي أنه يدرك أن هذا الأسلوب أقل فاعلية، فيقوم بتغيير
تقييمه للموقف الضاغط، والبحث عن إستراتيجيات مواجهة أكثر فاعلية (طه عبدالعظيم وسلامة
عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ٥٧).

أنواع إستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

قد نجد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعيشون في حالة من القلق والتوتر والضغط، والتي
تجعل لكل منهن الأسلوب الخاص بها في حل المشكلات والأحداث الضاغطة، وفي كيفية

التغلب أو التكيف معها؛ فهناك أم تتحسب من الموقف وتستسلم، وأخرى تلجأ إلى المواجهة الإيجابية، فيوجد العديد من إستراتيجيات المواجهة، كالتالي:

(١) **إستراتيجيات المواجهة المرتكزة حول المشكلة:** تتمثل في الجهود التي يقوم بها الفرد لتحسين علاقته بالبيئة، ويحاول وفقاً لهذه الإستراتيجية تغيير نمط سلوكه أو الموقف ذاته؛ من أجل الحصول على معلومات أكثر عن الموقف (طه عبدالعظيم، سلامة عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ٩).

وتتضمن هذه الإستراتيجية تحديد المشكلة وتعريفها، ثم محاولة الحصول عن معلومات عنها، ثم وضع الحلول واختيار الأنسب منها، ثم تنفيذه (طه عبدالعظيم، سلامة عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١٢).

كما تعمل هذه الإستراتيجية على تغيير الموقف الضاغط أو إزالة الحدث المهدد به؛ ليتمكن الفرد من التفاعل معه بشكل لا يخالف طبيعة بيئته، ويؤثر بشكل إيجابي على نواحيه النفسية والجسمية (عبداللطيف نايل، ٢٠٠٩، ١٢٥: ١٢٦).

(٢) **إستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال:** تهدف هذه الإستراتيجية إلى تقليل الآثار الانفعالية الناتجة عن الموقف، فبعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من ضغوط نفسية، كالقلق والضيق، ويحتاجون للدعم الاجتماعي، والتنفيس عن المشاعر.

وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (سارة عشعش، ٢٠١٧)، (نزار القائدي، ٢٠١٢)، (مريم سعداوي ونوره بوعيشة، ٢٠١٦)، (عبدالله حماد، ٢٠٢٠)، (هاني فؤاد، ٢٠٢٢) من أن الأفراد يلجأون لاستخدام إستراتيجيات التكيف، سواء المرتكزة على المشكلة أو على الانفعال، وقد يلجأون إلى إحداها بشكل أكبر من الأخرى على حسب الموقف الضاغط؛ فنجدهم يميلون إلى الإستراتيجيات المرتكزة على الانفعال عندما تكون المشكلة خارجة عن سيطرتهم، ويستخدمون الإستراتيجيات المرتكزة حول المشكلة عندما يكونون قادرين على عمل شيء اتجاه الموقف الضاغط والتحكم فيه والسيطرة عليه (أحمد الشحانية، ٢٠١٠، ٢٥).

ومن بين الأساليب القائمة على الانفعال:

(أ) **الخيال والتمني:** ويستخدمه الأفراد عندما لا يستطيعون المواجهة، فيلجأون إلى الهروب من الأحداث المحيطة؛ فبعضهم ينسحب من الحياة، وآخرون تنتابهم أحلام اليقظة (نايل عبداللطيف، ٢٠٠٩، ١٥٠).

(ب) الإنكار: يعد الإنكار وسيلة دفاعية تعمل على مستوى ما قبل الشعور ومستوى الشعور الواقع، فهو أسهل أنماط السلوك الدفاعي، يقوم الفرد من خلاله بتشويه ما يفكر فيه أو يشعر به أو يدركه، ويتضمن إغلاق عينيه اتجاه وجود القلق المُهدد به دون الإصابة بالقلق (محمد مشاقبة، ٢٠٠٨، ١١٤).

(ج) التجنب والهروب: عندما لا يستطيع الفرد التعامل مع المشكلة أو الحدث الضاغط؛ وذلك لعدم توافر الإمكانيات أو القدرات الكافية للتعامل، قد يلجأ إلى العقاقير؛ لأنه يجدها وسيلة مناسبة للهروب من المواجهة (جمال أبو دلو، ٢٠٠٩، ٢٠٠٢).

(٣) إستراتيجية الدعم الاجتماعي: تهدف إلى الحصول على الدعم من الآخرين؛ حتى يشعر الفرد نحوهم بالحب والاحترام والتقدير، وتتوطد بذلك العلاقات الاجتماعية؛ حيث إن الأفراد الذين يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، قد يشعرون بضغط أقل، ويستطيعون التعامل مع الأحداث الضاغطة بنجاح وكفاءة (شيلي تايلور، ٢٠٠٨، ٤٥).

(٤) الإستراتيجيات اللاشعورية: يعد فرويد من أوائل من اهتموا بآليات الدفاع أو الحيل الدفاعية؛ حيث أشار إلى أن الأفراد يلجأون لاستخدام الحيل الدفاعية لحماية أنفسهم؛ فهي تعمل على معالجة الصراعات والإحباطات، كما تعمل على خفض القلق عندما يواجهون ضغوطاً أو تهديدات، ومن بين هذه الحيل الدفاعية ما يلي:

- الكبت: ويعد من أهم الوسائل الدفاعية؛ حيث يعمل الكبت على إبعاد المواد المهدة والمؤلمة والمشاعر المؤذية (محمد مشاقبة، ٢٠٠٨، ١١٣).
- التعويض: وهو رد فعل لهدف ما، ويهدف إلى مواجهة الشعور بالنقص، وعندما يريد الفرد إخفاء شيء غير مرغوب فيه (ماجد عبيد، ٢٠٠٨، ٢٢١).
- التقمص: يتمثل في تقمص شخصية فرد آخر ناجح؛ وذلك لفشله في تحقيق أهدافه (أحمد الشخاتية، ٢٠١٠، ٤٢).
- النكوص: وهو عودة الفرد لمراحل سابقة من النمو النفسي؛ وذلك لأنه في المرحلة الحالية لا يستطيع إشباع حاجته الإشباع الكافي، فيستخدم النكوص بهدف تخفيف التوتر وتجنب الشعور بالفشل عند مواجهة مشكلة أو موقف ضاغط (فاروق رضوان، ٢٠٠٢، ٢٠٧).

• التبرير: حيلة لاشعورية يلجأ إليها الفرد لتوضيح سبب فشله أو خسارته، وهذا النوع من الكذب يعد من الحيل الدفاعية عن النفس، فيحاول الفرد إقناع نفسه بهذه الكذبة (محمد مشاقبة، ٢٠٠٨، ١١٥).

• الإسقاط: حيلة لاشعورية يقوم فيها الفرد بإنساب صفات غير مقبولة إلى غيره؛ ليتخلص من مشاعر التوتر والذنب والقلق (ماجدة عبيد، ٢٠٠٨، ٢٥٦).

(٥) الإستراتيجيات المعرفية: تهتم بالإدارة أو التقليل من آثار الضغوط؛ لما ينتج عنها من توتر وقلق واضطرابات؛ حيث تمثل هذه الضغوط تهديداً بالنسبة للفرد، ومن الإستراتيجيات المعرفية لمواجهتها- كما حددها (ماجد عبيد، ٢٠٠٨، ٣٤٥: ٣٤٧)- ما يلي:

• إعادة الصياغة: وتعني التركيز على التفكير الإيجابي، والبعد عن التفكير السلبي؛ حيث يرتبط التفكير بأهداف الفرد؛ فكلما اهتمت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بإستراتيجيات المواجهة الإيجابية القائمة على التفكير السلبي في الحدث، زادت فرص ظهور العديد من الاضطرابات الانفعالية لديهن، والعكس صحيح.

• أحاديث الذات: تقوم هذه الإستراتيجية على أساس أنه كلما كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة لديهن قدرة على التخلص من الذات السلبية- التي تؤثر على قدرتهن على المواجهة الإيجابية- كنَّ قادرات على المواجهة الإيجابية، وإعادة الذات الإيجابية، مما يؤدي إلى بناء ثقتهن بذواتهن عند مواجهة الحدث الضاغط.

• إدارة الذات: يقوم هذا الأسلوب على خفض مشاعر القلق والتوتر، فكلما كانت الأم قادرة على ضبط سلوكها والتحكم فيه، كانت قادرة على الوصول للهدف، وتتضمن إدارة الذات: مراقبة الذات، وتقييم الذات، والتعزيز.

• إيقاف الأفكار: يعتمد هذا الأسلوب على التخلص من الأفكار غير المنطقية، واستبدالها بالأفكار المنطقية الأكثر عقلانية.

(٦) الإستراتيجيات السلوكية:

• الدعابة والمرح: حيث يعمل هذا الأسلوب على خفض الآثار السلبية لمواجهة المشكلات؛ لما تحدثه من خفض لمشاعر الألم والقلق، وخفض احتمالات الإصابة بأمراض القلب.

- التدريب على إدارة الوقت: يعمل هذا الأسلوب على تنظيم واستثمار الوقت في كل ما هو مفيد؛ بحيث تستطيع الأم تحقيق المهام والأهداف على نحو أكثر فاعلية في أوقات محددة، وبذلك تعمل إدارة الوقت على تعويد الأم مواجهة الضغوط بكفاءة.
- التدريب على الاسترخاء: وهو إحدى الفنيات المستخدمة لمواجهة المشكلات، وتتعدد أهمية الاسترخاء في إشعار الفرد بالهدوء، وزيادة قدرته على الانتباه والتركيز على حل المشكلة والتعامل معها، بالإضافة إلى أنه يعمل على خفض معدل ضربات القلب، والحد من مشاعر القلق والتوتر.

(٧) الإستراتيجيات الوجودية والروحانية:

ومن أهم فنياتها:

- **التفاوض:** يعد التفاوض من أهم الطرق التي تعمل على تحقيق الذات، وتساعد على تكوين نظرة إيجابية للحياة، وبذلك تستطيع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة التعامل مع المواقف بشكل أفضل من خلال الاتجاه التفاوضي، ومن ثمّ، تقل فرص إصابتهم بالأمراض النفسية، والانفعالية، والجسمية (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢٤٥).
- **البحث عن معنى وأهمية الحياة:** يعمل هذا الأسلوب على خفض مشاعر الضغط، فعندما تكون الأم على وعي بأهمية الحياة، فإنها تشعر بالأمل، وتواجه الأحداث الضاغطة بشكل إيجابي (ماجدة عبيد، ٢٠٠٧، ٢٤٥).

العوامل المؤثرة في المواجهة الإيجابية:

تختلف أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في استخدامهن لإستراتيجيات المواجهة، الأمر الذي يرجع لاختلاف سماتهن الشخصية، ومدى تمتعهن بالصلاية النفسية، ولعوامل أخرى ترتبط بالموقف ذاته.

فقد أشارت نتائج دراسة (كوثر سلامة، ٢٠٢١)، (نزار القائدي، ٢٠١٢) إلى وجود علاقة بين السمات الشخصية وإستراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ فكلما كان الفرد ذا سمات شخصية متزنة، ساعد ذلك على التفريغ الانفعالي للضغوط والتكيف معها باستخدام المواجهة الإيجابية. كما أشار (طه عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١٢) أن هناك عوامل تتعلق بالموقف ذاته وعوامل موقفية تؤثر على مدى استخدام المواجهة الإيجابية، منها تحديد الحدث الضاغط ونوعه؛ من حيث مزمن، أو حاد، وكذلك من حيث حدائته.

وهناك بعض العوامل الأخرى المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة الإيجابية، تتمثل في:

(١) المتغيرات الديموغرافية: وتشمل كلاً من:

(أ) **العمر الزمني والفروق بين الجنسين:** وذلك أن التغير في تقدم العمر يؤدي إلى زيادة مستوى النمو الزمني الذي يؤثر على أساليب المواجهة، وأن الإناث يميلن إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة القائمة على الانفعال، أما الذكور فيميلون إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة القائمة على المهمة أو إستراتيجيات المواجهة الأقدمية (كمال القرطبي، ١٩٩٤، ٩٢).

وهذا ما أكدته دراسة كل من (هيثم أبو قوطة، ٢٠١٩) (Zamanian, Poorola, Jald) (Taheri, 2009)، (Forat Yazdi, Glahi, Yazdi & Sorbi, 2017) من أن العمر الزمني للفرد له تأثير فعال على المواجهة الإيجابية، والقدرات، والأداء، وكذلك على التعامل مع الآخرين.

(ب) **المستوى الاقتصادي:** يختلف استخدام إستراتيجيات المواجهة تبعاً للمستوى الاقتصادي والثقافي؛ فالأمهات ذوات المستوى الثقافي والاجتماعي المرتفع يميلن إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة السلوكية والمعرفية القائمة على التجنب (طه عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١٤١).

(٢) العوامل الموقفية: وتشمل كلاً من:

(أ) **طبيعة الموقف وخصائصه:** فيؤثر الموقف الضاغط من حيث طبيعته وخصائصه على اختيار الإستراتيجية المناسبة؛ فكلما كانت المواقف الضاغطة تتسم بالشدة كانت سبباً في إظهار مشاعر وانفعالات سلبية كالقلق والتوتر، وهذه الآثار تؤثر على قدرة الأمهات في حل المشكلات ومواجهة الأحداث الضاغطة (محمد هلال، ٢٠٠٠، ١٣٠).

(ب) **المساندة الاجتماعية:** تؤثر المساندة الاجتماعية على كفاءة الأم، وعلى علاقتها بالآخرين، وتفاعلها مع المحيطين بها؛ فكلما حصل الفرد على مستوى مرتفع من المساندة كان لذلك تأثير إيجابي على استخدامه إستراتيجيات مواجهة فعالة، وكلما كان مستوى المساندة منخفضاً يتم استخدام إستراتيجيات مواجهة أقل فاعلية (طه عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١٣٥).

وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (Zhang et al., 2010)، (Meadow-Orlans, Bodys cu Paketal, 2019) (Irving, et al., 1997) (Orozco, 2007) التي أكدت دور المساندة الاجتماعية - سواء من الأسرة أو المحيطين أو الأصدقاء - في تحكم الفرد في انفعالاته واستخدام المواجهة الإيجابية في حل المشكلات الضاغطة.

(٣) المتغيرات الشخصية: وتتمثل في:

أ) **مركز التحكم:** أي إدراك الفرد لكيفية مواجهة الأحداث والضغوط في حياته، وكيفية السيطرة عليها في بيئته (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦، ١٢٤).

ب) **نمط الشخصية:** حيث يؤثر نمط الشخصية في الاستجابة لإستراتيجيات المواجهة؛ فالأم الأكثر حساسية هي الأكثر تعرضًا للضغوط، وتكون سريعة التأثير بالأحداث الضاغطة، وأقل كفاءة وفاعلية في المواجهة، وذلك على عكس الأمهات الأكثر صبرًا ورضا على الحياة، اللاتي يعتمدن على إستراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة؛ حيث يكنّ أكثر فاعلية في مواجهة المشكلات. وهذا ما أشارت إليه دراسة (أزهار عبدالبر، ٢٠١٩) من أن هناك تأثيرًا للسّمات الشخصية على المواجهة الإيجابية، وأنها تقلل من عوامل القلق والتوتر.

ج) **تقدير الذات:** حيث يؤدي تقدير الذات دورًا فعالاً على مستوى التوافق النفسي والتوتر، وكذلك على الصحة النفسية وعلى علاقة الفرد بالبيئة والمحيطين به، فكلما ارتفع مستوى الذات انخفض مستوى التوتر والقلق والشعور بالضغوط لدى الفرد (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦، ١٢٦).

- **الصلابة النفسية:** كلما امتلكت الأم الصلابة النفسية كان لديها قدرة على مواجهة الأحداث، وإدراك معرفي للحدث الضاغط وكيفية التعامل معه.
- وهذا ما أشارت إليه دراسة كلٍ من (Wang et al, 2007) ، (Less, 2009)، (Leontoponlon, 2006) التي أكدت أهمية تنمية المواجهة الإيجابية؛ لما لها من دور فعال في تنمية الصلابة النفسية، وإشعار الفرد بالتفاؤل، وتقليل مشاعر الإحباط والتوتر، وتحسين الصمود النفسي لديه.

طرق قياس إستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

تعتمد طرق تقدير إستراتيجيات المواجهة الإيجابية على عدة تصنيفات، من أبرزها (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦، ١٣٠):

- مقياس WCC من طرق لازاروس وفولكمان: ويتكون هذا الاستبيان من (٦٦) بندًا يعمل على قياس إستراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية؛ لمواجهة الأحداث الضاغطة، حيث يتضمن ثمانية أبعاد أساسية، وهي:

- الابتعاد: يتمثل في الابتعاد عن الموقف بهدف التقليل من أهميته.

- التحدي: جميع الجهود التي تُبذل من أجل مواجهة الضغوط أو المشكلات.
- المساندة الاجتماعية: قيام الفرد بطلب المساعدة الاجتماعية؛ سواء مادية، أو معرفية، أو اجتماعية؛ من أجل مواجهة الأحداث الضاغطة.
- حل المشكلة: يبذل الفرد جهوده كافة في سبيل تحليل المشكلة.
- الهروب: تجنب الأحداث الضاغطة.
- ضبط الذات: يتمثل في تنظيم الفرد لسلوكياته وانفعالاته.
- التقييم الإيجابي: منح معنى إيجابيًا للحدث أو المشكلة (طه عبدالعظيم وسلامة عبدالعظيم، ٢٠٠٦، ١١٢).
- قائمة المواجهة: وتتكون من (٤٨) عبارة، تتضمن مجموعة من الأبعاد أو المحاور تستهدف مواجهة الضغوط، وتشمل:
 - إستراتيجيات متركزة على المشكلة.
 - إستراتيجيات متركزة على الانفعال.
 - إستراتيجيات متركزة على التجنب.
- قائمة المواجهة متعددة الأبعاد: أدها كلٌّ من (Caver et Scheier) ويتكون من (٥٣) مفردة أو عبارة، موزعة على (١٣) بعدًا أو إستراتيجية فرعية من إستراتيجيات المواجهة، ومنها ما يلي:

** ثلاثة أبعاد لاستجابات المواجهة، وهي أقل فائدة وسلبية؛ حيث تشمل:

المواجهة الفعالة، والتحول إلى الدين، وقمع الأنشطة التنافسية، والتباعد العقلي، والإنكار، والتخطيط، والسعي نحو المساندة الاجتماعية، والتقبل، والتباعد السلوكي، والتركيز على الانفعالات، وتعاطي المخدرات والكحول، وإعادة التفسير الإيجابي.

** خمسة أبعاد تقيس الجوانب المختلفة من إستراتيجيات المواجهة التي تتركز على المشكلة (عبدالحفيظ جدو، ٢٠١٤، ١١٨).
- مقياس المواجهة: قام (Aulhan) وآخرون بتكييف النسخة المختصرة لـ "Vitaliano" وآخرون، وتم الاعتماد على (٢٩) بندًا، يضم إستراتيجيات متركزة حول الانفعال، وأخرى متركزة حول

المشكلة، وتعكس بنود المقياس مستويات المواجهة: (التجنب، وحل المشكلة، والبحث عن الدعم الاجتماعي، وإعادة التقييم، والتأنيب الذاتي) (نورة دعو وسميره شنوفى، ٢٠١٣، ١١٤: ١١٥).

خصائص المواجهة الإيجابية:

- تتحدد المواجهة الإيجابية من خلال نتائجها وليس من الافتراضات القبلية، وبذلك، فاعتبار عملية المواجهة الإيجابية فعالة أو غير فعالة يكون بناءً على نتائجها.
- المواجهة الإيجابية عملية تقوم على العلاقة بين الفرد وبيئته، في علاقه متبادلة، يؤثر فيها كل منهما على الآخر، وتعمل على تشكيل سلوك المواجهة الإيجابية الذي يسهم في تحقيق أو مواجهة الحدث الضاغط.
- المواجهة ليست أفعالاً تلقائية؛ فالاستجابة التي تصبح تلقائية يتجاهلها الفرد، ولكن إذا كان الموقف جديداً، فإن الاستجابة لا تكون تلقائية.
- كما يشير كلٌّ من (هناء الشويخ، ٢٠٠٧)، (فاطمة زناد، ٢٠١٨، ٣٥: ٣٦)، (بروزوان حسيبه بروزوان، ٢٠١٠، ٢٦٩) إلى أن من أبرز خصائص المواجهة الإيجابية ما يلي:
- أنها سلوك يهدف إلى التكيف مع الأحداث الضاغطة.
- قد تكون ظاهرة كالابتعاد عن المشكلة، أو تكون متنوعة ذات طابع معرفي أو سلوكي أو انفعالي.
- أنها ذاتية؛ أي يتبناها الفرد لذاته، فيقوم بمواجهة الأحداث التي يشعر بها بنفسه، ولا ينوب عنه أحد في مواجهتها.

وظائف المواجهة الإيجابية:

- حددت (مايسة شكري، ١٩٩٩، ٥٦٠) وظائف المواجهة الإيجابية في وظيفتين، إحداها ترتبط بشكل مباشر بالمشكلة، والثانية ترتبط بالانفعالات المترتبة عن المشكلة، كالتالي:
- (١) المواجهة المتمركزة حول المشكلة: تتمثل في التهديدات الناتجة عن الموقف، وتحديد مصادر المشكلة؛ من أجل المواجهة الإيجابية للضغوط أو البحث عن عمل أو معلومات . (Piquen al, 2001, 75)
 - (٢) المواجهة المتمركزة حول الانفعالات: تحدد الاستجابات الانفعالية الحادة الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وفيها يمكن ضغط الانفعال، وذلك من خلال القيام بأنشطة ترفيهية؛ كالرياضة، أو

مشاهدة التلفاز، أو التعبير عن الانفعالات، أو البحث عن الدعم والمساندة، أو الاتجاه نحو التجنب أو الإنكار.

بينما يرى (سفيان أبو نجيلة، ٢٠١٥، ١٦٦) أن للمواجهة الإيجابية عدة وظائف، من أهمها: الوصول إلى الحلول المنافسة للموقف الضاغط، ومساعدة الفرد على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، وأنها تعمل على خفض الشعور بالتوتر والقلق، وتؤدي إلى التوازن الانفعالي، وتساعد الفرد على تقدير ذاته وتقدير جهوده عند مواجهة مشكلة ما.

كما ترى (مليكة أبو بكر، وفوزية برادو، ٢٠١٧، ٤٩) أن للمواجهة الإيجابية وظائف متعددة، يمكن حصرها في وظيفتين رئيسيتين، هما: توجيه الفرد جهوده نحو الحدث الضاغط، وتعديل أو التخلص من الانفعال؛ للحفاظ على توافقه النفسي والاجتماعي.

وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة كل من (مريم سعدواي، نورة بوعشية، ٢٠١٦)، (عبدالله الخطيب، ٢٠٢١)، (Ruiz& Moya, 2007)، (Lightsey& Sweeney, 2008)، (Dehibeck, Lightsey, 2008) من أن وظائف المواجهة الإيجابية ليست ثابتة، بل تتغير تبعاً للموقف الضاغط؛ فأحياناً يلجأ الفرد لاستخدام المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وفي مواقف أخرى يلجأ للمواجهة المتمركزة حول المشكلة، فكلا الأسلوبين له فعالية تبعاً للحدث (رئيقة عوض، ٢٠٠١، ٦٨)

كما ذكرت (سهام حليبي، ٢٠٠٥، ١١٤) أن المواجهة الإيجابية تعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد مع الآخرين، وأنها تخفف من حدة التوتر والضغط ومشاعر القلق والاضطرابات لديه، كما تمكنه من المواجهة الإيجابية التكيفية للمواقف الضاغطة.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (كوثر سلامة، ٢٠٢١) (عبدالعزیز بوجنيك، وتقي الدين قادري ومحمد ربيع، ٢٠١٢) (Frank, Bose& Schrobengouserclona, 2014)، بأن أساليب المواجهة الإيجابية تساعد على التفريغ الانفعالي للضغط، وتقلل من حدة القلق والتوتر والاكتئاب لدى الأفراد.

كما أكدت دراسة (فوزية مصباح وآمال مقدم، ٢٠٢١) و(نجلاء العمري، ٢٠٢٢) أن استخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية يساعد الفرد على إدارة الحدث الضاغط والتعامل معه، والتقليل من آثاره السلبية، وتحسين جودة الحياة.

وكذلك دراسة كلٍ من (Jrving, et al., 1997)، (Jadda, 2007)، (Zhang et al., 2010)، التي أكدت فاعلية إستراتيجيات المواجهة الإيجابية في حل المشكلات، والتحكم في الانفعالات، وتحسين قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات بكفاءة.

ويذهب (عبدالحفيظ جدر، ٢٠١٤، ٩٩) إلى أن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية تستند إلى النظرية الاجتماعية التي تقوم على ثلاث وظائف معينة، تتمثل في:

- مساعدة الأفراد في التعامل مع البيئة، وكذلك التعامل مع المتطلبات الداخلية والخارجية كافة.
 - مساعدة الأفراد على حفظ التوازن النفسي، مما يساهم في توجيه الجهود والمهارات نحو المتطلبات الخارجية.
 - خلق عنصر الدافعية لمواجهة الأحداث والمشكلات والمتطلبات كافة؛ سواء الداخلية أو الخارجية.
- فقد أكدت دراسة كلٍ من (إيناس علي، ٢٠١٤) (فاتن قنصوة، ٢٠١٣) (عبدالرحمن بديوي، رمضان حسين، ٢٠١١) (Li, Nishikawa, 2012) (Anagence, 2016) أن المواجهة الإيجابية تساهم في التنبؤ بالمشكلة، وتحسين عملية الإدراك المعرفي والاجتماعي، وتحسن من مشاعر القلق والتوتر، ومن الصحة العامة والصمود النفسي، وتقلل من استخدام كل من التجنب والإنكار للمشكلات أو الأحداث الضاغطة.

النظريات المفسرة لإستراتيجيات المواجهة الإيجابية:

- **النموذج الحيواني:** ينظر هذا النموذج للمواجهة الإيجابية على أنها استجابة سلوكية فطرية أو مكتسبة، تساعد على مواجهة أي خطر، ويشير هذا النموذج إلى وجود نوعين من الميكانيزمات التكيفية.
- **ميكانيزمات الهروب أو التجنب:** تُستخدم في حالة الخوف أو الفرع، وتعد معياراً أساسياً لنجاح المواجهة عند الحيوان؛ ويتمثل في قدرته على البقاء حياً، فمثلاً عند وضع مجموعة من الفئران داخل قفص به ممران، بعد فترة يتعلم الفئران كيفية الهروب وتجنب الصدمة، وذلك بانتقالها إلى الممر الثاني عند سماع إشارة الجرس الذي يُنبئ بوصول الصدمة (Paulhan, 1992, 109).
- ويشير النموذج الحيواني بشكل أساسي إلى السلوك التجنبي أو سلوك الهرب، الذي يتم من خلاله الكشف عن بقية السلوكيات أو الإستراتيجيات التي تساعد على استخدام إستراتيجيات التعامل (Lazarus, Folkman, 1984, 118).

ويتمثل معيار نجاح إستراتيجيات المواجهة في الوضعية الضاغطة في القدرة على التخفيف من حدة النشاط السيكوفسيولوجي الناتج عنها (Bruchon, Schweitzer, et Dontzer, 1994, 102)

• النموذج التحليلي:

(أ) نموذج دفاعات الأنا: هي مجموعة من العمليات اللاشعورية التي تعمل على إزالة أو محو أو تقليل كل ما يؤدي إلى الشعور بالقلق أو يزيد منه. وتمثل المرونة ودرجة ملاءمتها للواقع ومستقبل الفرد النفسي المعيار الأساسي لإستراتيجيات المواجهة الناجحة، كما تؤدي ميكانيزمات الدفاع دورًا مهمًا في التكيف مع الواقع (شهرزاد بوشدوب، ٢٠٠٨، ٩٤: ٩٥، Revidi, 1986, 1)

كما أن الدفاع وآلياته وسيلة تحمي الفرد من الصراعات، مما يساعده على تحقيق مطالبه وطموحاته التي قد تكون مهددة (سميرة جميل، ٢٠٠٢، ١٦٢).

(ب) نموذج سمات الشخصية: يرى هذا النموذج أن المواجهة سمة من سمات الشخصية، وأن القمع والحساسية المرهفة أو التحمل من الخصائص الثابتة للشخصية، التي من خلالها يتهيأ الفرد لمواجهة الضغوط بشكل إيجابي، وتعد هذه المقاييس منبئات ضعيفة لإستراتيجيات المواجهة؛ وذلك لأن الطابع المتغير لإستراتيجيات التعامل يختلف ويتأثر بمحتوى الأحداث أو المواقف الضاغطة، ومن ثم، يمكن القول إن إستراتيجيات التعامل غير ثابتة، ويصعب تحديدها بسمات الشخصية، ولا يمكن التنبؤ بالطريقة التي يستخدمها الفرد لمواجهة الأحداث الضاغطة، كما أن أبعاد إستراتيجيات المواجهة متعددة، وعلى الفرد عند مواجهة أي ضغوطات، أن يحافظ على توازنه الانفعالي، وعلى علاقاته مع الآخرين، وهذا الأمر يتطلب استعمال إستراتيجيات مواجهة متعددة أو متنوعة، ومن الصعب أن تتوفر لها معيار واحد كسمة شخصية (Paulhan, 1992, 547)

(ج) النمو المعرفي للضغوط والمواجهة: يمثل هذا النموذج الاتجاه السائد حاليًا في البحث العلمي بمجال الضغط النفسي، ويهتم هذا الاتجاه بالكشف عن أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد عندما يتعرض لمواقف ضاغطة، ويقوم على استعماله لأساليب مواجهة غير فعالة، تؤدي لظهور الضغوط النفسية (Graziani, Swendsen, 2004)

وتشير (مرازفة وليده، ٢٠٠٨، ٦٦: ٦٧) إلى أن الفرد يفسر الموقف أو الحدث الذي يتعرض له من خلال العمليات المعرفية، وذلك من خلال إدراك الموقف وتقييمه، فالعمليات

المعرفية هي الأساس لإدراك الموقف الضاغط لمواجهته والتغلب عليه، وأن استجابة الإنسان هي المواجهة. وتتم عملية المواجهة بمراحل معرفية مختلفة، ومن أهمها ما يلي:

- مرحلة التقييم الأولي: يقوم فيها بتحديد الحدث الضاغط، ومحاولة تحديد مستواه، وتعتمد هذه المرحلة على قدرة الفرد على إدراكه للموقف وأحداثه، وعلى خبراته الشخصية، وفي هذه المرحلة يقوم الفرد بتحديد خصائص الموقف الضاغط، ومن ثمّ التحكم فيه (Schweitzer, Dantzer, 2003, 166)

- مرحلة الحدث الضاغط: تعتمد هذه المرحلة على تحديد المواقف أو الأحداث الضاغطة التي تحتاج إلى جهد من الفرد للمواجهة والتغلب عليها، وتؤثر على الناحية الصحية للفرد، ويتم استخدام إستراتيجيات معرفية سلوكية غير فعالة.

- مرحلة التقييم الثانوي: يقوم فيها الفرد بإجراء تقييمات ثانوية لمعرفة ما يمتلكه من إمكانيات للتعامل مع الحدث الضاغط، وهل ستكون هذه الإمكانيات قادرة على تخفيف الأداء أو التهديد أو الحدث الضاغط؟.

- مرحلة المواجهة: يستخدم الفرد فيها الإستراتيجيات المعرفية أو السلوكية لمواجهة الأحداث الضاغطة.

- مرحلة نتائج المواجهة: يتم فيها تحديد أساليب المواجهة من نشاط انفعالي، ومعرفي، وفسيولوجي، وسلوكي، وتتوقف استجابة الفرد التكيفية على مدى نجاحه في استخدام إستراتيجية مناسبة للحدث الضاغط (عثمان يخلف، ٢٠٠١، ٥٤).

- النموذج الاجتماعي: يرى الباحثون الاجتماعيون أن أساليب المواجهة؛ سواء الفردية أو الجماعية، تتمثل في أن يسلك الفرد عندما يواجه مشكلة أو حدث ضاغط أحد اتجاهين؛ إما تقبل حل المشكلة، أو رفض حلها، وينعكس ذلك على درجة الرضا والصلابة النفسية للفرد، وكذلك طموحه.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (جرعوب عبدالرحمن، ٢٠١٧)، (سامية الرحماني وصادق بن عباس)، (محمد جخراب، ٢٠٢٠)، (خالد العبدلي، ٢٠١٢) التي أكدت أثر استخدام أساليب المواجهة الإيجابية على ارتفاع الصلابة النفسية والشعور بالرضا عن النفس لدى الفرد، ومن أهم الأساليب المستخدمة:

- التطابق: ويتمثل في توافق الفرد مع قيم المجتمع.

- الهروب: ويشمل الانسحاب والابتعاد عن المقارنة مع الغير.
- سد العجز: وهو محاولة تأكيد الفرد لذاته، وذلك من خلال محاولة الوصول لمستوى الآخرين.
- التعويض: وهو إدخال حلول جديدة، وفرضها على الآخرين؛ حتى يحظى الفرد بالقبول (سهام حليبي، ٢٠٠٥، ٤٥).

وبذلك، يمكن القول إن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية على حسب المنظور أو النموذج الاجتماعي هي عملية تتطلب التخلص من الضغوط والتهديدات الاجتماعية؛ فقد نجد بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يحاولن استخدامها؛ بهدف المحافظة على القيم الاجتماعية العامة التي تعمل على استمرارية علاقتهن بالبيئة المحيطة بهن.

فالأطفال ذوو الإعاقة هم الأطفال الذين يعانون من إعاقات، قد تكون إعاقة سمعية، أو بصرية، أو ضعف سمع أو بصر، أو إعاقة عقلية، أو نمائية أو حركية، أو اضطرابات سلوكية شديدة، أو اضطرابات تواصل، سواء متوسطة أو شديدة.

ويعرف (Meyer, Peck & Brown, 1991) الأطفال ذوي الإعاقة بأنهم أفراد من مختلف الأعمار، بحاجة إلى المساندة والدعم بشكل مستمر؛ وذلك لممارسة حياتهم بشكل طبيعي، والاستمتاع بالمستوى المعيشي، كما أنهم بحاجة إلى برامج التربية الخاصة؛ لرعايتهم بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة التي يعانون منها.

وبذلك، فأمهات الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون العديد من الضغوط التي تحتاج إلى التكيف معها، بالإضافة إلى ضغوطات أخرى، كالأعباء المادية، والوصمة الاجتماعية، وصعوبات تتعلق بتنفيذ المهام الخاصة بالابن المعاق، من إطعام، واستحمام، وملبس، وقلة عدد ساعات النوم، فضلاً عن العزلة الاجتماعية عن الأصدقاء والأقارب والجيران، وعدم توافر أنشطة ترفيهية أو شخصية لهن تساعدن على إخراج طاقتهن الزائدة، وكذلك صعوبات في تعديل سلوكيات الطفل، ومشاعر عامة من القلق والتشاؤم حول مستقبله (محمد هويدي، ١٩٩٥، ٣١: ٣٢)

وهذا ما أظهرته دراسة (أميرة نجش، ٢٠٠٧) التي أشارت إلى أنه كلما زاد مستوى القلق والاكئاب لدى الأم ارتفع مستوى عدم الاستقرار والمعاناة لديها، وكذلك دراسة (زيدان عصام) التي أشارت إلى معاناة والدي الأطفال التوحديين من القلق، والتوتر، والإنهاك النفسي.

كما أشارت دراسة كل من (Carpiniello, et al, 1995)، (حمدي زيدان، ٢٠٠٦)، (سهير أمين، ٢٠٠٧) إلى أن الوالدين الذين لديهم طفل معاق يعانون من اضطرابات نفسية وجسمية تؤدي إلى شعورهم بالقلق والاكتئاب بدرجة مرتفعة، مقارنةً بالوالدي الأطفال العاديين؛ حيث إنه يمثل عبئًا كبيرًا على الوالدين وعلى كل أفراد الأسرة.

وبذلك، تمثل هذه الأحداث الضاغطة والمشكلات والضغوط النفسية عاملاً مهمًا مؤثرًا في علاقة الأم بالآخرين، وبأسرتها، وبطفلها المعاق؛ لذا، فإن التعرف المبكر على هذه الضغوط يقلل من تأثيرها السلبي على الأم، وهو ما يتطلب استخدام إستراتيجيات المواجهة الإيجابية.

فقد ذكر (علي حنفي، ٢٠٠٧، ٦٧: ٦٩) أن إستراتيجيات المواجهة الإيجابية تعمل على تجنب الأم التعامل المباشر مع مصادر الضغط، وبذلك تقلل التأثير السلبي الناتج بطريقة غير مباشرة عن المشكلة، كما أن الأمهات من خلال المواجهة الإيجابية يكننَّ قدرات على التكيف، وتقل لديهن مشاعر الاكتئاب، والانسحاب الاجتماعي، والحالة النفسية السيئة.

فالأُسرة التي لديها طفل معاق تعاني من العديد من المشكلات التي تحد من قدرتها على القيام بأدوارها المختلفة، ومنها الخلافات الأسرية، وإهمال الطفل، وعدم تقبل الأسرة له، وكذلك الشعور بالخجل أمام الآخرين.

وفي هذا الصدد، أشارت نتائج دراسة (سلامة منصور، ١٩٩٧) إلى أنه لا بد من إرشاد أسر المعاقين، ووضع برامج تدريبية لهم؛ لمساعدتهم على مواجهة المشكلات التي يعانون منها. فعملية إرشاد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ووضع برامج تدريبية لهم تعد من أهم العمليات التي تساعد على مواجهة الضغوط، وتجعلهم قادرين على التعامل الإيجابي مع المواقف الضاغطة، ومن ثمَّ تحسين مستوى المرونة النفسية لديهم، بما يؤثر بشكل إيجابي على كل من الأم والطفل المعاق.

فقد أشارت دراسة كل من (بسمة الشريف، ٢٠١١)، و(رمضان عاشور، ٢٠١٢)، و(سمية طه، ١٩٩٧)، و(أحمد بديوي، ٢٠١٠)، و(سعاد منصور وآخرون، ٢٠١١) إلى فاعلية تدريب الأمهات أو والدي الطفل المعاق على معالجة الضغوط والتخفيف من الأحداث الضاغطة، وعلى تعديل الأفكار السلبية المصاحبة لتلك الضغوط، والتخفيف من حدة القلق والتوتر والاكتئاب، وتحسين المرونة النفسية لديهم، بما يزيد من إحساسهم بالكفاءة، وقدرتهم على التقييم الواقعي للمشكلات.

المحور الثالث: المرونة النفسية:

يعد مفهوم المرونة النفسية من المفاهيم الحديثة في مجال علم النفس الإيجابي؛ والمرونة هي عملية تقوم على توعية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بقدراتهن، وإمكانياتهن، وإرادتهن، ومدى مثابرتهن في مواجهة الأزمات والضغوط والمشكلات التي تواجههن في الحياة اليومية مع أطفالهن.

فالمرونة النفسية تمثل قوة كامنة تعمل على تنمية الثقة بالنفس، وذلك من خلال التجربة والممارسة؛ فالأم تستطيع أن تغير من ردود أفعالها، كما يحدث عند تحويل لحظات الغضب إلى تحمل وصبر، وفيها تُشكل جميع خصائص الأم، كما تعمل المرونة النفسية على تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية لأم، مما يساعد على اتزانها انفعاليًا (عبدالناصر أنيس، زينب البركاوي، ٢٠١٦).

فيرى (محمد البحيري، ٢٠١٠، ٤٨٠) أن المرونة النفسية عامل واقٍ؛ يحمي الأم في أثناء مواجهتها الضغوط والأزمات، ويمكنها من اختيار أفضل الطرق والأساليب لمواجهة المشكلات والتكيف معها.

والمرونة النفسية عملية دينامية تهدف إلى التكيف بشكل إيجابي مع المواقف الضاغطة، مما يدفع الأم للسعي نحو تحقيق الإدراك الذاتي بطريقة فعالة (Richardson, 2002).

ويضيف (Masten, 2009) أن المرونة النفسية هي القدرة على استعادة الفرد لذاته وتوازنه النفسي، بعد المرور بضغوط وأحداث سلبية ومشكلات.

وتعرف (آمال باظة، ٢٠١٦) المرونة النفسية بأنها استجابة الفرد الانفعالية والمعرفية للمشكلات والضغوط بشكل إيجابي، التي تجعله قادرًا على التكيف مع المتطلبات الشخصية والاجتماعية.

فالمرونة النفسية عملية دينامية متعددة الأبعاد؛ حيث تشكل المهارات العقلية للأم والمتمثلة في (حل المشكلة، والمثابرة، والمواجهة الإيجابية للمشكلات)، وكذلك المهارات النفسية والتي تتمثل في (الذات المرتفعة، والقدرة على الضبط الداخلي)، وأخيرًا المهارات الاجتماعية التي تشمل (الدعم، والتعاطف، والمساندة الاجتماعية)، وكل هذه المهارات تجعل الأم تتمتع بالتوافق النفسي والانفعالي، وكذلك بالتكيف والمواجهة للأحداث الضاغطة على نحو إيجابي.

ويعرف (يحيى شتورة ٢٠١٢، ٢٠١٥) و(عادل الأشول وحسام هيبية وأمير إمام، ٢٠١٦) المرونة النفسية بأنها القدرة على زيادة وتطوير الكفاءة في التكيف ومواجهة الأحداث والصدمات والظروف الضاغطة، وأن يكون الفرد قادرًا على إدخال تغييرات أكثر وأفضل في نمط حياته، تتفق مع ظروفه وتكيفه معها.

كما يعرف (keye& pidgean, 2013) المرونة النفسية بأنها القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة والأزمات والأحداث بكفاءة عالية.

فالأشخاص الذين يمتلكون مستويات عالية من المرونة النفسية يتسمون بقدرات عالية من التفاؤل، والكفاءة، والاستقرار الذاتي، ما يعني أن المرونة النفسية تؤثر في قدرة الأمهات على تحقيق التوازن بين الانفعال والاستقرار الانفعالي أمام المشكلات والأزمات والأحداث الضاغطة التي يمرون بها مع أبنائهم المعاقين (zautra, Hall& murray, 2010).

كما يرى (connor& Davidson, 2003) أن الأمهات اللاتي يتصفن بالمرونة النفسية لديهن قدرة على الالتزام في تحقيق المطالب، وقادرات على تحقيق الأهداف الشخصية والجماعية، وعلى مواجهة الضغوط والسيطرة عليها، ويتحلين بالصبر في تربية وعناية أبنائهم.

وقد أشارت دراسة (حسن فالح، ٢٠١١) إلى أن هناك مجموعة من السمات التي يتصف ذوو المرونة النفسية، تمكنهم من التكيف والتنظيم الانفعالي، وتجعلهم يميلون للتطوير، والتغير، والإبداع، والتسامح، والمواجهة الإيجابية، وعليه، فإن المرونة النفسية تجعل الأمهات منفتحات على جميع الأحداث والتجارب، وقادرات على اكتساب الخبرات الإيجابية من مواجهة المشكلات والأزمات الضاغطة.

وتتضح أهمية المرونة النفسية من خلال المواقف والأحداث الضاغطة التي تُكسب الأم العوامل الوقائية والداخلية، التي تجعلها قادرة على التعامل مع الشدائد. فيؤكد (luthar, 2006) أن المرونة النفسية تتشكل في ضوء السمات الداخلية للفرد، بالإضافة للعوامل الوقائية في الأسرة والمجتمع.

وأكدت العديد من الدراسات أهمية المرونة النفسية في التأثير على قدرة الفرد على مواجهة وتجنب التجارب السلبية، وأنها تمثل نتائج لسلوكياته الإيجابية، بالرغم من مروره بالعديد من الصدمات والأزمات (clark, 2014).

فالمرونة النفسية تصور تكويني، يتضمن ثلاثة مكونات، كالقدرة على المقاومة النفسية للأحداث والضغوط ومن التأثر بشكل سلبي، والتطور الشخصي بعد اجتياز الأزمات وتجاوزها، والعودة إلى المستوى الإرادي الوظيفي الإيجابي والإيمان بالله والتفاؤل (رشا عبدالرحمن وأشرف الغريب، ٢٠٢٠، ٢٦٧).

حيث حدد (ungar, 2004) العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية فيما يلي:

- عوامل تقوية تتصل بالإيمان بالله والمواقف الإيجابية تجاه الحياة.
- عوامل التحدي للمشكلات والأحداث، وللتقليل من آثارها في المستقبل.
- عوامل الحماية والوقاية من الأحداث الخاصة؛ لتقليل من نتائجها السلبية.

خصائص الأمهات ذوات المرونة النفسية:

تتمتع الأمهات ذوات المرونة النفسية ببعض الخصائص أو السمات المحددة، كقدرتهن على الإصرار والمثابرة، وتقدير الذات المرتفع، وكذلك التفاؤل الدائم بقدرتهن على النجاح وحل المشكلات التي تواجههن.

ويعد من سماتهن الاعتماد على الذات، والقدرة على التفاؤل والتواصل مع الآخرين، واتخاذ القرارات المناسبة (cohn etal, 2009).

كما أشار (أحمد حسانين، ٢٠١٧) إلى أنه يوجد مجموعة من الخصائص للأفراد الذين يمتلكون مرونة نفسية مرتفعة، تتمثل فيما يلي:

- الإيمان بالحياة، وأن لها معنى وهدفًا.
- القدرة على اتخاذ القرارات بشكل إيجابي.
- القدرة على إدارة الانفعالات.
- القدرة على السيطرة والتنظيم الذاتي.
- التكيف مع المشكلات والقدرة على مواجهتها على نحو إيجابي.
- الاستجابة للضوابط التي تفرضها الأنظمة، والتعامل معها بمرونة.
- وضع أهداف تتفق مع الواقع، والعمل نحو تحقيقها.

- اتخاذ القرارات الفعالة نحو الضغوط والمواقف العصبية.
- الاعتقاد بأهمية العلاقات الاجتماعية الإيجابية.
- الاحتفاظ بروح التفاؤل والتوقع الأفضل للمواقف.
- التخطيط لحياة مرنة متوازنة.
- الاستفادة من التجارب السابقة عند التعرض للأزمات.

تنمية وتعزيز المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة:

هناك مجموعة من العمليات أو الآليات التي يمكن من خلالها تنمية المرونة النفسية، ومن أبرزها الحد من تأثير المخاطر، وبناء تقدير الذات والشعور بالكفاءة الذاتية لدى الأبناء، والعمل على خفض ردود الفعل السلبية، وإتاحة الفرص لتنمية العلاقات مع الآخرين (Malloy & Malloy, 1998)

ولتعزيز المرونة النفسية، يمكن الحد من المخاطر والأحداث السلبية في مختلف المواقف، كما أن هناك عمليات أخرى ترتبط بتنمية وتعزيز المرونة النفسية، كمفاهيم الذات، وتطوير الذات، والكفاءة الذاتية.

فأمهات الأطفال ذوي الإعاقة اللاتي يمتلكن مشاعر قوية إيجابية اتجاه الآخرين، من خلال الدعم والمساندة، يكنّ قدرات على المواجهة بشكل إيجابي، وبذلك يمكن تعزيز المرونة النفسية لديهن، من خلال إتاحة الفرص لتوفير الخبرات المباشرة؛ لتنمية الكفاءة الذاتية وتقدير الذات لديهن (Rutter, 1987).

كما يرى (sobotkova, 2004) أن هناك عدة عوامل تؤثر على درجة المرونة النفسية لدى الأم، كالأداء الأسري؛ وذلك من خلال المواقف والأحداث الضاغطة في الأسرة، وأنه يمكن من خلال إستراتيجيات المواجهة الإيجابية جعلها قادرة على التعامل بمرونة مع المشكلات، من خلال توفير وسائل الدعم والمساندة التي تعمل على تنمية المرونة النفسية لديها. وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من:

- ، (Hong shan and Jumin, 2016) ، (sahin, B., & Karatas, Z, 2015)
- (Peer and Hillman, Bayrakid& Kaner, ، (terueland and Ahangar, 2010)
- ، (wong et al, 2015)، (Bello, 2015, 2014). التي أكدت أهمية تنمية المرونة

النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين (فكريًا، متلازمة داون، التوحديين)، من خلال الدعم والمساندة الاجتماعية؛ بما يسهم في تعزيز المرونة النفسية لديهن؛ فكلما كانت المرونة النفسية لدى هؤلاء الأمهات قليلة، انخفضت قدرتهن على التعامل مع الضغوط والشدائد.

وهذا ما أكدته دراسة (Ouellette- Xuntzel al, 2014) من أنه كلما قل الشعور بالمرونة النفسية، كان الفرد غير قادر على التكيف أو مواجهة الأحداث الضاغطة، وأن بناء المرونة النفسية يعد الأساس للتكيف مع إعاقة الطفل؛ فالمرونة النفسية تشمل العديد من الجوانب السلوكية والنفسية التي لها دور في التكيف الإيجابي مع الضغوط والشدائد (Tansy, 2016).

طرق بناء المرونة النفسية:

يجب على الأم تقبل التغيير؛ أي تقبل الأوضاع والضغوط التي لا يمكن تغييرها؛ حتى تستطيع من خلال ذلك التغيير التحكم في تلك الأوضاع، كما عليها أن تدرك أهمية العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الأسرة وأفراد المجتمع؛ لأن الدعم يعمل على تقوية المرونة النفسية، وعلى اتخاذ القرارات الحاسمة للمواجهة، والتصدي الإيجابي الفعال لها بدلاً من شعور الأم بالصدمة، وعليها أن تتقبل الوضع الحالي- وضع ابنها المعاق- دون تهويل (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣، ٣٣).

كما تشير (إيمان شاهين، ٢٠١٧، ٢٩٦) (Rathor and Mathur, 2014) إلى أهمية الاحتفاظ بمبدأ السيادة، والشعور بالذات، والأمن النفسي، وكذلك روح الدعابة، والعمل على تنمية العلاقات مع الآخرين، بما يعمل على بناء وتنمية المرونة النفسية لدى الفرد.

وهناك عدة خصائص تميز المرونة النفسية، حددها كلٌّ من (رشا عبدالرحمن وأشرف

الغريب، ٢٠٢١، ٢٦٩) فيما يلي:

– القدرة على إدارة الانفعالات وتنظيمها، والتعبير عن الذات والقدرة الشخصية.

– الفطرة الإيجابية للحياة.

وقد أشارت دراسة كلٍّ من (وفاء عبدالجواد وعزة عبدالفتاح، ٢٠١٣)، (نادية العمري، ٢٠١٧)، (يحيى شقورة، ٢٠١٢) إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية والشعور بالرضا والتكيف مع الحياة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، سواء (السمعية، الفكرية، التوحد)، وأكدت أن ارتفاع المرونة النفسية لديهن يزيد من قدرتهن على التكيف مع الحياة وأزماتها.

- تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
 - القدرة على حل المشكلات، وعدم الاندفاع؛ تجنبًا للوقوع في الخطأ.
 - الشعور بالاستقلال والاعتماد على النفس.
- أبعاد المرونة النفسية:**
- **الاتزان الانفعالي:** يتمثل في القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم فيها، وتوجيهها التوجيه الصحيح، والسيطرة على الانفعالات في مختلف المواقف الضاغطة.
 - وقد أشار (منصور المطيري، ٢٠٢١) إلى العلاقة بين المرونة النفسية والاتزان الانفعالي؛ فالثبات والسيطرة على الانفعالات، يزيد من القدرة على التحكم في الصدمات والمشكلات الضاغطة.
 - **العلاقات الاجتماعية:** أي القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، سواء في نطاق الأسرة أو خارجها؛ حتى تستطيع الأمهات تقبل الآخرين والعفو والتسامح؛ حيث إن أمهات الأطفال المعاقين في حاجة إلى إنشاء علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين.
 - وتشير دراسة كل من (خليفة القصابي ومنى البيمانية، ٢٠٢١) إلى أن المساندة والدعم الاجتماعي الذي ينشأ من خلال العلاقات الاجتماعية، يعزز المرونة الإيجابية في مواجهة الضغوط السلبية، وأن سوء المعاملة الاجتماعية قد يؤثر في نمو المرونة النفسية.
 - كما أشارت دراسة (Arslan, 2016) إلى أن هناك علاقة بين ضعف المرونة النفسية وسوء المعاملة الاجتماعية؛ حيث يؤدي إلى تعامل الأفراد مع المشكلات والضغوط بشكل سلبي.
 - **الصبر:** لا بد أن تتمتع الأمهات بالقدرة على الصبر، وتحمل الظروف والأزمات والصدمات التي تواجههن، وكذلك بالمتابعة، والإنجاز، والطموح.
 - حيث أشارت دراسة (أماني صالح، ٢٠١٨) إلى أن المرونة النفسية تساعد الأفراد على اكتساب المتابعة والإنجاز والكفاءة، والتي تزيد من مستوى المرونة النفسية لديهم.
 - **فعالية الذات:** تتمثل في القدرة على حل المشكلات، من خلال التوافق الإيجابي والنفسي مع أحداث الحياة، وتقبل النقد والاستفادة منه في تحقيق الأهداف.

- حل المشكلات: يتمثل في القدرة على إدارة الأزمات والمشكلات من زوايا مختلفة، وعلى وضع العديد من الحلول المحتملة، والبحث عن أفكار إبداعية؛ للتغلب على المشكلات ومواجهتها (أسماء حميدة، ٢٠١٩، ٤٧).

حيث أكدت دراسة كلٍ من (علي الشحات، ٢٠٢١)، (إيناس جوهر، ٢٠١٤)، (هبة عبدالحמיד، ٢٠١٧)، (أحمد الرسميني، ٢٠١٦) أهمية المرونة النفسية في زيادة قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والأحداث المؤلمة والصدمات.

النظريات التي فسرت المرونة النفسية:

١- نظرية التحليل النفسي لفرويد:

يرى فرويد أن للشخصية ثلاث قوى، تتمثل في:

(أ) الهو: تتمثل في الدوافع الفطرية التي يُولد به الفرد، وتشمل غريزتي الجنس والعدوان.

(ب) الأنا الأعلى: يمثل الجانب الواعي من الشخصية، والذي يوجه الفرد نحو السلوك السليم القائم على المنطق والعقل، ويتفق مع الواقع.

(ج) الأنا: يشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية التي توجد في الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، فهي تعمل على التوافق بين الهو والأنا الأعلى (لمياء الزهيري، ٢٠١٢، ٥٢).

- أي لا بد أن تفكر الأم تفكيرًا موضوعيًا يتماشى مع قيم وعادات المجتمع الذي ينتمي له، فالاختلاف مع قيم المجتمع ينتج عنه حدوث مشكلات وصراعات.

٢- النظرية السلوكية: ترجع هذه النظرية إلى "جون واطسون"، الذي يرى أن الشخصية تقوم علي مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد؛ أي أن الشخصية مكتسبة متعلمة تحت شروط التعزيز، ويعد من أهم مصادر مرونة السلوك الإشراف أو الصراع بين المثيرات، أو سوء التكيف تجاه مواقف جديدة (رانيا أبو القمصان، ٢٠١٧، ٣٥).

٣- النظرية المعرفية: يعد "أرون بيك" من أهم من اشتهر بعلاج الاكتئاب؛ حيث اعتمد في طريقته العلاجية على إعادة البناء المعرفي؛ حيث يذهب إلى أن الأشخاص الذين يتمسكون بالعصبية المفرطة يعانون من اضطرابات انفعالية تؤثر على قدراتهم في مواجهة المشكلات.

وبذلك، تعد المرونة جزءًا أساسيًا من النظرية المعرفية؛ لأن الأفراد من خلال المرونة يستطيعون التعامل مع المشكلات بإيجابية، ويكونون قادرين على تعديل أفكارهم تبعًا للمجتمع أو

لبيئتهم المحيطة بهم، ومن ثمّ، تدفع المرونة الفرد نحو تغيير الأنماط السلوكية بما يتفق مع الأفكار والمعتقدات؛ حتى يشعر بالسعادة والرضا، أو يستطيع التكيف مع الواقع ومتطلبات الحياة، فالنظرية المعرفية تساعد الفرد على تعديل الأفكار تبعًا للواقع؛ حتى يستطيع التكيف ومواجهة المشكلات (سوبو روبرت، ٢٠٠٠، ٤٣٧ - ٤٨٣).

وترى الباحثة أن النظرية المعرفية لها دور كبير في تعديل وتغيير السلوكيات والأفكار المضطربة أو غير السوية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ حيث يستطيعون من خلالها تحقيق الأهداف المرجوة، ومواجهة المشكلات والتكيف معها دون استسلام، أو شعور بإحباط أو كبت.

أشكال المرونة النفسية:

تتيح المرونة النفسية للأمهات التعرف على المشكلة، وتحديدًا تحديدًا دقيقًا من جوانبها كافة، وبالتالي يستطيعن مواجهة المشكلات والتكيف معها.

وقد اتفقت دراسة كلٍ من (ممدوح الكفافي، ٢٠١١)، (رندة سكيك، ٢٠١٢)، (جودت سعادة، ٢٠٠٩) على أن للمرونة النفسية عدة أشكال، هي:

(أ) المرونة التكيفية: تتمثل في قدرة الفرد على اقتراح حلول غير مألوفة أو غير تقليدية للمشكلة، وبالتالي، فهي تشير لقدرات الذهنية على مواجهة المشكلات؛ حتى يستطيع وضع حلولًا تتلاءم مع المواقف والأحداث الضاغطة.

- وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من (إنعام كاشف، ٢٠٢٢) (Rachel, Aileen, Frances and Steven, 2016) من أن للقدرات والسمات العقلية تأثيرًا على قدرة الأم على مواجهة المشكلات، وخاصة الضغوط النفسية التي تتعرض لها بعد الصدمة.

(ب) المرونة التلقائية: وفيها يتكيف الفرد مع بيئته الجديدة دون أن يغير من طبيعته.

(ج) المرونة الضعيفة: تتمثل في تقبل الفرد للقيم الجديدة، وينتج عنها عدم توافقه؛ حيث لا يؤدي هذا الشكل من المرونة إلى تكيف الفرد بل إلى اختلال توازنه.

- ويرى (مصطفى فهمي، ١٩٩٥) أن المرونة الضعيفة تقلل من قدرة الفرد على المواجهة والتكيف والسيطرة على الموقف، بل وتؤدي إلى عدم التوازن النفسي، وللاضطرابات الانفعالية.

- فكثير من المواقف والأحداث الضاغطة التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة تتطلب منهن المرونة؛ لأن بداخل كل أم قدرات عقلية وتفكير إيجابي يمنحها القدرة على التفاعل والتكيف، بدلاً من المرور بتلك الأحداث والأزمات بشعور من القلق والاكتئاب.

وهذا ما أشارت إليه دراسة كلٍ من (حسيبة برزوان وحمزة باشن، ٢٠٢١) ، (Erace, 2010) (Ahangar, 2010) من أن السمات الشخصية والقدرات العقلية والخصائص الإيجابية للفرد لها دور فعال في تنمية المرونة النفسية لديه؛ لما لها من قدرة على إكسابه المواجهة على نحو إيجابي، والتكيف مع الضغوط.

العوامل المتصلة بالمرونة النفسية:

هناك العديد من العوامل التي تؤثر على المرونة النفسية، كالقدرة على عمل خطط تتفق مع الواقع، وتكوين صور إيجابية عن الذات، والقدرة على إدارة الانفعالات والاندفاعات (Memphis& et al, 2010, 264)

ذلك بالإضافة إلى الصفات الشخصية للفرد، كالذات، والانفتاح، والقدرة على تكوين علاقات مع العائلة أو خارجها، ومدى تلقي المساندة والدعم من الآخرين (Wener, 1995, 81).

ويرى (vanBreda, 2001, 50) أن للفاعلية دوراً مهماً؛ حيث إنها تؤثر على المرونة؛ كونها تعمل على الحد من التوتر، كما أن الفاعلية الضعيفة تؤثر على العلاقات، والتفاعل الاجتماعي، وعلى حل المشكلات.

مظاهر المرونة النفسية:

- المرونة ونمو ما بعد الصدمة: هو ذلك النمو الذي يخضع له الفرد، وذلك بعد أن يواجه حدثاً صادمًا، فتشمل المرونة النمو، والتغيير الإيجابي في الأداء (LinLeg&Joseph, 2005).

- السكون مقابل الدينامية: المرونة عملية معقدة تتضمن العديد من العمليات، كالبيئة، وتفاعل الأشخاص والاحداث (Jamison&et. al, 2007, 350).

- مرونة الأنا: وهي القدرة على التكيف مع الظروف والأحداث، سواء كانت داخلية أو خارجية (Black, 1996, 350).

فلا بد أن تتمكن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من التعامل مع الظروف التي تقابلهم كافة، سواء داخل إطار الأسرة أو بالعالم الخارجي.

– آليات النفس اللاحيائية: وتعتبر عن القدرة على ضبط الدماغ مع الدافعية، والتعلم، والتفاعل مع البيئة، وكذلك نمو السلوك التكيفي الاجتماعي (Charney, 2004, 197).

عمليات المرونة النفسية:

(أ) المرونة كتعلم: حيث تعد المرونة النفسية جزءًا من ثلاث عمليات تعلم، تشمل: المرونة، والتأمل، والتفكير، فيجب جعل المرونة والتعلم جزءًا من حياتنا اليومية (claxton, 1999, 6).

فلكي تكون الأمهات قادرات على التعامل مع الأحداث اليومية، لا بد من مرورهن بخبرات، كعمليات التعلم التي تساعد على التفكير في المشكلة، ووضع عدد من الحلول لها بشكل مرن؛ حتى يستطعن مواجهة الأحداث الضاغطة؛ فالمرونة تعبر عن القدرة على التعامل مع الضغوط والأحداث اليومية كافة بفاعلية، وليس الهروب من مواجهتها (Brody, 2005, 2-3).

وبالتالي، فالمرونة النفسية ليست سمة، ولكنها مجموعة من السلوكيات والأفعال والأفكار التي يتعلمها الأفراد؛ حتى يكونوا قادرين على مواجهة مختلف أحداث الحياة والضغط. (comas- Diaz, 2004, 1)

(ب) المرونة كقدرة على استعادة النشاط: وتشمل القدرة على التعامل التكيفي مع الأحداث الضاغطة، بحيث يتمكن الأفراد من مواجهة الشدائد والتعامل معها من خلال أفكارهم واتجاهاتهم، وبالتالي يقومون بتغيير السلبي منها، وكذلك الخبرات السلبية، واستعادة نشاطهم بشكل إيجابي (Gold stein& et al, 2002, 5).

وتشعر بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة اللاتي يواجهن ضغوطات عند تعاملهن مع أبنائهن المعاقين بالسلبية نحو الحياة، وانعدام القدرة على التعامل مع الأحداث الضاغطة، ولا يكنّ قدرات على استعادة نشاطهن بشكل إيجابي.

(ج) المرونة عملية إعادة التكامل: فتستطيع الأم من خلال المرونة تطوير قدراتها وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات، بل والحلول الجديدة لها، مما يساعد على إعادة توازنها النفسي والانفعالي (Knmpfer, 1999, 210, 211).

أنماط المرونة النفسية:

- النمط المزاجي: وهو ما يرتبط بالسمات النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالأنا، والتي تعمل على تعزيز المرونة النفسية؛ فتدعم التصرف المرن اتجاه المشكلات أو الأحداث الضاغطة، وتسهم في الإحساس بالاستقلال أو المرونة الذاتية.
- نمط العلائقية: وهو يتعلق بأدوار الفرد في المجتمع وعلاقاته بالآخرين.
- النمط الموقفي: يشمل العلاقة بين الفرد، والموقف أو الأحداث الضاغطة؛ حيث يتضمن قدرة الفرد على مواجهة المشكلات، والقدرة على حلها، واتخاذ القرار اللازم لذلك.
- النمط الفلسفي: يشير هذا النمط إلى "رؤية الفرد للواقع أو العالم الذي يعيش فيه"، فيشمل جميع المعتقدات التي تعمل على تعزيز المرونة النفسية، كالخبرات، والإيمان بتطوير الذات (ven Breda, 2001, 5;6).

وهناك مجموعة من العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة النفسية:

- فقد حدد كلٌّ من (Snyder & Lopez, 2007, 106) العوامل الوقائية ذات العلاقة بالمرونة النفسية فيما يلي:
- **العوامل التي تُوجد داخل الأسرة:** وتشمل المناخ العائلي، والعلاقات الإيجابية بين الوالدين، وكذلك المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة، ومدى مشاركتها في تعليم أبنائها.
- فأمهات الأطفال العاديين يكنّ قادرات على تعليم أبنائهن؛ كون طبيعة عملية تعليمهم واحدة، بينما أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يحتجن لخبرة ومستوى ثقافي يتماشى مع نوعية إعاقة أبنائهن، ولذلك فهم يمرون بضغوط وأزمات شديدة تختلف عن أمهات الأطفال العاديين.
- حيث أكدت دراسة (Smith and Gr Zwacz, 2014) أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ترتفع لديهن نسبة القلق والتوتر والاكنتاب عن أمهات الأطفال العاديين؛ وذلك نظراً لسوء المناخ العائلي، وانخفاض المستوى الثقافي لديهن، ودرجة إعاقة أبنائهن.
- **عوامل ترتبط بالمجتمع نفسه:** وتشمل العلاقات الإيجابية، والتعاون المشترك بين مختلف مؤسسات المجتمع، كالنوادي، والمدارس، ومدى توافر عوامل السلامة والأمان والخدمات الصحية.
- **عوامل داخل الفرد:** كالقدرة على تنظيم الذات للانفعالات، والدوافع، ومدى توافر مهارة حل المشكلات، واتخاذ القرار، والانتباه، وكذلك التصور الإيجابي عن الذات، والتفاعل مع الآخرين، والشعور بالسعادة والتفاؤل.

ثمرات المرونة النفسية:

أوضح كلٌّ من (ولاء حسان، ٢٠٠٩)، (نورا شحادة، ٢٠١٨) أن للمرونة النفسية ثمرات وجوانب إفادة عدة، ومنها:

– **الصحة النفسية:** فيكون الفرد المتمتع بها متوافقاً؛ شخصياً، ونفسياً، واجتماعياً، مما يجعله يشعر بالسعادة مع ذاته ومع الآخرين، وبذلك يكون قادراً على إشباع احتياجاته، ومواجهة الحياة.

ف نجد بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عندما يواجهن مشكلة أو أحداث ضاغطة تتصل بأطفالهن يكنّ عاجزات عن مواجهتها، مما يؤدي إلى عدم تحقق التوافق؛ اجتماعياً، ونفسياً، وشخصياً لديهن، ومن ثمّ، تتأثر صحتهم النفسية سلبياً.

– **النظرة الإيجابية للحياة:** كلما كانت المرونة النفسية مرتفعة كانت قدرة الأم على حل المشكلات عالية، وتكونت لديها نظرة إيجابية للواقع، ومنها زيادة الفاعلية والعزم، فكلما كانت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة مدركات لإمكانياتهن وقدراتهن، كنّ قادرات على مواجهة الحياة، وتغيرت نظرتهن للحياة بشكل إيجابي.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Jan & John, 2016) من وجود علاقة بين ارتفاع المتغيرات الإيجابية لأمهات الأطفال المعاقين فكرياً وبين ارتفاع مستوى المرونة النفسية لديهن.

أهمية المرونة النفسية:

للمرونة النفسية قيمة كبرى في مساعدة الأفراد على تحقيق الأهداف بنجاح، وفي تقليل حدة القلق والتوتر الناتج عن المشكلات والأزمات لديهم، كما أنها تمنحهم الراحة النفسية، والتوافق النفسي، والطمأنينة، والشعور بالسعادة (يحيى شقورة، ٢٠١٢، ٢٧) (Wang, D & Hu, M., 2017)

فأشارت دراسة كلٍّ من (Panicker and chelliah, 2016)، (Bitsixa et. al, 2013) إلى أن المرونة النفسية تسهم في خفض القلق والتوتر، والشعور بالسعادة والرضا.

كما يرى (يحيى شقورة، ٢٠١٢، ٢٨) أنها تزيد من صفاء الذهن، وتعزز الصحة النفسية، وتقلل من فرص تعرض الفرد للاكتئاب، وتزيد من مستوى الصمود النفسي لديه.

وهذا ما أشارت إليه دراسة كلٍ من (Kadi and (Hadad& Bzshar at, 2010)، (Eldeniz, 2018)، (Lin, W., J, et, 2019) حيث أكدت أهمية المرونة النفسية كعامل وقائي من الاكتئاب.

إستراتيجيات تعزيز المرونة النفسية:

- إستراتيجيات تركز على عمليات المرونة النفسية: وذلك من خلال اعتماد إستراتيجيات مواجهة فعالة ونماذج ناجحة، والعمل على بناء علاقات اجتماعية إيجابية تساعد على التكيف والمواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة.
- إستراتيجيات تركز على الوقاية من الخطر: وذلك من خلال خفض الضغوط، وبناء علاقات للتوعية المجتمعية (محمود يوسف، ٢٠١٤، ١٨).
- حيث نجد العديد من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة غير قادرات على مواجهة الواقع والحياة مع أبنائهن المعاقين، وغير قادرات على التكيف الإيجابي، مما يؤدي إلى سوء تكيفهن مع العالم المحيط بهن، وضعف قدرتهن على مواجهة التحديات والأزمات.
- وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات، كدراسة (محمد أبو الفتوح، ٢٠١٣)، (هنادي القحطاني، ٢٠١٧)، (أسامة عبدالمنعم، ٢٠٢٠) من أهمية تدريب أمهات أطفال التوحد على أساليب الحوار والمناقشة، وجلسات الاسترخاء؛ بهدف التفريغ السلبي للانفعالات، وكذلك تدريبهن على الإستراتيجيات والأساليب الإرشادية؛ لخفض الضغوط، ولمواجهة الأحداث بإيجابية.
- كما أكدت دراسات كلٍ من (عز الدين دوابشة، ٢٠١٧)، (sharpley and Bell, 2013)، (Teruel and Robles- bello, 2015)، (أحمد أبو زيد، ٢٠١٧)، (sahin's. & Hepsogutlu, 2018) أهمية تعزيز وتنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين؛ لخفض الضغوط التي يواجهونها، وتقليل شعورهن بالاكتئاب والتوتر، وذلك من خلال استخدام إستراتيجيات أو برامج تدريبية وإرشادية مناسبة.

منهج البحث والتصميم التجريبي

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وتصميم المجموعة الواحدة، بطريقة القياسين القبلي والبعدي؛ لتحديد مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تحسين المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وقد استخدمت كذلك المنهج الوصفي عند عرض الإطار النظري للبحث ومناقشة النتائج.

وتحددت متغيرات البحث فيما يلي:

- المتغير المستقل: البرنامج التدريبي المستخدم في البحث.
- المتغير التابع: يتمثل في أبعاد المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية المحددة في البحث.
- المتغيرات الدخيلة: وهي المتغيرات التي تم ضبطها قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وتشمل المستوى الاقتصادي، والاجتماعي، والثقافي، والعمر الزمني للأمهات عينة البحث، ومعرفة مستوى كل من المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لديهن.
- حدود البحث: اقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:
 - البعد الجغرافي: شبين الكوم - محافظة المنوفية.
 - البعد الزمني: تم إجراء البرنامج خلال شهرين ديسمبر ويناير ثم إجراء التطبيق التتبعي بعد أسبوعين وبذلك تم الانتهاء من التطبيق في منتصف شهر فبراير لعام ٢٠٢٤م.
 - البعد البشري: يتمثل في العينة المستخدمة في البحث، وتكونت من (٢٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- ظروف التطبيق: قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بشبين الكوم بمحافظة المنوفية.
- العينة الاستطلاعية: شملت (٦٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (تقنيها).
- العينة الأساسية للبحث: تكونت من (٢٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من شبين الكوم بمحافظة المنوفية.

خطوات اختيار عينة البحث:

لاختيار وتحديد عينة البحث تم اتباع الإجراءات التالية:

- تطبيق مقياسي المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، واختارت الباحثة العينة من الأمهات اللاتي تقع درجاتهن تحت المستوى الرابع الأدنى على المقياسين.
- أوضحت الباحثة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة طبيعة البرنامج التدريبي وأهميته بالنسبة لأطفالهن ذوي الإعاقة بصفة خاصة والعاديين بصفة عامة، ثم طلبت منهن إبداء الرأي حول مدى استعدادهن للمشاركة في فاعليات البرنامج التدريبي.
- تم استبعاد الأمهات غير الراغبات في المشاركة، وأصبح عدد الأمهات المشاركات في البرنامج التدريبي (٢٠) أمًا من الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة.

أدوات البحث: تمثلت أدوات البحث في:

- مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي (إعداد عبدالعزيز الشخص، ١٩٨١).
- مقياس المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (إعداد الباحثة).
- مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (إعداد الباحثة).
- البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة).

خطوات البحث:

- (١) إعداد الإطار النظري، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، والاطلاع على المراجع العربية والأجنبية التي تناولت المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، وكيفية الاستفادة منها في إعداد الجانب التجريبي للبحث.
- (٢) إعداد مقياس المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (إعداد الباحثة)، وعرضه على السادة المحكمين والمختصين في مجال علم نفس الطفل. والتعديل في ضوء آرائهم .
- (٣) إعداد مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (إعداد الباحثة)، وعرضه على السادة المحكمين والمختصين في مجال علم نفس الطفل. والتعديل في ضوء آرائهم .

٤) بناء برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لتحسين المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، بما يتضمن من فلسفة، وأسس لبنائه، وتحديد مكوناته، وهدفه العام، وأهدافه السلوكية، ومحتواه، والوسائط التعليمية المستخدمة فيه، ثم عرضه على السادة المحكمين المختصين في علم نفس الطفل؛ للتحقق من صدقه، وإجراءات التعديلات الضرورية لضبطه.

٥) اختيار عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة من مركز إدراك للتربية الخاصة بشبين الكوم - محافظة المنوفية.

٦) التطبيق القبلي لمقياسي المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عينة البحث).

٧) تطبيق البرنامج القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عينة البحث).

٨) التطبيق البعدي لمقياسي المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عينة البحث).

٩) التطبيق التتبعي لمقياسي المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (عينة البحث).

١٠) جمع البيانات من أدوات القياس ومعالجتها إحصائياً؛ للتحقق من صدق فروض البحث، والإجابة عن أسئلته، وتحليل النتائج وتفسيرها، وتقديم القيمة التربوية للبحث.

١١) تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج البحث.

🇪🇬 مقياس المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة:

- خطوات إعداد المقياس: تم إعداد المقياس باتباع الباحثة الخطوات التالية:
- الاطلاع على بعض الأطر والتصورات النظرية، وبعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومنها:
- مقياس المواجهة الإيجابية لـ (Green glass, Scgwar zeze, 1999)، والذي تم ترجمته باللغة العربية من قبل (صفاء يوسف الأعسر وآخرون، ٢٠١٣).

- مقياس المواجهة لبولهان وآخرين (poulhan et al., 1998).
 - مقياس المواجهة (fokman& lazarus, 1988) تحت عنوان the ways of coping questionnaire (wLQ) ويتكون من (٤٧) مفردة.
 - مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد هارون عبدالسلام، ٢٠٠٣).
- ومن خلال ما سبق تم التوصل إلى مفهوم المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وهو "أنها العملية التي يتم فيها زيادة الجهود المبذولة على وفق خطوات فعالة مباشرة؛ بهدف تخفيف تأثير الضغوط، أو التكيف معها، أو محاولة التخلص منها بشكل إيجابي".
- وتعرف الباحثة المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس المواجهة الإيجابية المستخدم في البحث الحالي.
- ويتضمن مقياس المواجهة الإيجابية الأبعاد التالية التي يقيسها المقياس المعرفي البحث الحالي:
- **البعد الأول:** إستراتيجية التنفيس الانفعالي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (١٦) عبارة، وتم حذف عبارات منهم بناءً على آراء السادة المحكمين، فوصلت العبارات إلى (١٠) عبارات، ك (أقوم بأشياء أحبها، وأتعامل مع المواقف الضاغطة بكل مرح، وأشعر بالراحة النفسية، وتمنيت التغيير للأفضل، وتمنيت أن أكون أكثر تفاؤلاً وإيجابية وغيرها).
 - **البعد الثاني:** إستراتيجية البحث عن المساعدة والدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (١٤) عبارة، وتم تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وحذف بعضها، فوصل عدد العبارات إلى (٩)، ومن هذه العبارات: (أحاول عدم البقاء بمفردي، ناقشت الآخرين في حل معتدل لمشكلة، طلبت النصيحة من أحد الأشخاص لحل مشكلة، أتجنب التقرب من الناس، لجأت لأحد الأفراد من أجل مساعدتي، وغيرها).
 - **البعد الثالث:** إستراتيجيات التجنب لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (٧) عبارات، تم تعديل الصياغة اللغوية لبعضها، ومن هذه العبارات: (تمنيت لو كنت في مكان أو زمان أفضل مما كنت عليه، تمنيت لو حدثت معجزة، حاولت نسيان كل ما حدث، لم أصدق ما حدث بالفعل، تمنيت تغيير موقفي، وغيرها).

- **البعد الرابع:** إستراتيجية التأنيب الذاتي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (٥) عبارات، وتم تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية بناء على آراء السادة المحكمين، ومن هذه العبارات (أحتفظ بصلايتي واعتزازي، وأفكر في أمور غير واقعية).
- **البعد الخامس:** إستراتيجية التقييم الإيجابي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (٨) عبارات، وتم تعديل الصياغة اللغوية لبعضها بناء على آراء السادة المحكمين، ومن العبارات المتضمنة (أحاول التكيف مع ما أتعرض له من ضغوط بسبب طفلي المعاق، أحاول التعرف على أبعاد الضغوط التي أتعرض لها، تعرضي للضغوط يجعلني أكثر قوة وإيجابية، أعتبر أن الضغوط التي أتعرض لها بسبب طفلي المعاق، وغيرها).
- **البعد السادس:** إستراتيجية حل المشكلات لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (١٦) عبارة، وتم حذف بعض العبارات وفقاً لآراء السادة المحكمين، حتى وصل عدد العبارات إلى (٨) عبارات.
- **البعد السابع:** إستراتيجية الضغط النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (٥) عبارات، مثل (أتعامل بهدوء مع طفلي المعاق، وأواجه الآخرين بثقة وضبط للنفس عندما يشعرونني بالدونية بسبب إعاقة طفلي)، وتم تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية بناء على آراء السادة المحكمين.
- **البعد الثامن:** إستراتيجية تحمل المسؤولية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وشمل (١٠) عبارات، مثل (أستطيع إدارة أمور طفلي المعاق، والتزم بواجباتي نحو أسرتي، وغيرها)، وقد تم إجراء بعض التعديلات لبعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية وفقاً لآراء السادة المحكمين.
- وفي ضوء ما سبق، تم إعداد مقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وقد تكون من ثمانية أبعاد، شملت (٦٥) عبارة، كالتالي:
- **البعد الأول:** التنفيس الانفعالي، وشمل (١٠) عبارات.
- **البعد الثاني:** البحث عن المساعدة والدعم الاجتماعي، وشمل (٩) عبارات.
- **البعد الثالث:** التجنب، وشمل (٧) عبارات.
- **البعد الرابع:** التأنيب الذاتي، وشمل (٥) عبارات.
- **البعد الخامس:** التقييم الإيجابي، وشمل (٨) عبارات.

- البعد السادس: حل المشكلات، وشمل (٨) عبارات.
- البعد السابع: ضبط النفس، وشمل (٨) عبارات.
- الثامن: تحمل المسؤولية، وشمل (١٠) عبارات.

وتقيس هذه العبارات الأبعاد الثمانية للمواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

- الدراسة الاستطلاعية: تم تطبيق مقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة على عينة استطلاعية تألفت من (٦٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ وذلك بهدف تقنينه، وتم حساب صدق مقياس المواجهة الإيجابية من خلال ما يلي:

(أ) **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين في علم نفس الطفل والتربية الخاصة؛ لتحديد مدى ملاءمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى وضوح كل مفردة لعينة البحث، ومدى صحة كل مفردة من حيث الصياغة اللغوية، وعدد المفردات في البعد الواحد، وفي ضوء آراء المحكمين ومقترحاتهم، تم تعديل صياغة بعض العبارات، وحذف بعضها.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بدرجة البعد الذي تنتمي إليه، وبالدرجة الكلية، والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١) صدق الاتساق الداخلي لمفردات مقياس المواجهة الإيجابية

إستراتيجية التائب الذاتي		م	إستراتيجية التجنب		م	إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي		م	إستراتيجية التنفيس الانفعالي		م
معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البعد	
٠,٦٢٢	٠,٦٠٢	١	٠,٧٨٦	٠,٦٢٧	١	٠,٦٤١	٠,٧٤٧	١	٠,٦٨٦	٠,٧٨٦	١
٠,٧٨٤	٠,٧١٤	٢	٠,٨٧٨	٠,٧٨٤	٢	٠,٨٦٥	٠,٨٢٦	٢	٠,٦٠٢	٠,٧٦٤	٢
٠,٨٥٩	٠,٦٦٥	٣	٠,٨٨٦	٠,٧٨٢	٣	٠,٨٠٨	٠,٦٨٧	٣	٠,٧٣١	٠,٧٨٤	٣
٠,٦٣١	٠,٨٣٥	٤	٠,٦٦١	٠,٦٨٦	٤	٠,٧٦٩	٠,٧٦٤	٤	٠,٨٨٨	٠,٦٥٩	٤
٠,٦٨٧	٠,٧١٦	٥	٠,٧٠٨	٠,٧٠٩	٥	٠,٨٠٢	٠,٨٢٦	٥	٠,٧٨٦	٠,٦٨٧	٥
			٠,٦١٧	٠,٦٨٨	٦	٠,٦٧١	٠,٨١٣	٦	٠,٦٥٨	٠,٨٢٦	٦
			٠,٧٦١	٠,٦٨٦	٧		٠,٧٨٢	٧	٠,٧١٢	٠,٧١٢	٧

إستراتيجية تحمل المسؤولية		م	إستراتيجية الضغط النفسي		م	إستراتيجية حل المشكلات		م	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي		م
معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد		معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بدرجة البُعد	
**٠,٦٥٢	**٠,٦٨٦	١	**٠,٦٨٨	**٠,٨٠٨	١	**٠,٦٢٧	**٠,٨٨٦	١	**٠,٦١٥	**٠,٧٤٥	١
**٠,٨٧٨	**٠,٧٦٩	٢	**٠,٦٨٦	**٠,٧٨٤	٢	**٠,٧٨٢	**٠,٦٦١	٢	**٠,٨٩١	**٠,٧٥٣	٢
**٠,٨٨٦	**٠,٦٣١	٣	**٠,٦٠٢	**٠,٧٨٦	٣	**٠,٦٨٦	**٠,٧٠٨	٣	**٠,٧٣٨	**٠,٧٨٦	٣
**٠,٥٨٨	**٠,٦٢٢	٤	**٠,٦٨٦	**٠,٨٧٨	٤	**٠,٧٠٩	**٠,٧٨٦	٤	**٠,٨٨٨	**٠,٧٦٤	٤
**٠,٦٥٥	**٠,٦٤١	٥	**٠,٨٠٢	**٠,٧٤٥	٥	**٠,٧٨٦	**٠,٦١٥	٥	**٠,٦٥٥	**٠,٨٢٦	٥
**٠,٦٦٨	**٠,٥٦٥	٦	**٠,٦٧١	**٠,٧٥٣	٦	**٠,٦٥٨	**٠,٨٩١	٦	**٠,٦٦٨	**٠,٨١٣	٦
**٠,٦٦١	**٠,٦٥٨	٧	**٠,٦٤١	**٠,٦٩٩	٧	**٠,٦٨٦	**٠,٦٨٦	٧	**٠,٦٦١	**٠,٦٨٧	٧
**٠,٧٠٨	**٠,٦٨٦	٨	**٠,٨٦٥	**٠,٥٨٨	٨	**٠,٦٠٢	**٠,٧٦٩	٨	**٠,٧٠٨	**٠,٨٢٦	٨
**٠,٧٤٣	**٠,٧٦٢	٩									
**٠,٧٩٢	**٠,٦٥٦	١٠									

* إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) * دال عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من نتائج الجدول السابق (١) أن مفردات مقياس المواجهة الإيجابية لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بدرجة البُعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس. مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وأن المفردات مناسبة لقياس المواجهة الإيجابية.

كما تم حساب معامل ارتباط درجة كل بُعد بالمقياس بالدرجة الكلية له، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) علاقة الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس المواجهة الإيجابية لأطفال ذوي الإعاقة

المحور	إستراتيجية التنفيس الانفعالي	إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي	إستراتيجية التجنب	إستراتيجية التائب الذاتي	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	إستراتيجية حل المشكلات	إستراتيجية الضغط النفسي	إستراتيجية تحمل المسؤولية
الارتباط بالمقياس ككل	**٠,٧٦٨	**٠,٧٨١	**٠,٨٠٣	**٠,٧٩٦	**٠,٨١٢	**٠,٧٩٩	**٠,٧٨٤	**٠,٨٠٥

* دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على أن المقياس بوجه عام يتمتع بدرجة عالية من الصدق، وصادق فيما وضع لقياسه.

الصدق التمييزي: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الدرجات الإرباعية (الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى) لدرجات العينة الاستطلاعية على الدرجة الكلية للمقياس، وتقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات، واستخدام طريقة المقارنة الطرفية بين درجات المجموعتين الطرفيتين (أعلى ٢٥% ، أدنى ٢٥%)، والجدول التالي يبين طريقة حساب صدق المقارنة الطرفية:

جدول (٣) اختبار مان ويتني للفرق بين مجموعتي البحث الأعلى والأدنى (الطرفين)

البعد	المجموعتين	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة الإحصائية
إستراتيجية التنفيس الانفعالي	الأدنى	١٥	٩,٩	١٤٨,٥	٣,٥٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢١,١	٣١٦,٥		
إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي	الأدنى	١٥	٩,٥	١٤٢,٥	٣,٧٨٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢١,٥	٣٢٢,٥		
إستراتيجية التجنب	الأدنى	١٥	٩,٠٣	١٣٥,٥	٤,٠٥٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢١,٩٧	٣٢٩,٥		
إستراتيجية التائب الذاتي	الأدنى	١٥	٨,١٧	١٢٢,٥	٤,٦٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢٢,٨٣	٣٤٢,٥		
إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	الأدنى	١٥	٩	١٣٥	٤,٠٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢٢	٣٣٠		
إستراتيجية حل المشكلات	الأدنى	١٥	٩	١٣٥	٤,٠٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢٢	٣٣٠		

٠,٠١						
دالة عند مستوى ٠,٠١	٤,٠٤١	١٣٦	٩,٠٧	١٥	الأدني	إستراتيجية الضغط النفسي
		٣٢٩	٢١,٩٣	١٥	الأعلى	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٤,٠١١	١٣٦,٥	٩,١	١٥	الأدني	إستراتيجية تحمل المسؤولية
		٣٢٨,٥	٢١,٩	١٥	الأعلى	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٤,٠٦٣	١٣٥	٩	١٥	الأدني	المواجهة الإيجابية ككل
		٣٣٠	٢٢	١٥	الأعلى	

يتضح من الجدول السابق الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعتين، مما يعني تحقق صدق المقارنة الطرفية للمقياس وصلاحيته للتطبيق.

النتائج:

(أ) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ؛ حيث تم حساب ثبات أبعاد المقياس الفرعية وثبات المقياس ككل، ويوضح جدول رقم (٣) نتائج حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٣) ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ

المحور	إستراتيجية التنفيس الاتفعالي	إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي	إستراتيجية التجنب	إستراتيجية التأنيب الذاتي	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	إستراتيجية حل المشكلات	إستراتيجية الضغط النفسي	إستراتيجية تحمل المسؤولية	المقياس ككل
ألفا كرونباخ	٠,٧٩٨	٠,٨٠٩	٠,٧٩٩	٠,٨١١	٠,٨١٥	٠,٨١٠	٠,٨٠٦	٠,٨٠٣	٠,٨١٣

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

الثبات:

(ب) الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات القياس بطريقة التجزئة النصفية؛ حيث تم تقسيم المقياس إلى نصفين: المفردات فردية الرتبة، والمفردات زوجية الرتبة، وحساب معامل الارتباط بين درجات النصفين، وتطبيق طريقتي سبيرمان براون وجتمان لحساب ثبات المقياس، ويوضح جدول رقم (٤) نتائج حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

جدول رقم (٤) ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المعامل	سبيرمان - براون	جتمان
معامل الثبات	٠,٨٢٢	٠,٨٢٠

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وصالح للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

ثانيًا: مقياس المرونة النفسية لدى عينة البحث أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (إعداد الباحثة).

الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

خطوات إعداد المقياس:

الاطلاع على بعض الأطر والتصورات النظرية، وبعض المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومنها:

- مقياس أساليب المواجهة إعداد سمير توني (٢٠١٧) للمرونة النفسية لدى آباء المعاقين عقليًا، والذي يشتمل على (٣٠) عبارة موزعة على أربعة أبعاد.

- مقياس عبدالله الضريبي وعلي نخيلي ومسعد النجار (٢٠١٠)، لمهارات مواجهة الضغوط مصطفى رشاد مصطفى.

- مقياس رملة عبيد (٢٠١٧) للمرونة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين، والذي يشمل (٤٣) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد.
- مقياس محمد عثمان (٢٠١٠)، ومقياس (Connor- Davidson, 2003)، ومقياس (Khoshouei, 2009).
- مقياس محمد الصافي (٢٠١٩) الذي يتكون من (٣٠) عبارة تقيس أربعة أبعاد، وهي (دافعية الإنجاز، والمساندة الاجتماعية، والتكيف، والبنية القيمية والدينية).
- في ضوء ما سبق، تم التوصل إلى مفهوم المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتعني قدرة الأم على إظهار السلوكيات التكيفية الإيجابية، والتي تنعكس على قدراتها على التعامل مع الصدمات والأحداث الضاغطة والأزمات بشكل إيجابي (Christine, Kathleen, 2012, 21)
- وتعرف الباحثة المرونة النفسية إجرائياً بأنها:** مجموع الدرجات الذي تحصل عليه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس المرونة النفسية بهذا البحث.
- ويتضمن مقياس المرونة النفسية، والتي يقيسها المقياس المعرفي في البحث الحالي، (٣٣) عبارة، وتم تعديل بعض العبارات من حيث الصياغة اللغوية تبعاً لآراء السادة المحكمين، ومن هذه العبارات (تسبب لي الانفعالات مشكلات في علاقتي مع الآخرين، يساورني الشك في نجاحي بصفتي أم لطفل معاق، انفعالاتي تؤدي إلى شعوري بأنني أم غير ناجحة، أشعر بتحسن مزاجي عند إعطائي لابني المعاق الاهتمام والمودة، أشعر بالذنب إذا ارتكب ابني المعاق شيئاً خطأ، أشعر بالمسئولية عن سلوك ابني المعاق، لا أسمح لابني المعاق بفعل أشياء كثيرة مع أصدقائه لأنني لا أستطيع تحمل أي مكروه له، لا أسمح لأبني المعاق بالخروج إلا للضرورة، وأواصل القيام بمسئولياتي حتى عندما أكون متعبة أو مرهقة، وغيرها من العبارات).
- **حساب صدق مقياس المرونة النفسية من خلال ما يلي:**
- أ- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين في علم نفس الطفل والتربية الخاصة؛ لتحديد مدى ملاءمة كل مفردة ومدى وضوحها من حيث الصياغة اللغوية لعينة البحث، ومناسبة عدد المفردات، وفي ضوء آرائهم ومقترحاتهم تم تعديل بعض العبارات بالمقياس.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك عن طريق حساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) صدق الاتساق الداخلي لمفردات مقياس المرونة النفسية

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م
**٠,٦٨٦	٢٨	**٠,٦٦١	١٩	**٠,٦٥٥	١٠	**٠,٦٨٦	١
**٠,٦٠٢	٢٩	**٠,٨٧٨	٢٠	**٠,٦٦٨	١١	**٠,٦٠٢	٢
**٠,٦٨٦	٣٠	**٠,٨٣٦	٢١	**٠,٦٦١	١٢	**٠,٧٣١	٣
**٠,٦٣١	٣١	**٠,٧٩٦	٢٢	**٠,٧٦٩	١٣	**٠,٨٠٢	٤
**٠,٦٨٧	٣٢	**٠,٧٠٨	٢٣	**٠,٨٠٢	١٤	**٠,٦٧١	٥
**٠,٧٣٨	٣٣	**٠,٦١٧	٢٤	**٠,٦٧١	١٥	**٠,٦٤١	٦
		**٠,٧٦١	٢٥	**٠,٧٠٩	١٦	**٠,٧١٢	٧
		**٠,٦٥٥	٢٦	**٠,٧٨٦	١٧	**٠,٧٨٤	٨
		**٠,٦٦٨	٢٧	**٠,٦٥٨	١٨	**٠,٧٨٦	٩

* دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من نتائج الجدول السابق (٥) أن مفردات مقياس المرونة النفسية لها علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بالدرجة الكلية له، مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، ما يشير إلى أن المفردات مناسبة لقياس المرونة النفسية.

الصدق التمييزي: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الدرجات الإرباعية (الإرباع الأدنى والإرباع الأعلى) لدرجات العينة الاستطلاعية على الدرجة الكلية للمقياس، وتقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات، واستخدام طريقة المقارنة الطرفية بين درجات المجموعتين الطرفيتين (أعلى ٢٥% ، أدنى ٢٥%)، والجدول التالي يبين نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية:

جدول (٦) اختبار مان ويتني للفرق بين مجموعتي البحث الأعلى والأدنى (الطرفين)

المقياس	المجموعتين	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
المرونة النفسية	الأدنى	١٥	١٠,٥٧	١٥٨,٥	٣,٠٨٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الأعلى	١٥	٢٠,٤٣	٣٠٦,٥		

يتضح من الجدول السابق الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطات المجموعتين، مما يعني تحقق صدق المقارنة الطرفية للمقياس وصلاحيته للتطبيق.

النتائج:

(أ) الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ثبات أبعاد المقياس الفرعية وثبات المقياس ككل؛ وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ٠,٨١٠ وهي قيمة مرتفعة، تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(ب) الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم المقياس إلى نصفين: المفردات فردية الرتبة، والمفردات زوجية الرتبة، وحساب معامل الارتباط بين درجات النصفين، وتطبيق طريقتي سبيرمان براون وجتمان لحساب ثبات المقياس، ويوضح جدول رقم (٧) نتائج حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

جدول رقم (٧) ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المعامل	سبيرمان - براون	جتمان
معامل الثبات	٠,٨٥٥	٠,٨٥٢

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وصالح للتطبيق على عينة البحث الأساسية.

ثالثاً: البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة):

يعد البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي المعد في هذا البحث من أدواته الأساسية المراد منها تحقيق أهداف البحث؛ فهو برنامج مخطط منظم قائم على التفسيرات النظرية والتجريبية للعلاج المعرفي السلوكي، حيث يتضمن مجموعة من التقنيات والممارسات والأنشطة اليومية التي تستهدف تحسين مستوى المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

ويتضمن البرنامج جلسات تدريبية تُطبق على أفراد العينة؛ للوصول لهدف البحث؛ حيث تؤدي لتعلم تقنيات لم تكن الأمهات قادرة على اتباعها؛ وذلك لمواجهة الأحداث الضاغطة والمشكلات التي تعيشها مع طفلها المعاق، فتتغير من حالتها السلبية إلى الحالة الإيجابية، وذلك من خلال معرفة المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، بما يساعدها على المواجهة الإيجابية باستخدام التقنيات والإستراتيجيات المناسبة لذلك.

الأساس النظري للبرنامج:

العلاج المعرفي السلوكي أحد أنواع العلاج النفسي أو تحليل السلوك الإكلينيكي لإستراتيجيات التقبل واليقظة العقلية بشكل مختلط، مع استخدام إستراتيجيات تعديل السلوك لزيادة المرونة النفسية (Hayes, 2006: 5).

ويرتكز العلاج المعرفي السلوكي على الوعي التام لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ حيث إنه يؤدي إلى التغيير والتقبل من الناحية الجسدية والسلوكية، مع الالتزام بقيم الفرد ذاته (Clarrocchi, Billich, 2010, 61). والهدف من العلاج المعرفي السلوكي ليس التخلص من معاناة الأم مع طفلها المعاق، وإنما جعلها أكثر مرونة وتوافقاً مع المتطلبات والمسئوليات والأحداث الضاغطة، وتدريبها على التفكير وربطه بمشاعرها، وإن كانت تشعر بعدم الراحة، وذلك من خلال التصرف مع مواقف الحياة الضاغطة بكل صدق.

فتلبية احتياجات الطفل المعاق تتطلب من الأم التمتع بالمرونة النفسية؛ فالمرونة النفسية تجعلها قادرة على التصرف نحو الأمور المهمة بشكل سلس وإيجابي، خاصة عندما تواجه عوائق داخلية أو خارجية (Julieann, Hayes, 2003).

وتمثل المرونة النفسية عملية نفعية تساعد الأم على ممارسة عمليات التعلم والبحث، وكذلك على المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة، لذا، يعد زيادة معرفة أمهات الأطفال ذوي

الإعاقة، وتدريبهن على التعامل بطريقة سلسلة وصحية أكثر من الناحية النفسية عند مواجهة الأحداث الضاغطة أمرًا مهمًا (Benjamin, al, 2011, 16)

مما سبق، يمكن تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على مواجهة ما يتعرضن له من صعوبات نفسية واجتماعية تؤثر على توافقهن العام، من خلال زيادة مستوى المرونة النفسية لديهن؛ للتعامل مع تلك الصعوبات ومختلف الضغوطات بالحياة على نحو إيجابي، وهو ما يمثل هدف البرنامج المقترح في البحث الحالي.

ويعرف البرنامج التدريبي إجرائيًا بأنه التدخل التدريبي باستخدام العلاج المعرفي السلوكي؛ من أجل تحقيق هدف عام، يتمثل في زيادة المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتنمية قدراتهن على التغيير والاستمرار للتعامل مع الضغوط والمشكلات المختلفة التي تواجههن.

دليل البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يتمثل الهدف العام لهذا البرنامج في تقديم تدريبات على بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ بغرض زيادة مستوى المواجهة الإيجابية لمختلف المواقف والأحداث لديهن؛ باعتبار تدريب الأمهات على أنشطة البرنامج يعمل على زيادة وعيهن بالذات، والتزامهن بالسلوك الهادف، وتحسين المرونة النفسية وتشكيل قيم الحياة لديهن.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- جعل علاقة الأم بأفكارها أكثر مرونة.
- تقبل الأم لأفكارها وتقريبها من تجربتها الداخلية على حسب الموقف.
- مساعدة الأم على معرفة القيم الخاصة بها، وتحديد الأهداف التي تسعى لتحقيقها.
- توعية الأم بضرورة الالتزام بالخطوات الواجب تطبيقها للتقدم نحو تحقيق الأهداف.
- توعية الأم بالضغوط الناتجة عن إعاقة الابن، سواء أكانت ضغوطًا نفسية، أو شعورًا بالقلق، أو عدم تقبل للإعاقة، وذلك عن طريق التطبيقات والأمثلة المناسبة.
- مساعدة الأم على إدراك العلاقة بين اضطرابها الانفعالي وأفكارها اللاعقلانية.

- تعويد الأم المواجهة الإيجابية التي تعتمد على الإدراك العقلاني.
- تدريب الأم على أساليب المواجهة الإيجابية التي تساعد في السيطرة على الضغوط النفسية.
- مساعدة الأم المُشارِكة بالبرنامج التدريبي على تعميم ما تتعلم بجلساته على مواقف الحياة اليومية خارج تلك الجلسات، خاصة عند التعامل مع الضغوط المتصلة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مصادر اشتقاق البرنامج التدريبي:

تم اشتقاق البرنامج التدريبي بالرجوع إلى الدراسات السابقة، والتصورات النظرية في مجال التربية الخاصة، وكذلك الأدبيات التي تناولت كلاً من العلاج المعرفي السلوكي، والمواجهة الإيجابية، والمرونة النفسية.

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج التدريبي فيما يلي:

(أ) تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة والضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومنها أسلوب (حل المشكلات، والتقييم الإيجابي، وضبط النفس، وتحمل المسؤولية، والتجنب، والتأنيب الذاتي، والبحث عن المساندة والدعم).

(ب) التأكيد على أهمية المرونة النفسية وتحسينها؛ وذلك لتأثيرها الإيجابي على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مواجهة الضغوط النفسية ومختلف الأحداث الضاغطة.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي:

يقوم البرنامج التدريبي على مجموعة من الأسس، هي:

(١) الأسس التربوية: إن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يمكنهن من خلال البرنامج التدريبي اكتساب معارف إيجابية، تساعد على إتقان أساليب المواجهة الإيجابية لما يتعرضن له من ضغوط نفسية وأحداث ضاغطة، وكذلك تحسين المرونة النفسية لديهن.

(٢) الأسس الفلسفية: من مبادئ حقوق الإنسان حق الطفل المعاق وأسرته في الحصول على الخدمات التعليمية والإرشادية التي تمكن الأمهات من تلبية احتياجات أطفالهن، وتنمية قدراتهن إلى أقصى حد ممكن.

٣) الأسس النفسية: وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة يؤدي إلى حدوث اضطرابات وضغوط ناتجة عن طبيعة إعاقة الطفل، وهو ما يتطلب من الأم تنمية معارفها، ومفاهيمها، وإدراكها، والوعي بأساليب المواجهة الإيجابية لتلك الاضطرابات والضغوط، وتطبيقها بمرونة وكفاءة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

- التخيل: يعتمد العلاج النفسي المعرفي على التخيل، وذلك باستحضار الأم للذكريات والصور السابقة في اللحظة الحالية وتخيلها، وإعادة إدخالها بصورة أو طريقة جديدة؛ فعن طريق الخيال، يتم الربط بين الموضوع المطروح والمعلومات ذات الصلة به بالبنية العقلية، والتي يتم الحصول عليها من خلال الخبرة الحسية المباشرة، وهو ما يعني أن التخيل أو الصور العقلية تؤثر على تفكيرنا وإدراكنا للموضوع.

- الواجبات المنزلية: وتشمل المهام والأعمال والأنشطة التي تُكلف الأم بالقيام بها وتنفيذها في أثناء الجلسات التدريبية، بحيث يتم نقل المعارف التي يتم تعلمها إلى بيئة الأم الواقعية، وذلك من خلال التكرار والتقييم، مما يحول تلك السلوكيات إلى ممارسات تلقائية، فتكتسب الأم المهارات والمعارف المختلفة على نحو تطبيقي.

حيث تقوم الباحثة بجمع المعلومات والمعارف من أجل تغيير السلوكيات، ويكون الواجب المنزلي في بداية كل جلسة عبارة عن مناقشة داخل الجلسة، ومن هنا، نجد أن الواجبات المنزلية لها دور فعال في زيادة فاعلية البرنامج التدريبي، وتكوين ألفة وتعاون بين الباحثة والأمهات "عينة البحث"، ولتحقيق ذلك، لا بد من مراعاة ما يلي:

- إعداد الواجبات المنزلية بشكل بسيط ومركز ومتصل بمشكلات وضغوط الأم.
- توضيح وتفسير كيفية إجراء الواجبات المنزلية، والتأكد من استيعاب الأمهات لذلك.
- مراجعة الواجبات المنزلية في بداية كل جلسة.
- تحديد زمن محدد في نهاية كل جلسة لتقديم تلك الواجبات.
- فحص الأسباب الكامنة وراء عدم إتمام الواجبات المنزلية عند بعض الأمهات (سعاد بوسعيد بلحسني، ٢٠١٠، ١٦٧).

– الحوار والمناقشة: وتقوم الباحثة باتباع هذه الفنية في البرنامج التدريبي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، من خلال إتاحة الفرص المناسبة لهن للمناقشة والحوار والمشاركة بإيجابية على نحو مستمر في جلسات البرنامج، والسعي نحو تعرف وجهات نظرهن المختلفة، واتجاهاتهن، وسلوكياتهن من خلال النماذج السلوكية؛ وذلك للحد من السلوكيات وردود الأفعال السلبية التي قد تظهر من قبلهن، واستبدالها بسلوكيات إيجابية سوية.

– النمذجة: اعتمدت الباحثة فنية النمذجة بالبرنامج التدريبي، وتم اتباع أسلوب التقليد والملاحظة، عن طريق شرائح الباوربوينت وغيرها من الوسائل؛ وذلك للتأثير الفعال للنمذجة في جعل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة قادرات على مواجهة مختلف المشكلات، أو الأزمات، أو الأحداث الضاغطة التي يتعرضن لها نتيجة إعاقات أطفالهن - على اختلاف أنواعها - والتفاعل معها بإيجابية، والوصول لحلول سريعة لها.

– المحاضرة: اتبعت الباحثة أسلوب المحاضرة، عن طريق عرض محتوى الجلسات، وشرح المعلومات وتوضيحها للأمهات، مع مراعاة استخدام لغة واضحة ومفهومة، والتحدث بصوت مسموع غير خافت، مع إتاحة الفرص للملائمة للأمهات للمناقشة وطرح الأسئلة.

المشاغل التربوية (ورش العمل):

تقوم الباحثة بالاجتماع بالأمهات، وذلك من خلال لقاء عملي تعاوني، سواء في مجموعات صغيرة أو كبيرة؛ لإكسابهن معارف ومهارات من شأنها تزويدهن بالمرونة النفسية؛ لتعويدهن التكيف مع الضغوط والمشكلات وكيفية المواجهة الإيجابية للأحداث الضاغطة، وتعمل الباحثة في أثناء ذلك على تشجيع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على المشاركة في ورش العمل؛ وذلك لفهم هذه النقاط بشكل أعمق وتأكيدا بأنفسهن؛ حيث تتيح لهن الفرص اللازمة للتدريب عليها على نحو عملي وواقعي.

أما عن التقنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي

السلوكي، فهي:

– تقنية المسرح: تبدأ الباحثة بتعريف الأمهات بالمسرح وشكله؛ من أنه يحتوي على منصة واسعة، وله ستائر، وهذه الستائر تُسدل في نهاية المسرحية، وتبدأ معهم بتخييل عروض المسرح، وهل تشكل لهن أهمية أم لا، ومن خلال عرض المسرحية يتم عرض الأفكار، وتوضح الباحثة للأمم أن هناك مسرحية سيئة؛ أي تحتوي على أفكار سيئة غير إيجابية، هذا لا يعني أنها كأم سيئة أو

أفكارها سيئة؛ فالمسرح السيء بعيد عنها، كما هو الحال، أن هناك أمهات تتبع أفكارًا سيئة وأخرى لها أفكار إيجابية.

– تقنية الحواس: تطلب الباحثة من الأمهات الجلوس في مكان هادئ؛ لتسترخي، ثم تنظر إلى الفول السوداني وتشمه، وتتخيل أنها تأكله، ثم تلمسه وتمضغه ببطء، وتلاحظ فيها التغيير بطعم الفول السوداني، ورغبتها في أكله واستجابتها لتلك الفكرة، واستخدام حواسها نحو الأكل، وعليها أن تدرك هذه العلاقات.

– تقنية الهدايا: تقوم الباحثة بوضع الأم في نسق معين على مسافة معينة؛ كي تتعرف على تصوراتها ومشاعرها، ثم تطلب منها التحدث عن تجربة مرت بها في طفولتها، وتلاحظ طريقتها، وعلى الأم أن تغمض عينيها عندما تتحدث عن مشاعر مؤلمة، وتطلب الباحثة التعرف على زمن هذه المشاعر، ومكانها، وردود أفعالها، وما كانت ترتديه الأم.

ثم تسأل الباحثة الأم: ماذا تفعلين لو مررت بهذه المشاعر مرة أخرى؟ وماذا يمكن أن تقدمي لهذه الطفلة؟ هل مشاعر الاحتضان والتقبيل أم التحدث والحوار. ثم تقول الباحثة: ماذا تفعلين مع ابنك المعاق لو مر بهذه المشاعر المؤلمة؟ باختصار: ما الذي يمكن أن تقدميه له؟ وهذا التمرين يعمل على تحويل المشاعر والأفكار السيئة لدى الأم إلى إيجابية، ويحسن من مستوى المرونة النفسية لديها، وذلك من خلال النظر إلى الماضي وما به من أفكار مؤلمة، وربطه بالحاضر مع ابنها المعاق.

– تقنية التصريح الكتابي للقيم: تطلب الباحثة من الأمهات تذكر مجموعة من النعم التي تملكها، وكل قيمة تتمتع بها، وتراقب مشاعرها وتلاحظ أحاسيسها حولها.

– تقنية الركمجة: تطلب الباحثة من كل أم التزحلق فوق المشاعر، وفي حضور تلك المشاعر تطلب الباحثة من كل أم استحضار ذكرياتها وأحاسيسها، وما تتعرض له من ضغوط نفسية ومعاناة، وعلى الباحثة مراقبة هذه المشاعر، كأنها تشبه أمواج البحر، وبمجرد انتهاء المدة المحددة، تطلب من كل أم وصف تجربة في حياتها اليومية تتصل بمختلف المواقف الصعبة.

تقنيات التأمل أو التخيل:

وتشتمل على:

(أ) الانتباه: ويظهر عندما نقابل شخصًا ما فنحرص على طريقة كلامنا معه، أي أن لكل شخص تفاعل معين يصدر منا تبعًا لشخصيته.

(ب) التركيز على التنفس: وذلك من خلال مكان هادئ تشعر فيه الأم باسترخاء الجسد والتنفس الصحيح، وكذلك امتداد البطن، مما يساعد على بلورة الأفكار وتأملها جيدًا.

(ج) جعل المألوف كأنه جديد كهاتف محمول، والنظر إليه نظرة جديدة أكثر إعجابًا من بقية الأشياء من حولها.

(د) استخدام الحواس بفاعلية، من حيث اللمس، والشم، والتذوق، وغيرها.

تقنية شد الحبل مع الوحش:

تطلب الباحثة من الأم شد الحبل، وفي أثناء ذلك تقوم بتخيل الضغوط والأحداث السلبية التي تمر بها، وعليها أن تكون كالوحش في شد الحبل بقوة، ولا تتركه من يديها، وعلى الباحثة أن تعطيها الثقة بالكلمات، وتؤكد أنها أم إيجابية، بينما الأم مستمرة في شد الحبل.

تقنية أوراق الشجر:

تتساقط أوراق الشجر على الأم وهي تتخيل نفسها جالسة تحت شجرة تستظل بها، وعليها أن تتخيل أن الأوراق المتساقطة التي تقع تحت قدميها تتطاير، وكأن الأفكار السلبية والضغوط تتطاير، وذلك مع حركة الأوراق المتطايرة، ثم تعود للتدريب مرة أخرى.

تقنية الحافلة:

تطلب الباحثة من الأم تخيل نفسها في مكان ما، بعد أنه حققت الأهداف التي كانت تريد تحقيقها، وما قامت به من خطوات أدت إلى الوصول إلى الهدف، وبذلك تشعر الأم بالإنجاز، والفرح، والسعادة، وبالمرونة النفسية.

وقد تم عرض كل نشاط على النحو التالي:

– الهدف من النشاط: تم صوغ الهدف في شكل إجرائي يحدد الجوانب السلوكية المرغوب فيها بعد التدريب والانتهاء من تنفيذ كل نشاط.

- الوسائل المستخدمة في الأنشطة: تم الاستعانة ببعض الوسائل المساعدة في تنفيذ النشاط، كالمسجل، أو جهاز عرض الشرائح. وتم تطبيق البرنامج على عينة قوامها (٢٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بشبين الكوم محافظة المنوفية.
- الفئة المستهدفة من البرنامج: أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وعددهن (٢٠) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز إدراك بشبين الكوم بمحافظة المنوفية.
- مدة النشاط: تتمثل في المدة الزمنية التي يُنفذ فيها النشاط، وهي (٦٠) دقيقة لكل نشاط، ويتكون البرنامج من (١٦) جلسة، شاملة الجلسة التمهيديّة والختامية، بمعدل جلستين أسبوعيًا، حيث تم تطبيق البرنامج في شهر ديسمبر ويناير ثم إجراء التطبيق التتبعي بعد أسبوعين في منتصف شهر فبراير لعام ٢٠٢٤م.
- الطريقة والإجراءات: تم تحديد الخطوات التي تتبعها الباحثة من أجل تحقيق الأهداف المنشودة من الأنشطة.
- التقييم: تم تحديد مدة تحقيق عينة البحث للأهداف التي يستهدفها كل نشاط من أنشطة البرنامج التدريبي.

عرض البرنامج على السادة المحكمين:

- تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين المختصين في مجال علم نفس الطفل والتربية الخاصة؛ لإبداء الرأي حول مدى مناسبة محتوى أنشطة البرنامج لعينة البحث، ومدى وضوح الإجراءات التي تسهم في تحقيق الهدف المراد منه، وكذلك مدى كفاية التدريبات لكل نشاط، وسلامة الصياغة اللغوية، وقد تم التعديل وفقا لآراء السادة المحكمين، ومن ثمّ التوصل إلى الصورة النهائية للبرنامج.
- تقويم البرنامج: تم تحديد أساليب تقويم البرنامج في ضوء الأسس والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، وتتضمن عدة خطوات، وهي:
- التقويم القبلي: وذلك بتطبيق المقياسين (المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية) تطبيقًا قبليًا على عينة البحث؛ لتحديد مستوياتهن قبل التدريب على أنشطة البرنامج.
- التقويم البنائي: يتم عن طريق الملاحظات، وتنفيذ التعليمات، وأداء الواجب المنزلي كمؤشر لتحسن مستوى الأم بعد الانتهاء من كل نشاط، من حيث الهدف، والمحتوى، والنتائج التي تتمثل

في الجوانب (المعرفية، السلوكية، الانفعالية) حيث يختلف طريقة التقييم الخاص بها. حيث اعتمدت الباحثة على تقديم استمارات، وتكليف الأمهات بالإجابة عنها، وعلى طرق أخرى للتقييم تتضمن التعرف على آرائهن حول ما تم عرضه من تصرفات لبعض الأمهات .

– التقييم النهائي للبرنامج: ويتمثل في تطبيق مقياس المواجهة الإيجابية على عينة البحث من الأمهات؛ لتحديد مستوياتهن بعد التدريب على أنشطة البرنامج، وحساب الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي، كما استخدمت الباحثة التقييم التتبعي بعد الانتهاء من الجلسات، وذلك بعد أربعة عشر يومًا؛ للتأكد من فاعلية البرنامج واستمراريته.

الخطوات الأساسية للبرنامج التدريبي:

بعد تطبيق مقياس المواجهة الإيجابية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وتحديد عينة البحث، تبدأ أولى الخطوات التدريبية، وذلك بشرح الهدف من البرنامج لأفراد المجموعة التجريبية، وتعريفهم بالفنيات المستخدمة المرتكزة على التخيل، والتأمل، والواجبات المنزلية، وبعدها يتم اتباع الإستراتيجيات التدريبية التي يتضمنها البرنامج، كما يلي:

– تقديم أنشطة تدريبية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ وذلك من أجل زيادة المواجهة الإيجابية لديهم، عن طريق التدريب على بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، والذي يتضمن زيادة المرونة النفسية للتقليل من القلق والتوتر، وتحسين التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة، بما ينعكس بشكل إيجابي على صحة الطفل المعاق، سواء النفسية أو الجسدية، وكذلك زيادة وعي الأم بذاتها وبمشاعرها، وتحويل مشاعرها السلبية إلى إيجابية، وزيادة قدرتها على التقبل، وإكسابها الخبرات الإيجابية من خلال العلاج السلوكي المعرفي، وتشكيل السلوك الهادف الذي يعمل على تشكيل قيم الحياة.

مراحل البرنامج التدريبي:

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل البدء في البرنامج التدريبي (مرحلة تمهيدية).

المرحلة الثانية: مرحلة التدريب على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم والمتابعة- بعد الجلسات التدريبية- وذلك من أجل معرفة ما

اكتسبن الأمهات من البرنامج، والتغيرات التي ظهرت عليهن بعد التدريب.

ملخص جلسات البرنامج التدريبي:

يوضح جدول (٨) الجلسات التدريبية للبرنامج وما يتعلق بها من أنشطة كما يلي:

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأدوات	الفنية المستخدمة	الزمن
١	الجلسة الافتتاحية (جلسة تعارف)	<ul style="list-style-type: none"> - أن تقدم الباحثة نفسها للأمهات. - أن تفتح للأمهات مجالاً للتعارف على بعضهن. - أن تتعرف الباحثة على توقعات الأمهات من المشاركة في البرنامج التدريبي. - أن تدرك الأمهات الأسس التي تحكم سير الجلسات التدريبية. - التطبيق القبلي لأدوات البحث. 	<ul style="list-style-type: none"> - أوراق - ملف - أقلام - جهاز - عرض - نشرات 	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - الحوار - المناقشة - المناقشة الجماعية - الأنشطة - الواجب المنزلي 	٦٠ دقيقة
٢	المواجهة الإيجابية	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على مفهوم المواجهة الإيجابية. - أن تتعرف الأمهات على أهمية المواجهة الإيجابية. - أن تتعرف الأمهات على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> - لوحة - بيضاء - أقلام - جهاز - العرض 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار - المناقشة - المحاضرة - طرح الأسئلة - الأنشطة - العمل الجماعي - الجهاز العرض 	٦٠ دقيقة
٣	المرونة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على مفهوم المرونة النفسية. - أن تتعرف الأمهات على أهمية المرونة النفسية. - أن تتعرف الأمهات على السمات الإيجابية للأُم التي تتمتع بالمرونة النفسية. 	<ul style="list-style-type: none"> - جهاز - عرض - أقلام - لوحة - بيضاء - نشرات 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار - المناقشة - الاسترخاء - تغذية راجعة - التعزيز - طرح الأسئلة - الأنشطة - الواجب المنزلي 	٦٠ دقيقة

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأدوات	الفنية المستخدمة	الزمن
٤	الأفكار السلبية	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الأمهات على نموذج العلاج المعرفي السلوكي. - أن تتعرف الأمهات على العلاقة بين الانفعالات والسلوك والأفكار. - أن تتعرف الأمهات على أهمية التفكير الإيجابي. - أن تتعرف الأمهات على أضرار التفكير السلبي. 	<ul style="list-style-type: none"> - أوراق - أقلام - جهاز - العرض - سبورة - بالونات 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار - المناقشة - المحاضرة - الاسترخاء - الأنشطة - تغذية راجعة 	٦٠ دقيقة
٥	استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على الأفكار السلبية. - تدريب الأمهات على تغيير أفكارهن السلبية بالإيجابية. - تدريب الأمهات على السيطرة على أفكارهن السلبية. 	<ul style="list-style-type: none"> - السبورة - أقلام - الأوراق 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار - المناقشة - الاسترخاء - الواجب المنزلي - تغذية راجعة 	٦٠ دقيقة
٦	حديث الذات الإيجابي	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على مفهوم حديث الذات الإيجابي. - أن تتعرف الأمهات على أهمية حديث الذات الإيجابي لهن. - تدريب الأمهات على ممارسة حديث الذات الإيجابي. - تدريب الأمهات على التخلص من ممارسة حديث الذات السلبي. 	<ul style="list-style-type: none"> - السبورة - الأقلام - الأوراق 	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - الأنشطة - التعزيز - الواجب المنزلي - الحوار - المناقشة 	٦٠ دقيقة
٧	الاسترخاء والتأمل	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على مهارة الاسترخاء والتأمل. - أن تتعرف الأمهات على أهمية الاسترخاء والتأمل. - أن تطبق الأمهات مهارة الاسترخاء والتأمل. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأوراق - الأقلام - السبورة 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار - المناقشة - الاسترخاء - التعزيز - الواجب المنزلي - التغذية الراجعة 	٦٠ دقيقة

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأدوات	الفنية المستخدمة	الزمن
٨	الحساسية المتدرجة	<ul style="list-style-type: none"> - أن تتعرف الأمهات على مهارة الحساسية المتدرجة. - أن تتعرف الأمهات على أهمية الحساسية المتدرجة. - أن تطبق الأمهات مهارة الحساسية المتدرجة. 	<ul style="list-style-type: none"> - لوحات بيضاء - سبورة - أقلام 	<ul style="list-style-type: none"> - تعزيز تغذية راجعة - حوار ومناقشة - الواجب المنزلي - الأنشطة 	٦٠ دقيقة
٩	مهارة التخيل	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدة الأمهات على تعزيز الثقة بأنفسهن. - مساعدة الأمهات على التعرف على ذواتهن الداخلية. - تدريب الأمهات على تكوين صور ذهنية عن ذاتهن. 	<ul style="list-style-type: none"> - السبورة 	<ul style="list-style-type: none"> - استرخاء - حوار ومناقشة - تعزيز واجب منزلي - أنشطة - التخيل الموجه - تغذية راجعة 	٦٠ دقيقة
١٠	تطوير المرونة النفسية	<ul style="list-style-type: none"> - تطوير المرونة النفسية للأمهات. - تدريب الأمهات على المرونة النفسية. 	<ul style="list-style-type: none"> - ألوان - لوحات بيضاء 	<ul style="list-style-type: none"> - المسرح - تعزيز تغذية راجعة - واجب منزلي - محاضرة - حوار ومناقشة - الأنشطة 	٦٠ دقيقة
١١	تقبل الذات	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الأمهات على تقبل أفكارهن الذاتية. - تدريب الأمهات على تقبل تجاربهم الداخلية. - تدريب الأمهات على تقبل الواقع وأطفالهن ذوي الإعاقة. 	<ul style="list-style-type: none"> - حبل 	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة - المحاضرة - الواجب المنزلي - التعزيز - التغذية الراجعة 	٦٠ دقيقة
١٣	القيم واكتساب الأمل	<ul style="list-style-type: none"> - تدريب الأمهات على الصبر والتحمل. - تعريف الأمهات بقيمتن وأهدافهن. - تدريب الأمهات على الاحتفاظ 	<ul style="list-style-type: none"> - أوراق ألوان - باوربوينت 	<ul style="list-style-type: none"> - المحاضرة - التعزيز - التغذية الراجعة - الحوار 	٦٠ دقيقة

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأدوات	الفنية المستخدمة	الزمن
		بالقيم. - تدريب الأمهات على تحقيق أهدافها.		والمناقشة	
١٤	الالتزام بالواجبات	- تعريف الأمهات بالواجبات المسئولة عن تحقيقها.	- السبورة	- التعزيز - الحوار	٦٠ دقيقة
		- تدريب الأمهات على الالتزام بالواجبات المكلفة بها.		- والمناقشة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	
١٥	العلاج بالتقبل والالتزام وتنمية الثقة بالنفس	- جعل الأمهات قادرات على التواصل مع مشاعرهن الذاتية، وذلك من خلال التجربة المعاشة. - تدريب الأمهات على ربط الماضي بالحاضر وجعلهن أكثر تسامحًا.	- باوربوينت	- الحوار والمناقشة - التعزيز - الواجب المنزلي	٦٠ دقيقة
١٦	التقييم النهائي	- أن تذكر الأمهات النقاط الإيجابية والسلبية في البرنامج. - أن تذكر الأمهات أهمية مشاركتهن في البرنامج. - تطبيق القياس البعدي على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. - التعرف على مدى التحسن الذي شعرت به الأمهات من خلال البرنامج التدريبي.	- المقياس - السبورة	- الحوار والمناقشة - التعزيز - طرح الأسئلة - المناقشة الجماعية	٦٠ دقيقة

عدد الجلسات: استغرق تنفيذ البرنامج التدريبي شهرين، تم خلالهما تنفيذ (١٦) جلسة تدريبية، بواقع جلستين أسبوعيًا، وأسبوعين للمتابعة تم في نهايتها إجراء القياس التتبعي.

زمن الجلسات: يُقدر زمن كل جلسة تدريبية بـ (٦٠) دقيقة؛ حيث تبدأ كل جلسة بمقدمة تستغرق (١٥) دقيقة تشمل الترحيب ومراجعة الواجب المنزلي، ثم يتم تقديم الجلسة التدريبية في (٣٠) دقيقة، وفي نهاية كل جلسة يتم تقديم ملخص لها، ثم تحديد الواجب المنزلي في (١٥) دقيقة.

إجراءات تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج على وفق الخطوات التالية:

- التأكد من رغبة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في المشاركة والتواصل والالتزام بالتعليمات.
- الاتفاق على نظام الجلسات، وتوقيتها، وأسلوب العمل.
- تطبيق البرنامج بمركز إدراك بشبين الكوم - محافظة المنوفية.

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

✓ للتحليل الإحصائي لبيانات البحث، استخدمت الباحثة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة باسم SPSS: Statistical Package for the Social Sciences v. 26

✓ استخدمت الباحثة معاملات الارتباط لحساب صدق الأدوات وثباتها.

✓ استخدمت الباحثة الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وأقل درجة، وأكبر درجة).

✓ استخدمت الباحثة التمثيل البياني بالأعمدة.

✓ استخدمت الباحثة اختبار ولكوكسون لدلالة الفرق بين درجات مجموعتين مترابطتين (لا تتوافر بهم شروط المقياس البارامترية).

✓ استخدمت الباحثة اختبار التحليل البعدي لقياس حجم الأثر.

اختبار صحة الفروض:

- اختبار صحة الفرض الأول: وينص على:

" يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح التطبيق البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لعينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية، كما يوضحها الجدول التالي:

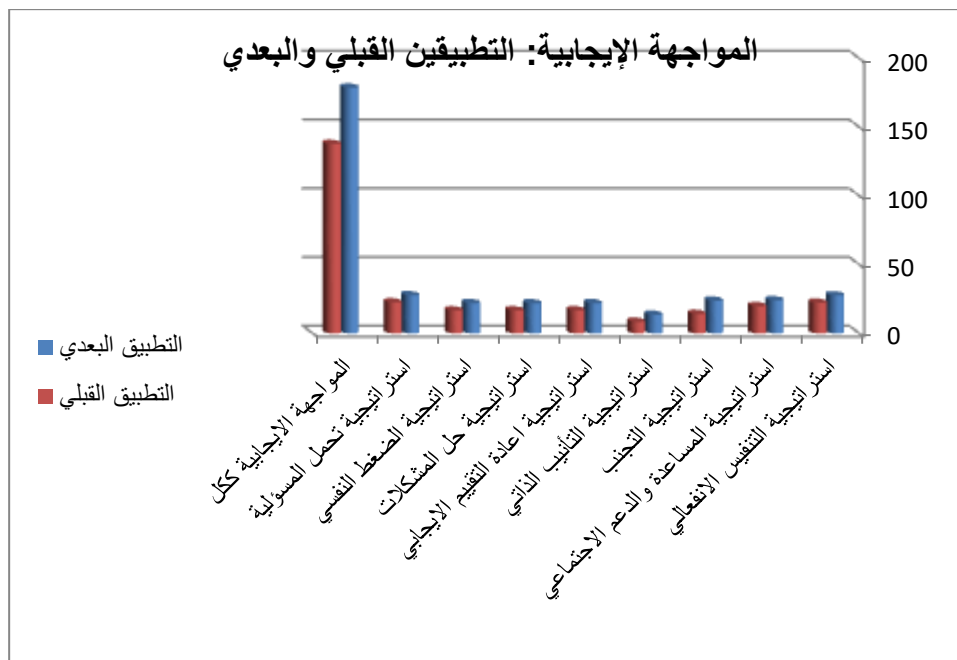
جدول (٩)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة
في التطبيقين لمقياس المواجهة الإيجابية

العدد	التطبيقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر درجة	أكبر درجة	البعد
٢٠	البعدي	٢٧,٦٥	٢,٨٩	٢٠	٣٠	إستراتيجية التنفيس الانفعالي
٢٠	القبلي	٢٢,٤٠	٢,٧٤	١٧	٢٥	إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي
٢٠	البعدي	٢٤,٢٠	٣,٢١	١٦	٢٧	إستراتيجية التجنب
٢٠	القبلي	١٩,٨٥	٢,١٣	١٦	٢٢	إستراتيجية التائب الذاتي
٢٠	البعدي	٢٣,٩٠	٢,٨٨	١٨	٢٧	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
٢٠	القبلي	١٤,٢٠	١,٩٩	١٠	١٦	إستراتيجية حل المشكلات
٢٠	البعدي	١٣,٦٥	١,٤٦	١٠	١٥	
٢٠	القبلي	٨,٥٠	١,٤٣	٦	١٠	
٢٠	البعدي	٢٢,٠٠	٢,٢٥	١٦	٢٤	
٢٠	القبلي	١٦,٨٥	٢,٢١	١٢	١٩	
٢٠	البعدي	٢٢,٠٠	٢,٢٥	١٦	٢٤	
٢٠	القبلي	١٦,٧٥	٢,٣١	١٢	١٩	

٢٤	١٦	٢,١٧	٢٢,١٠	٢٠	البعدي	إستراتيجية
١٩	١٢	٢,٤٠	١٦,٧٥	٢٠	القبلي	الضغط النفسي
٣٠	٢٢	٢,٢٨	٢٧,٨٥	٢٠	البعدي	إستراتيجية
٢٥	١٨	٢,٣٢	٢٢,٦٥	٢٠	القبلي	تحمل المسئولية
١٩٥	١٣٢	١٧,٦٧	١٧٨,٨٥	٢٠	البعدي	المواجهة
١٥٥	١٠٦	١٦,٩٨	١٣٧,٩٥	٢٠	القبلي	الإيجابية ككل

يتضح من الجدول السابق ارتفاع قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيق البعدي لمقياس المواجهة الإيجابية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عن درجات التطبيق القبلي؛ حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي للمقياس ككل (١٧٨,٨٥)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي الذي بلغ (١٣٧,٩٥)، مما يعكس تنمية المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيق البعدي، بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، وبتمثيل درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين، يتضح ما يلي:



شكل (١٠) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس لمواجهة الإيجابية

ومن التمثيل البياني السابق، يتضح وجود فروق بيانية بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمقياس، مما يدل على تنمية المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بعد تعرضهم للمعالجة التجريبية (البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي).

وللتحقق من وجود فرق دال بين التطبيقين، تم استخدام اختبار ولكوكسون (Z) للمجموعتين المترابطين (حيث تم استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت)؛ نتيجة صغر حجم العينة)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١١) نتائج اختبار (z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة

المحور	فرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة الإحصائية	قيمة d	حجم التأثير
إستراتيجية التنفيس الانفعالي	بعدي - قبلي	سالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٤,٢٣٢	دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١	٠,٩٥	قوي جداً
		موجبة	٠	٠	٠				
إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي	بعدي - قبلي	سالبة	١٩	١٠,٩٥	٢٠٨	٤,٢١٨	دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١	٠,٩٤	قوي جداً
		موجبة	١	٢	٢				
إستراتيجية التجنب	بعدي - قبلي	سالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٤,٢٣٢	دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١	٠,٩٥	قوي جداً
		موجبة	٠	٠	٠				
إستراتيجية التأنيب الذاتي	بعدي - قبلي	سالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٤,٢٣٣	دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١	٠,٩٥	قوي جداً
		موجبة	٠	٠	٠				
إستراتيجية إعادة التقييم	بعدي - قبلي	سالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٤,٢٣٣	دال إحصائياً	٠,٩٥	قوي جدا
		موجبة	٠	٠	٠				

		عند مستوى ٠,٠١							الإيجابي
قوي جدًا	٠,٩٥	دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١	٤,٢٣٣	٢١٠	١٠,٥	٢٠	سالبة	بعدي - قبلي	إستراتيجية حل المشكلات
				.	.	.	موجبة		
قوي جدًا	٠,٩٥	دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١	٤,٢٣٣	٢١٠	١٠,٥	٢٠	سالبة	بعدي - قبلي	إستراتيجية الضغط النفسي
				.	.	.	موجبة		
قوي جدًا	٠,٩٥	دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١	٤,٢٣٢	٢١٠	١٠,٥	٢٠	سالبة	بعدي - قبلي	إستراتيجية تحمل المسؤولية
				.	.	.	موجبة		
قوي جدًا	٠,٩٥	دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١	٤,٢٣٢	٢١٠	١٠,٥	٢٠	سالبة	بعدي - قبلي	المواجهة الإيجابية ككل
				.	.	.	موجبة		

يتضح من الجدول (١١) أنه بالنسبة للمواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة

ككل:

جاءت قيمة $Z=4,232$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين لصالح التطبيق البعدي، فيدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ككل.

بالنسبة للمحور الأول: إستراتيجية التنفيس الانفعالي:

جاءت قيمة $Z=4,232$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية التنفيس الانفعالي لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية التنفيس الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي

الإعاقة. وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كلٍ من (CARPINIELLO,ET ALL,1995)، (فاضل عباس، ٢٠٠٩) التي أكدت أهمية البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في إتاحة الفرصة للأمهات للتعبير عن قلقهن ومشاعرهن وإحباطاتهن، والتخفيف من توترهن، وكذلك تنمية الجوانب الإيجابية من شخصياتهن، وما يتبع ذلك من ارتفاع مستوى الإحساس بالسعادة الناتج عن خفض الإحساس بالضغط الناتجة عن الأحداث الحياتية.

بالنسبة للمحور الثاني: إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي:

جاءت قيمة $(Z) = 4,218$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (208) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (2) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كلٍ من (منى مشاري، ٢٠٠٨)، (فاضل عباس، ٢٠٠٩)، (محمد عبدالله، ٢٠٠٧)، (dunkly, (hayes,strosahi,1999)، (al,2000) التي أكدت أهمية التدريب القائم على العلاج المعرفي السلوكي، وعلى الدعم والمساندة الاجتماعية؛ لما له من تأثيرات إيجابية في تنمية إستراتيجيات المواجهه الإيجابية، كما أظهرت النتائج قيمة الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر المعاقين؛ فأمهات الأطفال المعاقين ليس لديهن الخبرة والمدرجات الإيجابية تجاه الإعاقة، فهن بحاجة إلى الدعم الاجتماعي كأحد أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط والمشكلات.

بالنسبة للمحور الثالث: إستراتيجية التجنب:

جاءت قيمة $(Z) = 4,232$ وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية التجنب لصالح التطبيق البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية التجنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وهذا ما يتفق مع دراسة (نوال محمد، ٢٠٠٤)، (سلام البسطامي، ٢٠١٣)، (إيمان فؤاد، ٢٠٠٠)، (عبدالرحمن علي، ٢٠١٣) في أن أمهات الأطفال متعددي الإعاقة يعانون من الشعور باليأس، والإحباط،

والممل، والضيق، عند التعامل مع الآخرين في حالة وجود ابنها المعاق، وكذلك يتعرضن إلى ضغوط من ردود أفعال الآخرين، مما يؤدي إلى اتجاههن إلى الانسحاب الاجتماعي بدلاً من التعامل مع الضغوط بشكل إيجابي.

بالنسبة للمحور الرابع: إستراتيجية التأنيب الذاتي:

جاءت قيمة $(Z) = 4,233$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية التأنيب الذاتي لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية التأنيب الذاتي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وهذا مع دراسة (صباح جبالي، ٢٠١٢) (عبد الرزاق الزهراني، ٢٠٠٨) التي أشارت إلى أهمية تدريب والدي الطفل المعاق على تعديل أفكارهما السلبية المصاحبة للضغوط التي تؤدي إلى شعورهما بالعزلة، والقلق، والتوتر، ولوم الذات، وإنكار الصلابة، وعدم تقبل قصور طفلها ونظرة المجتمع له، فيلقيا باللوم على أنفسهما.

بالنسبة للمحور الخامس: إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي:

جاءت قيمة $(Z) = 4,233$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وهذا ما يتفق مع دراسة كل من (أحمد بديوي، ٢٠١٠)، (رمضان عاشور، ٢٠١٢)، (بسمة عيد، ٢٠١١) التي أكدت أهمية العلاج المعرفي السلوكي وتأثيره على شخصية الأم وتكوينها النفسي والمعرفي، الناتج عن خبرتها المكتسبة من خلال تجاربها مع طفلها المعاق وتجاربها مع بيئتها الأسرية؛ حيث يعمل على تغيير السلوك تبعاً للواقع والقيم الشخصية، وعلى تطوير مهارات المواجهة، وتنمية الوعي والقبول والإدراك المعرفي لدى الأم.

بالنسبة للمحور السادس: إستراتيجية حل المشكلات:

جاءت قيمة $(Z) = 4,233$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية حل المشكلات لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية حل المشكلات لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وهذا ما أكدته نتائج دراسة كلٍ من (حمدي زيدان، ٢٠٠٦)، (هويدا سعد، ٢٠٠٣)، (نوال سيد، ٢٠٠٤)، (أمنية حسن، ٢٠٠٢)، (YLVEN & GRANLUND, 2009) من أهمية البرامج التدريبية والإرشادية التي تعمل على تنمية إستراتيجيات المواجهة الإيجابية، وتسهم في إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات بإيجابية.

بالنسبة للمحور السابع: إستراتيجية الضغط النفسي:

جاءت قيمة $(Z) = 4,233$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية الضغط النفسي لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. ويتفق ذلك مع دراسة كلٍ من (زيدان عصام، ٢٠٠٤)، (أميرة بخش، ٢٠٠٧) التي أشارت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من زيادة الضغوط، والقلق، والاكتئاب، والإنهاك النفسي، وأكدت أهمية البرامج الإرشادية والتدريبية في تحسين مستوى المواجهة الإيجابية للضغوط والمشكلات. كما أشارت دراسة (ryff,singer, 2003) إلى أن المرونة عامل مهم في تحسين الأداء الذي يعمل كنوع من الوقاية من تطور الاضطرابات النفسية، وفي المحافظة على الصحة النفسية في مختلف المواقف الضاغطة.

بالنسبة للمحور الثامن: إستراتيجية تحمل المسؤولية:

جاءت قيمة $(Z) = 4,232$ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغت (210) ، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (0) ، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين في إستراتيجية تحمل

المسئولية لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية إستراتيجية تحمل المسئولية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (سهير محمود، ٢٠٠٧) التي أكدت فاعلية البرنامج في تحسين الأداء الوظيفي لأسر الأطفال المعاقين، وزيادة قدرتهم على إشباع احتياجاتهم، وتحمل مسئوليتهم.

مما يعني قبول الفرض الأول: "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0,01$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح التطبيق البعدي".

يتضح من نتائج تطبيق اختبار ولكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات التطبيقين لصالح التطبيق البعدي، ولكن تسليمًا بأن وجود الشيء قد لا يعني بالضرورة أهميته، فالدلالة الإحصائية في ذاتها لا تقدم للباحث سوى دليل على وجود فرق بين متغيرين بصرف النظر عن ماهية هذا الفرق وأهميته، ومن هنا، فالدلالة الإحصائية وحدها غير كافية لاختبار فروض البحث؛ فهي شرط ضروري ولكنها غير كافية، فالضرورة تتحقق بوجود الدلالة الإحصائية، والكفاية تتحقق بحساب حجم التأثير وأهمية النتيجة التي ثبت وجودها إحصائياً، ولذلك يجب أن تتبع اختبارات الدلالة الإحصائية ببعض الإجراءات لفهم معنوية النتائج الدالة إحصائياً، وتحديد أهمية النتائج التي تم التوصل إليها، ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d).

وتم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها إحصائياً بحساب حجم التأثير (d) المناسب لاختبار ولكوكسون اللابارامتري.

$$d = \frac{Z}{\text{sqrt}(N)}$$

وتكون قيمة d (أقل من ٠,٣ ضعيفة) (أكبر من ٠,٣ حتى ٠,٥ متوسطة) (أكبر من ٠,٥ حتى ٠,٧ قوية جداً).

ويوضح الجدول أن قيمة حجم التأثير = ٠,٩٥ أي أن لاستخدام البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي تأثيرًا قويًا جدًا، وأن هناك فاعلية مرتفعة للبرنامج في تنمية المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

أي أنه، للبرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي حجم تأثير كبير في تنمية المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وبذلك، فإن البرنامج التدريبي ذو فاعلية في تنمية الأبعاد الثمانية لمقياس المواجهة الإيجابية.

• اختبار صحة الفرض الثاني: وينص على:

"يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة لصالح التطبيق البعدي".

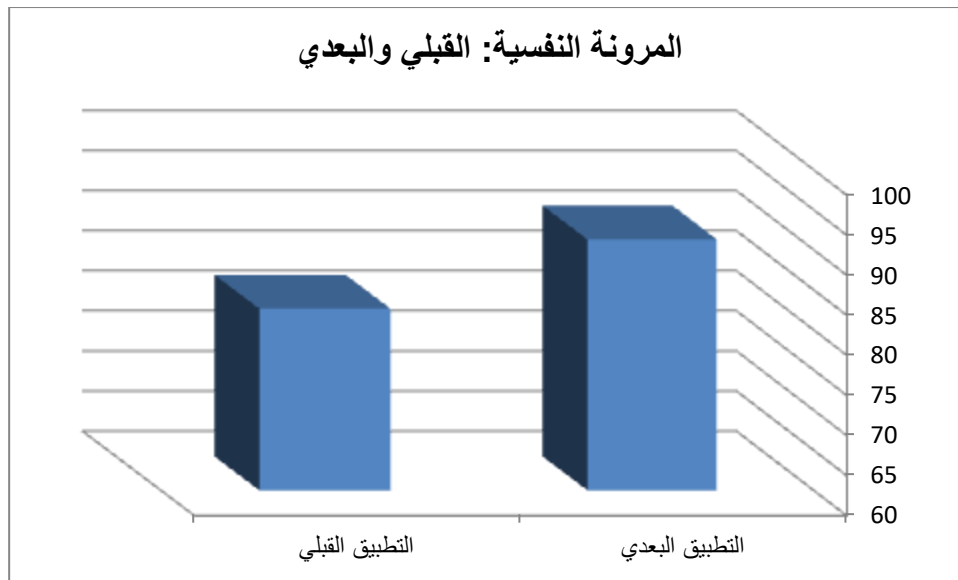
ولاختبار صحة هذا الفرض، تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٢)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المرونة النفسية

العدد	التطبيقين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر درجة	أكبر درجة
٢٠	البعدي	٩١,٣	٦,١٥	٧٦	٩٨
٢٠	القبلي	٨٢,٦٥	٥,١٤	٧٠	٨٩

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيق البعدي عن درجات التطبيق القبلي؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي لمقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة = ٩١,٣ وهي أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق القبلي الذي بلغ ٨٢,٦٥، مما يعكس تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيق البعدي، بعد تعرضهم للبرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، ويتمثل درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين، يتضح ما يلي:



شكل (١٣) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي

ومن التمثيل البياني السابق، يتضح وجود فروق بيانية بين درجات التطبيقين، مما يعكس تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بعد تعرضهم للمعالجة التجريبية (البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي).

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين، تم استخدام اختبار ولكوكسون (Z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تم استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت)؛ نتيجة صغر حجم العينة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٤) نتائج اختبار (Z : ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة

المحور	فرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوي الدلالة الإحصائية	قيمة d	حجم التأثير
المرونة النفسية	بعدي - قبلي	سالبة	١٧	٩	١٥٣	٣,٨٧٧	دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١	٠,٨٧	قوي جداً
		موجبة	٠	٠	٠				
		متعادل	٣						

يتضح من الجدول (١٤) أن: قيمة (Z) = ٣,٨٧٧ وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة بلغ

(١٥٣)، وبلغ مجموع الرتب موجبة الإشارة (٠)، مما يشير إلى وجود فرق بين متوسطي التطبيقين لصالح التطبيق البعدي، ويدل على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

ويوضح الجدول أن قيمة حجم التأثير = ٠,٨٧ أي أن لاستخدام البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي تأثيرًا قويًا جدًا، وأن هناك فاعلية مرتفعة في تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

أي أنه، يحقق البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي حجم تأثير كبيرًا في تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

اختبار صحة الفرض الثالث: وينص على:

"لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\alpha = 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لعينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، كما يوضحها الجدول التالي:

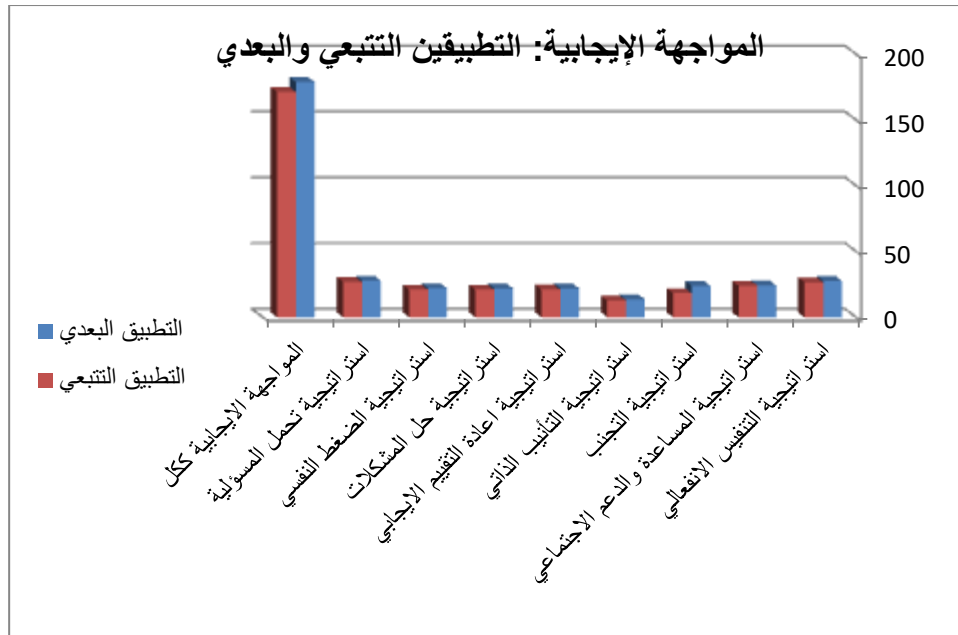
جدول (١٥)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية

البعدي	التطبيقين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أصغر درجة	أكبر درجة
إستراتيجية التنفيس	البعدي	٢٠	٢٧,٦٥	٢,٨٩	٢٠	٣٠
الانفعالي	التتبعي	٢٠	٢٦,٥٥	٣,٦٣	٢٠	٣٠
إستراتيجية	البعدي	٢٠	٢٤,٢٠	٣,٢١	١٦	٢٧
المساعدة والدعم	التتبعي	٢٠	٢٣,٩٠	٢,٨٨	١٨	٢٧

الاجتماعي						
٢١	١٤	٢,٠١	١٩,٤٠	٢٠	البعدي	إستراتيجية التجنب
٢١	١١	٣,٢٦	١٨,٣٠	٢٠	المتبعي	
١٥	١٠	١,٤٦	١٣,٦٥	٢٠	البعدي	إستراتيجية التأييب الذاتي
١٥	٧	٢,٥٤	١٢,٧٠	٢٠	المتبعي	
٢٤	١٦	٢,٢٥	٢٢,٠٠	٢٠	البعدي	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
٢٤	١٥	٣,٠٩	٢١,٠٥	٢٠	المتبعي	
٢٤	١٦	٢,٢٥	٢٢,٠٠	٢٠	البعدي	إستراتيجية حل المشكلات
٢٤	١٤	٣,٣٠	٢٠,٩٥	٢٠	المتبعي	
٢٤	١٦	٢,١٧	٢٢,١٠	٢٠	البعدي	إستراتيجية الضغط النفسي
٢٤	١٣	٣,٥٢	٢٠,٩٥	٢٠	المتبعي	
٣٠	٢٢	٢,٢٨	٢٧,٨٥	٢٠	البعدي	إستراتيجية تحمل المسؤولية
٣٠	٢٠	٣,٢٨	٢٦,٨٥	٢٠	المتبعي	
١٩٥	١٣٢	١٧,٦٧	١٧٨,٨٥	٢٠	البعدي	المواجهة الإيجابية ككل
١٩٥	١٢٠	٢٥,١١	١٧١,٢٥	٢٠	المتبعي	

ويتضح من الجدول السابق تقارب قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيقين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي لمقياس المواجهة الإيجابية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ككل (١٧٨,٨٥) وهي قيمة قريبة من المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق المتبعي الذي بلغ (١٧١,٢٥)، مما يعكس استمرارية تأثير البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي على مستوى المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بعد فترة من تعرضهم له، ويتمثل درجات عينة البحث في التطبيقين المتبعي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين، يتضح ما يلي:



شكل (١٦) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين، تم استخدام اختبار ولكوكسون (z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تم استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت)؛ نتيجة صغر حجم العينة)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٧) نتائج اختبار (z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المواجهة الإيجابية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة

المحور	الفرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة الإحصائية
إستراتيجية التنفيس الانفعالي	بعدي	سالبة	٣	٢	٦	١,٦٠٤	غير دال إحصائياً
	-	موجبة	٠	٠	٠		
	تتبعي	متعادل	١٧				
إستراتيجية المساعدة والدعم الاجتماعي	بعدي	سالبة	٢	٢,٥	٥	١,٠٨٩	غير دال إحصائياً
	-	موجبة	١	١	١		
	تتبعي	متعادل	١٧				
إستراتيجية	بعدي	سالبة	٣	٢	٦	١,٦٠٤	غير دال

إحصائيا		٠	٠	٠	موجبة	-	التجنب
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٣٣	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	إستراتيجية التأنيب الذاتي
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٣٣	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٣٣	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	إستراتيجية حل المشكلات
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٣٣	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	إستراتيجية الضغط النفسي
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٠٤	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	إستراتيجية تحمل المسؤولية
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	
غير دال إحصائيا	١,٦٠٤	٦	٢	٣	سالبة	بعدي	المواجهة الإيجابية ككل
		٠	٠	٠	موجبة	-	
				١٧	متعادل	تتبعي	

يتضح من الجدول (١٧) أنه بالنسبة للمواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة

ككل:

جاءت قيمة $(Z) = 1,604$ وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى $(0,05)$ ؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة (٦)، ومجموع الرتب موجبة الإشارة (٠)، مما يشير إلى تقارب متوسطي التطبيقين، ويدل على استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المواجهة الإيجابية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ككل بعد فترة من تطبيقه.

بالنسبة للأبعاد الفرعية، فجميع قيم Z المحسوبة غير دالة إحصائياً، مما يعكس تقارب قيم المتوسطات في التطبيقين البعدي والتتبعي، ويؤكد أن للبرنامج التدريبي القائم على العلاج

المعرفي السلوكي تأثيرًا مستمرًا في تنمية المواجهة الإيجابية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة (الأبعاد الفرعية) بعد فترة من تطبيق البرنامج.

مما يعني قبول الفرض الصفري: لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\alpha = 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المواجهة الإيجابية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وأن البرنامج أسهم في الاحتفاظ بالتعلم وبقاء الأثر بعد فترة من تطبيقه. وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة كلٍ من (صبحى الكافوري، ٢٠٠١)، (منى حسن، ٢٠٠١)، (رمضان محمد، ٢٠٠١)، (محمد سليمان، ٢٠٠٩)، (محمود إبراهيم، ٢٠٠٢)، (LUND QVIST,2010)(WONG ET AL,2010),(TAM,2000) (DEMMELE & RIST,2005) التى أكدت استمرار تأثير البرامج ونواتج الخبرة والأنشطة التى قامت على فنيات العلاج السلوكي المعرفي على إدراك المهات لذواتهن، وعلى كفاءتهن وقدراتهن الذاتية.

أي أنه، يحقق البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي تأثيرًا كبيرًا ومستمرًا بعد فتره من تطبيقه في تنمية المواجهة الإيجابية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

اختبار صحة الفرض الرابع: وينص على:

"لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى ($\alpha = 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة".

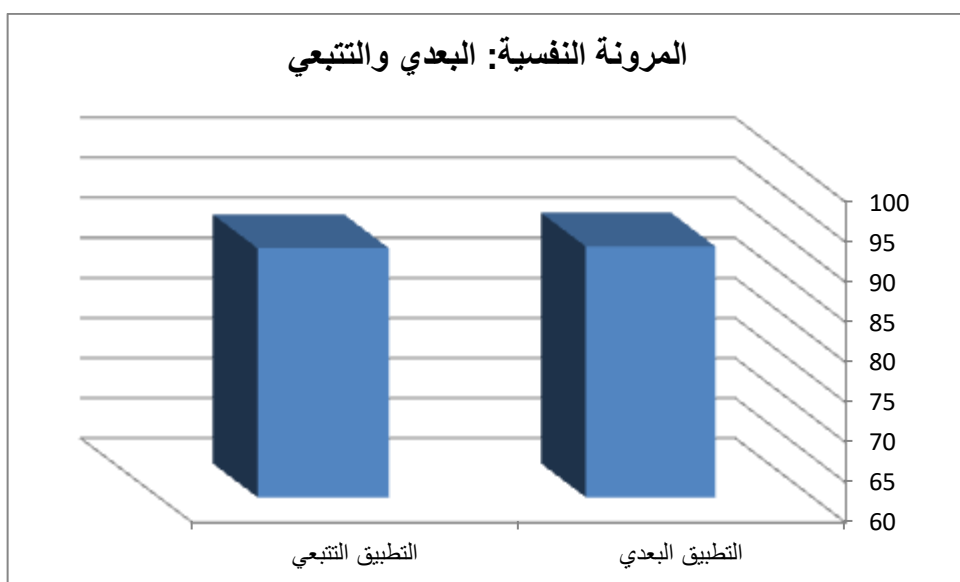
ولاختبار صحة هذا الفرض، تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وأكبر درجة وأصغر درجة لعينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٨)

الإحصاءات الوصفية لدرجات عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة
في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المرونة النفسية

أكبر درجة	أصغر درجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	التطبيقين	البعد
٩٨	٧٦	٦,١٥	٩١,٣	٢٠	البعدي	المرونة
٩٨	٧٣	٦,٦٤	٩١,١	٢٠	التتبعي	النفسية

ويتضح من الجدول السابق تقارب قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيقين؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق البعدي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة (٩١,٣)، وهي قيمة قريبة من المتوسط الحسابي لدرجات التطبيق التتبعي الذي بلغ (٩١,١)، مما يعكس استمرارية تأثير البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في التطبيق البعدي بعد فترة من تعرضهم له، ويتمثل درجات عينة البحث في التطبيقين التتبعي والبعدي باستخدام شكل الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات التطبيقين، يتضح ما يلي:



شكل (١٩) الأعمدة البيانية لمتوسطات درجات عينة البحث في التطبيقين التتبعي

والبعدي

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين، تم استخدام اختبار ولكوكسون (z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تم استخدام أساليب الإحصاء الاستدلالي اللابارامتري؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت)؛ نتيجة صغر حجم العينة)، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢٠) نتائج اختبار (z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس المرونة النفسية

لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة

المحور	فرق الرتب بين	الإشارة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوي الدلالة الإحصائية
المرونة النفسية	بعدي	سالبة	٥	٤,٢	٢١	٠,٤٢٤	غير دال إحصائياً
	- تتبعي	موجبة	٣	٥	١٥		
		متعادل	١٢				

يتضح من الجدول (٢٠) أن: قيمة (z) = ٠,٤٢٤ وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)؛ حيث إن مجموع الرتب سالبة الإشارة (٢١)، ومجموع الرتب موجبة الإشارة (١٥)، فهناك تقارب بين متوسطي التطبيقين، مما يدل على استمرارية فاعلية البرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ككل بعد فترة من تطبيق البرنامج.

مما يعني قبول الفرض الصفري: لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ($\Rightarrow 0,05$) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين التتبعي والبعدي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وأن البرنامج أسهم في الاحتفاظ بالتعلم وبقاء الأثر بعد فترة من تطبيقه؛ لعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي، وهو ما يعني أن الأمهات اللاتي طُبّق عليهن البرنامج التدريبي استفدن منه، والتزموا باستخدام ما به من فنيات حتى بعد الانتهاء منه، فنتج عن ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي، ويعني هذا استمرار التحسن بعد الانتهاء من جلسات البرنامج التدريبي، ومن ثم استمرار فاعلية البرنامج التدريبي بعد أسبوعين من تطبيقه.

مناقشة النتائج:

تُرجع الباحثة نتائج البحث التي تشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين إستراتيجيات المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات عينة البحث إلى أن الفنيات المستخدمة، كالحوار والمناقشة، والمحاضرات، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي، وكذلك فنيات التعزيز، ككلمات الحث والتشجيع في أثناء تنفيذ الأنشطة لضمان استمرار الأمهات في إتمامها، مثلت حافزاً لهن للتحدي، وإثبات الذات، وتحسين الأداء، وتحمل المسؤولية، ذلك بجانب تبني الباحثة عدة إستراتيجيات مختلفة بالبرنامج، كإستراتيجيات حل المشكلات، والدعم والمساندة الاجتماعية، وتحمل المسؤولية، والتجنب، وتفريغ الانفعالات، والتأنيب الذاتي، والتقييم الإيجابي، وضبط الانفعالات، والتي كان لها تأثير إيجابي استمر خلال فترات المتابعة.

بالإضافة إلى أهمية المواجهة الإيجابية والمرونة النفسية ودورهما المهم في تدعيم قدرات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة على مواجهة المشكلات والضغوط؛ لتحقيق التوافق والصمود النفسي والصحة النفسية، وإتاحة الفرصة لهن لاكتساب الخبرات والقدرات والمعارف خلال البرنامج التدريبي كأحد الأساليب المهمة التي تجعلهن أكثر فعالية وكفاءة في مواجهة الضغوط والأحداث والمسئوليات؛ حيث قامت الباحثة بتصميم أنشطة البرنامج في ضوء أسس ونظريات تربوية عدة، كالنظرية السلوكية، والنظرية المعرفية، ونظرية التعلم الاجتماعي، مما أسهم في تنوع الأنشطة، ومن ثمَّ عدم شعور الأمهات بالملل، وكان من تلك الأنشطة المعتمدة، تدريب الأمهات على: الاسترخاء، والقيم واكتساب الأمل، وتجنب الأفكار السلبية، والتأمل والتخيل، والحساسية المترددة، وحديث الذات الإيجابي، وتقبل الذات، وتقبل الواقع، وتحمل المسؤولية، والثقة بالنفس.

فضلاً عن أن تنفيذ البرنامج في مدة زمنية مناسبة، جعل الأمهات يدركن الهدف من كل نشاط، مما جعلهن يتقنون الأهداف ويحققونها من خلال الأنشطة.

فكان للبرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي تأثير كبير ومستمر بعد فتره من تطبيقه في تحسين المواجهة الإيجابية وتنمية المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

حيث ساعدت كل هذه العوامل في استمرارية فاعلية البرنامج حتى بعد توقف تطبيقه، واتضح ذلك من خلال الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي، ما يشير إلى نجاح البرنامج

وفاعليته في تحسين المواجهة الإيجابية ورفع مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً: التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، تُوصي الباحثة بما يلي:

- الاستفادة من البرنامج التدريبي المقترح في رفع مستوى المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- الاستفادة من البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- إعداد برامج تدريبية لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة؛ لمساعدتهما على تحسين المرونة النفسية لديهما، والتكيف في حياتهما.
- الاستفادة من البرنامج الحالي بتطبيقه على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمختلف الدرجات لتحسين كل من المرونة النفسية والمواجهة الإيجابية لهن.

ثانياً: البحوث المقترحة:

- دراسة العلاقة بين المواجهة الإيجابية والتوافق النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- المواجهة الإيجابية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.
- دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

قائمة المراجع

• أولاً: المراجع العربية:

- إبتسام اليحيى (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- أحمد أبو زيد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الكفاءة الذاتية في تحسين المرونة النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (١٨)، ٢٢٨ – ٢٩٨.
- أحمد الزغبى (٢٠١٦). المرونة النفسية كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق، ٣٢ (٢٤)، ٦٦ – ٦٩.
- أحمد الغرير، أحمد أبو أسعد (٢٠٠٩). التفاعل مع الضغوط النفسية. عمّان: دار الشرق.
- أحمد اللقاني، علي الجمل (٢٠١٣). مصطلحات المعرفة التربوية في المناهج وطرق التدريس. القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد حسانين (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى طلاب جامعة عين شدة. مجلة كلية الآداب، جامعة بنها، ٤ (٤٨)، ٨٩ – ١٥٢.
- أحمد عبدالمطيع الشخاتبة (٢٠١٠). التكيف مع الضغوط النفسية. عمّان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- أحمد علي (٢٠٠٤). فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف، الرياض.
- أحمد علي بديري (٢٠١٠). فاعلية مشاركة الأمهات في برنامجين أحدهما تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لتحسين توافقهم النفسي والآخر إرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط النفسية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ٢ (١٤٤)، ١١٧ – ١٤٧.
- أزهار عبدالبر (٢٠١٩). سمات الشخصية الإيجابية وإستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الامتحان والتسويق الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣٠ (١٢٤)، ٢٤٨ – ٢٨٨.
- أسامة عبدالمنعم (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة الفعلية لتنمية المرونة النفسية وخفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ٧٩٤، ١٣٧٥ – ١٤١٣.

- إسلام يحيى (٢٠١٧). البنية العاملية والخصائص السيكومترية لمقياس إستراتيجيات المواجهة لدى ذوي الإعاقة الحركية والبصرية من طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، ٢ (٤٢)، ١٩٧-٢٤١.
- أسماء حميدة (٢٠١٩). العلاقة بين المرونة النفسية والتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين في ضوء المشاركة في الأنشطة اللاصفية. دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، ٢٥ (١٥) ٢٩-٩٠.
- إسماعيل راجي وعبير سماحي (٢٠٢٣). تصور مقترح لبرنامج علاجي معتمد على العلاج المعرفي السلوكي لخفض العجز المتعلم لدى الفاشلين دراسياً. مجلة دراسات وأبحاث، جامعة الخلفة، ١٥ (١)، ٣٠١-٣٢٧.
- أشرف عطية (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، (٤٦).
- أشيلى تايلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك وفوزى شاكور داود. عمان: دار حامد للنشر.
- أمال باظة (١٩٩٩). بحوث وقراءات في الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال باظة (٢٠١٦). مقياس المرونة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال رجائية (٢٠١٥). الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- أماني عبدالنواب صالح (٢٠١٨). القدرة التنبؤية للمرونة النفسية ومستوى الطموح بالمثابرة الأكاديمية لدى طالبات المرحلة الثانوية. مجله كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٤ (٦)، ٢٣٧-٣٨٨.
- أمل الشرايدة (٢٠١٦). فعالية برنامج معرفي انفعالي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية. جامعة القصيم، العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، ٢٤ (٤٤)، ٢٨٩-٣١٢.
- أمل سليم ثابت (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة ومواجهة الضغوط المحتملة وإشباع الاحتياجات الأساسية والبناء الذاتي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، (٤٦)، ٥٧٩-٦٠٤.
- أمل قزق (٢٠١٤). أثر برنامج إرشاد جمعي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال الأمهات المصابين بمرض مزمن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الأردن.

- أميرة طه بخش (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والعاديين بالمملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين*، ٨ (٣٤)، ١٤ - ٣٤.
- أنغام كاشف (٢٠٢٢). أساليب مواجهة الضغوط وفقًا لليقظة العقلية والمرونة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة*، ٣٢ (١١٦)، ١١٨ - ١٥٣.
- إيناس جوهر (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، ٩٧ (١)، ٢٩٤ - ٣٣٤.
- بديعة واكلي (٢٠١٤). علاقة إستراتيجيات مواجهة الضغط بدرجة الاكتئاب. *مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة سطيف، الجزائر*، ١١٤، ٢٨٧ - ٣٢٠.
- برزوان حسية برزوان (٢٠٢٢). فعالية إستراتيجيات المواجهة في تيسير الضغط النفسي. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر/الجزائر*، (٢٤)، ٩٢ - ١٠٥.
- بسمة عبدالشريف (٢٠١١). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين. *مجلة المنارة للبحوث الدراسات، عمان*، ١٧ (٤)، ٦٧ - ٨٩.
- بشير بن طاهر (٢٠٠٥). إستراتيجيات التكيف مع المواقف الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر.
- جرعوب عبدالرحمن (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية للتلاميذ المتفوقين رياضياً والتلاميذ العاديين. *مجلة المحترف، جامعة زيان عاشور الجلفة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية*، (١٢)، ٢٧٥ - ٢٩٥.
- جمال أبو ذلو (٢٠٠٩). الصحة النفسية. عمّان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- جهاد علاء الدين (٢٠١٣). نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والإرشادي. عمّان: الأهلية للنشر والتوزيع.
- جودت سكيت (٢٠٠٩). تدريب مهارات التفكير مع مئات الأمثلة التطبيقية. عمّان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- جودت عبدالهادي، سعيد العزة (١٩٩٩). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمّان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حامد الغامدي (٢٠١٣). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطراب القلق. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا النشر.
- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبدالسلام زهران (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

- حدة يوسفى (٢٠١٣). الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى عينة من طالبات الجامعة: دراسة ميدانية بجامعة الحاج لخضر باتنة. مجلة دراسات بجامعة الأغواط، جامعة عماد ثليجي بالأغواط، (٢٤٤)، ١١٧ - ١٤٧.
- حسن الطعاني (٢٠٠٧). التدريب مفهومه وفعالياته في بناء البرامج التدريبية وتقديمها. عمّان: دار الشروق.
- حسن عبدالمعطي (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- حسين فاتح (٢٠١١). الاضطرابات العصبية وعلاقتها بالاغتراب الاجتماعي ومعنى الحياة لدى موظفي دوائر الدولة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، العراق.
- حمدى أمين زيدان (٢٠٠٦). فاعلية برنامج للعلاج العقلاني الانفعالي للمشكلات الأسرية الأكثر شيوعاً لأسر الأطفال المتأخرين عقلياً: دراسة تجريبية. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- حمدي حجازي (٢٠٢٠). العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتحسين نوعية الحياة لدى المعاقين حركياً. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، (٩)، ٤٩٣ - ٥٠٨.
- حمزه باشن (٢٠٢١). مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بمكامن القوى الشخصية والفضائل الإنسانية لدى عينة من النفسانيين بجمعيات التوحد. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خضير سكرة، ١٠ (١٤)، ٣٤٢ - ٣٧٢.
- حنان عبدالحميد (٢٠٠٥). الصحة النفسية. عمّان: دار الفكر.
- خالد القاضي (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدين لدى والدي الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية، جامعة جنوب الوادي، ١٦ (٢)، ٢٣٩ - ٢٧١.
- خالد بن حمد العبدلي (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب الثانوية المتفوقين والعاديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- خالد عسل (٢٠٠٨). العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي (أ). الإسكندرية: دار الوفاء لنديا النشر.
- خالد عوض الملاح (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتحسين إستراتيجيات المواجهة في خفض الحساسية لنبذ القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٧٩)، ٢٧٩ - ٣١٢.

- خليفة القصاص ومنى البيمانية (٢٠٢١). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٥ (٢)، ١١٦-١٣٥.
- خولة السوالمه (٢٠٠٨). أثر برنامج إرشادي تأهيلي لمساعدة المرضى على التوافق مع بتر الأطراف. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- رانيا أبو القمصان (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- رجاء مريم (٢٠٠٦). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات بمهنة التمريض. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- رجب شعبان ورجب علي (١٩٩٠). مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة. الفيوم: مكتبة أم القرى.
- رشا عبدالرحمن وأشرف العزب (٢٠٢١). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان، الإمارات العربية المتحدة. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، ١٤ (٨٤)، ٢٥٧-٣٠٠.
- رشا عبدالهادي (٢٠١٨). استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع أسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأطفالهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- رشدي القريري (٢٠٢٠). إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، مؤسسة بكرة أحلى للقدرات الخاصة*، ٢ (١)، ٤٥-٦٠.
- رقيقة علي (٢٠١٧). علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن دراسة ميدانية لطلبة معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- رمضان سالم (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٤٤، (٢)، ٥٥٥-٥٩٢.
- رمضان عاشور حسين (٢٠٠٩). المناخ الأسري وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.
- رملة عبید (٢٠١٧). المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية. منشورات وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي، العراق.

- رنده سكيك (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات إدارة الأزمات لدى القيادة التشريعية والتنفيذية في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ربيعة رجب عوض (٢٠٠١). ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة والتشخيص والعلاج. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- الزهراء مصطفى (٢٠٢٢). برنامج لتنمية إستراتيجية المواجهة لدى طفل ما قبل المدرسة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بورسعيد، ٢٣ (٢١٤)، ٢٣، ٨١ - ١.
- زيزي السيد (٢٠١٨). مهارات العلاج المعرفي السلوكي في سياق الممارسة العلاجية والحياة اليومية. مجلة الدراسات النفسية، ٢٨ (١٤)، ٢٥ - ٩٣.
- سارة شعث (٢٠١٧). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفأول لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، بورسعيد، ٢١ (٢١)، ٧٦٤ - ٧٣٩.
- سامية الرحمان وصادق عيد عباس (٢٠١٧). مصادر الضغوط المهنية وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة خميس مليانة، عين الدخلى، الجزائر.
- سعاد بو سعيد ووردة بلحسيني (٢٠١٨). المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، (٣٣)، ٩٣٩ - ٩٥٢.
- سعاد منصور غيث وإيناس رمضان المصري وأنى أبو حنا ميزاغوايبان (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقليلة السحائية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٧ (٤)، ٣٠٣ - ٣٢٥.
- سفيان محمد أبو نجيلة (٢٠١٥). الصحة النفسية وقضايا المجتمع. مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية. غزة: دار المقداد للطباعة.
- سكران ماهر (٢٠٠٦). استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (٣٥)، ٦٦ - ٢٤٤.
- سلام البستاني (٢٠١٣). مستوى إدارة إستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- سلامة منصور (١٩٩٧). مدى فاعلية دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين. مجلة معوقات الطفولة، مركز إعاقات الطفولة، القاهرة، جامعة الأزهر، (٦)، ١٦٥ - ١٨٠.

- سميحة طه محمد جميل (١٩٩٠). مدى تقبل الأب والأم للإصابة بالتخلف العقلي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الابن المتخلف عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- سمير جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- سمير محمود (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سميرة النجار (٢٠٠٨). العلاقة بين فاعلية الذات وأساليب المواجهة لدى عينات متباينة من المراهقين. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية السابعة، الرسالة السابعة.
- سميرة شوقي (٢٠١٣). الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلى محند، البويرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- سميرة محمود أمين (٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقلياً. المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٦٩٨-٧١٦.
- سهام حليبي (٢٠٠٥). أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.
- سهير توني (٢٠١٧). أثر المساندة على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات الطفولة والتربية، ٢ (١٢)، ١٤٢-١٧٦.
- سوليو روبرت (٢٠٠٠). علم النفس المعرفي. ترجمة: محمد نجيب الصبوة وآخرين. القاهرة: مكتبة الاتحاد المصرية.
- سيلفيا باكر (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مفهوم الذات ودافعية الإنجاز وخفض السلوك الوسواسي لدى طالب المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان، عمان.
- شهرزاد بوشدوب (٢٠٠٨). المساندة الاجتماعية وأثرها على بعض العوامل وإستراتيجيات التعامل. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الجزائر.
- صابر محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٢ (١٤)، ١٠٢-١٤.
- صالح حسن الدايري (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية الانفعالية: الأسس والنظريات. عمّان: دار صفاء للنشر.

- صباح السقا (٢٠٠٥). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- صباح جبالي (٢٠١٢). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.
- طه حسين (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي. عمّان: دار الفكر.
- طه حسين (٢٠٠٧). تعديل السلوك الإنساني. عمّان: مكتبة الفلاح.
- طه حسين وسلامة حسين (٢٠٠٦). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمّان: دار الفكر.
- عادل الأشول وحسام هيبه وأمير إمام (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لعينة المراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤٥)، ٣٠٥-٣٣٢.
- عادل عبدالله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد للطباعة والنشر.
- عبد العزيز بوجنيك ومحمد كريبع وتقي الدين قادري (٢٠٢١). فعالية أساليب المواجهة الإيجابية في التخفيف من الضغوط المهنية لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية، الجزائر، جامعة الوادي. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٧ (٤)، ٣٤٧-٣٦١.
- عبد الحفيظ جدو (٢٠١٤). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر.
- عبدالرحمن علي بديوي ورمضان سالم (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددة الإعاقة. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، (١٥٦)، ٨٦-١٣٦.
- عبدالستار إبراهيم (٢٠٠٠). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- عبدالعزيز الشخص (١٩٨٨). مقاييس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية المعدل: دراسة مقارنة بين عقدي السبعينيات والثمانينيات. رابطة التربية الحديثة، دراسات تربوية، ٣ (١٢)، ٢٣٥-٢٤٦.
- عبدالعزيز الشخص وزيد السرطاوي (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء الأمور المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. بحوث دراسات توصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، جمهورية مصر العربية، ٥٥-٨١.
- عبدالفتاح الخواجة (٢٠١٠). أساليب الإرشاد النفسي. عمّان: دار البداية.

- عبدالفتاح عثمان (١٩٩٧). خدمة الفرد في إطار التعددية المعاصرة. القاهرة: مكتبة عين شمس.
- عبدالله حماد (٢٠٢٠). فعالية برنامج قائم على إستراتيجيات المواجهة في الحد من الإنهاك النفسي وقلق المستقبل لدى المراهقين المعاقين فكريًا. الجمعية العربية لتكنولوجيا التربية، دراسات وبحوث، (٤٥)، ٣٥٩ - ٤٢٤.
- عبداللطيف نايل (٢٠٠٩). عوامل الضغط النفسي المرتبطة بالرسائل الاستثنائية والاكتئاب لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- عبدالله الخطيب (٢٠٢١). برنامج إرشادي إلكتروني عبر شبكات التواصل الاجتماعي لتعزيز إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لدى مصابي جائحة فيروس كورونا بقطاع غزة. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح، ٢٤ (١٤)، ٣٦٥ - ٣٨٠.
- عبدالله الشهري (٢٠٠٨). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين: دراسة تجريبية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- عبدالله الضريبي ومسعد النجار (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق: مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٢٦ (٤)، ٦٦٩ - ٧١٩.
- عبدالناصر أنيس وزينب البركاوي (٢٠١٦). المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى معلمي المرحلة الإعدادية. المجلة العلمية كلية رياض الأطفال، ٣ (١)، ٢٥٩ - ٣١٦.
- عثمان محمد ورباب سيف وسناء سليمان (٢٠٢٠). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بجودة الحياة والتعاؤل. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٢١ (٦)، ٢٣٠ - ٢٦٤.
- عثمان يخلف (٢٠٠١). علم النفس والصحة. الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عز الدين دوابشة (٢٠١٧). الضغوط النفسية وإستراتيجية التعامل معها لدى أسر الشهداء المحتجزة جثامينهم لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة.
- علاء الدين كفاي، بهاء علاء الدين (٢٠٠٦). موسوعة علم النفس التأهيلي، المجلد الثاني للإعاقات. القاهرة: دار الفكر العربي.
- على الهاشمي، وشادية عبدالخالق (٢٠١٨). إستراتيجيات مواجهة الضغوط كمدخل للتعافي من اضطرابات القلق لدى الطلاب الجامعيين مصابي الحرب في ليبيا. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، ١٩ (١٣)، ٥١٦ - ٥٣٧.

- علي شحات ومحمود حسين وهدي الخواص (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ٦٨٤، ١-١٢١.
- علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧). أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: دليل المعلمين والوالدين. السعودية: الاكاديمية العربية للتربية الخاصة، المجلة العربية للتربية الخاصة، ١٨٣ع، ١٠-١٨٨.
- علي عسكر (٢٠٠٩). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- علي مصطفى ومحمد علي (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء.
- عمر شداني (٢٠١١). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية من خلال دراسة بعض الحالات في الوسط المدرسي بولاية البويرة. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الجزائر، الجزائر.
- غادة عبدالسلام (٢٠٢٠). أثر برنامج للعلاج المعرفي السلوكي على مستوى دافعية الإنجاز لدى أطفال متلازمة إيرلين. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ١٤ (٥٢)، ٦٥٦-٧٢٥.
- فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣). دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشاد، ١ (٢)، ٢٣٧-٢٧٧.
- فاروق السيد عثمان (٢٠٢٠). إستراتيجيات بناء المهارات السلوكية للقادة الإداريين. القاهرة: دار المعارف.
- فاروق رضوان (٢٠٠٠). القلق ودراسة الضغوط. عمّان: دار الفكر.
- فاطمة عبدربه (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- فاطمه النوايسة (٢٠١٣). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- فاطمه زناد (٢٠١٨). توجيه الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية وإستراتيجيات المقارن ودورها في تيسير الانفعالات وتطوير سلوك الالتزام الصحي لدى مريضات السرطان الثدي من خلال نموذج علم النفس الصحي. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.

- فائزة برمير (٢٠٢٢). الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة يحيى فارس المدية، الجزائر.
- فريدة قماز (٢٠٠٩). عوامل الحظر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منثوري قسنطينة، الجزائر.
- فوزية مصابيح وآمال مقدم (٢٠٢١). إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بإدارة الضغوط المهنية لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الابتدائي بمقاطعة عين الدفلى. مجلة ربحان للنشر العلمي، مركز فكر للدراسات والتطوير، الجزائر، ١٢٤، ١- ٢٩.
- قطب حنور (٢٠١٩). فعالية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض الشعور بالصدمة النفسية للتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات. مجلة كلية التربية بينها، ١١٩٤، (٢)، ١- ٦٣.
- كمال القرطبي (٢٠٠٣). التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- كمال حسن (٢٠١٧). التباين في إستراتيجيات المواجهة الأكاديمية وأساليب اتخاذ القرار طبقاً لمستوى الاستقلال والصمود الأكاديمي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣٤، ١٢٤- ١٩٧.
- كوثر سلامة (٢٠٢١). السمات الشخصية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى طالبات كلية التربية في جامعة حائل. مجلة جامعة الملك عبدالعزيز للآداب والعلوم الإنسانية، ٢٩ (٥)، ٦٠٧- ٦٢٩.
- لطفي عبدالباسط (١٩٩٤). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية، (٥)، ٩٥- ١٢٧.
- لمياء الزهيري (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ديالي، العراق.
- لويس مليكة (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ليلي خنيش (٢٠٠٩). إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المعلمين، دراسة وصفية لدى معلمي المدرسة الابتدائية بمدينة الوادي. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم النفسية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٨). الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية. عمّان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- مایسة محمد شكري (١٩٩٩). أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة المشقة. مجلة دراسات نفسية، ٩ (٤)، ٣١٨- ٤١٦.

- محمد أبو الفتوح (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة التربية الخاصة، ٣، ١٢-٧٥.
- محمد أبو حلاوة (٢٠١٣). المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، ٢٩.
- محمد البحيري (٢٠١٠). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطبئي التعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٠)، ٣٧٣-٤٠٥.
- محمد السيد (٢٠١١). موسوعة المصطلحات التربوية. القاهرة: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد الصافي عبدالكريم عبداللاه (٢٠١٩). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٥٨)، ٢٣٧-٢٩٩.
- محمد جخراب (٢٠٢٠). الصلابة النفسية وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية الأرففونيا بجامعة عمار ثليجي: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- محمد سعد عثمان (٢٠١٠). الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب الجامعي. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، (٣٤)، ٥٣٩-٥٧٣.
- محمد شحاتة (٢٠٠٩). أصول الصحة النفسية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمد عبدالرازق هويدي (١٩٩٥). بعض خصائص أسر الأطفال الذين لديهم إعاقة. مجلة علوم التربية، المغرب، (٤)، ٢٥-٤١.
- محمد عبدالغني هلال (٢٠٠٠). مهارات إدارة الضغوط السيطرة والتحكم في الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الأداء.
- محمد عبدالكريم (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد: دراسة تجريبية-إكلينيكية. مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، ٥٧٤، ٤١٢-٤٨٩.
- محمد عبدالله (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- محمد محمود علي أحمد (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمد مشاقبة (٢٠٠٨). سيكولوجية الصم والبكم. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

- محمود يوسف (٢٠١٤). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الطلاب المعلمين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، ٢٤، (٥٤)، ٦٠-١.*
- مرفت العدروسي (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. *مجلة الدراسات النفسية، ٢٩ (١) ١٢٩-١٨٧.*
- مريم سعداوي ونوره بوعشية (٢٠١٦). إستراتيجية مواجهة الضغوط المهنية والنفسية لدى أساتذة التعلم الثانوي بالأقسام النهائية: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، (٢٥)، ٣١٣-٣٣١.*
- مسعد أبو العلا (٢٠١٢). النموذج البنائي للعلاقات بين الرجاء والمساندة الاجتماعية وإستراتيجيات المواجهة والتوافق النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٣، (٨٩)، ١٠١-١٩٥.*
- مصطفى رشاد مصطفى (٢٠١٠). الذكاء العاطفي وعلاقته بمهارات مواجهة الضغوط لدى طلبة كليات التربية بجامعة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- مصطفى مهني (١٩٩٥). الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف. القاهرة: مكتبة الخانجي.
- مليكة بو بكر وفوزية برادو (٢٠١٧). التفاؤل وإستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أستاذ التعليم الابتدائي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ابن باديس مستغانم، الجزائر.
- ممدوح الكنانى (٢٠١١). قراءات في إبداع الطفل. عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منصور المطيري (٢٠٢١). المرونة النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى معلمي التربية البدنية بدولة الكويت. *مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ٤ (٢٣٢)، ٢٣٩-٢٦٣.*
- منى الحديدي وجمال الخطيب (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة. *مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (٣١)، ١-٢٢.*
- منى درويش الكليبية (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية والكفاءة الذاتية المدركة لدى نزيلات السجن المركزي بسماثل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، عمّان.
- مها الرزاز (٢٠١٩). أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطالبات المعلمات بقسم رياض الأطفال بكلية التربية. *مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، كلية التربية، ٧٤ (٢) ٧٤٤-٧٨٢.*

- نادية أبو السعود (٢٠٠٧). **الطفل التوحدي في الأسرة**. الإسكندرية: مؤسسة مرسى الدولية.
- نادية العمري (٢٠١٧). **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طالبات جامعة الأميرة نوره بنت عبدالرحمن**. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٠٤، ١-٤٩.
- نادية بومجان (٢٠١٦). **بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد حضير بسكرة، الجزائر.
- ناصر المحارب (٢٠٠٠). **المرشد في العلاج الاستقرائي السلوكي**. الرياض: دار الزهراء.
- نايف علي (٢٠١٩). **الضغوط النفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- نجلاء بنت يوسف العمري (٢٠٢٢). **أساليب مواجهة الضغوط في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية وعلاقتها بجودة الحياة**. مجلة العلوم التربوية، جامعة الأمير سلطان بن عبدالعزيز، المملكة العربية السعودية، ٩ (٢)، ٤٠٥-٤٣٨.
- ندى العلي وجيهان العمران (٢٠٢١). **الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط لدى المرأة البحرينية المطلقة**. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١١)، ٤٧١-٥٠٦.
- نزار القائدي (٢٠٢١). **أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية لمحافظة جدة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى، السعودية.
- نسمة داود وعلاء عبدالكريم (٢٠١٥). **فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المُساء إليهم جسدياً**. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٤ (٤٢)، ٤٠٦-٤٢١.
- نسيمه مزوار وعبدالعزيز شيخي (٢٠١١). **استراتيجيات التكيف النفسي وصرفه الفيضان**. مجلة الوحدات للبحوث والدراسات، (١٥).
- نشوة دردير (٢٠١٠). **فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة**. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- نعمات علوان وعبدالرؤوف الطلاع (٢٠١٤). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية**. مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، ١٨ (٢)، ١٧٥-٢١١.

- نوال محمد (٢٠٠٤). فعالية برنامج لتنمية إستراتيجيات مواجهة الضغوط المدرسية المدركة لدى الطالبات في مرحلة التعليم الثانوي. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- نورا شحادة (٢٠٠٨). الإدارة بالإيمان: بناء الثقة بالنفس. عمّان: دار كنوز المعرفة.
- هاني فؤاد (٢٠٢٢). بناء نموذج للعلاقات السببية بين كل من الكفاءة الذاتية المدركة والمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، (١٠١)، ٦٥٥-٧٥٣.
- هبة عبدالحميد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥١٤، ١٤٣-٢١٠.
- هداية بن صالح (٢٠١٦). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهقين المتمدرسين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- هناء الشويخ (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات حالات أورام المثانة السرطانية. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- هنادي القحطاني (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، ٥٧٤، ١٥٥-١٨٢.
- هيام شاهين (٢٠١٣). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع. مجلة العلوم النفسية والتربوية، ١٤ (٤٤)، ٦١٣-٦٥٣.
- هيثم أبو قوطة (٢٠١٩). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وفاعلية الذات وعلاقتها بكفاءة الذات لدى معلمي التربية الخاصة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأقصى، فلسطين.
- وائل الشاذلي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية الأمل وأثره في أساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب كلية التربية. المجلة التربوية، جامعة سوهاج، كلية التربية، (٧٧)، ٧٠٧-٧٥٩.
- وجدان الحكاك (٢٠١٤). أساليب مواجهة غير المتزوجة للضغوط النفسية اليومية وعلاقتها بالصلاية النفسية. مجلة الأستاذ، جامعة بغداد، ٥٠-٦٧.
- وفاء عبدالجواد (١٩٩٤). فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

– وفاء عبدالجواد وعزة عبدالفتاح (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣٦، ٢٧٣-٣٣٢.

– ولاء حسان (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

– وليد مزراقة (٢٠٠٨). مركز ضبط الألم وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة، الجزائر.

– يحيى شقورة (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

• ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Adeline Putpat (2007). **La perception de la malady et le coping les perseeone fibrononylg iques.**
- Ahan gar Reza Gharoie (2010). A study of resilience in relation to personality: Cognitive styles and decision- making style of management students. **Afriaca Journal of Business Management**, 4 (6) 953- 961.
- Arsaln, G. (2016). Psychological maltreatment emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. **Child Abuse & Neglect**, 52, 200.
- Bayraki, H. & Kanar, D. (2012). Resilience in mother of children with and without intellectual disability. **Educational Sciences: Theory & Practice**, 12 (2), 936- 943.
- BenJamnain, Schendor FF, et al., (2011). **Therapie d' accept at et d' engagement guide chiline, billable the que royale de Belgique.**
- Bitsika, V. ; Sharply, 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 Development Physical Disabilities**, 25, 533-543. DoI 10. 100 7/s 10882-013-9333-5.

- Block, J. (1996). The construct of ego- resilience. **Journal of Personality and Social Psychology**, **70** (2), 349-361.
- Bodys, Cupak, L., Grochows Ka, A., Zalewska- Puchala, J., MaJda, A. (2019). Stressand coping strategies of medical students during their first clinical practice: A pilot medical studies. **Studia Medyezne**, **35** (494),
<https://doi-org.sdl.ldm.org/10.5114/ms.2019.91247>.
- Brody, E. J. (2005). **Get a grip and set your sights above adversity: Personal health**. The New york Times, March.
- Calderon, R. & Green Berg, M. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child ad justment. **American Annals of the Deaf**, **144** (1), 7-18.
- Canter- Garcia, M., & A Lonso –Tapia, J. (2018). Coping and resilience in families with children with behavioral problems. **Revista & Psicodidactia (English ed.)**, **23** (2), 53-159.
- Carpiniello, B., Peros. A. Pariantec. (1995). Psychiatric and family burden among parents of disable children. **Psychiatry Services**, **46** (9), 940- 942.
- Chang, E. C., Tugade, M. M., Askawa, K. (2006). Stress and Coping among Asian Americans: Lazarus and Folk man's Model and beyond. **In Handbook of Multi cultural Perspectives on Stress and coping** (439- 455) Springer, Boston, MA.
- Charney, D. S. (2004). Psychological mechanism of resilience and vulnerability implications for successful adaptation to extreme stress. **American Journal of Psychiatry**, **161** (2), 195- 216.
- Chaver, D. J. (2023). **Relationships between spirituality religiosity, mind fullness, personality, an dresilience**. Doctoral Dissertation, Ala- bama: university of South Alabama.
- Chen, C. (2016). The role of resilience and coping styles in subjective well- being among chinese university students. **The Adie Pacify Education Researcher** **25** (3), 377- 387.

- Christine, A., Rathleen, A. (2012). The effectiveness of behavioral cognitive therapy on resilience among abused children. **Psychotherapy, 19**, 283- 296.
- Ciarrochi, J. Bilich, K., Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. In Ruth Baser's (Ed). **Assessing Mindfulness and acceptance illuminating the process of change** (5176). New Harbinger Publications Inc: Oakland, CA.
- Clark's (2014). **Psychological resilience, daily stressors, and implications for physical activity levels in mothers with young children**. Ph. D. California State University, Long Beach.
- Claxton, G. (1999). **Wise up: The challenge of life long learning**. London: Bloomsbury Publishing.
- Cohn, M. A., Frederickson, B. l., Brown, S. L., Mikels, J. A. & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building redilience. **Emotion, 9** (3), 361.
- Comas Dlaz, L. & Luthar, S. S. & Maddi, R. S. & O'Neill, H. K. & Saakviten, K. W. & Tedeschi, G. R. (2004). **The read to resilience**. The American Psychological Association: APA Help Center.
- Connor, K. Davidson, J. (2003). Development of a new resilience the Connor- Davidson resilience Scale Depression. **AWXLETY, 18**, 76, 82.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Devolpment of a new resilience scale the connor Davidson resilience scale (CD- Risc). **Depression and Anxieting, 18** (2), 76- 82.
- Craciun, B. (2013). The efivency of applying a cognitive behavioral therapy program in diminshing perfectionism, irrational beliefs and teenagers' stress. **Procardia Social and Behavioral Sciences, 84**, 274-278
- Dehlbeck, D. Lightsey, (2008). Generalized self-efficacy, coping and self-esteem as predictors of psychological a adjustment among

- children with disabilities or chronic illnesses. **Children's Health Care**, **34** (4), 293- 315.
- Dexyser.V.et, Hansez. J, S. Vers une perspective transactionnelle au stress au travail, piste devaluation methodologique, **Chiers de Medicine du Travail**, 3.
 - Dreer, L., E., Cox. M. k., MC Brayer, A., Neumeier, W. H., Her man, & Malone. L. A. (2019). Resilienv e among caregivers of in Jured Service members: Finding the strengths in coregiving. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, **100** (4), S76S84.
 - Dubey, A. Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. **Indian Journal of Social Science Research**, **8** (1- 2), 36- 47.
 - Edward, K. L. (2013). Chonic illnessand wellbeing: Using nursing practice to foster resilience as resistance. **British Journal of Nursing**, **22** (13), 741- 746.
 - Elliott, J. (2005). **Hope theory: History and elaborated model**. In Elliott, J. (Ed.), **Interdisciplinary Perspective on Hope** (101- 118), New York: Nova Science.
 - Estes. A, Mun Son, J., Dawson, G., Koehler, E., zouh, x& Abbott. R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental diability. **Autistic Society**, **13** (4), 357– 387.
 - Flkman, S. and Lazarus. R. (1988). **Manual for the ways of coping questionnaire palo alto**. CA: Consulting Psychologists Press.
 - Folkman, S, . Judith,M (2000). Positive affect and the other side of coping american psychologist. **June**, **55** (6), 647- 656.
 - Forat Yazdi, M., Sobi, M. H. (2017). Comparing the quality of life and strategies for coping eith stress in cancer and non cancer patients in Yazd. SSV. **Journals**, **25** (4), 322- 332.
 - Forman. S. (1990). Rational emotive therapy: Contributions to teacher. **Stress Management**, **19** (3), 315, 7.

- Fran K. J. L., Bose. B., Schroben Hanser Clonan, A. (2014). Effectiveness of school based yoga program on adolescent Mental health, stress coping strategies, and attitudes toward violence: Finding from a high- risk sample. **Journal of Applied School Psychology, 30** (1), 29- 49.
- Gaaungaard A. H., Skov, L., (2008). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents experiences. Coping and needs, when the new born child is severely **Disabled care Health and development (an early Article)**.
- Genc, A. (2016). Coping strategies as mediators in the relationship between test anxiety and academic achievement by these bilingual psychological association. **On-line first, 1-16. University of Novisa.**
- Gerstein., Crnic, K., Blachel, J. D. 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), 97-98.
- Goldstein, S. & Brooks, R. (2002). **Raising resilience children: Fostering strength, hope, and optimism in your child.** Chicago: McGraw-Hill Inc.
- Grace, Fayombo (2010). The relationship between personality traits and psychological resilience among the Caribbean adolescents. **International of Psychological Studies, 2** (2), 105- 116.
- Grant, G., Ramcharan, P. And 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** (6), 563- 575.
- Greenglass, E. R., Schwa Rzer, R, Taubert, S. (1999). **The Proactive coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument.** (online Publication. Available at: <https://user.page.fuberlin.De/health/green.pci.html>).

- Hadinia, A., Meyer, A., Newark, k., G Sch Wanttner, U., & Fuhr, P. (2016). Cognitive Behavioral Group Therapy (CBT) for stress reduction in patients with parkinson's disease: A randomized contral trial. **Parkinson & Related Pisorders**, **22**, e-12- e-13.
- Hamill, S. K, (2003). Resilience and self efficacy: The importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient a dolescents. **Colgate University Journal of the Sciences**, **35** (1), 115- 146.
- Hasen, M. & Bellack, A. (1985). Handbook of clinical behavior the ropy with adults (1st, ed.). (1985), NewYork: Plenum Press.
- Hayes (2006). **Acceptance and commitment therapy: Model, processes and out comes Georgia state university**. Department of Psychology.
- Hayes, (2004). **Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition**. New york.
- Hebert, R., ZdaniuK, B., Schulz R. and Scheier M. (2009). Positive and negative religiose coping and well-being in women with breast cancer. **Journal of Palliative Medicine**, **12** (6), 537- 545.
- Hompson, R. W., Arn koff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptanceas components of psychology resilience to trauma. **Trauma, Violence and Abuse** **12**, 220-230.
- Hongshan, A. & Junmin, H. (2016). Psychological resilience moderates the impack of social support on loneliness of "left- behind" children. **Journal of Health Psychology**, **21** (6), 1066- 1073.
- Iman Sayed, Madiha Pashib, Maryam Tatari and Samayeh Mohamed (2016). The Effect of Cognitive- Behavioral Group Therapy on Achievement Motivation and Academic Failure atudents Among Students of University of Medival Science. *Journal of Torbat Heyderiyeh*, Vol. (4) . 1(1) 17-23.
- Ingersoll, B. & Hmbrick (2011). The Relationship between the brooder antism phenotype, child severity and stress and depression in

- parents of children with autism spectrum disorders. **Research in Autism Spectrum Disorders**, **5**, 337– 344.
- Irving, L., Telfer, L., and Blake, D. (1997). Hope, coping and social support in combat post traumatic stress disorder. **Journal of Trauma Stress**, **10** (3), 465- 479.
- Jadaa, D. (2007). Resources that Mitigate Caregiver burden. **Hope Coping, and Social Support**, DAI- B, 69/05
- Jamison, M. C. & Weidner, A. C. (2007). Lack of psychological resilience. **Gynecology Journal** **18**, 1127- 1132.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelman, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. **Emotion**, **10**, 54- 64.
- Joseph, P. & Garry Martin (1999). Behavior modification, what is and how to do it, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 074538, P. 35//353.
- Joyce, P. Smith, R. Vilatiano, P., Yi, J., Mal, S. et al, (2010). A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes, stress and health. **26**, 51- 60.
- Julieann Pankey, Steven C. Hayes (2003) Acceptance and Commitment Therapy for Psychosis, University of Nevada, Reno, USA, **International Journal Of Psychology and Psychological Therapy**, **3** (2), 311- 328.
- Kadi's, Cetin, M. (2018) Investigation the resilience levels of parents with children with multiple Disabilities Based on Different variables European. **Journal of Educational Research**, **7**(2), 211 223.
- Kaniel, S. and Siman – Tov, A. (2011). Comparison between mother and fathers in coping with autistic children: A multivariate model. **European Journal of special Needs Education**, **26** (4): 479-493.
- Karaman, E., Efiltili, E. (2019) Investigation social support perception and self- Esteem as predictor of psychological Resilience of parents

- who wave children. Needs Asian Journal of Education and training, 5(1), 112-120.
- Keye, M. D. & Pideon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self- efficacy. **Open Journal of social sciences**, 1 (6), 1- 4.
 - Khoshouei, M. (2009). Psychometric evaluation of the connor- davidson resilience scale (cd- risc) using iranian students. **International Journal of Testing**, 9, 60- 66.
 - Kirkland, K. (2010). Positive coping among experienceg parenting coof dinator: A reape for success. **Journal of Child Study**, 7 (1), 61- 77.
 - -Kumpfer KL (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In MD Glantz, JL Johnson (Eds.), Resilience and development: Positive life adaptations (pp. 179- 222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
 - La Zarouset Folkman. (1984). **Psychological stress snd the coping**. Prcess New York: Spinger, USA.
 - La zarus, K. & folk man, S. (1984). **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company.
 - Lazarus N (1984). Psychology and health. **Brain, Behavior, and Immunity**, 14.
 - Leigh, A. J. (2017). The in flience of the mother- child relationship on the development of resilience in the learing disabled child. Master of Education, University of South Africa.
 - Lenz, S. (2010). Exploring college student's perception of the effectiveness of their coping style for dealing with stress logos. **A Journal of Undergraduate Research**, 3.
 - Leontoo Poulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. **Social Indicators Research**, 76, 95- 126.
 - Less, E, Jackson, B., Parker, V., DuBose L., and Botchway, P. (2009). Influence of family resource and coping behaviors on well- being

- of African American and Caucasian parents of school age children with asthma. **Tge ABNf Journal**, **20** (1), 5- 11.
- Less, N. (2009). **The ability to bounce back the relationship between resilience, coping, and positive out comes.** A Thesis Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of master of Arts in Psychology at Massey University, Auckland, New Zealand.
 - Li, J. and Lambert, A. (2007). Coping strategies and predictors of general well- being in woman with breast cancer in the people 's republic of China. **Nursing and Health Sciences**, **9**, 199- 204.
 - Li, M., Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across U. S. and Taiwanese college student samples. **Journal of College Counseling**, **15**, 157- 171.
 - Liang, S . Y., Lin, H. C., Lu, Y. U., Wu, S. F., Chien, C. H., & Tsay, S. L. (2020). The influence resilience on the coping strategies in patients with primary brain tumors, (1), 500- 555.
 - Lightsey, O., Sweeney, J. (2008). Meaning in life, emotion- oriented coping, generalizer self- efficacy and family cohesion as predictors of family – satisfaction among mothers of children with disabilities family. **Journal**, **16** (3), 212- 221.
 - Lin, W. J., Zhong, L., Wang, X . Q., Yang, B. X., Wang, Y ., & Jiang, J . F. (2019). Mediating role of resilience in relationship between negative life event and depression among chinese nursing adolescents. **Archives of Psychiatric Nursing**, **33**(66), 116-122.
 - Linley, P. A. & Joseph's. (2005). The human capacity for growth through adversity comment. **American Psychologist**, **60** (3), 262- 264.
 - Littman, J. A, Lunsford, G. (2009). Frequency of use and impact of coping strategies assessed by the cope inventory and their relationships to post–event health and wellbeing. **Journal of Health Psychology**, **14** (7), 282- 991.

- Long, S. (2011). **The relationship between religiousness spirituality and resilience in college student.** (Doctoral dissertation). Available from proquest dissertations and theses.
- Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (E & S.). **Handbook of positive psychological Assessment** Washington, DC: American Psychological Association. **Psychologie, Health Psychology, University at Berlin.**
- Luo, D., Lin, Z., Shang, X. C., & Li, S. (2019). “I can fight it”. A qualitative study of resilience in people with inflammatory bowel disease. **International Journal of Nursing Sciences** 6 (2), 127-133.
- Lvthar, 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.
- Malloy, C. E, and Malloy, W. W. (1998). Resilience and algebra: A promising nontraditional approach to teaching low achieving students. **Clearing House, 71** (5), 314- 317.
- Marilou Bruchon- Schweitzer, (2001). **Concepts, stress, coping, recherché en soin in firmiers.** 067, December, France
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic lessons from research on resilience in human development. **Educstion. Canda, 49** (3). 28- 32.
- Mcstay. R.; Trem Bath, D. and Dissanayama, Ch. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: from preschool to adolescence. **Rescearch in Devoelopment al Disabilities, 38** (4), 362- 269.
- Meadow- Orlans, K. (2002). **Parenting with a sensory or physical disability.** New Jersey: Lawrence Erlbaum Association.
- Meyer L. H., Peck, C. A, Browo., L. (1991). Dominion on the People of Tash Thed, ini. H. C A. Peck, L. Brown, **Critical Issues in The Lives of People with Severe Disabilities, (57)** 27, 119- 132.

- Minchom. S., Shepherd, M; White, N., Hill, J. lund, P (2003) Service needs of hearing. **Impaired Children and Their Families: Reproof of a International, 5** (2), Pp. 93-107
- Myles, B: Huggins, A.: Rome- lakr, M., et al., (2005). Written language profile of children and youth with Asperger syndrome: From reseach to practiee. **Education and Training in Development Disabilities, 38** (4), 362- 269.
- Neye, M. D. & Pidgeon, A. M. (2013). An investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and academic self-efficacy. **Open Journal of Social Sciences, 1** (6), 1- 4.
- Obeid, Rita and Baon, N. (2015). The effects of coping style, social support and behavioral problems on the well –being of mother chidren with austim spectrum Antism Spectrum, **Disorders, 40** (12), 1485-1494.
- Ouellette- Kuntz, H, Blinkhorn, M. Lunsxy' Y . & Weiss. J. (2014). Family reilience an important indicator when planning services for adults with intellectual and devolopmental disabilities. **Journal of Developmental Disabilities, 20** (2), 55- 67.
- Panicker, A. S. & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. Journal of the Canadian Academy of Child and Adoledcent Psychiatry: **Journal de Cademie Canadienne de Psychiatrie de 17en Fant et de 17 Adalescent, 25** (1) 17 – 23.
- Pauhan . L. (1992). **Lecocept de coping, Zeme ed, Parise: Edition Puf**
- Paulhan, Nuissier, Quintard, (Cosson, Bourgeois, (1994). Lamesure du coping, Traduction et Valilvano (Vitaliano et al 1985). **Annales Medio- Psychologique, 152**, 5, 292- 299.
- Peer, J. & Hillman's. (2014). Stress and resilience for parents of children with Intellectual and Development disabilities: A Review of Key factors and Recommendation for practitio ners. **Journal of Policy and Practice in Intellectnal Disabilities, 11** (2), 92- 98.

- Petcharat, M., & Liehr, P. (2017). Mindfulness training for parents of children with special needs: Guidance for nurses in mental health practice. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, **30** (1), 35- 46.
- Pieoluigi Grazian et Joel Swendsen, (2005). **Le stress emotions et strategies d'adaptation armand colin**. Paris
- Pierre loo, Henri loo, Andre galinowsxi, (1999). **Le stress Permanent reaction- adaptation de organisme aux leas existentiels**. Edition- Masson Paris.
- Pipp- Siegel, et al., (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**. Mar; **7** (1), 1- 17.
- 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**. Ph.D. University of Pennsylvan Scholarly Commons.
- Rahat. E., Ilhan, T. (2016). Coping style, social support, relational self construal and resilience in predicting student adjustment to university life. **Educational Silences Therapy and Practice**, **16** (1), 187- 208.
- Randall. P. & Parker, J. (1999). **Supporting the families of children with Autism Newyork**. John Wiley & Sons.
- Rashel, H., Ai Leen, M. P., Frances, K . & Steven, K. (2016). Exploring résilience and mindfulness as preventa tative factors for psychological distress burnout and secondary **Traumatic Stress Among Human Service Professionals Work**, **53** (3), 631.
- 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.
- Rector, Neil and Beck Aaron (2012). Cognitive behavioral therapy for schi zophrenia. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, **I**, (10), 832- 839.

- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. **Journal of Clinical Psychology, 58** (3), 307- 321.
- Rlein, D., Turvcy, C. L., & Pies, C. J. (2007). Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in old heart failure patients. **Journal of Aging and Health, 19** (1), 22- 38.
- Rumrill, P. (1999). Effects of a social competence teaching Program on accommodation request activity, situational self- efficacy and american with disabilities and knowledge among employed people with visual impairment and deaf blindness. **Journal Vocational Rehabilitation, 12**, 530- 556.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resilience to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatric Disorder British Journal of Psychiatry, 147**, 598- 611.
- Sahin, B., & Karatas, Z. (2015). Perceived social support, depression and life satisfaction as the predictor of resilience of secondary school student the case of burdur. **Eurasian Journal of Educational Research, 66**, 111-130.
- Sahin, S., & Hepsogatlu, Z. B. (2018). High school students' psychological resilience levels and coping strategies. **European Journal of Education Studies. 5** (4), 33- 45.
- Sarafino, P. A. (2002). **Health psychology biopsychosocial interactions. 4th ed.** New York: Jon Willey & Sons.
- Scgwarzer, R. (2001). Self- efficacy in the adoption and maintenance of health. **Health Psychology, 4** (1), 5- 9.
- SchWeitzel, D. (1994). **Introduction to psychology.** New York: John Wiley.
- Secades, X. G., Molinero, O. Salgenero, A., Barquin, R. R., Dela Vega, R., & Marqiez, S. (2016). Relationship between resilience and coping strategies in competitive sport. **Perceptual and Motor Skills, 122** (1), 336- 347.

- Singh, N. Lancioni, G. Winton, A: Karazsia, B: Myers R: Latham, And Singh, Judy (2014). Mindfulness- based positive behavior support (MBPBS) for mothers of adolescents with autism spectrum disorders on adolescents behavior and parental stress. **Mindfulness**, **5** (6), 646- 657.
- Skinner, D.; Rodriguez, P. & Bailey, S. (1999). Qualitative analysis of Latino parents religious interpretations of their child's disability. **Journal of Early Intervention**, **22**, 271- 285.
- Smith, A. & Grzwacz, J(2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. **Families, Systems & Health**, **32** (3), 303- 312.
- So Jo, V., Guarin O., L. (2011) Mediated moderation or moderate mediation: Relationship between length of unemployment, resilience, coping and health. **The Spanish Journal of Psychology**, **14** (1), 272- 281.
- Sobotkova, I. (2004). **Model rodinne resllience**. Hablitacni prenda ka.
- Soponaru, C., & Lorga, M. (2015). Families with a disabled child, between stress and acceptance: A the oretical approach. **Romanian Journal For Multidimensional Education Revista Romaneasca pentru Education Multidimen Sionala**, **7** (1)
- Stanley, S., Mettilda, G. (2016). Stress, anxiety, resilience and coping in docial work students: A study from India. **Social Work Education**, **35** (1), 78- 88.
- Tansey, T., Bezyak, J., Kaya, C., Ditchman, N., and Catalano, D. (2016). Reilience and quality of life: An investigation of kumpfer's reilience model with peasous with spinal cordinjuries. **Rehabilitation Counseling Bulletin** 1-12.
- Ternel, D. & Roles-Bello, M. (2015). Responding to program of resilience applied parents of children with Down syndrome. **Universities Psychological** **614** (2), 645-658: <http://sx. soi. org. 15011144/Javeriana psy 14-1. vpra>

- Taylor S. E., Stanton A. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. **Annual Review of Clinical Psychology**, **35** (3), 377- 401.
- Tsai, J., Harpaz- Rotem, I., Piertrzar, R. Southwick, S. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social support, social functioning un veterans returning from Iraq and Afghanistan. **Psychiatry**, **75** (2), 135-150.
- Ungae, M. (2004). A contractions discourse on resilience: Multiple context, multiple realities among at risk children and youth. **Youth & Society**, **33** (3), 341 – 365.
- Ven breda, A. D. (2001). **Resilience theory: A literature review**. Pretoria, South Africa: Military Health Service.
- Vidya sager, Nisha and Koshy, Susan (2010). Stress and coping in mothers of antistic chidren. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, **36** (2), 245- 248.
- Wady, C. & Tavis, C. (2008). **Psychology**. 8th ed. London: Peardon Education.
- Wang, D., Nan, J. K., & Zhang, R. (2017). Structured group sand- play to improve the resilience of college students: A pilot study. **The Arts in Psychotherapy**, **55**, 186-194.
- Wending, H. (2012). **The relation between psqcholog flexibility and Buddhist practices of meditation, non at tachment, and self-compassion un published disseration**. The Graduate Faculty of the University of Akion. VSA.
- Wong P. K., Fong K. W., Lam T. L. (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.
- Yeruel, D. & Roles- 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>

- Yu, Y., Peng, L., Lin, B., Lin, Y., Li, M., et al. (2016). The effects of anxiety and depression on stress- related growth among chinese army recruits: Resilience and coping as mediators. **Journal of Health Psychology, 20**, 1- 12.
- Zamanian, H., Poorolajal, J., Taheri, K. Z. (2018). Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. **Perspectives in Psychiatric Care, 54** (3), 1- 6.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). **Resilience: A new definition of health for people and communities**. In. J. Reich, A. J. Zautra & J. S. Hall (Eds.), **Hand book of Adult Resilience** (pp. 3. 29). New Youk: Guilford Press.
- Zhang. J., Gao, W., Wang, P. And Wn, Z. (2010). Relationships among hope, coping style and social support for breast cancer patients. **Chinese Medical Journal, 123** (17), 2331-2335.