

المستخلص باللغة العربية
أثر المساندة الاجتماعية علي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات
الخاصة

إعداد

د. سهير كامل توني*

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والمساندة المعلوماتية والإجرائية أو المادية والمرونة النفسية بأبعادها المختلفة، كما تهدف إلي التعرف علي الفروق في مستوي كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة، ثم التعرف علي مدي إسهام أبعاد المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد المساندة الاجتماعية التي تؤثر علي المرونة النفسية لدي عينة البحث، وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من عدد (278) ولي أمر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تم الاستعانة بعدد (90) ولي أمر في العينة الاستطلاعية لحساب صدق وثبات الأدوات من غير العينة الأساسية، وقد تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.(إعداد الباحثة)، مقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.(إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة ما عدا بعد المساندة المادية أو الإجرائية، توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و أن المساندة الأسرية تعد أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية إسهاما في المرونة النفسية، يليها المساندة المعلوماتية، ثم مساندة الأصدقاء وأخير المساندة المادية.

الكلمات المفتاحية:

- المساندة الاجتماعية - المرونة النفسية - أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

*مدرس علم نفس الطفل- كلية رياض الأطفال- جامعة المنيا

Abstract

The impact of social support on the Psychological Resilience of parents of children with special needs

By

Soheer Kamel Touni, Ph.D.

The present study aimed at identifying the nature of the relationship between social support by family, friends, informatics, procedural or physical and psychological resilience in different dimensions. It also aimed at identifying the differences in the level of social support and psychological resilience among parents of children with special needs according to the type of disability. In addition, it aimed at identifying the contribution of social support dimensions in predicting the psychological resilience of parents of children with special needs, and the direct and indirect effects of the social support dimensions on the sample psychological resilience. The main sample of the study consisted of 278 parents of children with special needs. In addition, 90 parents were used in the pilot study to calculate the validity and reliability of the non-basic instruments. The study utilized the social support scale of the parents of children with special needs and psychological resilience scale of the parents of children with special needs (by the researcher). Results showed that there were no statistically significant differences in the psychological resilience of parents of children with special needs according to the type of disability. Also, there were no statistically significant differences in Social support of parents of children with special needs according to the type of disability, except the variable of physical or procedural support. In addition, there was a significant positive correlation between social support and psychological *resilience* among parents of children with special needs, and family support is the most important aspect of social support in psychological *resilience*, *followed* by information support, friends' support, then physical support.

Key words: Social support - Psychological resilience - Parents of children with special needs.

مقدمة الدراسة:

عندما يولد الطفل تعم الفرحة أسرته، سواء أكان ذكراً أم أنثى، ولكن عندما تكتشف الأسرة أن طفلها معاق، فإنها تمر بمرحلة الصدمة، غير مصدقة ما يدور حولها، ثم مرحلة الإنكار والهروب من الحقيقة المرة، وتليها مرحلة التجاهل، إما تجاهل الحالة أو تجاهل الطفل نفسه، وتنتهي بمرحلة الاستسلام للواقع مهما كان مرأً، وهذا الاستسلام قد يكون عن رضا وقناعة بما قدره الله لهم؛ وهذا يجعل الوالدان في حالة من الاستقرار النفسي ويستطيعان القيام بدورهما بفاعلية. أما إذا كان إستسلام المقهور فإن ذلك يجعل الأسرة بأكملها في حالة من التوتر من أن الآخر.

وقد ذكر زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص (1998 ، 23-24) * إن والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون للضغط النفسي من جراء مايتعرضون له من صدمة عند تشخيص حالة الأبن، حيث تنحطم آمالهم و أحلامهم و توقعاتهم من ذلك الإبن، وبالتالي يتعرضون لردود فعل عضوية وعقلية وإنفعالية سيئة، فضلا عن تعرضهم لبعض المشكلات المادية والأسرية والزوجية. كل ذلك يعرضهم لعدم الإلتزان العضوي والنفسي والإجتماعي، حيث أن رعاية الطفل المعاق تتطلب جهداً قد ينوء بكاهل الوالدين فضلا عن إستمرارية ذلك.

وترى إيمان الكاشف (2000) أن اهتمام القائمين بالإرشاد وأخصائيي الرعاية كان مركزا لفترة طويلة علي الطفل المعاق واحتياجاته، دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء علي احتياجاتها، ومدي تأثير العلاقة بين الزوجين، والعلاقة الأسرية بين جميع أفراد الأسرة بعدم اشباع هذه الاحتياجات، وتتنوع هذه الاحتياجات من احتياجات إرشادية لرعاية الطفل والكشف المبكر له؛ للتعرف علي أفضل الطرق للتعامل معه، واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات أكثر عن طبيعة الإعاقة التي أصابت الطفل وأسبابها، واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتنشئة الطفل ومستقبله.

وقد أشار كل من (Soponaru, C. & Iorga, M. (2015) إلي أن وجود طفل معاق داخل الأسرة، يمكن أن يكون له تأثير كبير، اعتمادا على الحالة النفسية للوالدين، و المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، و مستوى القيم والمعتقدات لديهم، فبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات، مما يشكل صدمة نفسية للأهل، بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية.

* تتبع الدراسة الحالية في التوثيق الأسم الأول والأخير للمؤلف أو الباحث.

وترى خولة يحيي (2008) أنه نظرا لاختلاف الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين ، فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمهما، متنوعة ومختلفة، وتشمل تقديم مجموعة من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر، وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة.

ولذا فإنها تحتاج إلى ما يقدم لها يد العون و الدعم و المساندة الاجتماعية؛ لكي تتحلي بالمرونة النفسية والقدرة علي التكيف الناجح ومواجهة الضغوط والتأقلم معها .

و يعرفها كل من علا الحويان، نسيمه داود (2015، 407) المرونة النفسية بأنها عملية ديناميكية يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يُجابه فيه مصاعب جمة أو صدمات أو مأس.

وتذكر (Masten, A., 2001, 228) أن المرونة النفسية ظاهرة نفسية تعود على الفرد بنتائج جيدة وإيجابية، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته. وهي تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتنعكس بشكل سلبي على حياته. وهذا مايفسر وجود أفراد يتمتعون بصحة نفسية جيدة رغم أنهم يعيشون في ظروف صعبة.

مشكلة الدراسة:

ذكرت فاطمة عبد ربه (2012) أن قدوم طفل معاق للأسرة قد يسبب العديد من الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية لأسرته، وقد تختلف مواجهة الأسرة لهذه الضغوط بحسب العلاقات السائدة فيها، فإن كانت الأسرة غير مستقرة فقد يحدث قدوم هذا الطفل زيادة في التفكك الأسري، والضغوط التي تواجه الوالدين، أما إذا كانت العلاقات الأسرية قوية قبل مجيء هذا الابن المصاب بالإعاقة، فربما تزداد الروابط بين أفراد الأسرة، لمواجهة تلك الضغوط التي تؤثر على جميع أفرادها.

و يري علي حنفي (2007) أن شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر يرجع إلى إفتقادها المساندة من المجتمع، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما.

وتوضح أميرة بخش (2002) أن الضغوط الأسرية هي عبارة عن مجموعة من الخبرات المتراكمة الناتجة عن حدث معين يصيب أحد أفراد الأسرة ويؤثر في جميع أفرادها بدرجات متفاوتة، وينتج عن هذا الحدث مجموعة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية غير المشبعة مثل عدم دراية الأسرة بكيفية مواجهة هذا الحدث، ونقص الموارد والخدمات المتاحة، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالعجز، وبالتالي بالضغوط مما يدفع الأسرة إلى إتباع بعض الأساليب التكيفية الناجحة وغير الناجحة، ويتوقف نجاح الأسرة في التوافق مع الضغط على مقدار توافر الخدمات والدعم الاجتماعي التي تحصل عليه من البيئة المحيطة.

يعتبر هشام عبدالله (1995، ٤٧٣) المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجها الفرد حيث يؤثر حجمها، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية.

وقد خلصت نتائج دراسة رياض ملكوش وخولة يحيى (1995) إلى وجود علاقة إيجابية متوسطة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر.

وتري نعمات علوان و عبدالرؤوف الطلاع (2014، 178) أنه لا يمكن أن يتحدث الفرد عن المرونة النفسية بعيداً عن التعرض للضغوط أو أحداث الحياة الضاغطة، حيث يتحدد نصيب الفرد من المرونة النفسية بقدر ما يستطيع أن يتغلب أو يواجه تلك الأحداث الضاغطة ويتأثر بها، وتؤثر فيه.

وكشفت دراسة (Heiman, T. 2002) تمتع أسر الأطفال المعاقين بالقدرة على المرونة النفسية، والتي تتجلى في مشاعر الوالدين الإيجابية تجاه طفلهم، التكيف في العلاقات الأسرية، وقد أعرب غالبية الآباء عن مشاعر مثل الفرح، والحب، والقبول، والرضا، والتفاؤل، والقوة، على الرغم من أن 28% أعربوا عن المشاعر السلبية مثل الغضب، والإحباط، أو الذنب حول تربية الطفل ذو الإعاقة.

كما أظهرت دراسة (Gerstein, E, et al 2009) أنه بالرغم من إزدياد الإجهاد اليومي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بشكل ملحوظ مع مرور الوقت، ظل الإجهاد اليومي للأب أكثر ثباتاً. وقد ارتبط الانخفاض في مسار الإجهاد اليومي للأمهات بالصحة النفسية لكل من الأم والأب والتكيف الزوجي، فضلاً عن العلاقة الإيجابية بين الأب والطفل، خصائص الوالدين الفردية والعلاقات الثنائية الجيدة ساهمت في تمتع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمرونة النفسية.

و لقد ألفت نتائج دراسة (Plumb, J., 2011) الضوء على دور المساندة الاجتماعية ومرونة الأسرة على الضغط الوالدي في الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد، حيث كشفت نتائجها عن أن معظم الأسر حققت مستويات عالية من الضغط، و ارتبطت القدرة العالية للمرونة بانخفاض مستوى الضغط، فالأسر الأكثر قدرة على المرونة ارتبطت بانخفاض مستويات الضغط، و بشكل غير متوقع، ارتبط ارتفاع ادراك مستويات المساندة الاجتماعية بزيادة الضغط الأبوي. وهذا قد يوحي بأن الأسر التي تعاني من مستويات كبيرة من الضغط تحتاج إلي دعم ومساندة المجتمع بمعدلات أعلى من الأسر الأخرى.

كما كشفت دراسة كل من (Rajan, A. & John, R., 2017) عن قدرة الآباء على التحلي بالمرونة النفسية في سياق تربية طفل يعاني من إعاقة ذهنية، وقد أظهرت أن تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تجلب التجارب الإيجابية والسلبية. وقد أثرت تقييمات الآباء حول حالة الطفل تأثيراً كبيراً على مرونتهم. وكانت التصورات الإيجابية حول إعاقة الطفل تعمل كعنصر وقائي، في حين أن تقييماتهم السلبية كانت بمثابة عنصر خطر علي القدرة على المرونة. ويرى (M. Bayat, 2007) أن مرونة الأسرة تعد من المجالات التي تزايد دراستها وبحثها، من حيث العوامل التي تسهم في مرونة الأسرة، إلا أنه لم يتم دراستها في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقات. وقد أسفرت نتائجها علي أن عدداً كبيراً من أسر الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون القدرة على المرونة، وقد حددت العوامل التي تسهم في مرونة الأسرة في : المعنى الإيجابي للإعاقة، وتعبئة الموارد، والانضمام إلى الأسرة ، وإيجاد قدر أكبر من التقدير للحياة بشكل عام، و للأشخاص بشكل خاص؛ واكتساب القوة الروحية.

كما حدد كل من (Greeff, A. & Walt, K., 2010) الخصائص التي تمتلكها الأسر والتي تمكنها من التكيف بنجاح، والتعامل بمرونة على الرغم من وجود طفل توحدي في الأسرة وتشمل: الوضع الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، المساندة الاجتماعية، أنماط الاتصال المفتوحة والتي يمكن التنبؤ بها، والبيئة الأسرية الداعمة، وتشتمل على الالتزام والمرونة، جراءة الأسرة، استراتيجيات التكيف الداخلية والخارجية، النظرة الإيجابية للحياة ، ونظام معتقدات الأسرة.

كما أكدت العديد من الدراسات (Skinner et al. 1999; Scorgie & Sobsey) أن العديد من الآباء تمكنوا من التكيف بشكل إيجابي مع وجود طفل معاق. وكان لهؤلاء الآباء زواج ناجح وأطفال عاطفيون جيدون التكيف مع الأطفال المعاقين وغير المعاقين.

في حين أظهرت دراسة كل من (Freedman & Boyer 2000) أن بعض أسر الأطفال ذوي الإعاقة قد واجهت صعوبات في المساعدة المالية وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وكان لدى البعض الآخر انطباع بوجود نقص في التنسيق بين مختلف الدوائر الاجتماعية والوكالات والعاملين في مجال الإعاقة.

كما كشفت دراسة كل من (Kerr, S. & Mc Intosh, J. , 2000) أن آباء الأطفال المعاقين يحتاجون إلي الدعم من بعضهم البعض، حيث دلت النتائج علي أن الدعم المقدم من الاتصال بالأسرة و الأصدقاء والأطباء لم يكن علي مستوى الدعم المطلوب من هذه المصادر، و لم يكن له تأثير إيجابي مقارنة بالدعم الذي يتلقاه الآباء من آباء آخرين لأطفال معاقين. وجاءت دراسة أميرة بخش (2000) لتؤكد علي وجود علاقة دالة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر، وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي فقد جاء دعم

الزوج، ودعم الأبناء غير المعاقين، والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء.

كما أظهرت دراسة (Hedov, G., 2002) أن حوالي 70٪ من الآباء اعتبروا أن المعلومات عن الإعاقة غير كافية، و 60٪ شعروا بأنهم لم يكونوا مدعّمين. وقد بينت دراسة (Hill, et al, 2003) احتياج أمهات الأطفال ممن لديهم إعاقة ذهنية إلى الدعم حتي يتمكن من تقديم الدعم لابنائهن.

كما أشارت دراسة كل من (Graungaard, A. & Skov, L. , 2006) إلى انخفاض الدعم الاجتماعي (الرسمي وغير الرسمي) والذي يمكن أن يلعب دوراً في درجة الضغط الوالدي الذي يشعر به الأبوان اللذان يرعيان طفلاً يعاني من الإعاقة الجسمية والحركية. ويؤكد هارون الرشدي (1999) أن المساعدة الاجتماعية سواء في العمل أو المنزل أو الصداقات يمكن أن تزودنا بعازل فعال ومخفف للصدمات ضد آثار الضغوط النفسية، و تساهم في التوافق النفسي الاجتماعي الفعال في البيئة المحيطة بالفرد.

كما أظهرت نتائج دراسة كل من (Sen, E. & Yurtsever, S. , 2007) أن معظم الآباء (والدي الأطفال المعاقين عقلياً في تركيا) يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن طبيعته الحالة التي يعاني منها أبنائهم.

كما بينت نتائج دراسة يوسف (Yusoff, 2012) أن المساعدة الاجتماعية (المساندة من الأصدقاء والأخرون) له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

كما كشفت دراسة كل من (Meral, B. & Cavkaytar, A., 2012) أن موارد المساندة الأكثر شيوعاً للوالدين الذين لديهم أطفال توحديين هي الأسرة. كما دعا (Cuzzocrea, F. , et al, 2015) إلى تعزيز استراتيجيات التكيف الوظيفي والمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين، وخاصة للأطفال الذين يعانون من التوحد الوظيفي المنخفض.

كما هدفت دراسة (Felizardoa, S. , et al (2016) معرفة الفروق في الضغط الأبوي والمساندة الاجتماعية بين مجموعات من الوالدين الذين لديهم إعاقات مختلفة في سياق التكيف الوالدي للإعاقة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعات الوالدين في النتائج الجزئية للضغط الوالدي، وفيما يتعلق بأبعاد الدعم الاجتماعي، وجد أن هناك اختلافات كبيرة بين الآباء في مدى وإمكانية توفر شبكة المساندة الاجتماعية لديهم.

كما أظهرت دراسة (Ha, J. et al , 2012) أن التأثيرات السلبية لإعاقة الطفل على الصحة النفسية للوالدين تنخفض عندما يحصل الوالدين على دعم إيجابي أكبر من الأسرة إن الأسرة التي لديها أطفال ذوو احتياجات خاصة تواجه مشكلات جمّة، وتتصدي للتحديات والضغوط، لذلك فإن تكيف الأسرة مع ظروف الإعاقة ومع ما يواجهها من تحديات وصعوبات يختلف من أسرة لأخرى، وحتى يستطيع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التكيف بنجاح مع وجود الطفل ذو الإعاقة، لا بد لهما أن يتعلما أدواراً جديدة تفرضها طبيعة الإعاقة، ومدي تأثيرها في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة، إن بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها أولياء الأمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة البحث عن الدعم والمساندة من البيئة الاجتماعية. وهذا ما تناوله مشكلة البحث الحالي ويتبلور في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

هل تؤثر المساندة الاجتماعية علي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل تختلف المساندة الاجتماعية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

باختلاف نوع الإعاقة؟

- 2- هل تختلف المرونة النفسية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف نوع الإعاقة؟
 - 3- هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
 - 4- هل يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من أبعاد المساندة الاجتماعية (الأسرة، الأصدقاء ، و المعلوماتية و الإجرائية أو المادية) لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- أهمية الدراسة:**

الأهمية النظرية:

- تلقي هذه الدراسة الضوء على المساندة الاجتماعية لدى أولياء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ،أنواعها و مصادرها لما لها من أهمية بالغة في العمل علي توفير هذا الدعم و المساندة الاجتماعية لهم.

- تناول الدراسة الحالية لمفهوم المرونة النفسية، ذلك المفهوم الثري، والمحوري لما ينطوي عليه من جوانب متعددة تلعب دورًا كبيرًا في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ومواقف الحياة المتنوعة، من هنا يكتسب مفهوم المرونة النفسية أهميته، كونه عاملاً هاماً يعمل على مساعدة الفرد لزيادة قدرته على التوافق النفسي، والوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

الأهمية التطبيقية:

- تساهم نتائج هذه الدراسة في توفير معلومات لوضع السياسات والخطط الخاصة من قبل المسؤولين وصناع القرار؛ لضمان أكبر قدر من توفير مصادر المساندة الاجتماعية و الدعم و الخدمات لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المعنيين بإعداد البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك من أجل رفع المرونة النفسية لديهم وزيادة إقبالهم على الحياة بروح متفائلة.
- إعطاء مؤشرات لكل المسؤولين والمعنيين والمؤسسات وممن لهم علاقة بهذه الفئة بأن يُسخروا كل طاقاتهم، وأن يبذلوا كل جهدهم من أجل تمتعهم بالمرونة النفسية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي:

- 1- طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة و الأصدقاء و المعلوماتية و الإجرائية أو المادية و المرونة النفسية بأبعادها المختلفة.
- 2- الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة.
- 3- الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة.
- 4- مدى اسهام أبعاد المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

منهج الدراسة:

تدرس البحوث الوصفية الارتباطية العلاقة بين المتغيرات ، أو تتنبأ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى، وحيث أن هدف الدراسة الحالية تعرف علي العلاقة بين المساندة الاجتماعية و المرونة النفسية؛ فإن المنهج الوصفي الارتباطي، هو الأكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية ، ويهتم هذا المنهج بالتحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، والكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية (سامي ملحم ، 2000).

حدود الدراسة:

- تتحدد هذه الدراسة بالحدود التالية:
- الحد الموضوعي: تتحدد هذه الدراسة بموضوعها الذي يبحث في العلاقة بين متغيري المساعدة الاجتماعية و المرونة النفسية.
- الحد البشري: بلغ عدده (278) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة / بمحافظة المنيا .
- الحد المكاني: مدراس ومراكز التربية الخاصة بمحافظة المنيا.
- الحد الزماني: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2016/2017.

مصطلحات الدراسة:

المساعدة الاجتماعية Social Support :

يعرفها كل من Cheng & Chan (2004,1360) بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين ذو العلاقة القوية به، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة ، والتي تشبع الحاجات المختلفة للفرد، وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته، وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جيدة.

كما تعرفها كل من أسماء السرسى و أماني عبد المقصود (2001) بأنها الدعم الانفعالي والمادى والأدائى الذى يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به الأسرة ، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الفصل، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

وتعرف المساعدة الاجتماعية إجرائياً بأنه " المساعدة والمؤازرة سواء كانت رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة أو غير رسمية التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأسرة أو الأصدقاء أو في صورة معلوماتية أو إجرائية مادية.

وتتمثل في أربع صور هي:

- 1- المساعدة الأسرية: المساعدة أو المؤازرة التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أسرهم سواء الصغيرة أو الكبيرة.
- 2- المساعدة من قبل الأصدقاء: الدعم الذي يحصل عليه أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أصدقائهم أو زملاء العمل ومشاركاتهم اهتماماتهم بآبهم المعاق وتقديم المساعدة عند الضرورة.
- 3- المساعدة المعلوماتية: إمداد أولياء الأمور بكم من المعلومات والنصائح عن الإعاقة، و كيفية الكشف المبكر عنها، والعلاج، و كيفية التعامل السليم مع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.
- 4- المساعدة الإجرائية المادية: تقديم العون المالى و المادى والخدمات اللازمة لأسر الطفل ذو الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم في تخفيف المشكلات التي يواجهونها في أثناء تعاملهم مع طفلهم، ويكون ذلك عن طريق المراكز المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة.

المرونة النفسية Psychological Resilience:

عرفها Walsh (1998) بأنها القدرة على تحمل المشقة والنهوض من المحن، وتصبح أكثر قوة ودهاءاً.

ويعرف Newman (2002, 62) المرونة النفسية بأنها "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي".

كما عرفت كل من علا الحويان و نسيمه داود (2015، 407) المرونة النفسية "Resilience" بأنها عملية ديناميكية يُظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يُجابه فيه مصاعب جمّة أو صدمات أو مأس. وتعرف المرونة النفسية إجرائياً بأنها " قدرة ولي أمر الطفل ذو الاحتياجات الخاصة علي التكيف الناجح والأداء الإيجابي مع الظروف الصعبة أو الاجهاد المزمن التي تواجهه في أثناء تنشئة طفله." أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: هم أم وأب طفل ذو احتياجات خاصة أو من ينوب عنهم.

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعرفهم راضي الوقفي (2003): هم الأطفال الذين يعانون من انحراف عن المتوسط العام (والمقصود بالعام هنا المجتمع) الانحراف في القدرات الذهنية، والقدرات الجسدية والحركية والقدرات الحسية وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الطفل غير قادر علي التكيف مع المتطلبات المدرسية والحياتية لوحده، ويحتاج إلي دعم وخدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته.

الأطار النظري للدراسة:

المساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته.

يعرف حسن عبد المعطي (2006) المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين و التي يدركها على أنها يمكن أن تعضده عندما يحتاج إليها . أو أنها السند العاطفي الذي يستمدّه الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها ، بالإضافة لذلك فإن المساندة الاجتماعية هي أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره أو أن يشعر باندماجه الشديد مع الآخرين. وتلعب دورا هاما في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة ، وتتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة والانهيار الصحي أو النفسي.

وترى(أيت حكيمة وآخرون، 2011، 3) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملا هاما في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه و حددها Thoits (1982) في تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية والعاطفية والمادية أو كليهما. وعليه تمثل المساندة الاجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والتي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء. وهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة ، الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، الزملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية. وقد عرفها كل من محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن (1994، 24) بأنها " وجود عدد كافى من الأشخاص فى حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة ، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له " .

وأشار كل من محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن (١٩٩٤ ، 37) إلى أن للمساندة الاجتماعية دوران أساسيان فى حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين ، وهما: الدور الإنمائى ويتعلق بأن المساندة الاجتماعية لها أثر عام مفيد على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التى

تتلقى مكافأة من المجتمع، والدور الوقائي يكون في أنها ذا أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة أو التوترات.

وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالمرونة النفسية حيث أنها تتمثل في قدرة الفرد على التكيف الناجح مع الضغوط والازمات التي تواجه في مواقف الحياة والاعتراف بقيمة الفرد وأهميته ومساندة تقدير الذات.

وقد قسم كل من Wang & Brown (2009) أنماط المساندة الاجتماعية للأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة تنموية، إلى نظامين رسمي وغير رسمي. وينظر إلى نظم المساندة الاجتماعية الرسمية على أن تمنح من قبل المهنيين، ونظم المساندة غير الرسمية ينظر إليها على أنها أفراد الأسرة والأصدقاء وكونهما عضوا في الفئات الاجتماعية التي تدمج في الحياة اليومية للأسرة.

أهمية المساندة الاجتماعية:

ذكر محمد عودة (2010، 53) أن أهمية المساندة الاجتماعية تتمثل في أنها :

- 1- تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد .
- 2- تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة .
- 3- تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية .
- 4- تساعد الفرد على تحمل المسؤولية ، وتبرز الصفات القيادية له.
- 5- لها قيمة شفاءية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي .
- 6- تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.
- 7- تخفف من وقع الصدمات النفسية ، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- 8- تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته ، وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً.

أشكال المساندة الاجتماعية:

ذكر كل من محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن (1994، 41) أشكال المساندة

الاجتماعية فيما يلي:

- 1- المساندة بالتقدير:
تعني التعبير للآخرين أنهم قادرون لقيمهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبولون بالرغم من كل شئ وتسمى بالمساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة .
- 1- المساندة الأدائية:
والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع امكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.
- 2- المساندة بالمعلومات:
والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تقيده وتساعد في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الخطر .
- 3- المساندة الأدائية أو الإجرائية:
وهي تشمل تقديم العون المالي والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة ، وقد يساعد العون الإجرائي علي تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات أو عن طريق إتاحة الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة ويطلق عليها أيضا المساندة المادية والملموسة.
- و قد أضاف إليهم عماد عبد الرازق (1998، 16)
- 4- مساندة الأصدقاء:
والتي تنطوي علي ما يمكن أن يقدمه الاصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة .

5- المساندة الأسرية:

والتي تتمثل في قيام الأسرة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه.

كما أشار ناجي الخشاب (2002) إلى ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي :

- 1- المساندة الذاتية: ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك بهدف التغلب على المشكلات التي يواجهها.
- 2- المساندة الاجتماعية: ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالفرد سواء كانوا أفراد أسرته أو أصدقاء أو المجتمع؛ لمساعدته على تخطي العقبات والمشاكل التي يواجهها.
- 3- المساندة المادية: ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالفرد أو المجتمع بطريق مباشر أو غير مباشر بهدف مشاركته في التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة.

المرونة النفسية:

عرفها كل من DeHaan & Hawley (1996, 284) بأنها "القدرة على الارتداد الخلفي أو العودة إلى طريقة العمل السابقة".

تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية American Psychological Association (2002) بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية". ويعرفها Newman, R. (2002, 6) القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن و الصدمات ومصادر الضغط النفسي. كما عرض Lee, I., et al (2004, 636) مفهومًا للمرونة النفسية للأسرة بأنها قوة دائمة تدفع الأسرة إلى تغيير ديناميات عملها من أجل حل المشاكل المرتبطة بالضغوط التي تواجهها.

يري كل من Lee & Cranford (2008, 213) أن المرونة النفسية هي " قدرة الأفراد على التعامل بنجاح مع تغير كبير أو محنة أو خطر. ويعرفها كل من Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013) بأنها هي القدرة المطلوبة على الصمود استجابة لمختلف المحن، بدءاً من المتاعب اليومية الجارية إلي أحداث الحياة الرئيسية.

كما عرفتھا كل من نعمات علوان، عبدالرؤوف الطلاع (2014، 181) "القدرة على إعادة التوازن النفسي، والتوافق الفعال مع كافة الضغوط التي تواجه الشخص من خلال تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات".

و قد حدد Grotberg, E. (1995) ثلاثة مصادر تأتي منها المرونة تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد. وقد أورد Heiman, T. (2002) ثلاثة عوامل رئيسية تمكن أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة من العمل بطريقة مرنة (أ) المناقشة المفتوحة والمشاركة مع الأسرة والأصدقاء والمهنيين (ب) وجود علاقة إيجابية بين الوالدين تدعمهم وتقويهم (ج) دعم تعليمي وعلاجي ونفسي مستمر ومكثف لأفراد الأسرة.

كما قام (Walsh, 2003) بتحديد العوامل الرئيسية التي تساهم في قدرة الأسرة على التمتع بالمرونة النفسية ما يلي: (1) خلق معنى للشدائد، (2) تأكيد القوة والحفاظ على النظرة الإيجابية (3) وجود نظام الروحانية والمعتقدات. وبالإضافة إلى ذلك، لكي تتمكن الأسرة من

الصمود في مواجهة الوضع الصعب، تحتاج إلى امتلاك صفات تنظيمية معينة، مثل المرونة والتواصل والاتصال والقدرة على استخدام الموارد أو المصادر. وقد استعرض (Van Galen, et al, 2006,6) سمات الأفراد ذوي المرونة النفسية وذلك علي النحو التالي:

- 1- لديهم علاقات جيدة مع الآخرين والقدرة علي استقبال المساندة الاجتماعية Social support.
- 2- يمتلكون مهارات تواصلية ومعرفية جيدة: Good cognitive & communication skills
- 3- لديهم تقدير لمواهبهم وانجارتهم، ومقدرين من قبل الآخرين.
- 4- لديهم كفاءة ذات، الامل وتقدير الذات.
- 5- الاحساس بالهدف من الحياة.
- 6- التدين والشعور بالانتماء.
- 7- المساهمة في الحياة الاجتماعية.
- 8- تعزيز الذات.
- 9- لديهم القدرة علي استخدام أساليب تكيف متوافقة ومتناسبة مع الموقف والفرد.
- 10- يتمتعون بالعاطفة الايجابية و روح الدعابة.
- 11- يمتلكون المهارات الفعالة في حل المشكلات.
- 12- يؤمنون بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة.
- 14- يتسمون بالمرونة والقدرة علي التكيف مع التغير.
- 15- قبول المشاعر السلبية.
- 16- لديهم قدرة علي التعامل الجيد مع الضغوط، ورؤية الضغوط علي أنها تحديات.

وقد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American psychological

association (2002) عشر خطوات لبناء المرونة النفسية لدي الفرد تتمثل في:

- 1- إقامة العلاقات: إن العلاقات الجيدة مع أفراد العائلة المقربين أو الأصدقاء أو الآخرين مهمة، قبول المساعدة والدعم من أولئك الذين يهتمون بك و يستمعون إليك يعزز المرونة.
- 2- تجنب رؤية الأزمات كمشاكل لا يمكن التغلب عليها: لا يمكنك تغيير حقيقة وقوع الأحداث المجهدة ، ولكن يمكنك تغيير كيفية تفسيرك وردك على هذه الأحداث. حاول النظر إلى ما هو أبعد من الحاضر وكيف يمكن أن تكون الظروف المستقبلية أفضل قليلا. لاحظ أي طرق خفية تجعلك بالفعل أفضل نوعا ما في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة.
- 3- تقبل أن التغيير هو جزء من الحياة: قد لا يمكن تحقيق بعض الأهداف نتيجة للأوضاع المعاكسة. إن قبولك للظروف التي لا يمكن تغييرها يمكن أن تساعدك على التركيز على الظروف التي يمكنك تغييرها.
- 4- التحرك نحو أهدافك: تطوير بعض الأهداف الواقعية. فعل شيئا بانتظام - حتى لو كان يبدو وكأنه إنجاز صغير - يمكنك من التحرك نحو أهدافك. بدلا من التركيز على المهام التي تبدو غير قابلة للتحقيق، اسأل نفسك: "ما هو الشيء الوحيد الذي أعرف أنني يمكن أن أحققه اليوم و يساعدني على التحرك في الاتجاه الذي أريد أن أذهب إليه؟"
- 5- اتخاذ إجراءات حاسمة في التعامل مع الحالات السلبية بقدر ما تستطيع. بدلا من ترك المشاكل والضغوط، متمنيا أنها سوف تنتهي من تلقاء نفسها.
- 6- ابحث عن فرص لاكتشاف ذاتك.

- 7- تبني وجهة نظر إيجابية عن نفسك: تطوير الثقة في قدرتك على حل المشاكل يساعدك على بناء القدرة على المرونة.
 - 8- ابقاء الأمور في نصابها: عندما تواجه أحداث مؤلمة جداً، حاول النظر في الوضع المجهد في حجمه الطبيعي بدلاً من التضخيم من المشكلة.
 - 9- الحفاظ على التوقعات المتفائلة: يمكنك من توقع أن الأشياء الجيدة سوف تحدث في حياتك. حاول تصور ما تريد، بدلاً من القلق بشأن ما تخشاه.
 - 10- اعتني بنفسك: إيلاء الاهتمام لاحتياجاتك الخاصة والمشاعر. الانخراط في الأنشطة التي تتمتعك وتجدها الاسترخاء. اتمرّن بانتظام علي رعاية نفسك يساعدك على إبقاء عقلك والجسم مستعداً للتعامل مع الحالات التي تتطلب المرونة.
- الركائز السبعة للمرونة النفسية**

وضع هذا النموذج من قبل المعالج النفسي الألماني ميشلين رامب Micheline Rampe (2010) وهو مفيد لفهم الخطوات الرئيسية التي تحتاج إلى أن تؤخذ من قبل الفرد في رحلتهم إلى التمتع بالمرونة النفسية، والعديد من الاستراتيجيات التي وصفها رامب (2010) متوافقة مع النهج الموصى بها في أدب علم النفس الإيجابي.

هذه الركائز السبعة هي:

- 1- تطوير التفاؤل (مما يؤدي إلى توقعات إيجابية تمكن الشخص من اتخاذ إجراءات إيجابية).
 - 2- قبول الوضع.
 - 3- التركيز على الحلول المحتملة.
 - 4- تحمل المسؤولية عن الحياة الخاصة.
 - 5- الهروب من دور ضحية للظروف.
 - 6- إنشاء شبكة دعم.
 - 7- تخطيط استراتيجية مرنة للتعامل مع التحديات المستقبلية
- وتوفر هذه الركائز خطوات أساسية تعطي الفرد الأدوات اللازمة للتعامل مع المحن بطريقة إيجابية وبناءة.

فروض الدراسة:

- 1- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة.
- 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة.
- 3- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 4- تسهم بعض أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاماً دالاً في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أدوات الدراسة:

- 1- مقياس المساندة الاجتماعية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد الباحثة) ملحق (1)

أ- هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- خطوات بناء المقياس:

لإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قامت الباحثة بالآتي :

(1)- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية المتعلقة المساندة الاجتماعية .

(2)- تم تحليل بعض المقاييس والاستبيانات الخاصة بالمساندة الاجتماعية بوجه عام من خلال الدراسات السابقة مثل: مقياس الإمداد بالعلاقات الإجتماعية ل Turner,1983 (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، 1994) ، مقياس المساندة الاجتماعية (إعداد السيد السمدوني، 1997)، مقياس أسماء السرسري وأمانى عبدالمقصود (2001)^أ
ج- وصف المقياس :

يتكون مقياس المساندة الاجتماعية من (32) اثنان ثلاثون عبارة مقسمين علي أربع أبعاد، وقد روعي وضوح العبارات ودقتها في وصف المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم الإجابة عليهم باختيار بديل من أربعة بدائل (موافق بشدة- موافق- موافق إلي حد ما- غير موافق).

جدول (1) يوضح أبعاد المساندة الاجتماعية والعبارات التي تقسيها

أبعاد المساندة الاجتماعية	العبارات التي تقسيها
المساندة الأسرية	8-1
مساندة الأصدقاء	16-9
المساندة المعلوماتية	24-17
المساندة الإجرائية المادية	32-25

د- طريقة التطبيق والتصحيح.

يتم تطبيق المقياس بطريقة جماعية، حيث يقوم ولي الأمر بملء البيانات الخاصة به، ولا يوجد زمن محدد للإجابة علي المقياس، و يتم تصحيحه وفقا لقائمة ليكرت تبعا للتدرج الرباعي (موافق بشدة = 4 درجات- موافق = 3 درجات- موافق إلي حد ما = درجتان- غير موافق = درجة واحدة). علي أن يتم عكس هذه الميزان في حالة الإجابات السالبة.

وجميع عبارات المقياس موجبة باستثناء العبارات رقم (4- 6- 11- 12-14-22) فهي عبارات سالبة.

هـ- حساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- استطلاع رأي السادة المحكمين

للتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم نفس الطفل وتربية الطفل والصحة النفسية ملحق (2) و كانت نتيجته إجماعهم علي العبارات ما عدا إعادة صياغة بعض العبارات، المتمثلة في استبدال كلمة ابني المعاق بابني ذو الاحتياجات الخاصة، وقد تم إجرائها.

2- حساب التجانس الداخلي

تم حساب التجانس الداخلي كمؤشر للصدق وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، و حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس من خلال تطبيقه علي عينة قوامها (89) تسع ثمانون ولي أمر من مجتمع البحث من غير العينة الأساسية، والجدوال التالية توضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

(ن=89)

العبارات								
رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8
معامل الارتباط	**0.59	**0.54	**0.57	0.20	**0.56	0.17	**0.53	**0.62
رقم العبارة	9	10	11	12	13	14	15	16
معامل الارتباط	**0.49	**0.43	*0.25	**0.36	**0.47	*0.21	**0.60	0.20
رقم العبارة	17	18	19	20	21	22	24	
معامل الارتباط	**0.47	**0.65	**0.66	**0.59	**0.52	**0.32	**0.61	**0.62
رقم العبارة	25	26	27	28	29	30	31	32
معامل الارتباط	**0.48	**0.45	**0.42	**0.59	**0.43	**0.33	**0.34	**0.50

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

(*) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول (2) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له ما بين (0.17 ، 0.66) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، فيما عدا العبارات (4،6،16) حيث كانوا غير دالين، وتم استبعادهم من المقياس.
- جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه لمقياس المساندة الاجتماعية (ن=89)

العبارات								الأبعاد
رقم العبارة	1	2	3	4	5	6		
معامل الارتباط	**0.67	**0.71	**0.74	**0.72	**0.66	**0.76		المساندة الأسرية
رقم العبارة	7	8	9	10	11	12	13	
معامل الارتباط	**0.56	**0.68	*0.64	**0.62	**0.44	*0.47	**0.62	مساعدة الأصدقاء
رقم العبارة	14	15	16	17	18	19	20	21
معامل الارتباط	**0.50	**0.84	**0.84	**0.69	**0.73	**0.42	**0.76	**0.74
رقم العبارة	22	23	24	25	26	27	28	29
معامل الارتباط	**0.79	**0.73	**0.73	**0.60	**0.73	**0.61	**0.61	**0.65

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من جدول (3) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة الأسرية) ما بين (0.66 ، 0.76) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (مساعدة الأصدقاء) ما بين (0.44 ، 0.68) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة المعلوماتية) ما بين (0.42 ، 0.84) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة الإجرائية المادية) ما بين (0.60 ، 0.79) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.

جدول (4)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن = 89)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط
المساندة الأسرية	**0.72
مساعدة الأصدقاء	**0.68
المساندة المعلوماتية	**0.81
المساندة الإجرائية المادية	**0.67

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (4) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات والدرجة الكلية لها ما بين (0.67 - 0.81) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.
- ز - حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، بحساب معامل الثبات بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية له، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (89) تسع وثمانون ولي أمر من خارج العينة الأساسية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (5)

يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمكونات مقياس المساندة الاجتماعية (ن = 89)

أبعاد المقياس	معامل ألفا
المساندة الأسرية	**0.85
مساعدة الأصدقاء	**0.68
المساندة المعلوماتية	**0.84
المساندة الإجرائية المادية	**0.83
الكلية	**0.88

(**) دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (5) ما يلي:

- انحصرت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمكونات مقياس المساندة الاجتماعية ما بين (0.68 - 0.88)، وهي معاملات ثبات دالة إحصائياً مما يشير إلى تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة.

ح- وصف المقياس في صورته النهائية :

- تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، وذلك بعد أن تم حساب الصدق والثبات للمقياس ، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (29) عبارة موزعة على أبعاد المقياس (المساندة الاسرية ست عبارات، مساندة الأصدقاء سبع عبارات- المساندة المعلوماتية ثماني عبارات- المساندة المادية أو الإجرائية ثماني عبارات) .

2- مقياس المرونة النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (إعداد

الباحثة) ملحق (3)

أ- هدف المقياس:

يهدف إلى قياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- خطوات بناء المقياس:

لإعداد مقياس المرونة النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قامت

الباحثة بالآتي :

(1) الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية المتعلقة بالمرونة النفسية.

(2) تم تحليل بعض المقاييس والاستبيانات الخاصة بالمرونة النفسية بوجه عام من

خلال الدراسات السابقة مثل: مقياس كونور-دافيدسون

Connor-Davidson Resilience Scale (2003)، مقياس أودجير فريبورغ

Oddgeir Friberg (2006)، مقياس المرونة الإيجابية (إعداد نعمات علوان، عبد الرؤوف

الطالع، 2014)

ج- وصف المقياس:

يتكون مقياس المرونة النفسية من (30) ثلاثون عبارة وقد روعي وضوح العبارات

ودقتها في وصف المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم

الإجابة عليهم وفق مقياس ليكرت الرباعي باختيار بديل من أربعة بدائل (موافق بشدة- موافق-

موافق إلي حد ما- غير موافق).

د- طريقة التطبيق والتصحيح.

يتم تطبيق المقياس بطريقة جماعية، حيث يقوم ولي الأمر بملء البيانات الخاصة به، ولا

يوجد زمن محدد للإجابة على المقياس، و يتم تصحيحه وفقاً لقائمة ليكرت تبعا للترج الرباعي (

موافق بشدة= 4 درجات، موافق = 3 درجات، موافق إلي حد ما = درجتان، غير موافق =

درجة واحدة)، علي أن يتم عكس هذه الميزان في حالة الإجابات السالبة، وجميع عبارات

المقياس موجبة باستثناء العبارات رقم (6- 13- 20) فهي عبارات سالبة.

ه- حساب صدق مقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- صدق المحكمين

للتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه على مجموعة من السادة

المحكمين من أساتذة علم نفس الطفل وتربية الطفل والصحة النفسية ملحق (2) وعلي ضوء

آرائهم تم إعادة صياغة بعض العبارات

جدول (6) يوضح تعديلات السادة المحكمين علي مقياس المرونة النفسية

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
استطيع اخفاء انفعالي عندما أتضايق	استطيع ضبط انفعالاتي عندما أتضايق لأمر من الأمور
أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي.	أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي في أي مشكلة تواجهني مع طفلي.
انظر إلي الأشياء أو الأمور بإيجابية	انظر إلي الأشياء أو الأمور التي تحدث في حياتي بإيجابية
أفخر بنفسي وبما حقته في حياتي من	راضية عن نفسي وبما حقته في حياتي من انجازات.

2- حساب الصدق العاملي لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد التحليل العاملي شكلاً متقدماً من أشكال الصدق ، وقد تم إجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS من خلال تطبيقه علي عينة قوامها (90) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مجتمع الدراسة من غير العينة الأساسية، و تم إجراء التحليل العاملي Factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج عاملين (2) عوامل، وبأخذ محك جيلفورد (0.3) لاختيار التشعبات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشعب الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تشعب عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشعب حدها الأدنى (0.3) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشعب أقل من (0.3) وهذا يضمن نقاء عاملياً أفضل للعوامل (صفوت فرج ، 1991 ، 171)، وقد تم حذف العبارات (2-6-13-22) التي لم تحصل على أي تشعبات ، وفيما يلي وصف لتلك العوامل.

جدول (7) يوضح مصفوفة العوامل قبل التدوير لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني
1	.542	.256
2	.161	-.100
3	.282	.241
4	.311	.232
5	.441	-.126
6	.025	.335
7	.474	-.207
8	.612	.197
9	.295	.412
10	.417	.233
11	.638	.018
12	.592	-.341
13	.197	.131
14	.444	.111
15	.461	.416
16	.591	.078
17	.676	.319
18	.530	.239
19	.290	.201
20	.064	.142
21	.320	-.249
22	.202	.396
23	.697	-.132
24	.531	-.323

-212-	.696	25
.045	.591	26
-.352-	.393	27
-.243-	.616	28
-.527-	.280	29
-.251-	.680	30

جدول (8) يوضح مصفوفة العوامل بعد التدوير لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الاشتراكات
1	.265	.537	.359
2	.189	.021	.036
3	.071	.364	.138
4	.099	.375	.150
5	.424	.175	.210
6	-.188	.278	.113
7	.500	.133	.268
8	.357	.535	.413
9	-.025	.506	.257
10	.182	.441	.228
11	.489	.411	.407
12	.676	.101	.466
13	.073	.225	.056
14	.279	.363	.210
15	.103	.612	.386
16	.414	.428	.355
17	.332	.670	.559
18	.266	.517	.338
19	.102	.337	.124
20	-.038	.151	.024
21	.405	.004	.164
22	-.087	.436	.198
23	.628	.330	.503
24	.617	.077	.386
25	.677	.267	.530
26	.435	.402	.351
27	.527	-.032	.279
28	.634	.193	.439
29	.546	-.239	.356
30	.689	.226	.525

جدول (9)

يوضح مصفوفة العوامل بعد التدوير وحذف التشبعات الأقل من 0.3 لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الإشترابات
1		0.537	.359
3		0.364	.138
4		0.375	.150
5	0.424		.210
7	0.500		.268
8	0.357	0.535	.413
9		0.506	.257
10		0.441	.228

.407	0.411	0.489	11
.466		0.676	12
.210	0.363		14
.386	0.612		15
.355	0.428	0.414	16
.559	0.670	0.332	17
.338	0.517		18
.124	0.337		19
.164		0.405	21
.198	0.436		22
.503	0.330	0.628	23
.386		0.617	24
.530		0.617	25
.351	0.402	0.435	26
.279		0.527	27
.439		0.634	28
.356		0.546	29
.525		0.689	30
	3.88	4.95	الجذور الكامنة
	12.94	16.49	النسبة المئوية للتباين

جدول (10) يوضح التشبعات الجوهرية للعامل الأول لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
5	استطيع ضبط انفعالاتي عندما أتضايق لأمر من الأمور	0.424
7	انظر إلي الأشياء أو الأمور التي تحدث في حياتي بإيجابية	0.500
8	لا استسلم بسهولة للفشل.	0.357
11	راضية عن نفسي وبما حققته في حياتي من انجازات.	0.489
12	أحرص علي أن أكون هادئا ومتناسكا في المواقف الحرجة.	0.676
21	لدي القدرة علي اتخاذ قرارات صعبة ومصيرية في حياتي.	0.405
23	أعمل علي تحقيق أهدافي مهما واجهني من عقبات	0.628
24	أستطيع أن أفكر وأركز جيدا تحت الضغط.	0.617

0.617	أحب التحديات.	25
0.435	أبادر بحل المشاكل التي تواجهني قبل تفاقمها.	26
0.527	لا استسلم للأمور حتي لو كانت ميؤوس منها.	27
0.634	أسيطر علي أمور حياتي بفاعلية.	28
0.546	أتأقلم مع الضغوط التي تواجهني في حياتي.	29
0.689	لدي القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات التي تواجهني في تعاملتي مع طفلي.	30

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العامل الأول بلغ الجذر الكامن له (4.95) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (16.49%) ، وتشبع عليه (14) بند تراوحت تشبعاتها ما بين (0.357) ، (0.689) ، وقد سمي هذا العامل بـ (القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات).

جدول (11) يوضح التشبعات الجوهرية للعامل الثاني لمقياس لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
1	لدي علاقات اجتماعية كثيرة مع الآخرين.	0.537
3	أتعلم من أخطائي بدلا من أن ألوم نفسي.	0.364
4	أؤمن بمقولة ان كل مشكلة ولها حل.	0.375
9	أؤمن بأن هناك حكمة في الأشياء التي تحدث في حياتي.	0.506
10	أتمتع بروح الدعابة.	0.441
14	أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي في أي مشكلة تواجهني مع طفلي.	0.363
15	أستمتع بعلاقات طيبة مع الآخرين.	0.612
16	اعتني بنفسي جيدا.	0.428
17	أشعر بالتفاؤل و الأمل في تحقيق أهدافي المتعلقة بابني.	0.670
18	أستفيد من تجارب وخبرات الآخرين في حل أي مشكلة تواجهني.	0.517
19	أقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.	0.337
22	أطلب المشورة والتوجيه من الآخرين في أي مشكلة تواجهني.	0.436

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العامل الثاني بلغ الجذر الكامن له (3.88) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (12.94%) ، وتشبع عليه (12) بند تراوحت تشبعاتها ما بين (0.337) ، (0.670) ، وقد سمي هذا العامل بـ (التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف) .
و- حساب ثبات مقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، بحساب معامل الثبات بين أبعاد مقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له، وذلك بتطبيقه علي عينة قوامها (90) تسعون ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خارج العينة الأساسية والجدول التالي يوضح ذلك.
جدول (12) يوضح معاملات ثبات الفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له (ن = 90)

أبعاد المقياس	معامل الفا
القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات	**0.85
التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف	**0.75
الدرجة الكلية	**0.87

(**) دالة عند مستوي دلالة (0.01)

يتضح من جدول (12) :

تراوحت معاملات ثبات الفا كرونباخ لأبعاد المقياس ما بين (0.75 : 0.85) ، كما بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0.87) ، وهي قيم مرتفعة مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

ح- وصف المقياس في صورته النهائية :

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، وذلك بعد أن تم حساب الصدق والثبات للمقياس ، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (26) عبارة موزعة علي بعدي المقياس وهما القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات و التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف.

عينة الدراسة:

تكونت عينة هذه الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والذين يتلقون خدمات في مدارس التربية الخاصة (مدارس الأمل ، التربية الفكرية، النور)، ومراكز التربية الخاصة بمحافظة المنيا والبالغ عددهم (276) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وجدول (13) يوضح توزيع العينة.

جدول (13) توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة لدى الأبناء

نوع الإعاقة	العدد	النسبة المئوية
توحد	20	7.2%
إعاقة عقلية	58	20.9%
إعاقة بصرية	19	6.8%
إعاقة سمعية	82	29.5%
اضطرابات نطق	20	7.2%
إعاقة جسمية و حركية	42	15.1%
متعدد الإعاقة	37	13.3%
المجموع	278	100%

نتائج الدراسة:

ينص الفرض الأول علي انه "" أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة." للتحقق من صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائي تحليل التباين الاحادي للتأكد من وجود الفروق من عدمه وكانت النتائج كالآتي:

جدول (14) يوضح تحليل التباين الاحادي ONE- WAY-ANOVA لأبعاد المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة

أبعاد المرونة النفسية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوي الدلالة
1- القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات	بين المجموعات	492.62	6	82.10	1.79	0.102
	داخل المجموعات	12441.19	271	45.91		
	الكلية	12933.82	277			
2- التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف	بين المجموعات	148.22	6	24.70	0.68	0.670
	داخل المجموعات	9913.84	271	36.58		

			277	10062.06	الكلية	
0.610	0.750	107.36	6	644.13	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		143.08	271	38774.10	داخل المجموعات	
			277	39418.27	الكلية	

يتضح لنا من الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة حيث بلغت قيمة (F): (1.79، 0.68، 0.750) وهي قيم غير دالة احصائياً. وبالتالي فقد تم رفض الفرضية ويمكن ارجاع ذلك إلى أنه بالرغم من أن وجود طفل ذو احتياجات خاصة هو مصدر يعزز ارتفاع مستوى الضغوط النفسية، وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، لكن، من جهة أخرى، وجود مستوى عال من الضغط لدى أولياء الأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي، فأولياء الأمور يسعون جاهدين إلى التغلب على الضغوط والصعوبات التي تواجههم في حياتهم، بالإضافة إلى تمتع أولياء الأمور بعلاقات اجتماعية كثيرة مع الآخرين، تتيح لهم طلب المشورة والتوجيه منهم في أي مشكلة تواجههم وخصوصاً أولياء أمور لديهم نفس الظروف، والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، تمتعهم باتزان انفعالي تمكنهم من المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية التي يتعرضون لها. إيمانهم بقدرات أطفالهم يقلل من قلقهم على مستقبل أبنائهم، وجود الرعاية والمساندة الاجتماعية والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها.

وفي ذلك يري كل من جمال الخطيب، مني الحديدي (2016) أن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة، وتربية طفل ذو إعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر، فكل أسرة لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوة محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة.

يرجع علي حنفي (2007) ذلك إلى أن شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، الأمر الذي يجعلهم يسعون إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة طفلهم، فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات (Skinner et al. 1999)،

(Scorgie & Sobsey 2000) ، (Taunt & Hastings 2002)،

(Hastings et al. 2005) أن العديد من الآباء تمكنوا من التكيف بشكل إيجابي مع

وجود طفل معاق. ويرجع ذلك تمتعهم بعلاقات زواجية ناجحة، وقدرة أطفالهم على التكيف الجيد مع الأطفال المعاقين وغير المعاقين.

و دراسة غدي عصفور (2012) والتي أظهرت نتائجها أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحيديين كان ضمن المستوى المتوسط، ودراسة (M. Bayat, 2007) والتي أسفرت نتائجها على أن عدداً كبيراً من أسر الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون القدرة على المرونة.

وكشفت دراسة كل من (Roach et al., 1999) ، (Walsh ؛ Heiman, T. (2002)

(2003) ، تمتع أسر الأطفال المعاقين بالقدرة على المرونة النفسية، والتي تتجلى مظاهرها في مشاعر الوالدين الإيجابية تجاه طفلهم، التكيف في العلاقات الأسرية و الحفاظ على حياتهم الروتينية، و وجود نظام للروحانيات والمعتقدات. وبالإضافة إلى ذلك، لكي تتمكن الأسرة من الصمود في مواجهة الوضع الصعب، تحتاج إلى امتلاك صفات معينة، مثل المرونة والتواصل والاتصال والقدرة على استخدام الموارد.

وكما اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع ما كشفت عنه نتائج دراسة Taunt & Hastings (2002) والتي ذكرت أنه مع وجود طفل معاق في الأسرة يبرز عدد من الآثار الإيجابية على الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، منها تغيير منظور الحياة، وزيادة الحساسية، ودعم بعضهم البعض، وفرص التعلم، وتحسين ديناميات الأسرة، وزيادة الثقة والتأكيد، وتعزيز الإيمان الديني. وفي المرحلة الثانية، على الرغم من أن بعض الآباء أعربوا عن القلق أو الخوف بشأن مستقبل الطفل، فإن غالبية الأسر أعربت عموماً عن مواقف إيجابية تجاه مستقبل أطفالهم ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى دراسة Gerstein, E, et al (2009) والتي أظهرت نتائجها أنه بالرغم من إزدياد الإجهاد اليومي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بشكل ملحوظ مع مرور الوقت، إلا أن الإجهاد اليومي للآباء ظل أكثر ثباتاً. وقد ارتبط الانخفاض في مسار الإجهاد اليومي للأمهات بالمرونة النفسية لكل من الأم والأب والتكيف الزوجي. كما كشفت دراسة كل من (Rajan, A. & John, R., 2017) عن قدرة الآباء على التحلي بالمرونة النفسية في سياق تربية طفل يعاني من إعاقة ذهنية.

ينص الفرض الثاني علي أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة".
للتحقق من صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائي تحليل التباين الاحادي للتأكد من وجود الفروق من عدمه وكانت النتائج كالآتي:
جدول (15) يوضح تحليل التباين الاحادي **ONE- WAY-ANOVA** لأبعاد المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير لنوع الإعاقة

أبعاد المساندة الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوي الدلالة
المساندة الأسرية	بين المجموعات	84.86	6	14.14	0.88	0.510
	داخل المجموعات	4355.60	271	16.07		
	الكلية	4440.46	277			
مساندة الأصدقاء	بين المجموعات	51.70	6	8.62	0.460	0.837
	داخل المجموعات	5074.18	271	18.72		
	الكلية	5125.87	277			
المساندة المعلوماتية	بين المجموعات	353.28	6	58.88	1.861	0.88
	داخل المجموعات	8572.31	271	31.63		
	الكلية	8925.60	277			
المساندة المادية أو الاجرائية	بين المجموعات	599.60	6	99.93	4.161	0.001
	داخل المجموعات	6508.43	271	24.02		
	الكلية	7108.03	277			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2383.83	6	397.31	1.85	0.090
	داخل المجموعات	58328.39	271	215.23		
	الكلية	60712.22	277			

يتضح لنا من الجدول (15)

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة حيث بلغت قيمة (F): (0.88، 0.460، 1.861، 1.85) وهي قيم غير دالة احصائية، ما عدا بعد المساندة المادية أو الاجرائية حيث بلغت قيمة (F): (4.161) وهي قيمة دالة احصائية عند 0.001، وقد تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) للتعرف علي وجود الفروق بين كل إعاقة في بعد المساندة المادية أو الإجرائية، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (16) يوضح نتائج اختبار أقل فرق معنوي (L.SD) بين الإعاقات المختلفة في المساعدة المادية لدي عينة البحث.

المتغيرات	الإعاقات	إعاقة عقلية	اضطرابات نطق	إعاقة جسمية وحركية	إعاقة سمعية	توحد	متعدد الإعاقات	إعاقة بصرية
المساعدة المادية أو الإجرائية	إعاقة عقلية							
	اضطرابات نطق	-0.25						
	إعاقة جسمية وحركية	*2.76	*3.01					
	إعاقة سمعية	0.98	1.22	-1.79				
	توحد	1.45	1.70	-1.31	0.47			
	متعدد الإعاقات	*3.53	*3.78	0.77	*2.55	2.08		
	إعاقة بصرية	-1.76	-1.51	*-4.53	*-2.74	*-3.21	*-5.29	

(*) دالة عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (16) ما يلي:

- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية ، ومتعدد الإعاقات في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (اضطرابات النطق ، الإعاقة السمعية، التوحد و الإعاقة البصرية).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية ، ومتعدد الإعاقات في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (الإعاقة السمعية، التوحد و الإعاقة البصرية).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (الإعاقة السمعية، التوحد و متعدد الإعاقات).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و أولياء أمور الأطفال متعدد الإعاقات، و ذوي الإعاقة البصرية في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (التوحد).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال متعدد الإعاقات.
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساعدة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية

- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال متعد الإعاقة وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية الإجرائية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

و يرجع علي حنفي (2007: 58) ما يعانیه أولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة من ضغوط إلى: وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشبوع كثير من المشكلات الأسرية وإزدیاد الأعباء المالية ، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الإنفعالية.

كما يشير كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (2002، 65) إلى حاجة أسرة الطفل المعاق إلى الدعم المجتمعي المتمثل بتوفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال المعاقين، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وإعداد البرامج الدينية التي من شأنها مساعدة أسرة الطفل المعاق على تجاوز أزمتها، بالإضافة إلى توفير برامج إرشادية موجهة لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعاقين.

و ذكر عبدالعزيز السرطاوي وجميل الصمادي (2014، 21) أن المعاقين حركيًا يحتاجون إلى توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة مثل الحصول علي الخدمات الطبية والصحية اللازمة عن طريق تحديد مواعيد طبية لهؤلاء الأطفال، مساعدة الأسر في التغلب على مشكلات المواصلات لأطفالهم، الحصول على المساعدة اللازمة التي تلبي إحتياجات هؤلاء الأطفال مثل الحصول على الكراسي الخاصة التي قد يحتاجونها، تصليح وإستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة، إتاحة الفرص المناسبة لتدريبهم وتأهيلهم تبعًا لمستوي المهارات؛ لذلك فإن العناية بالطفل المعاق جسميًا وصحيا تعتبر مكلفة، وتتطلب أموال كبيرة قد لا تستطيع الأسرة تحملها.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما أظهرته دراسة كل من (Freedman & Boyer, 2000) عن مواجهة بعض أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة صعوبات في المساعدة المالية وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وكان لدى البعض الآخر انطباع بوجود نقص في التنسيق بين مختلف المؤسسات الاجتماعية.

و ما كشفت عنه دراسة كل من عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (2002) والتي هدفت إلى تحديد إحتياجات أولياء أمور المعاقين عقليًا، وسمعيًا وبصريًا وبدنيًا، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء ، توصلت النتائج إلى أن أولياء الأمور إتفقوا على ترتيب الإحتياجات حسب أهميتها ، بحيث أن الدعم المادي يأتي أولاً يلي ذلك الإحتياجات المعرفية ، ثم الدعم المجتمعي ، وأخيرًا الدعم الاجتماعي ، وأن تلك الإحتياجات تتزايد بصورة عامة بإرتفاع مستوى الضغط النفسي وبإرتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي.

واتفقت جزئيًا مع دراسة أميرة بخش (2002) التي تناولت الضغوط الأسرية لدي أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وعلاقتها بالإحتياجات والمساندة الاجتماعية، وقد بينت نتائج الدراسة أن أول الإحتياجات للأمهات هي تأمين مستقبل الطفل ذي الحاجة الخاصة ، تليها الحاجات المعرفية، ثم الحاجات المرتبطة برعاية الطفل، ثم الحاجات المرتبطة بالمجتمع، ثم الحاجات للخدمات المعاونة، ثم الحاجات المادية والحاجات المرتبطة برعاية الأبناء العاديين، ثم دعم ومساندة الزوج في المرتبة الأخيرة، ودراسة مني فرح (2005) والتي هدفت إلى دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بإحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا)، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية طردية بين درجات الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين حركيًا ومتغير درجة الإعاقة الحركية للإبن، والتي ترجع إلى الأعباء المالية والصحية التي تقع على عاتقهم من جراء الإعاقة، فكلما كانت درجة الإعاقة شديدة لدى الإبن إحتاج إلى تكاليف باهظة للعلاج والدراسة.

ينص الفرض الثالث علي أنه " توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. "

وللتحقق من صحة هذا الفرض ووجود العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من عدمه تم استخدام الأسلوب الاحصائي معامل ارتباط لبيرسون Pearson لإيجاد قيمة معامل الارتباط بين كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية ، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (17) معاملات الارتباط بين كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ن=278)

المرونة النفسية				
المرونة النفسية كلي		التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف	القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات	
المساندة الاجتماعية	المساندة الأسرية	**0.33	**0.35	**0.37
	مساعدة الأصدقاء	**0.23	**0.20	**0.23
	المساندة المعلوماتية	**0.31	**0.29	**0.33
	المساندة الإجرائية او المادية	**0.19	**0.16	**0.19
	المساندة كلي	**0.36	**0.33	**0.37

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (0.05) = 098.0 (0.01) = 0128.0

** دالة عند مستوى 0.01

يتضح من جدول (17) ما يلي :

توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وهذا ما أشارت إليه آيت حكيمه وآخرون (2011) أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته.

ويري كل من علي عبد السلام علي(2000 ، 14)، بطرس حافظ بطرس (2005)، أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا مهما من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه الفرد، و يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة ، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط ، كما تلعب دورا هاما في إشباع الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الصادمة، وذات اثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي منها على سبيل المثال: القلق، والاكتئاب.

ويدعم نتيجة هذه الفرضية ما أورده دراسة كل من Freedman, R &. (2000) Boyer,A., والتي أسفرت علي أنه يمكن للمرشدين الاجتماعيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يعززوا من الصحة النفسية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات وأسره من خلال تلبية احتياجات الأسرة بأكملها، وتيسير اختيار الأسرة لنوع الدعم المطلوب ومراقبته ، ودراسة كل من (Walsh, 2003;K , McCubbin et al., 1996) التي أظهرت أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما في التخفيف من حدة الصعوبات المرتبطة بوجود طفل توحدي، في المنزل، وتعزيز التكيف الناجح، و ما أظهرت دراسة كل من (Rivers & Stoneman, 2003) من ارتباط المساندة الاجتماعية بنتائج إيجابية للأسرة والطفل وخاصة في الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد.

و ما كشفت عنه نتائج دراسة (Yusoff, Y, 2012) , أن المساعدة الاجتماعية (المساندة من الأصدقاء والآخرين) له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

و دراسة (Boyd, A. , 2002) التي أظهرت أن مصادر المساعدة الاجتماعية غير الرسمية أكثر فاعلية في تخفيف حدة الضغوط من مصادر المساعدة الاجتماعية الرسمية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد.

ينص الفرض الرابع علي أنه " تسهم بعض أبعاد المساعدة الاجتماعية اسهاما دالا في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب تحليل الانحدار المتدرج (Stepwise Regression) للتعرف علي أكثر أبعاد المساعدة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهذا الأسلوب يستخدم للتنبؤ بمتغير معين (تابع) في ضوء المتغيرات المستقلة في صورة خطوات حيث يظهر في الخطوة الأولى العامل المستقل ذو الأثر الأكبر علي المتغير التابع ويليه العامل الأقل أثرا وهكذا، وفي نهاية الخطوات يمكن استخلاص المعادلة التنبؤية بدلالة المتغيرات ذات معاملات الانحدار الدالة فقط.

وفي البحث الحالي تم إجراء تحليل الانحدار المتدرج لدرجات عينة البحث الأساسية في المرونة النفسية كمتغير تابع والمساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساعدة المعلوماتية- المساعدة المادية أو الإجرائية) كمتغيرات مستقلة وكانت النتائج كالآتي:

جدول (18) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات للمرونة النفسية كمتغير تابع وبعض أبعاد المساعدة الاجتماعية كمتغيرات مستقلة

رقم النموذج	المتغير المستقل	معامل الارتباط R	التباين المشترك R ²	قيمة (F) للارتباط المتعدد	الدلالة الاحصائية للارتباط المتعدد	قيمة الثابت Constant	وزن الانحدار العادي قيمة B	وزن الانحدار المعياري Beta	قيمة T	مستوي الدلالة
1	مساندة أسرية	0,36	0,13	40,09	0,01	49,92	,90	0,36	6,33	0,01
2	مساندة أسرية	0,42	0,18	29,40	0,01	45,83	0,71	0,29	4,82	0,01
	مساندة معلوماتية						0,49	0,24	4,05	0,01

يتضح لنا من الجدول (18) أنه قد تم التحليل في خطوتين كالآتي:

الخطوة الأولى:

تحددت المساندة الأسرية علي أنها أعلى المتغيرات المستقلة ارتباطاً بالمتغير التابع المرونة النفسية، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (0,36)، وقيمة التباين الحادث من المساندة الأسرية (0,13) وهي تدل علي نسبة تباين 13% من تباين المتغير التابع المرونة النفسية، وبلغت النسبة الفائية (40,09) وهي دالة عند مستوى (0,01) ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال درجات أولياء الأمور بالمساندة الأسرية من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{المرونة النفسية} = 49,92 + (0,29) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة الأسرية.}$$

وقد كان معامل الانحدار موجبا مما يدل علي أن ارتفاع المساندة الأسرية من مؤشرات المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

الخطوة الثانية:

تم إضافة المتغير المستقل (المساندة المعلوماتية) علي أنه المتغير الثاني الأكثر أهمية بالنسبة للمتغير التابع (المرونة النفسية)، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (0,42)، وقيمة التباين الحادث من المساندة المعلوماتية (0,18) وهي تدل علي نسبة تباين 18% من تباين المتغير التابع المرونة النفسية ، وبلغت النسبة الفائية (29,40) وهي دالة عند مستوى (0,01) ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال درجات أولياء الأمور بالمساندة المعلوماتية من خلال المعادلة الآتية:

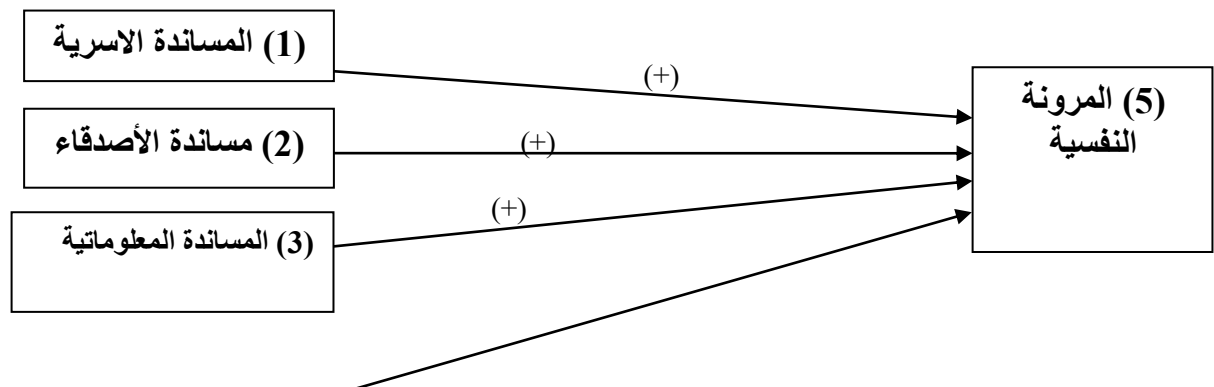
$$\text{المرونة النفسية} = 45,83 + (0,29) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة الأسرية} + (0,24) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة المعلوماتية.}$$

وقد كان معامل الانحدار موجبا مما يدل علي أن ارتفاع المساندة الأسرية و المساندة المعلوماتية من مؤشرات المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

ثم تم استخدام أسلوب تحليل المسار (Path Analysis) للتعرف علي الآثار المباشرة وغير المباشرة لأبعاد (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) في المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

ويبدأ التحليل في هذا الأسلوب بتحديد النموذج السببي الذي من خلاله يتم التحليل، وقد

افترضت الباحثة نمودجا سببيا لتفسير العلاقات بين المتغيرات وهو كالتالي:



(+)

(4) المساندة المادية

شكل (1) يوضح النموذج السببي للمرونة النفسية وأبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) لدى عينة البحث الأساسية. و وفقا للنموذج المقترح تعتبر أبعاد (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) متغيرات مستقلة والمرونة النفسية متغير تابع، وفيما يلي نتائج تحليل المسار للمتغيرات موضع البحث وهي كالآتي:

الخطوة الأولى:

ايجاد المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) والمتغير التابع وهي موضحة بالجدول التالي.

جدول (19) يوضح المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية – مساندة

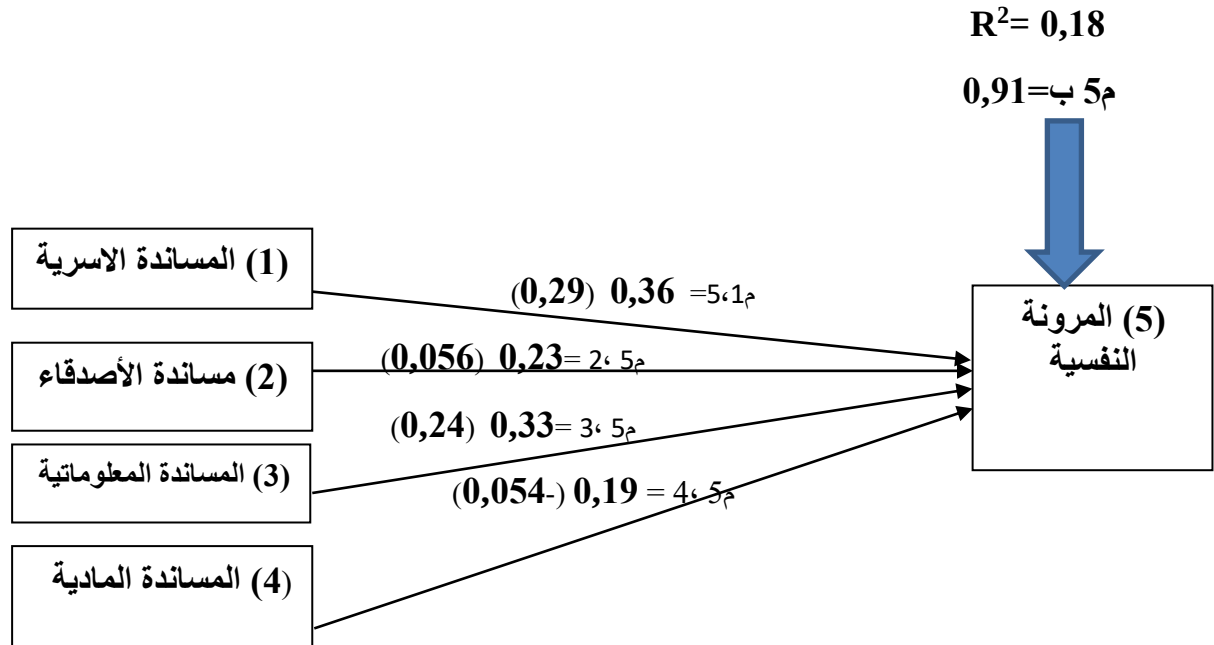
الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) والمتغير التابع

العوامل	المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	المساندة المعلوماتية	المساندة المادية	المرونة النفسية
المساندة الأسرية					
مساندة الأصدقاء	0,41**				
المساندة المعلوماتية	0,35**	0,345**			
المساندة المادية	0,30**	0,282**	0,621**		
المرونة النفسية	0,365**	0,23**	0,326**	0,188**	

(**) دال عند مستوي (0,01).

الخطوة الثانية:

حيث إن معاملات المسار = أوزان الانحدار المعيارية، فإن الخطوة التالية من التحليل إجراء تحليلات الانحدار التي تم حسابها في الجزء الأول من الفرض، ثم التعويض بقيم معاملات المسار في النموذج السببي الذي تفترضه الباحثة لتفسير العلاقات، وكذلك قيم معاملات الارتباط من المصفوفة الارتباطية في النموذج أيضا وبذلك نحصل علي النموذج السببي الأساسي وهو كالتالي



شكل (2) يوضح النموذج السببي الأساسي للمرونة النفسية وأبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة

الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية)
* معامل الارتباط خارج الأقواس ، معامل المسار داخل الأقواس .

وبالرغم من أن المعادلة الانحدارية للتنبؤ بالمرونة النفسية عن طريق أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) أوضحت إمكانية التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال المساندة الأسرية والمساندة المعلوماتية ، إلا أن مساندة الأصدقاء والمساندة المادية لهما تأثير وهذا ما أوضحه النموذج السببي من خلال تحليل المسار ، حيث يعتبر معامل المسار دالاً إذا كانت قيمته $0,05$ أو أكثر ، فيتضح من الشكل رقم (2) ما يلي:

- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة الأسرية علي المرونة النفسية (0,29) وهي قيمة دالة احصائياً، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسّن المساندة الأسرية لدي عينة البحث الأساسية.

- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المعلوماتية علي المرونة النفسية (0,24) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساندة المعلوماتية لدي عينة البحث الأساسية.
- بلغت قيمة معامل المسار لمساندة الأصدقاء علي المرونة النفسية (0,056) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن مساندة الأصدقاء لدي عينة البحث الأساسية.
- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المادية علي المرونة النفسية ((0,054-)) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن مساندة الأصدقاء لدي عينة البحث الأساسية.

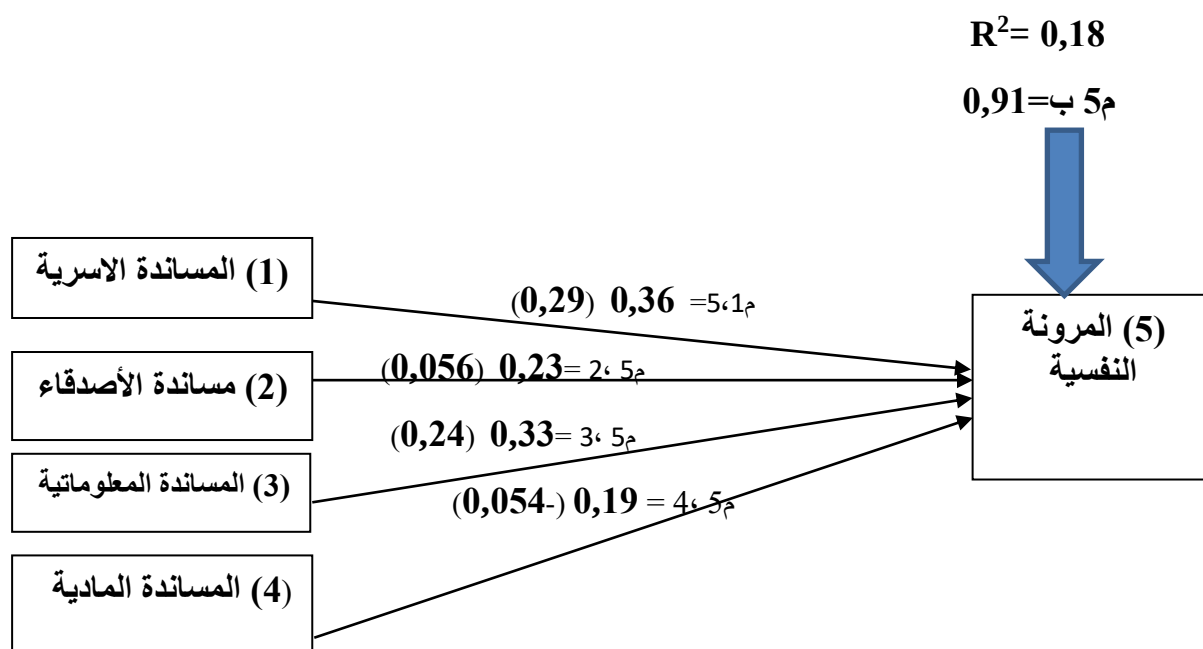
الخطوة الثالثة:

يتم حساب مسارات البواقي في النموذج الأساسي من معرفة قيمة التباين المشترك للمتغيرات الداخلة من المعادلة كالآتي:

$$\text{مسار البواقي م ب} = \sqrt{1 - R^2}$$

$$\text{فيصبح قيمة مسار البواقي م ب} = \sqrt{1 - 0,18} = 0,91$$

وبذلك يصبح النموذج بعد التعديل كالآتي:



شكل (3) يوضح النموذج السببي المعدل للمرونة النفسية وأبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية

– مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية.

ويتضح من الشكل (3) بعد التوصل للنموذج السببي والمعدل ما يلي:

- أن المساندة الأسرية رقم (1) تعد أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية لدي عينة البحث حيث بلغت قيمة المسار (0,29).
- يليه المساندة المعلوماتية حيث بلغت قيمة المسار (0,24).
- يليه مساندة الأصدقاء حيث بلغت قيمة المسار (0,056).
- واخير المساندة المادية حيث بلغت قيمة المسار (- 0,054).

الخطوة الرابعة:

تم التأكد من صحة النموذج السببي من خلال الخطوات الآتية:

- 1- مقارنة قيمة التباين المشترك (R^2) الموضحة بالنموذج السببي الأساسي والمعدل، فكلما كانت الفروق بينهما طفيفة فهذا يعني سلامة وصحة النموذج المفترض للتعبير عن العلاقات السببية بين المتغيرات، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (20) يوضح نتائج مقارنة التباين المشترك (R^2) الموضحة بالنموذج السببي الأساسي والمعدل للمتغيرات المستقلة ((المساندة الأسرية – مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو

الإجرائية) والمتغير التابع (المرونة النفسية).

المتغير التابع		النموذج الأساسي		النموذج المعدل	
المرونة النفسية	R ²	عدد المتغيرات التي يتنبأ بها	R ²	عدد المتغيرات التي يتنبأ بها	R ²
	0,18	4	0,18	4	0,18

يلاحظ من الجدول (20) ما يلي:

- لا يوجد فرق بين التباين المشترك في النموذج السببي الأساسي و التباين المشترك في النموذج السببي المعدل بالنسبة للمرونة النفسية، مما يؤكد تناسق وصحة النموذج وقيم معاملات المسار المحسوبة.

2- حساب التباين الكلي للمتغير التابع من المتغيرات المستقلة والبواقي:

للتأكد من صحة النموذج يتم حساب التباين الكلي للمتغير التابع من خلال المتغيرات المستقلة والبواقي، حيث أن التباين الكلي لأي متغير تابع يساوي الواحد لكي يعبر عن التحديد الكلي للمتغير.

تحديد تباين المتغير التابع (المرونة النفسية) من خلال المتغيرات المستقلة (المساندة

الأسرية - المساندة المعلوماتية- مساندة الأصدقاء - المساندة المادية أو الإجرائية)

وكذلك مسارات البواقي المتغيرات الأخرى التي تؤثر علي المرونة النفسية ولم يتم تناولها بالدراسة.

التباين الكلي للمرونة النفسية = (م5ب)² + R² نسبة التباين المشترك

$$1 = 0,99 = 0,18 + 0,81$$

وبما أن التباين الكلي للمتغير (5) المرونة النفسية = 1 إذن فهذا يعني صحة النموذج السابق حيث أمكن تفسير تباين المتغير التابع (المرونة النفسية) من خلال المتغيرات المستقلة وهي (المساندة الأسرية - المساندة المعلوماتية- مساندة الأصدقاء- المساندة المادية أو الإجرائية) والتي أسهمت بنسبة 18% من التباين الكلي للمرونة النفسية، بينما متغيرات البواقي التي لم تدرس أسهمت بنسبة 82% من تباين المرونة النفسية.

3- تحديد الأثر المباشر وغير المباشر لارتباط كل متغير في النموذج.

يتم التعرف علي التأثيرات المباشرة وغير المباشرة من خلال مقارنة قيم معاملات المسار مع معاملات الارتباط فإذا كانت :

م = ر ← تدل علي تأثير مباشر فقط.

م ≠ ر ← تدل علي تأثير مباشر وغير مباشر

والتأثيرات غير المباشرة = ر - م

وبالنسبة للمتغير التابع (المرونة النفسية) يوجد تأثير مباشر وغير مباشر للمساندة الأسرية والمساندة المعلوماتية و مساندة الأصدقاء والمساندة المادية علي المرونة النفسية، ويرجع ذلك التأثير إلي الفرق بين معامل المسار ومعامل الارتباط حيث إن هناك ارتباط بين المساندة الأسرية و المساندة المعلوماتية بمقدار (0,35)، وارتباطها مع مساندة الأصدقاء (0,41)، وارتباطها مع المساندة المادية أو الإجرائية بمقدار (0,30)، وارتباطها مع المرونة النفسية بمقدار (0,365)، وهناك ارتباط بين المساندة المعلوماتية مع مساندة الأصدقاء بمقدار (0,345)، وارتباطها مع المرونة النفسية بمقدار (0,326)، وأخير هناك ارتباط بين المساندة المادية و مساندة الأصدقاء بمقدار (0,282) و ارتباطها مع المساندة المعلوماتية بمقدار (0,621)، والمرونة النفسية بمقدار (0,188).

ومن الملاحظ أن نتائج تحليل المسار تؤكد نتائج تحليل الانحدار فكلاهما أوضحا أن المساندة الأسرية أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية حيث بلغت قيمة

المسار (0,29)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل علي أن المرونة النفسية تزداد بزيادة المساندة الأسرية لدي عينة البحث الأساسية، ولقد جاء المساندة المعلوماتية في الترتيب الثاني حيث بلغت قيمة المسار (0,24)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل علي أن المرونة النفسية تزداد بزيادة المساندة المعلوماتية لدي عينة البحث الأساسية.

وعلي الرغم من أن تحليل الانحدار لم يسفر عن امكانية التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال مساندة الأصدقاء والمساندة المادية أو الإجرائية إلا أن تحليل المسار أوضح أن هناك تأثيراً مباشراً وغير مباشراً لمساندة الأصدقاء علي المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية حيث بلغت قيمة المسار (0,056)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل علي أن المرونة النفسية تزداد بزيادة مساندة الأصدقاء لدي عينة البحث الأساسية، كما أن هناك تأثيراً مباشراً وغير مباشراً للمساندة المادية أو الإجرائية علي المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية حيث بلغت قيمة المسار (-0,054)، وقد جاءت القيمة سالبة لتدل علي أن المرونة النفسية تقل بزيادة مساندة المادية أو الإجرائية لدي عينة البحث الأساسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده كل من (Freedman, R. & Boyer, A. 2000) أن الأسرة هي أكبر مقدمي الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة النمائية، فإن أفراد الأسرة، وهم عادة الآباء والأمهات، هم العمود الفقري لنظام دعم المجتمع المحلي، وتشمل أنواع الدعم الأسري خدمات الراحة، والرعاية الصحية المنزلية، والتعليم العائلي والتدريب، وتقديم المشورة الأسرية، ودعم الأسرة، كما أن المساعدة المالية المتنوعة تشكل عنصراً حاسماً في دعم الأسرة الشامل، ويمكن أن تكون هذه المساعدات في شكل إعانات نقدية أو قسائم أو تعويضات تستخدمها الأسر لدفع تكاليف العلاجات أو الأدوية أو المعدات التكيفية أو الأنشطة الترفيهية التي لا يستطيعون تحملها. وتمكن هذه الأموال الأسر من اختيار وشراء الدعم والخدمات المصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها الفريدة.

فالمساندة الاجتماعية الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران ، يسهل عليها عملية التعايش مع الإعاقة ، ويقلل من هروب الأسرة لأن وجود حالة إعاقة في الأسرة يؤثر علي نشاطها إذا لم تجد الدعم والمساندة الاجتماعية المناسبة من الآخرين. ويرى كمال مرسى (2000) أن المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الإنسان من العائلة والأصدقاء من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية والسعادة في الحياة ، ومن يحرم من هذه المساندة يعيش في عزلة ووحدانية نفسية ، تجعله عرضة للاضطرابات والأزمات

وتري خولة يحيى (2003) إن أفضل دعم تحتاجه الأسرة هو الذي يتمثل بموازنة أفرادها بعضهم بعضاً وخاصة الوالدين، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه بطرس (2005) من أن للدعم المقدم من جانب الأسرة والأصدقاء دوراً كبيراً في توافق الفرد، حيث إن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم الأسري هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية.

واتفقت هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة أميرة بخش (2000) لتؤكد علي وجود علاقة دالة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر، وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعاقين في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء، ما أشارت إليه دراسة كل من (Meral, B. & Cavkaytar, A., 2012) أن موارد المساندة الأكثر شيوعاً للوالدين الذين لديهم أطفال توحديين هي الأسرة، و دراسة كل من

(Greeff, A. &Walt, K., 2010) أظهرت أن هناك خمس عوامل تتنبأ بالمرونة النفسية للأسرة وقدرتها علي التكيف والتوافق مع وجود طفل توحدي في الأسرة من أهمها المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والمجتمع وأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد.

- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المعلوماتية علي المرونة النفسية (0,24) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساندة المعلوماتية لدي عينة البحث الأساسية.

حيث يشمل الدعم المعلوماتي تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تيصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح. ويؤكد كل من (Freedman, R. & Boyer, A., 2000) أن الأسر تحتاج إلى معلومات عن البرامج والموارد لتكون صانعة قرارات فعالة - المعلومات هي "القوة"، مما يمكن الأسر من تحديد الدعم اللازم والحصول عليه. ومع ذلك، أشار العديد من الآباء إلى نقص المعلومات (وأحيانا التضليل) من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، يحتاج المهنيون إلى تزويد الأسر بمعلومات واضحة وحديثة عن الموارد المتاحة والمعلومات والتدريب على كيفية تخطيط وترتيب واستخدام الدعم. وينبغي أن تستند دعم الأسرة إلى افتراض أن الأسر هي "الخبراء" في تخطيط وتخصيص الدعم الذي يلبي احتياجاتهم على أفضل وجه. ومن المهم بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يساعدوا في تعزيز معارف الأسرة ومهارات اتخاذ القرارات من خلال توفير التعليم والتدريب للأسر

و يري عبد العزيز السرطاوي (2009) أن توفير المعلومات يعد فى مقدمة الاحتياجات الأكثر أهمية من وجهة نظر والدى الأطفال المعاقين ويرجع ذلك إلى :

1- افتقار البيئة العربية للأدبيات والممارسات التوجيهية والإرشادية الموجهة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة وأسرته.

2- محدودية الخدمات التى تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة فى تزويد أولياء الأمور بالمعلومات .

4- تعزيز دور الأسرة فى القيام بواجباتها تجاه طفلها المعاق .

- بلغت قيمة معامل المسار لمساندة الأصدقاء علي المرونة النفسية (0,056) وهي قيمة غير دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية لا تتأثر بمساندة الأصدقاء لدي عينة البحث الأساسية.

حيث يري(محمد الهنداوي، 2011) أن الأصدقاء كمصدر من مصادر الدعم يلعب دوراً مهماً في حياة المعاقين، فهم بالنسبة له المرجعية التي يلجأ إليها غالباً في حال تعرضهم للعديد من المشكلات والعقبات، كما أنه يمكن أن يتأثر بهم ويؤثر فيهم كذلك، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فالمعاق بحاجة إلى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم للآخر.

- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المادية علي المرونة النفسية (-0,054) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساندة المادية لدي عينة البحث الأساسية.

كما يشير كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (2002، 65) إلي حاجة أسرة الطفل المعاق إلى الدعم المجتمعي المتمثل بتوفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال المعاقين، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وإعداد البرامج الدينية التي من شأنها مساعدة أسرة الطفل المعاق على تجاوز أزماتها، بالإضافة إلى توفير برامج إرشادية موجهة لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعاقين.

إن المساندة الإجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء الأسرة أو خارجها تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية ، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى إختلال الصحة النفسية لديه. (شعبان رضوان ، 1993 ، 236)

التوصيات :

بناءً على النتائج التي توصلت إليها نوصي بما يلي :

- العمل على نشر وعي ثقافي اجتماعي بالتعامل مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، و تقديم كافة أنواع المساندات الاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ حتى لا تشعر تلك الأسر بأنها منبوذة من قبل أفراد المجتمع.
- تصميم البرامج التدريبية والندوات العلمية التي تساعد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على كيفية التعامل بمرونة إيجابية مع كافة الضغوط التي تواجهها.
- إجراء دراسات حول أساليب تنمية المرونة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- تصميم برامج تعمل على تعزيز العمليات الرئيسية للمرونة لدى الأسر وتقلل من الضغط النفسي
- زيادة الإهتمام بأسر الأطفال المعاقين سواء من قبل الباحثين في دراسة عوامل أخرى ، أو من قبل واضعي البرامج المختلفة ومنفذوها وخاصة البرامج الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

البحوث المقترحة

- فاعلية برنامج ارشاد معرفي عقلاني لتنمية المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- فاعلية برنامج ارشاد سلوكي لتنمية المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية و النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع

- 1- أسماء السرسى، أماني عبد المقصود (2001).^أ مقياس المساندة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- 2- أسماء السرسى، أماني عبد المقصود (2001).^ب المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، مج (10)، ع (44)، ص ص. 195-244.

- 3- أميرة طه بخش (2002). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية ؛ مجلة دراسات تربوية، مج (29)، ع (2)، ص ص في 215 – 237، متاح علي مجلة أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة ،
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1356
- 4- أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد، مسيلي رشيد (2011). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ع (2)، ص ص 1- 35.
- 5- إيمان فؤاد الكاشف (2000). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية ، مجلة كلية التربية، جامعة الزقاريق، ع (36)، ص ص 199-253.
- 6- بطرس حافظ بطرس (2005): المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات القراءة . المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات -جامعة عين شمس. 25- 27 ديسمبر، المجلد الأول ص ص 575- 633
- 7- جمال الخطيب، منى الحديدي (2016). التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة، عمان – الأردن: دار الفكر
- 8- حسن مصطفى عبد المعطي (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.
- 9- خولة أحمد يحيي (2008). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان، الأردن، دار الفكر العربي.
- 10- راضي الوقفي (2003). أساسيات التربية الخاصة عمان، الأردن: جهينة للنشر والتوزيع.
- 11- رياض ملكوش، خولة أحمد يحيي(1995). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى والدي الأطفال المعاقين في مدينة عمان. مجلة دراسات العلوم الإنسانية، الجزء (22)، ع (5)، ص ص 2329 - 2348 .
- 12- زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزیز السيد الشخص (2002). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين ، العين : دولة الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب
- 13- سامي محمد ملحم (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط (2)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 14- السيد إبراهيم السمدوني (1997). مقياس المساندة الاجتماعية، كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 15- شعبان جاب الله رضوان (1993). علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية، القاهرة : دار غريب للنشر.
- 16- صفوت فرح (1991). التحليل العملي في العلوم السلوكية، ط (2)، القاهرة، مكتبة الإنجلو المصرية.
- 17- عبد العزيز السرطاوي (2009). دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في توفير المعلومات لأسر الأشخاص المعاقين، مؤتمر " دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق 25-26 مارس الشارقة – دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 18- عبدالعزیز السرطاوي وجميل الصمادي (2014). الإعاقات الجسمية والصحية، ط (2)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- 19- علا عبد الكريم الحويان و نسيمه علي داود (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، ع (2)، مج (42)، ص ص 406-421.
- 20- علي عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، **مجلة علم النفس**، العدد (53)، السنة (14)، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- 21- علي عبدالنبي محمد حنفي (2007). **العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة**، القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- 22- عماد علي عبد الرازق (1998): المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، **مجلة دراسات نفسية**، مج (8)، ع(3) ، ص ص 13-39.
- 23- غدي عمر محمود عصفور (2012) الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيدين، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- 24- فاطمة عبد ربه (2012). الضغوط النفسية لدى آباء الاطفال المصابين المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. **رسالة ماجستير غير منشورة**، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- 25- كمال إبراهيم مرسى (٢٠٠٠). **السعادة وتنمية الصحة النفسية المبكرة** ، القاهرة : دار النشر للجامعات.
- 26- محمد حامد إبراهيم الهنداوي (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية بغزة، جامعة الأزهر.
- 27- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد وعبد الرحمن (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- 28- محمد محمد محمد عودة (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة.
- 29- مني حسن عبد الله فرح (2005). الضغوط النفسية وعلاقتها بإحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركياً بولاية الخرطوم)، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
- 30- ناجي الخشاب (2002). دينامية العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكنتاب لدي مرضي الإيدز (دراسة إكلينيكية)، **رسالة دكتوراه**، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.
- 31- نعمات شعبان علوان، عبدالرؤوف الطلاع (2014). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية "دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية، **مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)**، مج (18)، ع (2)، ص ص 175-211.
- 32- هارون توفيق الرشيد (1999). **الضغوطات النفسية، طبيعتها، نظرياتها**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 33- هشام إبراهيم عبدالله (١٩٩٥). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين. **المؤتمر الدولي للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**، مركز الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، القاهرة، ص ص 473-516.

- 34- American Psychological Association (2002). **The road to resilience**, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- 35- Boyd, A. B. (2002). Examining the Relationship between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism, **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 17(4): 208-215 .
- 36- Cheng , S. & Chan , A. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. **Personality and Individual Differences**, 37(7):1359-1369.
- 37- Connor, M.K. & Davidson, R.T.J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), **Depression and anxiety**, 18:76–82.
- 38- Cuzzocrea, F, Murdaca, A. M. Costa, S. , Filippello, P. & Larcana, R. (2015). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability, **Journal Child Care in Practice**, 22(1): 3-19.
- 39- Felizardoa, S., Ribeiroa, E. & Amanteaa, M. J. (2016). Parental adjustment to disability, stress indicators and the influence of social support, **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 21(7): 830 – 837.
- 40- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience : A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory, **European Psychologist**, <https://www.researchgate.net/publication/263651506>. 96, 213–221. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2008.03.007
- 41- Freedman, R., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Support for families caring for individuals with developmental disabilities. **Health Social Work**, 25: 59–68
- 42- Friberg, O. (2006). Validation of scale to measure resilience in adults, **Doctoral thesis**, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Tromsø. **Validation of a scale to**
- 43- Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J. & Baker, B. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities, **Journal of intellectual disability research**, 53(12):981-97.
- 44- Graungaard, A.H. & Skov, L. (2006). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parent’s experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. **Child: Care, Health and Development**, 33 (3): 296-307.
- 45- Greeff, A. & Walt, K. (2010). Resilience in Families with an Autistic Child, **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, 45(3), 347–355.
- 46- Grotberg, E.H. (1995). **A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit - Early Childhood Development: Practice & Reflections Number 8**, Holland, Bernard van Leer Foundation.

- 47- Ha, J. , Greenberg, J. S. & Seltzer, M. M. (2012). Parenting a child with a disability: The role of social support for African American parents, **Family Process**, 92(4): 405- 411.
- 48- Hastings R. P., Beck A. & Hill C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. **Journal of Intellectual Disability** 9, 155–65.
- 49- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. **FamilyProcess**, 35(3):283-98.
- 50- Hedov, G., Wikblad, K. & Annerén, G. (2002). First information and support provided to parents of children with Down syndrome in Sweden: clinical goals and parental experiences, **Acta Paediatrica**, 91(12):1344-1349.
- 51- Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations, **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 14(2):159-171.
- 52- Hill, F., Newmark. R. & Le Grange, L. (2003). Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment, **International Journal of special education**, 18 (1): 36- 43.
- 53- Kerr, S. & McIntosh, J. (2000). Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent to parent support, **Child health care and development**, 26 (4): 309-322.
- 54- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. **Drug and Alcohol Dependence**,
- 55- Lee, I., Lee, E., Kim, H., Park, Y., Song, M. & Park, Y. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child, **Journal of clinical nursing**, 3(5):636-645.
- 56- M. Bayat, (2007). Evidence of resilience in families of children with autism, **Journal of intellectual disability research**, 51(9):702-714.
- 57- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes In Development, **The American Psychologist**, 56(3): 227-238.
- 58- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). **Family assessment: resiliency, coping and adaptation–Inventories for research and practice**. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- 59- Meral, .B.F. & Cavkaytar, A. (2012). A study om social support perception of parents who have children with autism, **International Journal on New Trends in Education and Their Implications**, 13 (3): 124-135.
- 60- Newman, R. (2002).The road to resilience, **American psychological association**, 33(9):62.

- 61- Plumb, J. C., (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder, **Doctoral Dissertation**, University of Pennsylvania, USA.
- 62- Rajan, A. M. & John, R., (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents, **Journal of Intellectual Disabilities**,
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744629516654588>
- 63- Rampe, M. (2010). *Der R-Faktor*. Hamburg & Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- 64- Rivers, J. W., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationships when a child has autism: marital stress and support coping. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 33: 383–394.
- 65- Roach, M. A., Ormond, G. I., and Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down Syndrome: Parental stress and involvement in children. **American Journal of Mental Retardation**, 104: 422–436.
- 66- Scorgie K. & Sobsey D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. **Mental Retardation**, 38, 195–206.
- 67- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children, **Journal for specialists in pediatric nursing**, 12 (4): 238-252.
- 68- Skinner D., Rodriguez P. & Bailey D. (1999). Qualitative analysis of Latino parents' religious interpretations of their child's disability. **Journal of Early Intervention**, 22, 271–85.
- 69- Soponaru, C., Iorga, M. (2015). Families with a Disabled Child, between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach. **Romanian Journal for Multidimensional Education**, 7(1): 57-73.
- 70- Taunt H. M. & Hastings R. P. (2002) Positive impact of children with developmental disabilities on their families: a preliminary study. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities**, 37: 410–20.
- 71- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior**, 23(2):145-159.
- 72- Van Galen, M., De puijter, M. & Smeets, C. (2006). **Citizens and Resilience**, Amsterdam: Dutch Knowledge & Advise Centre.
- 73- Walsh F. (1998). **Strengthening Family Resilience**. Guilford Press, New York.
- 74- Walsh, F. (2003). **Changing families in a changing world: reconstructing family normality. In: Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity**, 3rd ed, Guilford Press, New York.

- 75- Wang, M., & Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities, **Journal of Family Social Work**, 12(2):144-167.
- 76-Yusoff, Y. M. (2012). Self-Efficacy, Perceived Social Support and Psychological Adjustment in International Undergraduate Students in a Public Higher Education Institution in Malaysia, **Journal of Studies in International Education**, 16(4): 353-371.