جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مركز التحكم والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة

- دراسة حالة -

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- خولة محمد صغير

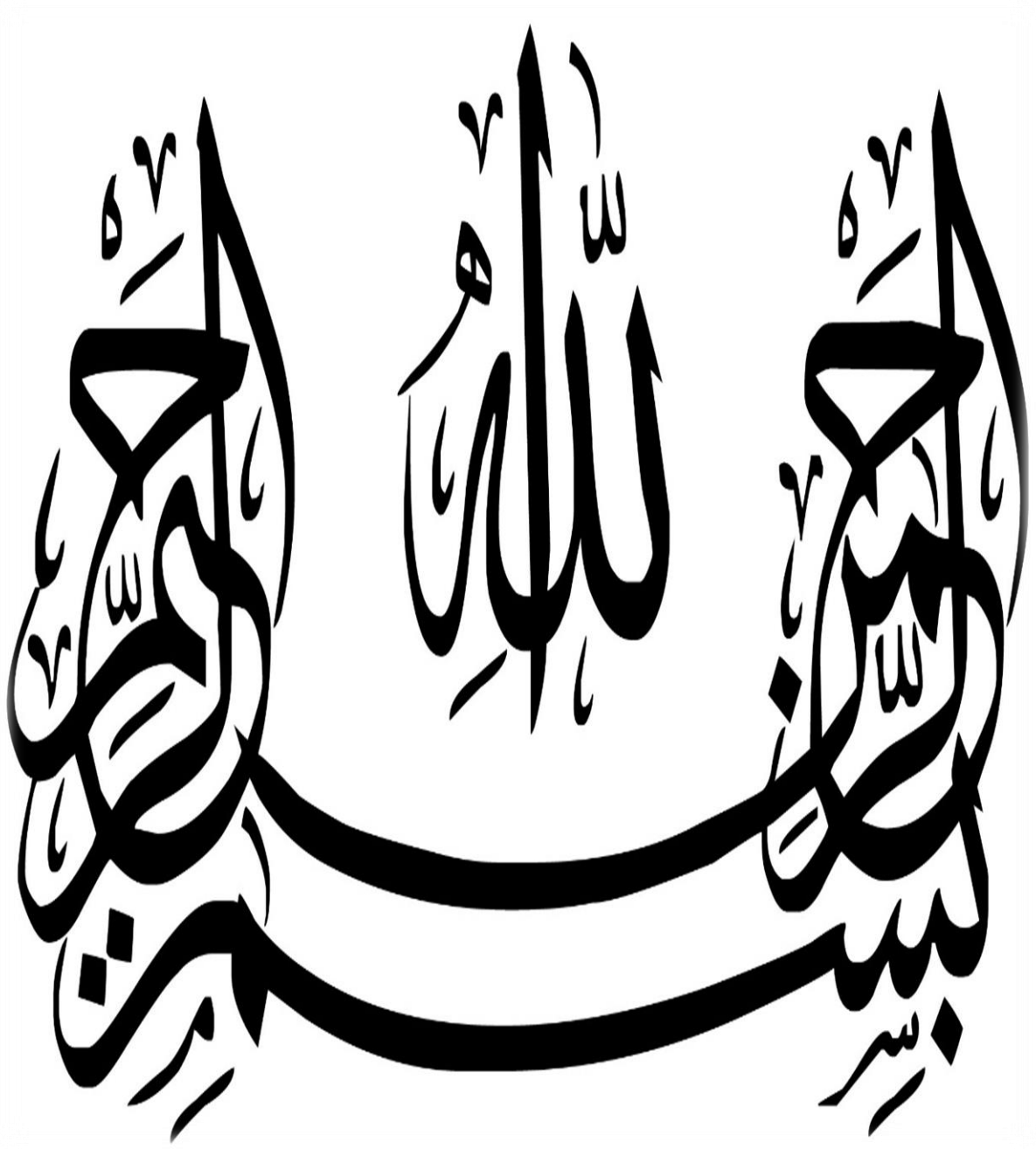
إشراف الأستاذ:

د. فريد بكيس

أعضاء اللجنة المناقشة

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
ياسمين باشا	الدكتورة	رئيسا
فريد بكيس	الدكتور	مشرفا ومقررا
مرداس	الدكتورة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان:

الحمد لله الذي به تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسول الله المصطفى خير الأنام

أما بعد ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله، فالشكر واحترام للدكتور "**فريد بكيس** "الذي وافق على الإشراف علينا لإنجاز هذه المذكرة ولكل اساتذتنا الكرام الذين علمونا ووجهونا في تخصص علم النفس عامة ونخص بهذا الذكر الاستاذ "**لوناس محمد**"، ولا ننسى كل الشكر لأعضاء اللجنة المناقشة

الشكر الموصول للمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا وخاصة للتي عاملتنا بكل ليونة ولم تبخل علينا بمعلوماتها الأخصائية "**سارة بوقصة**"، وكل الشكر للتي أفادتنا بنصائحها "**فايزة العوفي** "

وكل الشكر لكل من ساهم من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل.

إهداء:

الحمد لله رب العالمين الذي انار لنا طريقنا وسهل دربنا ووفقنا لتثمين هذه الخطوة

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى درعي الذي به احتميت إلى ركيزة عمري وصدر أماني والدي الحبيب "مسعود "

إلى قرة عيني وملاكي في الحياة إلى التي بنورها اهتديت ودفئها احتميت الى جنة الله في الأرض أمي قرة عيني "فيفي"

إلى من يذكرها القلب قبل القلم إلى مرشدتي، إلى من قاسمتني حلو الحياة ومرها إلى التي تراني طفلتها الأولى وأراها أمي الثانية أختي الحبيبة "إيمان"

إلى سندي ومأمني وعزوتي في هذه الحياة إخوتي

"سيد علي " "أسامة " "ايوب "

إلى التي أعانتني على كتابتها دون كلل أو ملل، إلى التي أنجبت من يحمل كنيتنا إلى الجميلة زوجة أخي "فادية"

إلى كتاكيت العائلة الصغار الين أصيل غيث

وأخيرا كل من كان لهم الفضل في اتمام هذا العمل من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد نوع مركز التحكم ومستوى المرونة النفسية لدى عينة من أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وللتأكد من صحة الفرضيات أجريت الدراسة على عينة قصدية تكونت من خمس (05) حالات أنجبت ابن أو ابنة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، تراوحت أعمار الأمهات من (39–46) سنة وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي بطريقة دراسة الحالة لتحقيق أهداف الدراسة وباستعمال المقابلة العيادية ومقياس مركز التحكم لمدور مليكة (2005) ، ومقياس المرونة النفسية للمياء قيس (2012) تم التوصل إلى:

- تميل أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى نوعية التمركز الخارجي.
- تميل أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مستوى منخفض من المرونة النفسية.

الكلمات المفتاحية: مركز التحكم، المرونة النفسية، أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان

إهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة الدراسة: .....أ

1.الاشكالية: 6

2.فرضيات الدراسة: 11

3. تحديد المفاهيم: 11

4. أهداف الدراسة: 13

5.أهمية الدراسة: 13

6.الدراسات السابقة: 14

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد:.....21

1.التطور التاريخي لمفهوم المرونة النفسية:.....22

2. تعريف المرونة النفسية: 24

3. بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية: 26

4. النظريات المفسرة للمرونة النفسية 30

5.أصناف المرونة النفسية: 37

6. سمات الافراد ذوي المرونة النفسية: 37

7. المتغيرات المكونة للمرونة النفسية: 39

8. متطلبات المرونة: 41

9. النماذج المفسرة لعملية بناء المرونة النفسية: 42

10.العمليات التي تزيد من المرونة النفسية: 50

11.استراتيجيات بناء المرونة النفسية: 51

خلاصة الفصل: 53

الفصل الثالث: مركز التحكم

تمهيد: 55

1.نشأة وتطور مفهوم مركز التحكم: 56

2. مفهوم مركز التحكم: 58

3. النظريات المفسرة لمركز التحكم: 60

4. أبعاد مركز التحكم: 68

5. خصائص مركز التحكم (داخلي–خارجي): 69

6. العناصر المحددة لحدوث السلوك: 72

خلاصة الفصل: 74

الفصل الرابع: الأمومة وفئة ذوي الإحتياجات الخاصة

تمهيد: 76

1. الأمومة 77

1.1. ماهية الأمومة:..... 77

2.1. العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب اعاقة لطفل: 77

3.1. العلاقة بين الأم – طفل: 78

4.1. مهام الأم لبناء علاقة أم –طفل(معاق): 80

5.1. استجابة الوالدية للأم في وضعية اعاقة ابنها:..... 81

2. الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: 82

1.2. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة: 82

2.2. أسباب حدوث الاعاقة: 84

3.2. تصنيفات الاعاقة:..... 85

4.2. أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: 86

5.2. حاجات المعاقين: 87

6.2. أهمية اللعب لدى الطفل المعاق: 88

خلاصة الفصل:..... 90

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد:..... 93

1. الدراسة الاستطلاعية: 94

2. المنهج المتبع في الدراسة:..... 94

3. حدود وعينة الدراسة: 95

4. أدوات الدراسة:..... 97

خلاصة الفصل:..... 103

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1/ عرض نتائج الحالات 105

2/ نتائج كل من مقياس مركز التحكم والمرونة النفسية للحالات الخمسة:..... 131

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:..... 133

الاستنتاج العام: 140

الخاتمة:..... 142

قائمة المراجع:..... 145

الملاحق:..... 151

قائمة الجداول والأشكال:

قائمة الجداول

الجدول رقم 01: يوضح خصائص عينة الدراسة **95**

الجدول رقم 02: يمثل نتائج كل من مقياس مركز التحكم والمرونة النفسية **130**

قائمة الأشكال

الشكل رقم 01: عمليات المرونة **45**

الشكل رقم 02: مسارات المرونة **46**

الشكل رقم 03: نموذج كارفر **48**

الشكل رقم 04: نموذج بينر في المرونة **49**

مقدمة الدراسة:

يتزايد اهتمام المجتمعات الحديثة الصحة سواء كانت نفسية أو جسمية، إلا أنه وبالرغم من ذلك نجد ظاهرة الأمراض والإعاقات في تفشي متزايد الناجمة عن عوامل وراثية أو بيئية، مولدة بذلك العجز من الناحية الجسمية والذي يؤثر بدوره على الصحة النفسية للفرد خاصة وعلى اسرته بصفة عامة.

وتعد الأم أكثر ما في الأسرة تأثرا بهذا الحدث فقد تكون عرضة للعديد من الاضطرابات منها خوف على مستقبل الابن الذي ينظر له المجتمع على أنه عالة وتعرضها لمثل هذه الخبرة سوف يغير نمط رحلتها في الحياة، ويعد هذا الحدث من أصعب الظروف التي تواجهها خلال أدائها لوظائفها، هذا ما يؤدي إلى تأزم صحتها النفسية والذي يظهر في الصدمة وانكار أو لوم لذات، اكتئاب، والذي ينعكس على كافة مجالات حياتها متجسدا في الانسحاب والانطواء والعزلة ومشاكل الاتصال مع الآخرين، وقد يصل احيانا إلى تدني مفهوم الذات.

وقد سلط لسنوات طويلة على الخبرات السلبية والاضطرابات النفسية، حيث ركزت البحوث العلمية في مجال الإعاقة على الجانب السلبي للإعاقة، والذي ينعكس بالدرجة الأولى على نفسية الأم، ولما تحدثه نظرة المجتمع من ضغوط وقلق عليها ومشاعر دونية، إلى أن ظهر في السنوات الأخيرة اتجاه حديث يهتم بالخبرات الذاتية الايجابية ومواطن القوة والعمل على تنميتها وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي.

وفي نفس السياق نجد مصطلح المرونة النفسية في كونها مؤشر لصحة النفسية، أن المرونة تنمو عبر الزمن، وتشتمل على عدة خصائص وقد تم دراستها منذ السبعينات، فهي تحمل في ثناياها الاحساس القوي بالقدرة على التغيير، وتوكيد الذات، ومركز التحكم الداخلي.

ويعد هذا الأخير أيضا من المفاهيم الحديثة نسبيا، والذي ظهر على يد "جوليان روتر" والذي يعتبره انه خاصية في شخصية الفرد يظهر في الكيفية التي يفسر بها الفرد لما يقع في بيئته.

وفي ظل الدراسات السابقة التي تناولت مركز التحكم سواء بشكل منفرد أو مع المرونة النفسية لم توجد دراسات في حدود عمل الباحثة، تناولت مركز التحكم والمرونة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال ذلك جاءت دراستنا كالتالي:

"مركز التحكم والمرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

ولقد تناولت الباحثة هذا الموضوع الذي يحتوي على جانب نظري وجانب تطبيقي وفق خطة اشتملت على مقدمة وستة فصول وخاتمة موزعة بالشكل التالي:

المقدمة: كانت عبارة عن تقديم للموضوع محل الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

خصص كإطار عام للدراسة ويحتوي على عرض الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف، تحديد أهم مصطلحات الواردة في متغيرات الدراسة وأخيرا أهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تناولنا في هذا الفصل تعريفات مختلفة لمفهوم المرونة النفسية، النظريات المفسرة للمرونة النفسية وبعض النماذج، أشكال المرونة النفسية، كما تطرقنا أيضا إلى بعض السمات الشخصية المميزة للأشخاص ذوي المرونة النفسية، وكيفية بناءها وتطويرها.

الفصل الثالث: مركز التحكم

تناولنا في هذا الفصل نشأة وتطور مركز التحكم، مفهوم مركز التحكم والنظريات المفسرة لمركز التحكم، أبعاد مركز التحكم، خصائص مركز التحكم العناصر المحددة لحدوث السلوك.

الفصل الرابع: الأمومة وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

تناولنا في هذا الفصل شقين هما:

الأمومة: ماهية الأمومة والعوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب إعاقة، العلاقة أم–طفل، مهام الأم لبناء علاقة أم –طفل (معاق)، وأخيرا الاستجابة الوالدية للأم في وضعية إعاقة ابنها.

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة: تناولننا تعريف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، أسباب حدوث الإعاقة، تصنيفات الإعاقة، أنواع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حاجات المعاقين، أهمية اللعب في حياة الطفل.

الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها

فقد تناولت الباحثة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، منهج الدراسة، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

فقد عرض فيه مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة حالات ومناقشة هذه النتائج.

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1.الاشكالية:

يعتبر قدوم طفل جديد في الاسرة من الاحداث السعيدة لكون الاطفال يعملون على تقوية العلاقات الزوجية والعائلية، فإذا كان الطفل يتمتع بصحة نفسية وجسمية يعد هذا من اكبر النعم لدى الوالدين، فعملية الحمل والانجاب من أهم الاحداث عند المرأة فهي تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل حيث ينشا لها تصور على أنه مثالي، لكن قد يحدث في كثير من الأحيان يولد الطفل وهو يعاني من إعاقة أو اضطراب يعرقل نموه سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو النفسية وتختلف الاعاقة باختلاف أنواعها ومسبباتها، إلا أنها تلتقى في نقطة أنها ملازمة مدى الحياة، وقد اشار **فاروق الروسان (2001) إلى** ان المعاقين هم أولئك الذين يعانون من خلل ما في نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي.

(فاروق الروسان، 2001، ص296).

ولقد تطرقنا إلى الاحصائيات لتقريب الفهم اكثر حول نسبتهم في العالم ،حيث اشار التقرير العالمي حول احصائيات المعاقين لسنة 2020، والذي اشترك في إعداده كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي إلى ان اكثر من مليار نسمة في العالم يعانون من شكل من اشكال العجز بمعدل 15 بالمئة من سكان العالم ،وهذا الرقم متوقع ان يرتفع في السنوات القادمة، حيث يعيش 80 بالمئة من أصل المليار شخص من ذوي الاعاقة في البلدان النامية، أما في الجزائر فقد كشف مستشار وزارة التضامن الوطني والاسرة وقضايا المرأة ان الجزائر تحصي مليون و118 ألف و908 من ذوي الاحتياجات الخاصة وأن الإعاقة الذهنية هي الأكثر انتشارا.

ويقصد بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة هم أولئك الافراد الذين يحتاجون طوال حياتهم أو خلال فترة من حياتهم إلى صفات خاصة حتى يتعلموا أو يتوافقوا مع متطلبات حياتهم اليومية أو الاسرية أو الوظيفية أو المهنية، ويمكن بذلك أن يشاركوا في العمليات الاجتماعية والاقتصادي، كأي مواطن. **(أشرف سعد نخلة، 2010، ص16)**، وكما نعلم الاطفال المعاقين يحتاجون إلى رعاية خاصة بالإضافة إلى الدعم النفسي حتى يصلوا إلى التكيف والتوافق الاجتماعي المطلوب وفي ظل ندرة المراكز المتخصصة برعاية كافة فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فرض على الاسرة ان تقوم برعاية طفلها رعاية خاصة تتلائم مع درجة إعاقته، يشير **فابير (1968)** إلى أن اختلاف الطفل المعاق عن العادي من ناحية حاجاته واعتماده على أسرته يزيد من أعباءها. **(كريمة سي البشير، 2008، ص12)**. وبهذا تعتبر الإعاقة موقفا ضاغطا على الوالدين، ويشير في هذا الصدد كل من **بلشات وليفار 2005** أنه إذا كان مجيء الطفل في الاسرة يحتاج إلى بعض التعديل فإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، بالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، ويتطلب مجيء هذا الطفل المعاق اعادة تنظيم وضائف الاسرة والتي تشمل كل من الرعاية المطلوبة من اجل الطفل ومواعيد الاطباء والبحث عن الخدمات هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الاباء و يمكن ان تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين كما يجب على جميع الاسرة أن يتعودوا العيش مع هذا الاختلاف.**(عايش، منصوري، 2013، ص200)**.

فيقع هذا الضغط على عاتق الوالدين وخاصة الأم، يشير **أبو سعود،2000** أن الأعباء التي يلقيها وجود طفل معاق عقليا في الاسرة منبع لضغوط متزايدة على الأم تؤثر

في ادائها نحو الطفل المعاق عقليا وتزويده بما يحتاجه من خبرات ومجالات الحياة المختلفة. **(دوكي، 2008، ص683،684)**، فلحظة اكتشاف الاعاقة تنتابها صدمة شديدة عند معرفتها بهذا الأمر يلي ذلك مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنها ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي على ايجاد العلاج المناسب.

والصدمة تكون نتاج لانهيار صورة الطفل المثالي هذا الأمر يجعلها عرضة لعديد من الاضطرابات النفسية ففي دراسة حول المشاكل التي يخلفها التخلف الذهني للأمهات الأطفال المعاقين لوحظ أن (53.5 بالمئة) من الأمهات على الاقل تعانين في حياتهن من اضطرابات والاضطراب الاكثر تواترا هو الاكتئاب الحاد المتبوع باضطراب المزاج.

فمجمل ما تعايشه الأم جراء إعاقة الابن لابد من توفر عنصر ايجابي يعمل على زيادة قدرتهم للتغلب على هذه الصعوبات والعقبات ومن هنا يمكن أن نستخلص اهمية المرونة النفسية بالنسبة لهذه العينة ويقول **أبو حلاوة 2013**، أنه تزداد اهمية المرونة النفسية بالنسبة للبشر المعرضين للمخاطر مثل من يعيشون في سياق الفقر، ومناطق الكوارث والحروب أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة أو اعاقات لكون المرونة النفسية معينا لهم على المواجهة الفعالة والتعايش الايجابي مع هذه الظروف.

(محمد أبو علاوة 2013، ص16)

فالمرونة النفسية تعمل كعامل وقائي من هذه الضغوط التي تقع على الأمهات وتعرف المرونة النفسية بأنها العملية الدينامية التي يظهر فيها الفرد سلوكا ايجابيا تكيفيا في الوقت الذي يجابه فيه صعوبات أو صدمات أو مآسي. **(داوود، 2016، ص407)**

وترجع خاصية المرونة إلى ديناميكية الفرد التي يدعمها التفكير الإيجابي والحوار والتفاعل الجيد مع الآخرين وأن يتسم الشخص بسمة المرونة النفسية لا يعني أنه لم يتعرض للمصائب والضغوط فالألم الانفعالي والحزن هي اعراض شائعة بين الاشخاص الذين يعانون من ضغوط أو شدائد في حياتهم لذلك فإن الطريق إلى المرونة يتضمن الكثير من الضغوط والشدائد **(أبو حمادة،2017)**، ويفيد **الشرقاوي (1983)** بأن الشخص الصحيح نفسيا الذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، بهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار لضغوط أو الصعوبات التي تواجهه.**(عباسة 2019، ص53)**

وبما أن الشخص المرن يبدي سلوكا تكيفيا في المواقف ايجابية كانت أم سلبية، فمن خلالها يخلق التناغم والانسجام مع البيئة المحيطة ومع ذاته، فإن الذي يحدد السلوك هو الاعتقادات التي يكونها الفرد بين المواقف الصعبة وما يترتب عليها من نتائج.

يتضح أن الذي يحكم السلوك بشكل واضح هو مركز التحكم (الداخلي–الخارجي) والذي يعتبر من المفاهيم السيكولوجية التي تساعد على فهم السلوك والتنبؤ به، فإذا ارجع الفرد نتائج افعاله إلى ذاته يعتبر ذو تحكم داخلي وإذا أرجعها إلى الآخرين أو الحظ أو القدر فيعتبر ذو تحكم خارجي. **(بدوي ،2007، ص409)**

فمركز التحكم إذا يرتبط بنوعية الإدراكات حول العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة سواء أكان الحدث إيجابي أم سلبي، فالمدرك للنتيجة على أنها عمل شخصي ينشأ لديه اعتقاد بمركز تحكم (داخلي) والمدرك لنتيجة على انها راجعة للحظ أو صدفة أو آخرين ينشأ

لديه اعتقاد بمركز ضبط (خارجي). وأوضح **هوروكس وجاكسن** بأن مركز التحكم هو ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك وتفسير ينبعان من الشخص نفسه ومن افعاله كنتيجة لتأثيره وتحكمه في الظواهر المحيطة به، كانت داخلية أو خارجية ويتجه تفسره لهذه الأُفعال مباشرة إلى كيفية استجابة الشخص. **(فاروق عبد الفتاح علي موسى 1988، ص212)**، وقد اكدت هذا العديد من الدراسات أن هناك فروقا بين افراد التحكم الداخلي والخارجي في اسلوب عملياتهم المتبع في حل المشكلات، وفي مواجهة الاحداث في البيئة. **(أبو ناهية 1987، ص185)**

وعليه فالأفراد الذين ينتمون إلى التحكم الداخلي يتصفون بإيجابية عكس الأفراد الذين ينتمون التحكم الخارجي ويرون أن حياتهم محكومة بالأحداث الخارجة عن تحكمهم ويعتقدون أن سلوكهم لا معنى له ولا يؤثر في حياتهم ويتجهون بذلك نحو تأنيب الضمير والحظ في وقوع الاحداث.**(الشناوي عبد المنعم الشناوي، زيدان، 1997، ص229)**

وهذا ما يوضح وجود الفروق بين سلوكيات الافراد منهم من هو منعدم الثقة ويتصف يضعف تقدير الذات، وعدم القدرة على سيطرة على الأحداث، ومنهم من يتصف بمرونة في التعامل مع المواقف، ويؤمن بالقدرة على تغيير الأحداث، واتزان انفعالي، وان تحديد السلوكيات يساهم في تحديد الاعتقادات والسعي لتغييرها. ومنهم من يتصف بالتمركز حول الذات، الغضب، وغياب المسؤولية، بالإضافة إلى عدم القدرة على التحكم في الأشياء.

ومن خلال ما عرضناه يتضح دور تحديد نوعية التمركز لدى أمهات ذوي الاحتياجات حتى يظهر لديهم سلوك ايجابي تكيفي والذي ينشأ من اعتقاداتهم، وقد جاءت فكرة هذه

الدراسة نظرا لعدم وجود دراسات تناولت مركز التحكم والمرونة النفسية لدى هذه الفئة (حسب علمنا)، محاولين بهذا الإجابة عن التساؤلات التالية:

- **ما نوع مركز التحكم لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟**
- **ما مستوى المرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟**

2.فرضيات الدراسة:

- تميل أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة إلى نوعية التمركز الخارجي.
- تميل أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مستوى منخفض من مرونة النفسية.

3. تحديد المفاهيم:

1.3. مركز التحكم:

أ.لغة:

هو الضبط أو الجهة أو المحل الدي يستند إليه أو يلحق به الفرد نتائج سلوكه وقدراته واختياراته ويشير إلى الالتزام والانتظام في نحية من نواحي.

ب.اصطلاحا:

يعرفه **(يعقوب ،2002، ص79)** بأنه إدراك الفرد لموقع القوى التي تتحكم بالتعزيز سواء كانت هذه القوى تقع داخل الفرد ويمون مسؤولا عنها ويتحكم فيها، أو خارجة عنه ولا يمكن التحكم فيها.

ت.اجرائيا:

يعرف مركز التحكم بأنه الاعتقاد بين السلوك وناتجه من خلال تكوين تفسيرات داخلية كالجهد الذاتي والكفاءة، أو كالحظ والصدفة إذا كان خارجيا، وهي الدرجة التي تتحصل عليها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في مقياس مركز التحكم.

2.3. المرونة النفسية:

أ. لغة:

قال ابن فارس: مرن، ميم الراء **Resilience** ترجمة إلى لغتين الفرنسية والعربية، بالفرنسية **(Psychologicqlresilence)** والنون يدل على لين الشيء يقال مرن –مرونة ومرون ومرانة: لأن فيه صلابة، ومرونة على الشيء: اعتاده وداومه.

(المنجد ،2005، ص785)

- يعرفها (مليكة،1998) المعجم العربي لتحديد المصطلحات: المرونة هي القدرة على التعأمل أو التغيير أو التنوع أو التكيف مع الوضع الجديد. **(صالح ،2014)**

ب. اصطلاحا:

في قاموس اكسفورد: تعني بأنها القدرة على الشعور بالتحسن بعد احداث غير سارة كالصدمة أو اصابة .

وفي قاموس ويبر تعرف على انها القدرة على استعادة. الصحة والعافية أو النجاح مرة أخرى بعد انتكاسة ما، وتفسر كذلك على انها القدرة على العودة إلى الوضع الأصلي، أي القدرة على الاستمرار والعزم ومواجهة الضغوط....

ويعرفها سيلجمان وآخرون بانها قدرة فطرية تطورية للحياة والنمو والحب ضد كل الصعوبات.

ج. اجرائيا: هي المتغير النفسي الذي يعمل على تخفيف الضغوط على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فهي تسمح بهذا في زيادة قدرة الفرد على الادراك والمواجهة الفعالة لضغوط وتظهر من خلال التحكم **(الضبط)** والثقة واسترجاع سلامته النفسية، وهي الدرجة التي تتحصل عليها أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مقياس المرونة النفسية.

3.3. أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هي الأمهات التي لديهن طفل يعاني من انخفاض ملحوظ في مستوى الاداء العقلي أو قصورا في السلوك التكيفي الاجتماعي، تتراوح اعمارهم ما بين **(29 سنوات –46 سنة)**

4. أهداف الدراسة:

- تحديد نوعية التمركز لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال معرفة إلى ما تميل إليه أكثر التمركز الداخلي أم الخارجي.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التعرف على الحالة النفسية للأمهات.

5.أهمية الدراسة:

1.5. الأهمية النظرية:

– تهتم الدراسة الحالية بفئة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لأهمية الأم في حياة الطفل العادي عامة وطفل ذي احتياجات خاصة خصوصا إلى جانب أنها تهتم بأحد

المتغيرات الإيجابية التي تنتمي لعلم النفس الايجابي (المرونة النفسية) مما يكسبها طابع ايجابي ذو أهمية.

- تسليط الضوء على اهم محددات السلوك وهو مركز التحكم.
- تهدف هذه الدراسة الى البحث عن العلاقة بين مركز التحكم والمرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويعتبران أول المتغيرين الذين يلتقيان في دراسة هذه العينة (حسب علمنا).

2.5. الأهمية التطبيقية:

- الاستفادة من نتائجها في اعداد البرامج العلاجية للرفع من مستوى المرونة النفسية لزيادة تكيفهم مع الصعوبات التي يوجهونها في رعاية ابنائهم والعمل على خلق نوع من التقبل للأبناء.
- كما يمكن ايضا الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال الدراسات النفسية والتربوية، كما أنها تضيف أهمية للبحوث الجديدة التي قد تجرى على عينات مشابهة.

6.الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات التي تناولت المرونة النفسية .

دراسة آل غزال (2008)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى ودلالة الفروق في المرونة النفسية وفق متغيري التخصص والنوع، إيجاد العلاقة الارتباطية بين التشاؤم الدفاعي والمرونة النفية، حيث بلغت العينة (500) طالب، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم التوصل في النتائج ان الطالب الجامعي يتمتع بمستوى عال من المرونة

النفسية، واصحاب التخصص العلمي أعلى من أقرانهم اصحاب التخصص الانساني في المرونة بين الذكور والإناث ووجود علاقة ارتباطية بين التشاؤم الدفاعي والمرونة النفسية **منتصر صلاح عمر سليمان والحديبي (2020)** هدفت الدراسة إلى التعرف على الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأمهات أطفال طيف التوحد ،تكونت العينة من(60) أم، (30) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،(30) أم لأطفال عاديين ، تتراوح أعمارهم بين 25–45 عام، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أوضحت النتائج وجود فروق بين أمهات الأطفال العاديين على مقاس الأمل، ووجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح أمهات أطفال العاديين على مقياس المرونة النفسية ،ووجود فروق ذات دلالة بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال طيف التوحد على مقياس الضغوط المدركة لصالح أمهات أكفال التوحد، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة و ابعادها والمرونة النفسية و ابعادها لدى عينة أمهات أطفال العاديين .

مرفت عاطف النجار (2021)، هدفت دراسة البحث الراهن إلى فحص مستوى الرأفة بالذات ومستوى المرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الإعاقة العقلية والكشف عن العلاقة بين كل من الرأفة بالذات والمرونة النفسية، بلغت عينة الدراسة (500)، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، حيث توصلت النتائج إلى ان مستوى الرأفة بالذات والمرونة النفسية ووقعا ضمن المستوى المرتفع، كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين الدرجة الكلية للرأفة بالذات والأبعاد الفرعية لها مع الدرجة الكلية للمرونة النفسية والأبعاد الفرعية لها.

دراسة طلال بن مسلم السناني وإبراهيم مصطفى (2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية لدى أمهات تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة ،تكونت العينة من (226)أم، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين المرونة النفسية والمسؤولية الاجتماعية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية والمسؤولية الاجتماعية تبعا لمتغيرات الديمغرافية (المؤهل العلمي للأم ،طبيعة عمل الأم والمستوى الاقتصادي وعدد الأبناء في المرحلة الابتدائية).

ثانيا: الدراسات التي تناولت مركز التحكم .

دراسة بكار (1994)، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الاسترخاء كطريقة في ضبط التوتر النفسي على متغيرين من متغيرات الشخصية وهما مركز الضبط وتقدير الذات ،ومعرفة تأثير التوتر النفسي على كل من مركز الضبط وتقدير الذات، تكونت العينة من (50) طال تراوحت اعمارهم (14–16)،مستخدمة المنهج التجريبي ،حيث أظهرت النتائج ان الضبط لتوتر النفسي من خلال تدريب الاسترخاء يؤدي إلى زيادة اتجاه أفراد العينة نحو الضبط الداخلي لدى المجموعة التجريبية ،وان ضبط التوتر من خلال التدريب ادى إلى زيادة مستوى تقدير الذات لدى افراد المجموعة التجريبية في حين بقى منخفضا عند المجموعة الضابطة.

دراسة بن زروال فتيحة (2008)، هدفت الدراسة إلى تفحص العلاقة بن الضغط النفسي ومركز الضبط، وتكونت العينة من (109) طالب، مستخدمة المنهج الوصفي بطابعه

الارتباطي، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة يميل لأن يكون متوسطا أو عيفا، مع ميل لارتباطه أكثر بظهور أعراض سلوكية ونفسية، كما أظهرت أيضا أن الضبط لدى أغلب أفراد العينة من النوع الداخلي، ولا توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي ومركز الضبط لدى أفراد العينة.

دراسة سهيلة (2019)هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مصدر الضبط والقلق لدى أولياء أطفال متلازمة داون، والكشف عن الفروق بينهم في كل مصدر الضبط والقلق حسب متغير الجنس، وتكونت العينة من (60) وليا، استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي في معالجة البيانات، وأظهرت عدم وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الداخلي و القل كحالة لدى أولياء أطفال المصابين بمتلازمة داون، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات كل من مصدر الضبط والقلق لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير الجنس الولد .

دراسة آسية أوباح، محمد داودي (2021) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي ومعرفة الفروق بين في كل من مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة حسب متغير الجنس، تم استخدام المنهج الوصفي، على عينة قدرها(227)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين مركز الضبط الخارجي والاحتراق النفسي، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مركز الضبط حسب متغير الجنس، عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي حسب متغير الجنس.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة:

أ) من حيث الهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها الدراسات حيث هدفت بعض الدراسات للكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وعدد من المتغيرات كالتشاؤم الدفاعي، الضغوط المدركة، المسؤولية الاجتماعية، وفحص مستوى الرأفة بالذات ومستوى المرونة النفسية، منها دراسة عاطف النجار (2020).

أما الدراسات التي تناولت مركز التحكم فنجد منها دراسة للكشف عن علاقة مركز التحكم بالمتغيرات التالية (الضغط النفسي، القلق، الاحتراق النفسي) (زروال فتيحة، أوباح)، وهدفت دراسة بكار إلى معرفة أثر ضبط التوترات.

أما دراستنا جاءت بهدف إضافة لتلك الدراسات، ومعرفة نوع مركز التحكم (داخلي-خارجي)، ومستوى المرونة النفسية لدى عينة أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب) من حيث العينة:

تقاربت معظم الدراسات السابقة في أفراد العينة، حيث جاءت على المتعلمين منهم الطلاب، الأساتذة، أولياء متلازمة داون، الأمهات (اطفال ذوي الإعاقة العقلية، أمهات طيف التوحد).

أما دراستنا فقد تناولت أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ت) من حيث المنهج:

تناولت الدراسات السابقة المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، ودراسات تناولت المنهج التجريبي لإظهار فعالية ضبط التوترات النفسية لدى الفرد.

بينما اعتمدت دراستنا الحالية على المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة.

الفصل الثاني:

المرونـــة النفسـية

تمهيد:

يحدث أن يتعرض الواحد منا خلال حياته اليومية إلى صعوبات أو شدائد تعيقه، منها ما يتعلق الضغوط كالمشاكل المادية ومنها ما يظهر على شكل صدمات كميلاد طفل ذي احتياجات خاصة داخل الاسرة ....

فقد سلط لسنوات عديدة اهتماما كبيرا باضطرابات النفسية الناجمة عن هذه الضغوط والصدمات أهملوا النظر إلى من يتكيف مع هذه الظروف ويقاومها بشكل ايجابي، إلى أن ظهر مجموعة من الباحثين أمثال روتر وسيلجمان وتكلموا بشكل واضح عن هذه العوامل الايجابية منها "المرونة النفسية ".

1.التطور التاريخي لمفهوم المرونة النفسية:

ظهر مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود مع بداية ظهور علم النفس الايجابي والذي اهتم بدراسة وتنمية الشخصية والقدرات والسمات الايجابية للأفراد بدلا من التركيز فقط على الاضطرابات النفسية.

(2004,Bandora&bussey)

وبما أن علم النفس الايجابي ظهر في أواخر الستينات هذا ما يوحي بان المرونة النفسية ايضا ظهرت فالستينات وبالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى ومن الواضح أن الطفولة هي البوابة الأولى والهامة لتعزيز المرونة.

نشر **جارمزي 1973** أول بحث عن المرونة النفسية عندما استخدم مصطلح الأوبئة والتي هي دراسة عمن سيصبح مريضا ومن لا يصبح، لكشف عوامل الخطر وعوامل الوقاية التي تساعد الأن في توضيح المرونة.

وتعد "**إيمي وينر، 1982** " واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا مصطلح المرونة في السبعينات في دراستها على مجموعة أطفال من كاوي.

(لمياء قيس، 2012، ص33)

وهذا ما يظهر أن بعض الأطفال يطورون المرونة من خلال العمليات الطبيعية بينما الأطفال الأخرين بحاجة إلى المساعدة، تلك السنوات المبكرة لها القدرات الكبيرة للتدخل في تعزيز الكفاءة وبناء أساس قوي للنمو المستقبلي.

(Masten et all, 2010, p 262-263)

والمرونة برزت موضوعا رئيسيا بحثيا ونظريا من دراسات أطفال الأمهات المصابات بفصام الشخصية في الثمانينيات، وفي دراسة **ماستن، 1989** أظهرت النتائج أن الأطفال من أب وأم مصاب بفصام الشخصية لا يحصل عل رعاية جيدة بالمقارنة مع الأطفال الذين لديهم والدين أصحاء وتلك الأوضاع لديها تأثير على نمو الأطفال.

(لمياء قيس،2012، ص34)

وفي بداية البحث عن المرونة، الباحثين حاولوا اكتشاف العوامل الوقائية التي تفسر تكيف الناس لحالات الشدائد مثل أحداث الحياة الفاجعة، وحاولوا التركيز على استنتاج التغيرات للعمليات الوقائية الأساسية، وحاولوا أيضا الكشف عن كيفية أن بعض العوامل (مثل العائلة) قد تعزز النتائج الجيدة. **(Menphis &ET All, 2010, p 262-263)**

حيث استقطب موضوع المرونة اهتماما أكثر مما كان عليه في السابق ومعظم ما نشر عن المرونة كان في السنوات الأخيرة وتم الاعتماد على مناهج متنوعة في بحث المرونة، بما في ذلك علم النفس النمائي والبحث في تأثير الأحداث الصادمة على النفس، والبحث في علم النفس النمائي ينصب على المرونة عند الأطفال وقد أجريت معظم هذه البحوث مع الأفراد الذين ينشؤون في ظروف غير ملائمة وكذلك تأثير الأحداث الصادمة يتعامل مع المرونة كعملية شفاء تتبع الحدث الصادم. **(Fribong, 2006, p29)**

ومن خلال ما تم عرضه في التطور التاريخي للمرونة النفسية نجد أن هناك ما يوحي إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية ومرحلة الطفولة، هذا ما جعل الباحثين يسلطون الضوء على هذه المرحلة من خلال الإلمام بكافة العمليات العقلية والنفسية لدى الطفل التي تجعله

يصل إلى تحقيق مرونته ولم ينسوا الدور الذي تلعبه البيئة كالظروف العائلية التي يولد فيها الطفل ورغم أن الطفولة معروفة منذ الأزل إلا أن مصطلح المرونة النفسية مصطلح حديث نسبيا.

2. تعريف المرونة النفسية:

وردت في إصدارات الجامعة الأمريكية **(APA 2002)** نشرت بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية، حيث عرفت المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية أو مشكلات العلاقات مع الأخرين أو المشكلات الصحية الخطيرة).

نجد أن بنسارد ومارشال (1992) قدموا تعريفا بأنها عملية من الداخل إلى الخارج تبدأ من اعتقاد الفرد ويحولها إلى الخارج في الأسرة والمدارس والمجتمعات.

(Maurren Andersen 2006 , p 27)

بالإضافة إلى التعريف الذي قدمه **روتر 1979** بانه قدرة الفرد الذي يتغلب على المحنة ونجو من الضغوط ويتجاوز العقبات.

(جوردن، 1992، ص 19)

أما **كيلي 2006** فقد عرفها بانها قدرة الفرد على التكييف بنجاح مع المنحن التي تقابله والارتداد على المشكلات وتعامل بقوة وذكاء أكثر في ظروف معينة.

أما في تعريف **فريدمان و ويت 2009** بأنها مفهوم خاص يسعى الفرد من خلاله لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من اشباع واحباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء أو الانسجام مع الذات.

الباحثين في تعريف أما العرب:

فنجد تعريف **الخطيب 2007** إن عوامل المرونة في الشخصية تظهر قدرة الفرد على الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بأنه سيحقق الهدف الذي يسعى إلى جاهدا إليه وتظهر قدرته على العمل المنتج والسيطرة على بنيته النفسية والاجتماعية والعقلية والخلقية تقلبه لذاته والمحافظة على كفايته التواصلية مع الاخرين من خلال علاقاته الواقعية والحميمية معهم.

(الخطيب،2007، ص09)

أما **شقورة (2012)** فقد كان تعريفه كالتالي بانها هي قدرة الرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلاني وإقامة علاقات طيبة مع الاخرين أساسها الاحترام المتبادل وتقبل الاخرين. **(شقورة،2012)** أما **اب حلاوة (2013)** فيعرفها في علم النفس بأنها ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي والروحي في الضغوط والمواقف العصبية فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة. **(أب حلاوة ،2013، ص04)**

أما **محمد سعد عثمان (2010)** فيعرف المرونة الايجابية بانها عملية دينامية ذات طراز فريد تتسم بكونها متعددة الابعاد ويتميز من يتصف بها (01) القدرة على التوافق النفسي أو التكيف الجيد مع كافة التهديدات والضغوط بشتى صورها (02) القدرة على الاستعادة الفاعلة والتعافي مرة اخرى بعد الانكسار والانهيار وتلك السمات كان يعتقد أنها استثنائية ومقتصرة على أناس بعينهم، إلا أن علم النفس الايجابي قد اعتبرها "نقاط قوى

الشخصية "يمكن تنميتها وغرسها في شخصية ونفوس العديدين، ويصفها العديد من الباحثين بـ " العوامل الوقائية " التي تشمل كل ما يعين الفرد على التوافق الجيد.

(محمد سعد عثمان، 2010)

من خلال ما تم تقديمه في التعاريف السابقة تتضح جملة من النقاط التالية:

– يمكن اعتبار المرونة على انها سمة من سمات الشخصية الايجابية.

– المرونة النفسية هي الخاصية التي تكسب الافراد القدرة على مواجهة الاحداث الضاغطة

3. بعض المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:

سوف نتطرق إلى بعض مفاهيم المشابهة للمرونة النفسية وهي:

مرونة الانا يعرفها جرمازي (1991) أنها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.

(الخطيب،2007، ص145)

وهناك عوامل مكونة لمرونة الانا ومعناها:

- قدرة الفرد على العمل المنتج.
- الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بانه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه.
- المحافظة على أمنه النفسي.
- الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته.

- **قوة الأنا:**

تعتبر قوة الانا الركيزة الاساسية في الصحة النفسية وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية بتشكيل الاتزان الانفعالي لدى الفرد.

(عودة، 2001، ص79)

فهي قدرة على التكيف مع شروط الواقعة والاحتفاظ بالأوضاع الانفعالية المتزنة والتوافق مع مطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب وتحقيق الصحة النفسية.

(عقيل، 2010، ص21)

إن قوة الانا تساعد الانسان على السيطرة على البيئة وتمكنه من معالجة الضغوط البيئية بطريقة مرنة وايجابية فعالة بعيدا عن القلق والتوتر وتتمثل قوة الأنا في قدرة الفرد على استثارة كافة مصادر النفسية والمادية المتاحة لديه من أجل تحقيق توافق مع نفسه والآخرين ومواجهة بفعالية.

(الوحيدي ،2011، ص38)

- **المناعة النفسية:**

يقصد به القدرة الفرد على مواجهة الازمات والكروب وتحمل الصعوبات والصائب ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر منها الغضب والسخط والعداوة والانتقام وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية حتى يتكيف ويتعايش مع ظروف الحياة.

(عبد الكريم،2016)

وتنقسم المناعة إلى ثلاثة أنواع:

- **مناعة نفسية طبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الانسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الازمات والكروب.
- **مناعة نفسية طبيعيا:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الانسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الازمات والصعوبات السابقة.
- **مناعة مكتسبة صناعيا:** وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

(مرسي، 2000، ص97)

- **التفكير الايجابي:**

وهو التفاؤل والاحساس بالقدرة والنجاح فيه حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول إليه والتفكير بالنجاح سبب لإدراكه ونيله. **(شقورة، 2012، ص10)**

- **الثبات الانفعالي:**

يرى " **القريطي ،1998**"بانه تلك الحالة الشعورية السوية التي يبديها الفرد ازاء تلك الاستجابة الانفعالية للموقف.

يعرفه "**تفاحة،2009**" بأنه التعايش مع الاحداث والمواقف بثبات نسبي، مع القدرة على ضبط النفسي والاستقرار الحالة المزاجية، والاعتدال في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

- **التوافق الايجابي:**

وهي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به لتمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات بمعنى ان يتقبل الفرد ذاته.

- **الصلابة النفسية:**

هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام أو الوضوح في الهدف والتحكم والتحدي وهذه الخصائص من شانها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي من التعرض للأحداث الضاغطة. **(يوسف مقدادي،2014)**

- **القدرة على التكيف:**

هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه والبيئة، ويعرف أيضا بأنه القدرة على تكوين العلاقة المرضية بين المرء وبيئته.

حتى وإن تعددت الكلمات المشابهة للمرونة النفسية إلا أن مجملها يصب في نقطة ان المرونة هي سمة في شخصية الفرد حتى يستطيع مواجهة الازمات والمحن وهي الوسيلة التي تمكنه من التكيف مع المواقف الموجودة في بيئته، وهي تشمل الخصائص النفية التي تعل الفرد متوافقا مع ذاته ومع مجتمعه.

4. النظريات المفسرة للمرونة النفسية

1.4. التحليل النفسي: يؤكد **فرويد** على السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد التي تربط الطفل مع الوالدين ولاسيما الأم إذ أن المرونة والتواصل مع الاخرين هو لحاجة الطفل خاصة في فترة الرضاعة.

ويفسر فرويد هذا من خلال ارتباط الطفل بأمه من خلال ارضاء لحاجاته الفمية وهذا يكون اساس الدافع الثانوي لارتباطه مع الاخرين في الاسرة فالطفل الذي أشبع طفولته بشكل جيد فان شخصيته ستكون عرضة لتفاؤل ومرنة بينما إذا لقى احباطا في اشباع اللذة الفمية فانه سوف يكون نوع من العدائية والسادية الذي يتسم سلوكه بالكره والعدوانية والتناقض الوجداني اتجاه الاخرين. **(كريم شامخ، 2011، ص21)**

وركز **اريكسون،** على نمو الأنا وفعاليتها مؤكدا على أهمية الجوانب الاجتماعية والبيولوجية والنفسية كعوامل محددة لنمو، ويقسم اريكسون دورة حياة الانسان إلى ثمان مراحل متتابعة تظهر ازمة النفس اجتماعية وتسعى الانا جاهدة لحل هذه الازمة وكسب فعالية جديدة وتجعلها قادرة على مواجهة مصاعب الحياة.

(المحمداوي،2007، ص51)

ويرى "**جابر عبد الحميد الجابر،1990** "أن الشخصية تتكون من ثلاث اجهزة رئيسية هي الهو والأنا والأنا الاعلى تعمل متعادلة تسهل لصاحبها سبل التفاعل مع بيئته على نحو سوي حيث يتم اشباع حاجاته ككائن عضوي وتتحول هذه العمليات من الهو الذاتية إلى الأنا المنطقية.

وإذا كانت غالبية هذه الطاقة تحت سيطرة الانا الاعلى كان سلوك الفرد اخلاقيا وأما إذا كانت هذه الغالبية في سيطرة الانا كان سلوكه واقعيا ومرنا وأما إذا كان الهو الذي يعتبر هو مصدر الطاقة فانه يبقى محتفظا بمعظمها فان سلوكه يتسم بالاندفاع وعن طريقة توزيع هذه الطاقة النفسية بين هذه الأنظمة الثلاثة لشخصية لكي يعبر عن نفسه وتعتبر مرونة الانا هي مستوى تعديل الفرد من سيطرة الانا بتغيير المواقف وهذا يمكن للفرد المرن ذا عزيمة عالية ومنظما في الأوقات وتلقائيا جدا في مواقف أخرى.

(لمياء قيس، 2012، ص54)

ونرى من خلال ما سبق أن المرونة النفسية تتعلق بالجهاز النفسي المكون من ثلاثة انظمة وهي الهو والأنا والأنا الأعلى في كيفية أنها تخضع تحت سيطرتهم حيث أن هذا الانا هو المسيطر فيصبح الفرد أكثر مرونة وأكثر تفاعل مع بيئته والذي يعتبر الجهاز الاكثر واقعية في اشباع حاجات الفرد.

2.4. السلوكية المعرفية: ترتبط المرونة النفسية من المنظور المعرفي السلوكي بمفهومين اساسين هما الضغط والمواجهة فلا مجال لصدمة في هذه النظرية ولكن المواقف الضاغطة التي تفرض على الفرد مواجهتها بوضع استراتجيات معرفية واعية. ويمكن التعرف على المرونة حسب **(lighezzolo &chaude de tycheyjoelle)** من خلال الميكانيزمات التي تكون بالأساس معرفية من جهة والاستراتجيات السلوكية الملاحظة من جهة أخرى.

(theis, 2006, p43)

ويعرف الضغط حسب "**لازاروس و فولكمان ،1984**": الضغط بانه معاملة خاصة بين الشخص والبيئة اين يقيم الموقف من طرف الفرد على أنه موقف شاق يتجاوز إمكانياته ويمكن ان يهدد صفو حياته. **(gribo, 2009, p15-16)**

أما المواجهة فيعرفها اضا لازاروس وفولكمان بانها مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية التي تهدف الي التقليل وتحمل المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد أو تواجه أمكانيات الفرد. **(paulhan,1992,p18)**.

ولتكيف مع المواقف ومواجهتها يميز لازاروس وفولكمان نوعين من استراتجيات المواجهة:

- أسلوب المواجهة المتمركز حول المشكل: وهو كل الجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد من اجل تغير الوضعية أو الموقف الذي يوجد فيه وهذا الشكل من الاستراتجية يشمل جانبين: المواجهة الحاسمة من أجل تغير الموقف من جهة ولحل المشكل والذي يترجم بالبحث عن كل الوسائل المتاحة من أجل تحقيق الهدف من جهة ثانية. **(engel-zerbinati, 2014, p16)**
- أسلوب المواجهة المتمركز حول الانفعال: ويشير في هذا الاسلوب الي محاولة الفرد تعديل الشدة الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط حيث وتوجد 14استراتجية من هذا النوع مثل: تهوين الخطر، اعادة التقييم السلبي، لوم الذات، التجنب والهروب، البحث عن السند الاجتماعي، التعبير عن الانفعالات، الفكاهة، التقبل، عدم الالتزام السلوكي، التشوه المعرفي، انخفاض الحيوية ولامبالاة، الانكار المخدرات. **(moreau, p48)**

ويتضح مما سبق ان المرونة النفسية حسب هذه النظرية ترتبط بالاستراتيجيات المعرفية التي يكونها الفرد في المواقف فأما أن تكون استراتيجيات واعية تجعل الفرد يتجاوز الصعوبات ويكون أكثر مرونة ويتمكن من مواجهة المواقف الضاغطة ويكون هذا ظاهرا في سلوكاته أو العكس.

3.4. نظرية التعلم الاجتماعي: يؤكد " باندورا " أن عملية التعلم أمر اساسي للمرونة، وإن التعلم يحدث من خلال الخبرة المباشرة ويمكن للأفراد تعلم سلوكيات جديدة من خلال عملية مراقبة الاخرين وملاحظة العواقب المترتبة عن سلوكه.

(bandora, 1986, p46)

وفقا لهذه النظرية فإن الاستجابة الجديدة مطلوبة في الوقت الذي يقوم فيه بالملاحظة بترميز المثيرات الداخلية وتخزينها وتحويلها ينتج عن هذه العملية إدراك معرفي ولكي يصح التعلم ظاهرا لابد من أن تكون القدرات الحركية متاحة والظروف مهيئة بالإضافة إلى مكافئات خارجية والبديلة وتؤكد على التعزيز الذاتي كمحدد لانتقاء السلوك.

(توما جورج خوري، 1996، ص154)

ويرى **(روتر، 1966)** صاحب نظرية مركز التحكم، أن مركز التحكم الداخلي يؤثر ايجابا وبشكل مباشر على الحالة الانفعالية وذلك لأن الأفراد ذوي هذا النوع من مركز التحكم يكونون تحت وضعية ضغط معينة يدركون أنهم بإمكانهم السيطرة والتحكم في هذه الوضعية مما يقلل الشعور بالتوتر ويرفع مستوى تقدير الذات ويزيد من الرضا والارتياح الانفعالي

على عكس ذوي التحكم الخارجي يبدون مستويات منخفضة منى تقدير الذات الي جانب الاضطرابات الانفعالية كالقلق والتوتر.

(الزروق فاطمة الزهراء، 2014، ص120)

وأكد باندورا في السنوات الاخيرة على مفهوم الكفاءة الذاتية، حيث يشير إلى اعتقادات الناس حول إمكانياتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء التي تمارس لتأثير في الاحداث المؤثرة على حياتهم، وتفهم الكفاءة الذاتية من مصطلح المرونة النفسية كعملية نمو الافراد من خلال المثابرة وتجمع النجاحات الصغيرة في وجه الفشل وهي مزيج من الخصائص الايجابية والميول واستراتجيات المواجهة واعتقادات حول الكفاءة التي تسهم في المرونة.

(wollin, 1999, p1)

ويتضح من خلال ما سبق ان المرونة هنا يشار إلى أنه يتم تعلمها بالملاحظة والنمذجة من سلوكيات الاخرين بالإضافة إلى ان ذوي التحكم الداخلي يكونون أكثر مرونة ويصطلح على المرونة بصيغة اخرى بانها الكفاءة الذاتية التي تشمل اعتقادات الفرد حول أداءه في موقف ما.

4.4. النظرية الانسانية: أن الشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز دالة على الانسجام بين الذات والخبرات فالأشخاص الاصحاء نفسيا قادرين على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما هي في الواقع منفتحون بحرية لكل التجارب، لأن أي واحدة من الخبرات لا تشكل تهديدا لذات لديهم وهم أحرار ليحققوا ذواتهم، وليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل أن يكون مبدعا.

(حسين،2011، ص79)

حدد **cots woth** المرونة في انها المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من اجل التكييف أو التطور فيشير الي المرونة في ضوء مصطلح تحقيق الذات على أنها النتيجة الملاحظة ما بين الافراد ليكونوا مرنين والتي تعكس خصائص الاشخاص المحققين لذواتهم:

- مدركين للواقع.
- يظهرون قبولا لأنفسهم وللآخرين والوضع بشكل عام.
- يتصف سلوكهم بالبساطة والتلقائية.
- يركزون على المشكلة خارج أنفسهم.
- لديهم استقلال بيني على البنية.
- يطورون علاقات قوية مع افراد محققين لذواتهم.
- لديهم روح الدعابة غير عدائية. (**meccommell, 1974, p630**)

تؤكد النظرية الانسانية على أن المرونة النفسية تقترب بتحقيق الذات والانسجام بين الذات والخبرات والاشخاص، يعني متقبلين للواقع، وتحقيق حاجاتهم بدءا من الحاجات البيولوجية وصولا الي تحقيق الذات.

وبهذا الصدد يرى "**ماسلو** "أن صاحب الشخصية السوية المرنة هو الشخص الذي يحقق ذاته.

(كفافي، 1990، ص43)

ومما سبق يمكن القول بان المرونة ترتبط بالانسجام بين الذات والخبرات في كون أن المرونة تجعل الفرد أكثر ادراكا لنفسه ولا تتحقق المرونة إلا من خلال تحقيق الذات عن طريق اشباع الحاجات حتى يصل الي شخصية سوية مرنة أكثر انفتاحا للأخرين وأكثر تقبلا ويتصرفون بتلقائية. ويسعون لتطوير علاقات قوية مع الأفراد.

5.4. نظرية انماط التقييم الايجابي للمرونة:

استطاع كالش وآخرون من خلال الدراسات تحديد المبدأ الذي يشكل الاساس الشامل للدراسات المستقبلية في مجال المرونة، فقد قام العلماء بدمج ابعاد متنوعة واتجاهات بحثية مختلفة من الدراسات النفسية والاجتماعية، ويرى كالش أن أبحاث المرونة قد تعاملت مع العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر ايجابا في المقاومة النفسية، إلا أن التساؤل المطروح كان فيما اذا كان هناك قاسم مشترك لجميع هذه الاتجاهات الشخصية ،فوجدوا ان الدماغ يحل مصدر الصدارة اكثر من العوامل الشخصية، ومن هنا تم طرح التساؤل الرئيسي كيف يقيم الدماغ موقف معينا أو مثير ما ؟

ويعتقدان أن التقييم الايجابي للمثير هو الالية المركزية، الذي يحدد قدرة الشخص على المرونة والنتيجة المهمة لعملية التقييم للمواقف والمثيرات الصعبة لها تأثير كبير في التقرير، إذا كان التقرير سينشأ أو لا، وإن الذي يحمي من الأمراض المرتبطة بالتوتر على المدى الطويل لأنه يقلل من حدوث استجابات الضغط وشدته.

(بن خلفان، 2017، ص13)

يمكننا القول من هذه النظرية ان المرونة ترتبط بالتقييم الذي يكونه دماغ الفرد حول المواقف وأن التقييم الايجابي يساعد في تنمية المرونة.

5.أصناف المرونة النفسية:

- المرونة النفية التفاعلية: وهي رد الفعل اتجاه المحن والصدمات النفسية.
- المرونة النفسية الوقائية: وهي استغلال الفرص المتاحة لتنمية كفاءات الشخص لتساعده على التكيف الايجابي. **(يوسف ،2014، ص16)**

بالإضافة إلى التوافق الذي وجد بين دراسة سعادة (2009) والكيناكي (2011) ودراسة سكيك (2012) في ان للمرونة شكلان هما:

- **المرونة التلقائية:** وتشير إلى المرونة التي تظهر لدى الفرد دون الحاجة ضرورية يتطلبها الموقف، وأيضا تعني قدرة الفرد السريعة على انتاج أكبر عدد ممكن من أنواع مختلفة من الاتجاهات والافكار التي ترتبط بمشكلة أو موقف معين.
- **المرونة التكيفية:** وهي ان يتجنب الفرد الحلول الجديدة وتشير إلى قدرة الفرد على تغيير الوجهة الذهنية في مواجهة المشكلة ووضع الحلول لها، وتزداد لدى الفرد القدرة على تغيير استجاباته لكي يتأقلم مع المواقف أو المواقف الجديدة.

(عبد السلام، 2018، ص33)

6. سمات الافراد ذوي المرونة النفسية:

يلخص "**مادن ،2007**" سمات الافراد الذين لديهم المرونة النفسية بما يلي:

- الادراك الشخصي لأهميتهم وقدرتهم على مواجهة المشاكل التي تواجههم والتعلم من خلال التحديات والخيرات التي يمرون بها.
- الادراك الشخصي لقدراتهم على التأثير في البيئة وفهمهم أن سلوكاتهم واختياراتهم تؤثر عليهم وتجعلهم يتعرضون للمحاسبة والمسائلة.
- يمتلكون مهارات داخلية شخصية مثل ادارة المشاعر من خلال التقييم الذاتي والسيطرة الذاتية والتنظيم الذاتي.
- يمتلكون مهارات شخصية ضرورية للتعامل بفاعلية مع الاخرين ويتم تحقيق ذلك من خلال مهارات الاتصال التعاون، التفاوض، الاصغاء.
- يمتلكون مهارة الحكم على الاشياء واتخاذ القرارات والاختيارات الشخصية تعكس الحكمة والقيم.

وتوجد ايضا دراسة **هبرت (2007)** حيث اشار الي ست خصائص اساسية للأفراد المرنين وتتمثل في عوامل وتتمثل في العوامل الوقائية وتساعد في تعزيز الصحة النفسية للأفراد ويمكن اجمالها فيما يلي:

1. القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء، وتلقى المساندة الانفعالية، وتسهم هذه العلاقة في تنمية الشعور بالانتماء فضلا عن كونها مصدر لشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

2. الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتحاذ القرار دون الانصياع للأخرين وكذلك الاعتزاز بالذات.

3. مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات ومهارات التفكير قبل الفعل وتجنب الوقوع في الخطأ اثناء التفاعل مع الآخرين.

4. النظرة الايجابية لذات والشعور بالثقة والكفاءة.

5. القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والايجابية على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات فضلا عن الاحساس بالكفاءة الشخصية.

6. المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارها أنها من الضروريات لتحمل والصبر وبغض النظر عن المتاعب والمصائب.

(الغرب وعبدالرحمان ،2020، ص296)

7. المتغيرات المكونة للمرونة النفسية:

تشير ديريك (**derek، 2010**) أن عملية تكوين المرونة تتألف من المتغيرات النفسية المتمثلة فيما يلي :

1.7. المرونة والكفاءة الذاتية: تتطلب مستوى عالي من الثقة بالذات والايمان بالذات التي تمكن من مواجهة أي تحد، الكفاءة الذاتية تتضمن ان يدرك الشخص الذي لديه قدرة انه يستطيع النجاح رغم التحديات التي تواجهه في العالم الخارجي.

2.7. المرونة والتكيف: يستطيع مواجهة التحديات المجهولة من خلال البحث عن الطرق لمواجهة الظروف، والتكيف مع الواقع الجديد، ومن ثم فان كل من المرونة والتكيف يقللان من تأثير الجمود في مواجهة التحديات.

3.7. التنظيم: إن ابتداع طريقة منظمة للمهمات التي تحتاج الي اكمال تضيف لشخص قدرة للحفاظ على السيطرة الشخصية في مواجهة الوجود الفوضوي أو الاحداث الخارجة عن السيطرة.

4.7. العلاقات الاجتماعية: إن هذا المحور يتضمن صفة العلاقات الشخصية والمهنية، إذ أن الأفراد المرنين لديهم علاقات قوية مع الاصدقاء منتقين مواصفات كتقاسيم الأفكار والمشكلات والحلول والاحباطات

5.7. التفاعل البينشخصي: المحور الرئيسي للمرونة وقدرة الشخص للفهم والتعاطف مع الآخرين، إذ أن الافراد المرنين يظهرون كفاءات في الذكاء الانفعالي ومستوى عال للوعي الذاتي والاجتماعي والقدرة على استخدام ذلك لإدارة أنفسهم وعلاقاتهم مع الآخرين.

6.7. الرؤية الشخصية: الأفراد المرنين يعرفون ما يعتقدون به ولديهم فكرة واضحة فيما يريدون انجازه أو ابداعه في حياتهم مع الرؤية الشخصية رغم غموضها ليستخدمها الافراد كموجه لتحديات الحياة.

7.7. حل المشكلات: إذا تمكن الأفراد من ايجاد الأسباب والحلول لمقابلة الأحداث التي تكون على تماس في الحياة اليومية فإن هؤلاء الذين يدربوا أنفسهم ليتمتعوا بحل المشكلات والتمتع بمواجهة التحديات الموجودة ففي حياتهم.

8.7. الفعالية: الأفراد المرنين يشتغلون بشكل فعال في التغيير ومواجهة الاحداث الطارئة وغير ملائمة ويحافظون على التحكم من خلال المحافظة على الكفاءة الذاتية.

8. متطلبات المرونة:

1.8. مفهوم المرونة مقابل الدينامية:

مفهوم المرونة معقد يتطلب عمليات دينامية وآليات متنوعة ضمن البيانات ونماذج التفاعل الشخصي، المرونة كعملية دينامية تنتج من التفاعل بين الفرد والحدث والبيئة.

2.8. المرونة والنمو وما بعد الصدمة:

النمو وما بعد الصدمة والذي يخضع لها الناس بعد ان يواجهوا حدثا صادما، فالمرونة تشمل النمو والتغيير الايجابي والتغير في الأداء أفضل كنتيجة للحدث المقابل.

3.8. مرونة الأنا:

وصف (**Block, 1996 , p 350**) بناء مرونة الانا هذا يشير إلى قدرة الفرد العامة على التكيف الملائم للضغوط الداخلية والخارجية، وتعد صفة شخصية تعطي للأفراد الفرصة للتكيف وظهور السلوك المألوف في المسار نفسه مع المتطلبات المفروضة عليهم من قبل البيئة.

4.8. آليات النفس الإحيائية:

ذكر "تشارلي "عن الآليات النفس احيائية، أن السنوات الأخيرة قد شهدت زيادة في معرفتنا كيف يضبط الدماغ المكافئة والدافعية والتعلم والتفاعل مع الخوف ونمو السلوك الاجتماعي التكيفي، الآليات العصبية التي تحدث حول تلك الوظائف المتصلة بالطريقة التي يتفاعل الافراد مع الضغط الحاد انهم يوضحون في جزء صفات الشخصية المرتبطة مع

المرونة والشجاعة، ولقد برز من الآليات العصبية التالية كانت تتصل بخصائص شخصية مترادفة مع المرونة:

- المكافئة والدافعية (التفاؤلية)
- الاستجابة للقلق (التصرف بفاعلية بالرغم من القلق)
- السلوك الاجتماعي التكيفي (الآثار، الولاء، العمل الجماعي. **(charney, 2004, p19)**

9. النماذج المفسرة لعملية بناء المرونة النفسية:

1.9. نموذج روتر ،1985:

يرى روتر أن بناء المرونة يعتمد على بناء الموارد الداخلية للفرد وينطلق من مبدأ أنها ليست فطرية فهي تستدعي الموارد الداخلة للفرد ويرى أنه توجد ثلاثة سمات أو خصائص تمكن الفرد من تطوير إمكانياته للمرونة النفسية وهي:

- **الوعي بالتقدير الذاتي والشعور بالذات:** يعني بها الخصائص التي يمكن من خلالها أن يعرف بها الفرد ويكون له شعوره الخاص بقيمة ذاته، ويرى روتر من الضروري وجود تطوير ايجابي لتقير الذات لدى الأشخاص ذوي المرونة النفسية، وتعرف "ماري أنو "تقدير الذات على أنه صورة الفرد التي يشكلها عن ذاته وشعوره الخاص بقيمته والتي تترجم من خلال مجموعة من الواقف وجهات النظر التي يوظفها الافراد في علاقاتهم مع العالم الخارجي، وحسب "اندري وليلورد "فإن تقدير الذات يشمل ثلاثة أبعاد وهي: خب الذات رؤية الذات وتقييم تقدير الذات يتأثر بحوادث الحياة والخبرات الفردية،

ومتعرض للتغيير خلال مسار نمو الفرد ولكن حب الذات يساعد الفرد على اعادة بناء نفسه بدل الفشل. **(anout, 2003, P52)**

- **الوعي بفاعليته أو الشعور بفاعليته الذاتية:** الفعالية الذاتية أو الشخصية جاءت به نظرية الكفاءة الذاتية "لباندورا" وتشير إلى إيمان الفرد بما إذا كان بإمكانه القيام بمهمة في سباق معين أم لا. والشعور بان افعاله ستحقق النتائج المرجوة.

(Gaudreau, 2013, P17)

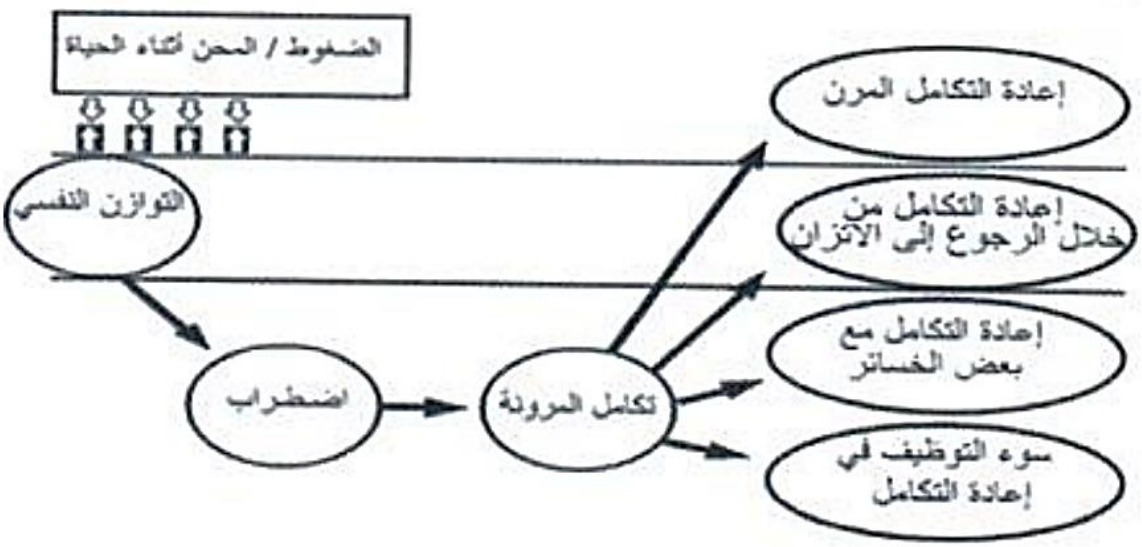
- **سجل المقاربات لحل المشكلات الاجتماعية:** وتضير هذه السمة إلى خبرة وقدرة الفرد على الإعتماد على خبراته الخاصة أو المستفادة من عائلته أو محطيه الاجتماعي والتي تكون ايجابية بصفة كافية.**(Anout, 2003, P53)**، وحسب **فانيستونداييل** فهي تشير إلى الطريقة التي يستجيب بها الفرد في مواجهة المواقف الصعبة بالاعتماد على خبراته ومعارفه وتطوير حلول مقبولة اجتماعيا . **(Lalande, 2007, P74)**

يرى روتر، 1985 إن المرونة النفسية ليست فطرية وتعتمد في بناءها على الموارد الداخلية وتوجد لدى الفرد سمات هي التي تجعله يكون أو يبني مرونته وهي الوعي بالتقدير الذاتي والشعور بالذات والوعي بفاعليته وسجل المقاربات حل المشكلات فهي بذلك تستدعي كل الحوادث المعاشة في الطفولة والرشد لتتفاعل فيما بينها مكونة مرونته النفسية.

2.9. نموذج ريتتساردسون:

يرى **(ريتشاردسون)**، أن المرونة ترتكز في عمليات المواجهة الايجابية بين الحدث الضاغط والمواجهة الايجابية والتي تستمد نجاحها من عوامل وقائية الموجودة ضمن البناء الشخصي الفردي، فعند حدو الموقف الضاغط تقوم عمليات المواجهة بتوظيف عمليات الوقاية واظهارها وتفعيلها لإحداث عمليات المواجهة.

ويبدأ نموذج "ريتشاردسون" الخطي عن المرونة النفسية بوقوع الضغوط أو المحن اثناء الحياة والتي يزداد تأثيرها من خلال إدراك الفرد لهذه الأحداث ،سواء أكانت هذه الأحداث خارجية المصدر أو داخلية المصدر متمثلة في اجترار الفرد لأفكار والمشاعر السلبية وبالتالي فإنها تؤثر على حالة التوازن النفسي التي يعيشها الفرد ،ومن الممكن أن تؤدي هذه الظروف الضاغطة إلى إحداث النمو والتطور في حياة الفرد واذا استطاع الفرد الخروج من هذه الظروف الضاغطة بنجاح فان ذلك يعمل على دعم وتقوية صفات المرونة، أو بما يسمى بعوامل الحماية والتي تعمل على المحافظة على التوازن النفسي الذي يعيشه الفرد .



وقد بين ريشاردسون عمليات المرونة من خلال توضيح المراحل التي يمر بها الفرد بعد الضغوط خلال الحياة كما في الشكل الموضح رقم (1) إلى:

- إعادة التكامل المرن: وفي هذه الحالة يصل الفرد إلى حال أفضل من التوافق النفسي من اي وقت مضى كونه استطاع الاستبصار بذاته وبيئته بشكل أعمق، وتمكن من التطور من خلال الاحداث التي سببت الاضطراب ويتم ذلك من خلال تحديد عوامل الحماية واسترجاعها وتنميتها.
- اعادة التكامل من خلال العودة إلى الإتزان: وفي هذه الحالة يتجاوز الفرد الاضطراب فقط، مع رفض فرص التطور حتى يتجنب الاضطراب المتوقع.
- اعادة التكامل مع بعض الخسائر: وفي هذه الحالة يلجأ الفرد توازنه مع انخفاض في عوامل الحماية، كما أنه يتناول بعض الدوافع والرغبات حتى يستطيع التعامل مع الاحداث الضاغطة.
- سوء التوظيف في إعادة التكامل: وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى تفسيرات أو سلوكيات تزيد من اضطرابه مع احداث الحياة الضاغطة، وقد ارجع "ريشاردسون" ذلك إلى وجود نقاط عمياء في وعي الفرد بذاته.

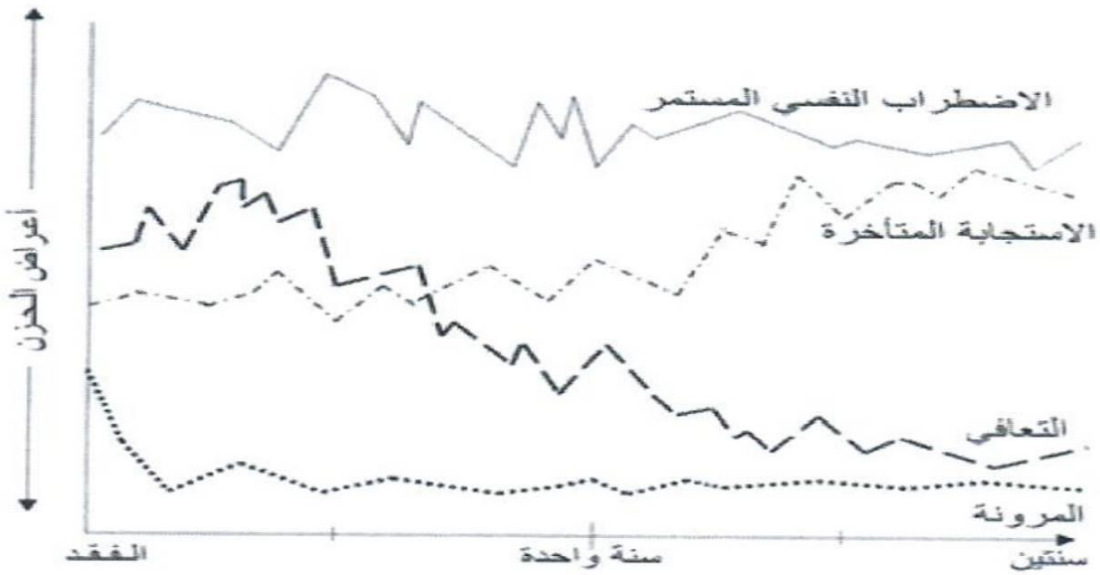
3.9. نموذج بونانو:

لقد بنى "**بونانو**" نموذج لمسارات المرونة من خلال الاستناد إلى المتوسطات والانحرافات المعيارية والتي يمكن من خلالها المقارنة بين أداء الفرد العينة مع التركيز على عامل الوقت في التمييز بين مسارات المرونة.

يرى "بونانو "المرونة على أنها قدرة البالغين على المحافظة على الاستقرار والثبات في مستوى الاداء النفسي والجسمي والصحي وذلك خلال ظروف المعاناة الغير عادية.

(Bonnano .2008)

وقد بين بونانو مسارات المرونة كما في الشكل رقم (02):



يوضح الشكل اعلاه مسارات المرونة المحتملة لاستجابات الفرد التي تتمثل فيما يلي:

- **المرونة:** أشارت الدراسات إلى أن مجموعة كبيرة من الأفراد الذين يتعرضون للفقد والذين تتراوح نسبتهم ما بين (35%-55%) يتمكنون من تحمل الاحداث الصادمة مع حدوث بعض الاضطرابات البسيطة كاضطراب في التفكير وصعوبة في التركيز وصعوبة في النوم...، مع قدرتهم على المحافظة النسبية لمستوى ثابت من الاداء الصحي عبر الوقت.

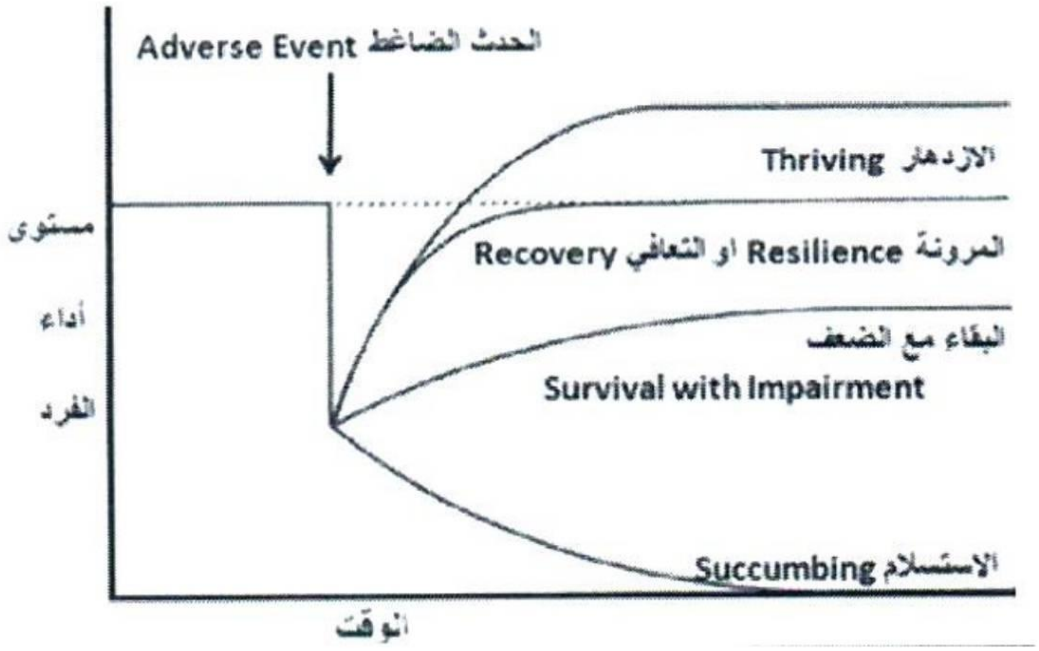
(Bonnano, 2008)

- **التعافي:** قد يكون مستوى الفرد طبيعيا بعد الصدمة مباشرة، ولكنه لا يلبث الا ان يتحول إلى اضطراب، ويظهر ذلك في بعض الاعراض المرضية كالاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وتستمر هذه الاعراض لبضعة أشهر أو أكثر من ذلك، ومن ثم يعود الفرد تدريجيا إلى مستويات ادائه الطبيعية وهم يمثلون نسبة تتراوح ما بين .(15%-35%) **(Bonnano, 2004)**
- **الاستجابة المتأخرة:** تتزايد مستويات الاضطراب لدى افرد هذا المستوى مع مرور الوقت بعكس الافراد الذين ينتمون إلى مسارات التعافي، ويشكل الافراد الذين يقعون ضمن مسار الاستجابة المتأخرة ما نسبته من الافراد الذين يتعرضون للفقد هي (10%-15%)
- **الاضطراب النفسي المستمر:** ويتميز الافراد في هذا المستوى بدرجات منخفضة وثابتة من الأداء النفسي الطبيعي، وتوصل بونانو إلى ان نسبة الافراد الذين يمثلون هذا المسار تتراوح ما بين (10%-15%) من الافراد الذين يتعرضون للفقد.

(Bonnano & al, 2008,P660)

4.9. نموذج كارفر "Carver": لقد ميز كارفر في نموذجه بين الازدهار "thriving" والمرونة "Resilience" حيث يرى بأن المرونة تمثل رجوع الفرد إلى مستوى ادائه السابق قبل الحدث الضاغط بينما الازدهار يعني نمو الفرد وتحسن مستوى أداءه بعد وقوع الحدث الضاغط مقارنة بما كان عليه قبل وقوعه.

كما وضح كارفر **(Carver,1998,P246)** استجابات الافراد المحتملة عند مواجهة الأحداث الضاغطة كما في شكل رقم (03) على النحو التالي:

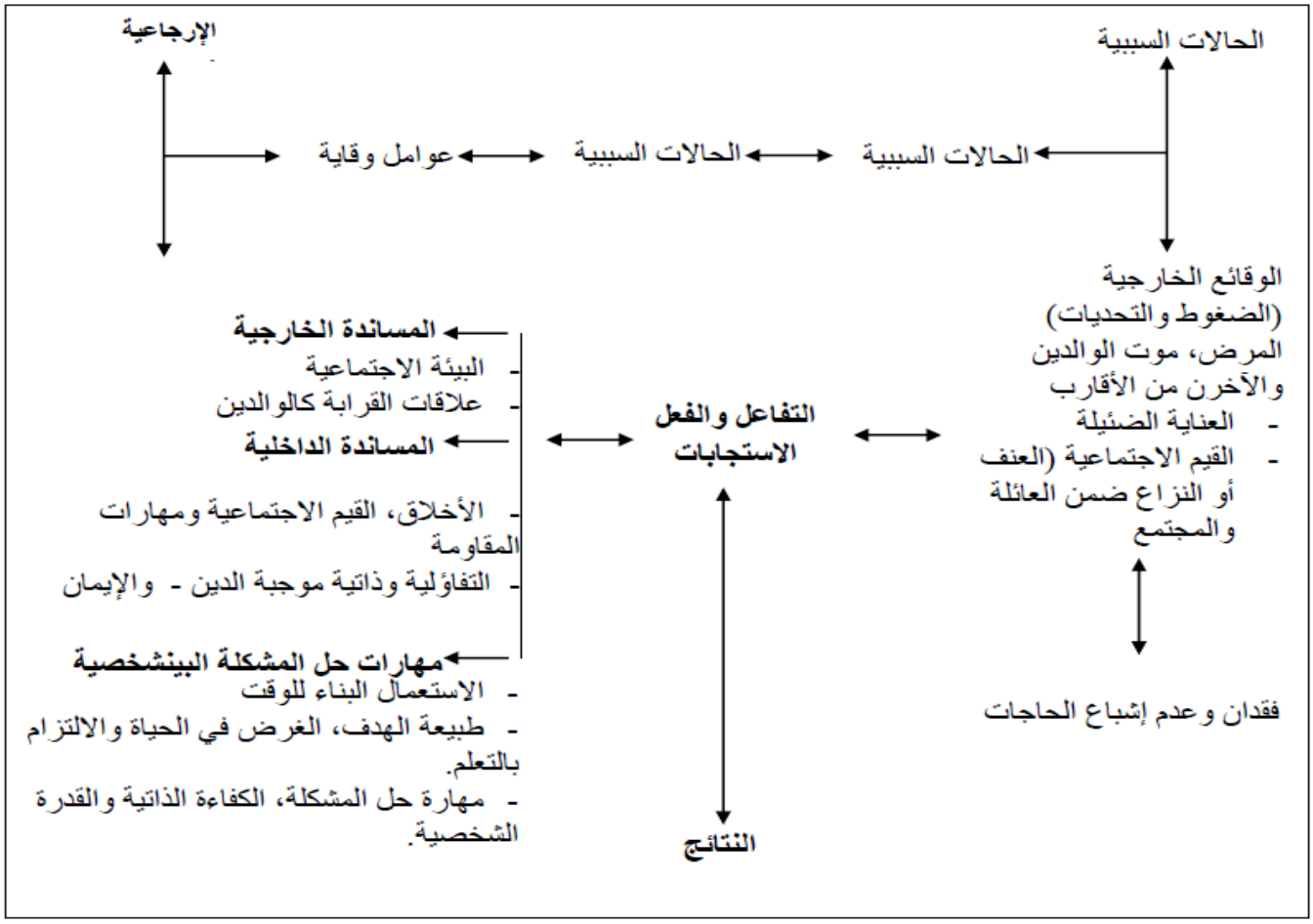


- **الاستسلام:** وفي هذه الحالة يستمر انحدار مستوى اداء الفرد دون المستوى الطبيعي الذي كان عليه قبل الجدث الضاغط وهنا يكون الفرد مستسلما للحدث الضاغط.
- **البقاء مع الضعف:** وفي هذه الحالة يتحسن مستوى أداء الفرد ولكنه لا يعود إلى مستواه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحدث الضاغط وفي هذه الحالة يتحسن في بعض الجوانب ويضعف في البعض الآخر.
- **المرونة أو التعافي:** وفي هذه الحالة يتحسن مستوى اداء الفرد إلى مستواه الطبيعي الذي كان عليه قبل الحدث الضاغط.
- **الازدهار:** وفي هذه الحالة يتحسن مستوى اداء الفرد إلى درجة أفضل مما كان عليها قبل الحدث الضاغط.

(Carver, 1998,P246)

5.9. نموذج Pienar 2007:

ينطوي هذا النموذج على الموازنة بين العوامل الوقائية ضد عوامل الخطر للاستجابة بنجاح للتحديات في الأسرة والمدرسة، المجتمعات، تؤكد بينر أن المرونة النفسية تتحدد بوجود عوامل الوقاية التي تحقق تأثير التعرض للمخاطر وبمثابة عامل محفز عن طرق تعديل الاستجابة للمخاطر وتقلل احتمالية النتائج السلبية وبالتالي مرونة الافراد محددة ومتوقفة بحسب الموارد الداخلية والخارجية المتاحة لهم هي التي تشكل وتحدد المرونة النفسية لديهم.



يمثل هذا الشكل (04) نموذج بينر في المرونة النفسية

تشير **بينر** إلى أن المرونة النفسية عملية ديناميكية أكثر مما هي صفة ثابتة والتي تشمل عمليات وتراكيب متنوعة لا تشكل ومراحل محددة، بل تحدث عبر فترة حياتية مرتبطة بمدى من الصدمات والضغوط بشكل مصاحب، منسوجة عن شبكة من العلاقات والتجارب خلال مسيرة حياتية ممتدة من الولادة إلى الموت.

والمرونة النفسية تتطلب وعيا أو وجود العقل هنا والآن ورؤية الواقع مهما حدث من حالات وظروف والاعتراف بحقيقة الواقع الي لا يمكن تغييره والمرونة تعني الحكمة وهي سمة تكتسب من تجارب الحياة وتتضمن ايضا معرفة أو إدراك الاشياء التي لا تتوافق مع الواقع سواء كانت تعمل أو لا تعمل وبأنها صحيحة وصادقة.

10.العمليات التي تزيد من المرونة النفسية:

هناك ست عمليات اساسية تساعد في تنمية المرونة النفسية وهي:

- **اتصال الفرد باللحظة الراهنة والاستبصار:** يعني الادراك الواعي واستغلال الخبرات في مواقف اللحظة الراهنة وتمكن من وضع تصور حسب المعلومات المتوفرة لديه.
- **تقبل الذات:** النظرة الايجابية لذات والثقة في القدرات التي يمتلكها من خلال ادراكه الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
- **القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات:** التخلص من الافكار الغير مرغوب فيها للحد من تأثير العمليات المعرفية الغير مفيدة للسلوك لتسهيل التواجد في المواقف والمشاركة فيه.
- **إدارة الذات:** يطلق عليه مراقبة الذات أي وعي النفس باللحظة ذاتها.

- **القيم:** القدرة على الاحتفاظ بالمبادئ والقيم الروحانية والاخلاقية واختيار اتجاهات للحياة تكون نابعة من اعماق الفرد وتعبر عن اختياراته الشخصية واعتقاداته بحيث تعطي معنى لحياته.
- **الالتزام في العمل:** هو تحمل المسؤولية وقد يتطلب التدريب على المهارات.

(joseph cirrochi, 2010, p78)

11.استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

قد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس **(apa,2002)**، عشر خطوات لبناء المرونة النفسية لدى الفرد تتمثل فيما يلي:

- **إقامة علاقات:** إن إقامة العلاقات الجيدة مع افراد العائلة المقربين أو الاصدقاء أو الاخرين مهمة، وقبول المساعدة والدعم من أولئك الذين يهتمون بك ويستمعون اليك يعزز المرونة.
- **تجنب رؤية الازمات كمشاكل لا يمكن التغلب عليها:** لا يمكنك تغير حقيقة وقوع الاحداث المجهدة ولكن يمكنك تغيير كيفية تفسيرك وردك على هذه الاحداث حاول النظر الي ما هو ابعد من الحاضر، ولاحظ اي طرق خفية تجعلك بالفعل أفضل نوعا ما في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة.
- **تقبل التغيير هو جزء من حياتك:** قد لا يمكن تحقيق بعض الاهداف نتيجة للأوضاع المعاكسة فان قبولك لظروف التي لا يمكن تغيرها يمكن ان تساعدك على التركيز مع الظروف التي يمكنك تغيرها.

- **التحرك نحو أهدافك:** تطوير بعض الاهداف الواقعية، فعل أي شيء بانتظام حتى ولو كان انجازا بسيطا يمكن من التحرك نحو أهداف أكبر بدلا من التركيز على المهام الغير قابلة لتحقيق.
- **اتخاذ اجراءات حاسمة:** في التعامل مع الحالات السلبية بقدر ما تستطيع بلا من ترك المشاكل والضغوط متمنيا انها سوف تنتهي من تلقاء نفسها.
- أبحث عن فرص لاكتشاف ذاتك.
- **تبنى وجهة نظر ايجابية عن نفسك:** تطوير الثقة في قدرتك عل حل المشاكل يساعدك على بناء القدرة على المرونة.
- **ابقاء الأمور في نصابها:** عندما تواجه احداث جدا حاول النظر في الوضع المجهد في حجمه الطبيعي بدلا من تضخيم المشكلة.
- **الحفاظ على التوقعات المتفائلة:** تمكنك من توقع الاشياء الجيدة سوف تحدث في حياتك حاول تصور ما تريد بدلا من قلق ما تخشاه.
- **اعتني بنفسك:** إعطاء الاهتمام لاحتياجات الخاصة ومشاعرك والانخراط في الانشطة التي تمتعك وتجد فيها الاسترخاء تمرن بانتظام في رعاية نفسك يساعد عقلك وجسمك على أن يكون مستعدا لتعامل مع الحالات التي تتطلب مرونة.

(عبد الجواد ،أب حلاوة، 2013)

خلاصة الفصل:

وكمحصلة لما جاء في هذا الفصل نجد أن تطور مصطلح المرونة النفسية نشأ من التضافر المكثف والمتسلسل للعديد من نظريات منها ما هو تحليلي وما هو معرفي، وغيرهم من النظريات، محاولين بهذا الوصول إلى كيفية تطوير مرونة الافراد، لكونها عامل لتخطي الصعوبات واكسابه سلوكا صحيا فهي تخلق الفروق بين الافراد في تحديد مستوى الصحة النفسية السوية ولما لها من تأثير على مسار الحياة المستقبلية ،فهي تسمح بإعادة التوازن النفسي للفرد، ومده بالقدرة على التحكم في الانفعالات بمرونة كونها تقي من الوقوع في التهديدات النفسية، ويمكن القول من خلال هذا ان المرونة تجعل الفرد يستعيد توازنه بعد أي اختلال.

الفصل الثالث

مركز التحكم

تمهيد:

نلتمس في هذا الفصل إلى فهم الاختلافات بين الافراد في سلوكياتهم، والتي تنجم عن الاختلافات في البنية والتصور الشخصي حيث لكل شخص بنية شخصية تحدد سلوكه وترجع هذه البنية في اساسها إلى الاعتقادات والتبريرات للمواقف السلوكية والاجتماعية.

وهو ما يسمى بمركز التحكم (الداخلي –الخارجي) والذي اشتق من نظرتين هما النظرية السلوكية والنظرية المعرفية ليظهر في ثنايا نظرية التعلم الاجتماعي، والذي جاء به هو روتر 1955، فخلص إلى أن استجابات الافراد في المواقف تتداخل فيها اعتقاداته وأفكاره مع طبيعة وخصائص الموقف المعاش لإظهار السلوك الملائم، فمركز التحكم يعتبر من المتغيرات التي تؤثر في إدراك الواحد منا ويحدد بدور نمط الاستجابة تبعا لنوعية التمركز فيه.

وسوف نعرض في هذا تطوره التاريخي ومفهومه مرورا بأهم بعديه والنظريات المفسرة لهذا المصطلح بعد ذلك التطرق إلى اهم محددات السلوك ألا وهو "مركز التحكم".

1.نشأة وتطور مفهوم مركز التحكم:

يعتبر مركز التحكم من المتغيرات الحديثة نسبيا في علم النفس حيث صاغ هذا المفهوم جوليان روتر 1966نهاية الخمسينات وبداية الستينات من القرن العشرين ونشره عام 1966 تحت عنوان "التوقعات المعممة لتحكم الداخلي –الخارجي، لتعزير" وهو توقع معمم يشير إلى اعتقاد الفرد في الجهة التي يغزو إليها التحكم في اسباب حصوله على التعزيز.

(معمرية بشير، 2009، ص05)

وكان هذا المفهوم نتاج التصورات ونتائج عديدة من الابحاث التي قام بها جوليان روتر 1966 حيث بين خلالها فكرة تنظيم المعتقدات في قطبين رئيسين هما: مركز التحكم الداخلي، مركز التحكم الخارجي. **(بوشدوب شهرزاد،2009، ص50)**

حيث كانت بداية اكتشاف مفهوم مركز التحكم من خال حصيلة الملاحظات التي قام بها روتر لإنجاز رسالته حول دور التدعيم بالنسبة لتعليم حيث توصل إلى تأثير التدعيم على الافراد يختلف باختلاف العلاقة السببية التي يضعونها. أولا يضعونها بين سلوكهم وما يتلقونه من تدعيم. **(مرجع سابق،2009، ص95)**

وقد اشتق جوليان روتر هذا المفهوم انطلاقا من نظريته في التعلم الاجتماعي حيث تبحث نظريته في السلوك المعقد للأفراد في المواقف الاجتماعية المعقدة، وهي تضم تكامل بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي، السلوك، المعرفة، الدافعية، وتؤكد النظرية على أنماط السلوك التي يجرى تعلمها والتي تتحدد في نفس الوقت بفعل التوقع

(المعرفة) وقيمة التعزيز (الدافعية)، بالإضافة إلى أن التوقعات تتأثر بشدة بفعل سياق الموقف الطي تحدث فيه. **(خوري توما جورج ،1996، ص155)**

ومن هذا المنطلق يعنبر جوليان روتر أول من قدم مفهوم مركز التحكم في نسق نظري متكامل من خلال نظريته حول هذا الاخير ان يدمج بين اتجاهين في علم النفس المعاصر هما تجاه نظرية التدعيم أو نظرية المثير والاستجابة والنظرية المعرفية.

(درديري عبد المنعم، 2004، ص211)

أما المحاولة الأولى لقياس الفروق الفردية في إدراك وجهة الضبط (داخلي–خارجي) هي التي قام بها جيري فيرز 1957 في دراسته على تأثير مواقف الصدفة مقابل مواقف المهارة على توقع التعزيز والسؤال الذي طرحه: ما هو يكون دور التعزيز في المواقف القائمة على المهارة هو نفس الدور في المواقف التي تتحدد بفعل عوامل الصدفة؟.

(مدور مليكة ،2005، ص16)

ومن خلال ما تم عرضه في التطور التاريخي نستنتج ان مركز التحكم جاء كمحصلة لنظريتين هما النظرية المعرفية والنظرية السلوكية على يد رائد من رواد نظرية التعلم الاجتماعي (جوليان روتر) كمحاولة لفهم وتفسير السلوكيات التي يبديها الافراد في المواقف مركزا في هذا على مصطلحين هما التوقع والدافيعة، وما قدمه روتر كان دافعا للباحثين في التعمق في مركز التحكم.

2. مفهوم مركز التحكم:

اهتم الباحثون بمفهوم مركز التحكم الاجانب منهم والعرب بمفهوم مركز التحكم نظرا لكونه مفهوم حديث نسيبا من جهة ومن جهة أخرى يساهم في تفسير اختلاف سلوكيات الافراد في المواقف، وقد تعددت التعريفات باختلاف الباحثين نذكر منها:

- **الباحثين العرب:**

"**رجاء خطيب،1990**" يعرفه بأنه إدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث هل هي مسؤولية داخلية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية، أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد.

ويعرفه" **رشاد عبد العزيز موسى، 1993**" في قوله بعض الأفراد يعزون النجاح في مواقف الحياة المختلفة إلى ذواتهم والبعض الأخر إلى القوى الخارجية عند نطاق ذواتهم. **(ايلاس محمد،2017، ص14)**

ومما سبق يمكن القول ان مركز التحكم هو مكون معرفي يضم الاعتقادات التي يكونها الأفراد لتفسير سلوكاتهم في المواقف ويعبر ايضا عن مدى تحمل الأفراد لمسؤولية هذه الاحداث انطلاقا من التعزيزات التي يتلقاها عن سلوكه.

- **الباحثين الاجانب:**

يعرفه" **روتر ،1966**"بانه اختلاف الافراد في تعميم توقعاتهم حول مصادر التعرف يعتقد افراد ذوي الضبط الداخلي ان التدعيمات التي تحدث في حياتهم تعود إلى سلوكياتهم

وقدراتهم في حين يعتقد ذوي الضبط الخارجي أن التدعيمات والمكافأة تسيطر عليها قوى خارجية.

(عزة عبد الرزاق حسين،2012، ص408)

ويعتبر هذا المفهوم عنصرا اساسيا في نظرية التعلم الاجتماعي التي جاء بها جوليان روتر في 1954، كما يعد من متغيرات الشخصية ويرتبط بالتوقعات العامة للفرد حول قدرته على ضبط التعزيزات في حياته.

(بوطاوي،2005، ص48)

والتعزيز عند روتر يعتمد على ما إذا أدرك الفرد أن هناك علاقة سببية بين سلوكه والثواب الذي يحصل عليه أم أنه لا توجد علاقة فالأدراك هنا هو عملية معرفية يتوسط القيام بالسلوك والحصول على تعزيز ويختلف في ذات الفرد حسب الموقف.

(حسين فوزية ،2006، ص11)

ورأى أوكس وجاكسون 1972 ان مركز التحكم ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك وتفسير ينبعان من الشخص نفسه ومن افعاله كنتيجة لتأثره أو تحكمه في الظواهر المحيطة به، وإذا كانت خارجية أو داخلية تعتبره لهذه الافعال يتجه مباشرة إلى كيفية استجابة الشخص.

(محمد أحمد سوقس،1988)

أما تيفورد 1981 فيرى بأن مركز التحكم هو أن الناس ينسبون نجاحهم الشخصي إلى الدرة والجهد وعوامل داخلة بينما، وهناك من يلقون فشلهم على الحظ أو ظروف خارجية لا يتحكمون فيها في حين يميلون إلى عزو وفشل الأخرين إلى تصرفاتهم المتأصلة فيهم

(عوامل داخلية) ويعزون نجاح الأخرين إلى الحظ والصدفة أو على ظروف خارجية ملائمة.

(بشير معمرية ،2009، ص10)

ويعرفه" **التويجري، 1988**" مركز التحكم بانه اعتقاد الافراد بمدى تحكمهم أو عدم تحكمهم بالأحداث المحيطة بهم فالأفراد من ذوي مركز التحكم الداخلي هم أفراد يعتقدون ان الأحداث تنتج بشكل رئيسي عن سلوكهم وعمالهم الأفراد ذوي التحكم الخارجي فيعتقدون أن الاحداث تنتج بشكل رئيسي عن الصدفة والقدر والأخرين.

(بن علي مروان،2004، ص27)

3. النظريات المفسرة لمركز التحكم:

لقد تحدث علماء النفس عن قدرة الفرد على التحكم في بيئته الخارجية أو عالمه الشخصي الداخلي من خلال تفاعله مع المواقف والأحداث البيئية فظهرت بذلك العديد من النظريات، والتي تفيد في وصف الحالة التي يكون فيها الفرد على التحكم في المواقف التي تحدث في بيئته.

1.3. الغزوالسببي:

تنظر نظرية الغزو السببي إلى أن السير من منظور بحث الأفراد عن فهم العالم المحيط بهم ومحاولتهم تحقيق الذات والحفاظ عليها والسيطرة على البيئة فالفرد لا يكتفي بمجرد الملاحظة العابرة لسلوك الاخرين لكن يحاول عادة فهمه وما تهتم به هذه النظرية ليس طبيعة الفعل في حد ذاته وإنما النظرة الذاتية لما وراءه من عوامل مسببة للفعل أو تلك التي هيأت لوقوعه. **(الفرحاتي السيد محمود، 2009، ص188)**

وهذا ما يوضح انا افتراض هيدر أن الأفراد يقومون بغزو أسباب نجاحهم وفشلهم فحسبه ان الغزو السببي هو عبارة عن الربط لسلوك بالظروف والعوامل التي ادت البه، إذ أن إدراك الفرد لسبب يؤدي إلى مساعدته على التحكم في ذلك الجزء من البيئة حتى وإن لم تكن تلك المعتقدات حقيقية.

(تيلون حبيب وبوقربس فريد،2009، ص29)

كما يفترض **هيدر** ايضا ان كل فرد يخضع لقوى بيئية قوية وهذه القوى يمكن ان تأخذ اشكالا مختلفة مثل: الضغوط من قبل الأخرين، الأزمات الاجتماعية والاقتصادية حيث تمارس هذه الاحداث ضغوطا على الفرد كأنها توقفه بالإضافة إلى ان كل فرد لديه استعداد وقدرات وسمات واتجاهات مختلفة عما يتميز به الاخرين وتجعل السلوك متحكما فيه قوتان: القوى البيئية والقوى السببية.

ولقد يين **هيدر** أن القوى البيئية عندما يكون تأثيرها قويا على الأفراد أو تمتلك القرار أو التحكم فهنا نجد نوعين من الأفراد يختلفون في استجاباتهم لهذه الضغوط فبعضهم يبدون ميلا إلى رفض تحكم الضغوط ويقاومون ويظهرون أنهم أكثر اصرار وعنادا وأكثر مقاومة لتأثيرها عليهم وببعضهم يبدون عكس من ذلك حيث يظهرون الاستسلام القبول بالواقع.

(معمرية بشير،2009، ص30)

أما فكرة السببية الشخصية فيظهر تأثيرها في تلك المواقف التي يكون فيها الفعل السلوكي للفرد نتيجة للقصد والجهد اي ذلك الجهد الذي يقصده الفرد ويظهر بجهده الشخصي كما انها تشمل اعتقادا راسخا لدى الفرد بوجود علاقة بين الفعل السلوكي في البيئة

وبين شعور الفرد بالمسؤولية الشخصية لما يحدث ويسمى الغزو السببي الشخصي في المقابل نجد السببية الغير شخصية ويقصد بها أن الشخص ينتج فعلا سلوكيا بمعنى أن السلوك يحدث خارجا عن سيطرته أي أن أسبابه قوى خارجية في البيئية وليس للفرد اي قصد فهو يعتقد بوجود علاقة بين السلوك والاستجابات البيئية و تسمى الغزو السببي الغير شخصي .

ومن خلال ما سبق تبرز علاقة مفهوم مركز التحكم لدى روتر بنظرية الغزو السببي لدى هيدر فاذا كانت السببية الشخصية تشير إلى الفعل السلوكي الذي يكون للفرد فيه قصد واعتقاد بوجود العلاقة بين مجهوده الشخصي والاستجابات البيئية و إذا كان التحكم الداخلي يشير إلى ادراك الحوادث الايجابية والسلبية كنتيجة منطقية للأفعال الخاصة بالفرد تم غزوها إلى تحكمه الشخصي فإنه يمكن القول أن الغزو السببي الشخصي ما هو إلا صورة أخرى للتحكم الداخلي أما السببية الغير شخصية فتشر إلى السلوك الذي يحدث بواسطة تأثير قوى خارجية في البيئة وتشمل اعتقادا لدى الفرد بعدم وجود علاقة بين الفعل السلوكي والاستجابات البيئية أما التحكم الخارجي فيشير إلى اعتقاد الفرد بسيطرة القوى الخارجية في البيئة على الاحداث وأنها غير مرتبطة بسلوكه الخاص.

(مرجع سابق، 2009، ص32-33)

ومن خلال ما سبق يظهر التشابك بين الغزو السببي الغير شخصي ومركز التحكم الخارجي في كون ان افعالهم السلوكية تحدث تحت تأثير قوى خارجية بيئية ولا دخل له

فيها، وبين الغزو السببي الشخصي ومركز التحكم الداخلي في ان افعالهم السلوكية تحدث نتيجة لجهودهم والاعتقادات الموجودة لديهم.

2.3. نظرية الغزو:

افترض" **وينر، 1974** "متأثرا بذلك بنظرية الغزو السببي لهيدر، أن الناس يغزون نجاحهم وفشلهم إلى اسباب داخلية أو خارجية ولقد اشارت ابحاثه إلى أن معتقدات الفرد حول النجاح والفشل تعد عاملا مهما في فهم السلوكيات المرتبطة بالتحصيل وقد افترض نموذج الغزو ولتفسير التحصيل.

ولقد تبين ان الغزو أو إلى الاسباب الداخلية تستلزم العودة إلى قدرات ومهارات الفاعل الذي انجز المهمة كالجهد والاستعداد بينما تتم الغزوات إلى اسباب خارجية بالعودة إلى الحظ والصدفة ولقد انتهى به هذا الطرح إلى اقتراح أربع عوامل يمكن اعتبارها تفسيرات سببية لنجاح والفشل في أي انجاز والمتمثلة في البعد (داخلي – خارجي)، بعد (ثابت – متغير)

وغزو النجاح الفشل لعاملي القدرة والجهد في غزوات داخلية لكن العامل الأول هي (القدرة) ثابت أما الثاني (الجهد) فمتغير في الزمن ،كما ان غزو النجاح أو الفشل لعاملي صعوبة المهمة و الحظ في الغزوات الخارجية، إلا صعوبة المهمة (ثابت) بينما (الحظ) فمتغير، أما بالنسبة لثبات وعدم الثبات له علاقة بالتوقعات المستقبلية فاذا قام الفرد بغزو نحاجه أو فشله لأسباب غير ثابتة فانه يتوقع أن تتغير الظروف ف المستقبل وبالتالي لن

يحصل بالضرورة على نفس النتائج أما غزو النجاح والفشل لأسباب ثابتة كالقدرة أو صعوبة المهمة فانه يؤدي للفرد إلى توقع نفس لنتائج السلبية والايجابية.

(نيليون حبيب بوقريس فريد ،2009، ص 22-23)

وإذا حاولنا ان نربط بين نظرية وينر وكل من هيدر وروتر في تفسير غزو ناتج السلوكات نجد ان القدرة والجهد يصفان خصائص الافراد ذوي مركز التحكم الداخلي الذين يعزون كل من نجاحهم أو فشلهم إلى مسؤوليتهم الشخصية، في حين انا غزو الناتج السلوكي إلى صعوبة المهمة أو الحظ هي خاصية من خصائص ذوي التحكم الخارجي وهنا تكون الاسباب خارجة عن سلوكهم فهي سببية غير شخصية.

ولتأكيد ما تم قوله اعلاه نجد توضيح لخصائص المتغيرات الاربعة لنظريته وربطها بمفهوم مركز التحكم لروتر يشير وينر إلى ان القدرة وصعوبة المهمة لهما نفس الخواص الثابتة بينما الجهد والحظ متغيرات نسبية وهكذا فالعناصر الاربعة لوينر ومفهوم مركز التحكم يمكن دمجها وتصنيفها في بعدين أساسين هما الاستقرار ومركز التحكم.

(معمرية بشير،2010، ص34-35)

3.3. نظرية العجز المكتسب (المتعلم):

يعد سيلجمان 1975من رواد نظرية التعلم الاجتماعي ويعود إليه الفضل في ادخال مفهوم "العجز المتعلم "الي ميدان علم النفس من خلال ابحاثه ان بعض الافراد في حالة مواجهتهم للأحداث الصعبة والخارجة عن سيطرتهم أو ضبطهم يستجيبون بممارسة العجز ويبدو سلوكهم في هذه الحالة لا يتناسب مع الاحداث الواقعة عليهم إذ انهم يستجيبون

للأحداث السلبية متقبلين التهديدات النفسية والعقاب ويشعرون كأنهم لا يستطيعون فعل شيء، وعند محاولة اقناعهم بأن لديهم قدرات و مهارات عالية و تظهر المقاومة والتبريرات تعكس احساسهم بالعجز، والعجز هو استجابة لموقف مؤلم يواجه بأنه لا يمكن السيطرة عليه بحيث يتوافق مع التعلم الهروب والتجنب فالشخص العاجز يعتقد بأن استجابته سوف تكون فعالة في إنهاء مثل هذه الحداث لأنهم تعلموا من خلال خبراتهم ان استجابتهم يمكن أن تغير الأحداث في البيئة ويكون لديهم توقعات معممة بأنه يمكن التحكم في البيئة و السيطرة عليها.

(بواليف أمال، 2010، ص86)

وعندما يكتسب الانسان العجز فيحدث له:

- نقصان الدافع لسيطرة على السلوك.
- الاعتقاد بأنه لا يستطيع السيطرة على الأحداث.
- الخوف من عدم القدرة والسيطرة.

وهكذا نجد ان الاشخاص لا يمكنهم الهروب أو تجنب بعض الوضعيات البيئية كالإعاقة والحرمان لأنهم اكتسبوا العجز في السيطرة على احداث حياتهم

ويصنف سيلجمان بأن الفرد الذي يتصف بالعجز تتميز شخصيته بثلاثة عيوب هي:

-الفشل في البدء بالاستجابات الملائمة في حضور المثير المزعج

-عدم القدرة على التعليم بأن الفرد لا يمكنه السيطرة على احاث بيئته

- ابداء استجابات انفعالية سلبية مثل القلق والاكتئاب.

بعد تناول نظرية العجز المتعلم الذي قدمها سيلجمان يبدو أن هناك تشابك بين ما طرحه سيلجمان في كون ان العجز لدى الافراد يعنى عدم القدرة على السيطرة في الاحداث، وبين نمط التحكم الخارجي الذي يعني اعتقاد الفرد بأنه هناك قوى خارجية تؤثر عليه ويعتبر العجز سمة في سمات ذوي التحكم الخارجي بالإضافة إلى عدم الاحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله.

4.3. نظرية الدافعية الداخلية:

تدعى نظرية ادوارد ديسي بنظرية الدافعية المعرفية وينظر من خلالها على الانسان كائن باحث ونشط يبحث ويعالج المثيرات الجديدة بفعالية وهو بطبيعته عضو فعال في البيئة التي يعيش فيها، يسعى للإنجاز وتحقيق الاثار كنتائج لنشاطه فالناس حسب هذه النظرية مخلوقات نشطة وليسوا اعضاء سلبيين خاضعين لقوى داخلية أو خارجية وتعتمد على عنصرين هما:

أولا: تفترض بان الناس لديهم القدرة في تقرير ما يريدون ان يفعلوه، هذه القرارات تنتج من تفسير الافراد للأحداث البيئية وتجهيز المعلومات المتوفرة لديهم عن البيئة والتعامل معها من خلال قدراتهم المعرفية كالذاكرة والتفكير والتخطيط لتقرير ما يجب فعله.

ثانيا: تفترض ان الناس مشتركون في عدة انماط سلوكية من أجل الشعور بالكفاءة وتحقيق الذات حتى يشعروا انهم وكلاء ومتحكمون في تفاعلاتهم البيئية.

(ادوارد، موراي، 1988، ص166)

وعليه فإن الدافعية الداخلية حسب ديسي هي دافعية ترتكز على الحاجة للكفاءة والتحكم الذاتي أما الدافعية الخارجية تخص كل السلوكات التي يقوم بها الفرد ليس من أجل النشاط في حد ذاته إنما القيام بهذه السلوكيات مشروط بالضرورة بالأهمية التي يفرضها المحيط حيت يتناقض الاحساس بالتحكم الذاتي والاختيار الحر لنشاط.

(نيلوين حبيب وبوفريس فريد،2007، ص19-20)

وقد دعمت هذا الافتراض نتائج بحث أجراها هسلر حيث وضحت الدراسة أن هناك ارتباطا ودلالة احصائية بين الفعالية الشخصية والتحكم الشخصي الداخلي كما اشارت هذه الدراسة إلى أن الافراد والذين يعتقدون انهم يمارسون تأثيرا كبيرا على بيئاتهم بواسطة قدراتهم لديهم تحكم داخلي مرتفع ويتميزون بفعالية شخصيتهم وكفاءتهم العالية لتحقيق الكفاءة وتحقيق الذات.

(معمرية بشير ،2010، ص29)

ومن خلال هذا يمكننا القول ان الدافعية الداخلية التي تضم الكفاءة والتحكم الذاتي، هي خاصية من خصائص مركز التحكم ذوي التحكم الداخلي ومسؤولون على سلوكهم.

لقد بينت العديد من الدراسات ان التنشئة الاجتماعية ومركز التحكم نجد منها دراسة ولسون درأمي1972 ان الافراد الذين يعتقدون في التحكم الداخلي يأتون غالبا من اسر تتسم بالحب والديمقراطية والنظام والمعايير المستقرة في حين أن الافراد المعتقدين في التحكم الخارجي يصفون ابائهم بأنهم يبالغون في عقابهم بدنيا وانفعاليا ويحرمونهم من حقوق كثيرة.

(كريمة خوني ،2012، ص60)

أما دراسة صلاح الدين أبو ناهية 1989 حول علاقة مركز التحكم بأساليب المعاملة الوالدية التي اجراها على طلاب بقطاع غزة تبين من خلالها ان الطلاب والطالبات ذوي التقبل والتمركز حول الابناء وتقبل الفردية والاندماج الايجابي أما الطلاب والطالبات ذوي الاعتقاد الخارجي كانوا يعاملون بأساليب الرفض والإكراه من خلال الشعور بالذنب والتحكم العدواني وتلقين القلق الدائم والتباعد والسلبية.

(معمرية بشير،2003، ص114-115)

4. أبعاد مركز التحكم:

لاحظ "روتر " أن الناس يتباينون في ادراكهم لمصدر التدعيم ،فالبعض يرى ان التدعيم دائما من الخارج، والبعض الآخر عكس ذلك فيرون أن التدعيمية مصدر داخلي، ووفق ثنائية المصطلح داخلي / خارجي وضع روتر تعريفا خاصا بالتدعيم ومصادره ويقول عندما يدرك الفرد التدعيم الذي يلي افعاله و تصرفاته الشخصية باعتباره أمرا مستقرا وغير منسق بصورة دائمة مع تصرفاته فان في حدود ثقافتنا يدركه كنتيجة للحظ أو للصدفة أو القدر أو كنتيجة لتأثير الآخرين من ذوي النفوذ أو كأمر لا يمكن التنبؤ به لتعقد العوامل المحيطة به وعنما يفسر الفرد بهذه الطريقة فإننا نسمي هذا اعتقاد في الضبط الداخلي.

(سحوان عطاء الله، ص115)

يمكن تصنيف مركز التحكم إلى بعدين هما البعد الداخلي مقابل البعد الخارجي:

يعرف البعد الداخلي: intrnal locus of control تعرفه بولهان 1988 على انه اعتقاد معمم بان كل ما يحث يتوقف على الفرد نفسه من خلال متغيرات ذاتية كالجهد والنشاط والقدرة .

(حدار،2006، ص105)

ويعرف ايضا بانه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر وهي ترجع في الوقت نفسه إلى ذاته وقدراته ومجهوداته وارادته ومهارته وتحكمه في البيئة، حيث ان الشخص في هذا البعد يعتقد بانه المسؤول المباشر عن تصرفاته ونتائج أعماله وان ما يحققه من نجاح أو فشل راجع إلى ما يبذله من جهد ومثابرة وإرادة وتصميم.

البعد الخارجي: فنجد انه مجموعة العوامل التي يعتقد الشخص بانها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر و ترجع في الوقت نفسه إلى عوامل خارجية فوق طاقته وخارجة عن ارادته فلا دخل له فيها وليس له سيطرة عليها أو التحكم بها مثل الحظ والصدفة، النصيب، الناس....الخ.

(افتان دورزة،2007، ص445)

5. خصائص مركز التحكم (داخلي–خارجي):

توجد العديد من الدراسات التي تبنت دراسة خصائص المميزة لكل بعد فنجد منها ما يلي:

1.5. خصائص الشخصية لذوي التحكم الداخلي:

لقد اشارت دراسة روتر أن المتوجهين نحو الغاية الداخلية يميلون إلى الاعتماد على حدوث التعزيز كما لو كانت جهودهم هي التي تتوسط الحدث في حين ان الافراد المتوجهين خارجيا يعزون المسؤولية للحظ والقدر أو الصدفة أو اي قوى خارجية أو ربما يعزونها لتعقيدات الحياة والذين لديهم وجهة ضبط داخلية يعتقدون انهم المسؤولون عن نجاحهم أو فشلهم وهم يعتقدون أنهم إذا نجحوا فهم بذلك قد حاولوا بجد.

(عبد العظيم، 2008، ص587)

ويمكن ان نلخص صفاتهم فيما يلي:

1- الذكاء والقدرات العقلية: يكون اعتقاد الفرد أن له قدرات تؤهله للتحكم في الاحداث الناجحة أو الفاشلة .

2- المهارة (الكفاءة): فالفرد يعتقد أنه بإمكانه السيطرة على البيئة وضبط احداثها بفضل مهاراته وكفاءاته التي اكتسبها من الخبرات السابقة.

3-الجهد: حيث يكون اعتقاد الفرد بان كل ما يجري له من احاث يرتبط ارتباطا كليا بالجهد الذي يبذله.

(سعيدة،2015، ص26-27)

وتتفق تقريبا جل الدراسات على ان لديهم السمات التالية:

- التفتح والمرونة في التفكير وأكثر ابداعا وتحملا للمسائل الغامضة.
- المودة والصداقة في علاقتهم مع الاخرين.

(منصور،2012، ص36)

ونجد أيضا من سماتهم:

- تقبل التغيير والايجابية نحو الحداثة والاندماج الثقافي.
- يتميزون بسمات القدرة على تحقيق الهدف والتحدي.
- أكثر ادراكا لضغط ويعتمدون على أساليب المواجهة في التعامل.

(برزانجي ،2009، ص22-23)

2.5. خصائص ذوي التحكم الخارجي:

يتميز ذوي الضبط الخارجي بغزو الاخطاء على العمل الشاق للغاية وانه ليس بإمكانهم ان يفعلوا شيئا ويختارون التحديات الاسهل ويستسلمون سريعا ولديهم احساس بالعجز واقل مبادرة منهم ولا يبادرون بإقامة أي علاقة ولا بإصلاحها عندما تثور المشاكل واقل مشاركة مع الاخرين فهم لا يتبادلون العواطف وادائهم الدراسي ضعيف ويعتمدون على مساعدة الاخرين فهم أكثر شعورا بالضعف والعجز والبأس واقل ثقة بالنفس ولا يشعرون بتحمل المسؤولية.

(عبد العظيم، 2008، ص587)

بمعنى أنهم أفراد يعتقدون بسيطرة الحظ والصدفة والاخرين والظروف على متغيرات حياتهم، يتبع ذلك عدم درتهم على التنبؤ بنتائج سلوكية ويتميزون بما يلي:

- يمتلكون سلبية عامة وقلة في المشاركة والانتاج.
- يرجعون الحوادث الايجابية والسلبية إلى وراء الضبط الخارجي.

- يفتقرون إلى الاحساس بوجود قدرة داخلية.
- تنخفض عندهم درجة الاحساس بالمسؤولية الشخصية.

(سعيدة ،2013، ص26-27)

في الاخير يمكننا القول ان الضبط الداخلي والخارجي قطبين يمتدان في شخصية كل واحد فلا يمكن ان شخصية نقية من أحد البعدين وهذا ما اشار إليه mc commeell انه لا توجد انماط نقية من الفئتين فلكل منا درجنه على خط يمتد بين نهايتين والاختلاف يكون في الدرجة وليس في النوع. **(عبد العظيم، 2008، ص587)**

6. العناصر المحددة لحدوث السلوك:

- **الطاقة:** تعني امكانية حدوث السلوك في مواقف أو مواقف معينة وهي مرتبطة بالتعزيز أو مجموعة من التعزيزات، يعني أن الفرد يحسب امكانية حدوث سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى متوفرة لدى الفرد.
- **التوقع:** يعني احتمالية حدوث تعزيز معينا يحدث وظيفة لسلوك معين ويصدر عنه في موقف أو مواقف معينة، والتوقع يكون مستقلا بشكل منتظم عن أمية التعزيز.
- **التعزيز:** التعزيز هو درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين، إذا كانت أمكانيات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعا، ويؤثر التعزيز على حدوث اتجاه أو نوع السلوك
- **الموقف:** هو البيئة أو الموقف الداخلي أو الخارجي الذي يحفز الفرد أو يسيره، ويقصد به ادراك الفرد للعلاقة بين سلوكه و ما يرتبط به من نتائج فهي سمة شخصية تساعد الفرد على ان ينظر إلى انجازاته من نجاح أو فشل في ضوء ما لديه من قدرات وما يستطيع القيام به

من مجهودات مبذولة ومثابرة في تحقيق الاهداف، ويعتبر هذا التحكم تحكم داخلي.

(علي محمد الديب،1994، ص224)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه تتضح اهمية مركز التحكم أكثر بشقيه الداخلي والخارجي في فهم الاعتقادات والتبريرات التي يكونها الافراد عن ذواتهم وعن بيئتهم، فأما يرجعونها إلى مسؤوليتهم الخاصة كالذكاء والقدرة سواء اكان سلوك ايجابي أو سلبي وهو ما يعني بالتحكم الداخلي، ما يجعلهم اشخاص مرنين في التعامل أقل قلقا وتوترا واكثر سيطرة على حياتهم، وأما يرجعونها إلى قوى وسيطرة خارجية كالقدر والحظ...، ما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على التحكم في الانفعالات والتمركز حول الذات والخضوع للآخرين، وينتمون بهذا إلى فئة التحكم الخارجي، ويكون هذا ظاهرا في تعاملهم داخل بيئتهم ،مما يمكننا من القول أن هذا يجعله يعد من سمات الشخصية.

الفصل الرابع

الأمومة وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

انتشرت الكثير من الاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية في الآونة الأخيرة التي تؤثر على صحة الأشخاص بصفة عامة، وصحة الأم الحامل بصفة خاصة، حيث تلعب هذه العلل دورا في التأثير على تكوين الطفل، وفي ولادته معاقا فهي تعتبر من مسببات الاعاقة بتأثيرها على الأم خلال فترة الحمل.

ولأن رعاية طفل من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة يستلزم عناية خاصة من الاسرة والأم، يستوجب أولا أن نهتم بالصحة النفسية والجسمية للأم حتى تتمكن من تقديم الرعاية اللازمة.

1. الأمومة

1.1. ماهية الأمومة:

لغة: هي أصل الشيء، وهي الوالدة وهي الشيء الذي يتبعه فروع، والأمومة هي نظام تعلو فيه مكانة الأم على الاب في الحكم ويرجع فيه الأم في النسب أو الوراثة.

(ابراهيم مصطفى و آخرون ،27)

اصطلاح: الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الابناء والبنات وهذا هو الأمومة التي تحمل وتلد ترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق (علاقة نفسية) وهذا لا ينفي أنواع أخرى من الأمومة الأقل اكتمالا كأن تلد المرأة طفلا ولا تربيه فتصبح أمومة بيولوجية فقط، وان تربي المرأة طفلا لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط.

(محمد عبد الفتاح المهدي ،2007، ص35-37)

2.1. العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب اعاقة لطفل:

هناك عدة عوامل تؤدي إلى ان يكون الطفل مضاب بإعاقة معينة والتي منها:

- **الزواج المغلق في إطار الاسرة الواجدة (الاقارب):** نجد هذه الظاهرة تنتشر بنسبة كبيرة في المجتمعات العربية وخاصة بين البدو وسكان الريف ولم يجد من استمرارية وانتشار تلك الظاهرة ما أكده الواقع من نتائج وتكرار حدوث حالات الاعاقة الجسمية والعقلية في الأسر التي تتمسك بهذه العادات رغم ما اثبتته البحوث من وجود العلاقات الترابطية بين زواج الاقارب وحالات الاعاقة.

- **ظاهرة الزواج المبكر للفتيات:**

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية مما يترتب عليه ان تنجب بالأم اطفالا قبل يكمل نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الانجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلا.

- **خروج الأم إلى العمل:**

افتقار الأطفال اثناء غياب الأم والاعتماد على الخدمات أو اللعب في الشارع لعلى في تفسير لارتفاع معدل الوفاة من الاطفال.

- **الأمراض التي تصيب أم الحامل:**

الأمراض التي تصيب الأم تؤثر كثيرا على الجنين والتي منها اصابة الأم بالحصبة الالمانية والتي تعتبر السبب المباشر لإعاقة الطفل، إضافة إلى اصابة الأم الحامل بالالتهابات وأمراض اخرى كلها عوامل تؤدي إلى احتمالية اعاقة الطفل.

(طارق عبد الرؤوف عامر، 2006، ص30-35)

3.1. العلاقة بين الأم – طفل:

حب الأمومي أو القدرة على تكوين أم هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه انطلاقا مما كتبه "هيلين دوتش،1945" في كتابها الذي كتبته بعنوان سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعملتين وهما:

-بناء علاقة أم –طفل بطريقة متناسقة

-انهاء علاقة الأم بالطفل فيما بعد

وهذا العمل المتناسق، التي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من الاضطرابات والمشاكل منها:

-اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام

-اضطرابات الأم خلال الانفصال الأولى

-عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق

-حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار شريكة لحياته ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة.

أما **فرويد** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا وأنه من خلال مقالته سنة 1931 حول الجنسية الانثوية تشدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال مرحلة ما قبل الجنسية.

(جبالي صباح ،2012، ص117)

وفي إطار بناء علاقة الأم بالطفل لابد من تواجد صفات الأم الصالحة وذلك لبناء علاقة أكثر عمق منها:

- أن تكون لابنها القدوة الحسنة والأم المثالية
- أن تضبط تصرفاتها وانفعالاتها لتكون له القدرة في التحكم في عصبيته
- تصحيح اخطاء الطفل دون ان تتخلى عن حبه
- أن تكون صديقة لأبنائها. **(كثير فهييم،2007، ص81-81)**

4.1. مهام الأم لبناء علاقة أم –طفل(معاق):

قد حددت "كلاين وماسون "أربع مهام ضرورية للأم لكي تتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الاساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينها وبين طفلها:

– **المهمة الأولى:** تحدث اثناء الوالدة وتتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لاحتمالية فقدان اللأم لطفلها وقد تنسحب من العلاقة التي عملت على بناءها واست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث انها لم تبن العلاقة وقواعد مع الطفل الغير العادي، أي أنها لم تتوقع ان يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الاثر الكبير على الأم وتصرفاتها في حالة ولادة طفل غير عادي، وهذا ما اكدت عليه جميع الأمهات إذ اصيب بخيبة أمل كبيرة حادة مع الرفض لطفل في بعض الحالات.

– **المهمة الثانية:** هي عبارة عن اعتراف الأم ومواجهتها للموقف ولإخفاقها في الولادة ولذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو، والذي يعني لها بصورة شعورية انها ليست كالآخرين اي انها لم تستطع ان تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب اطفال عاديين.

– **المهمة الثالثة:** وهي بناء علاقة بين الأم والطفل الغير عادي مثلا التوحدي الذي تم انجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجيا تبدأ الأم باسترجاع مشاعرها نحو طفلها وتبدأ بإعداد نفسها للاستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها وتتوقع أنها سوف يعيش، وفي هذه المرحلة تكون الأم بحاجة إلى مساعدة الاخرين من حولها في البيت والمجتمع وخاصة أقرب الناس إليها.

- **المهمة الرابعة:** وفي هذه المرحلة تفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الاطفال الآخرين وبأنه بحاجة إلى انماط النمو الخاصة به ومن الضروري التأكيد على العوامل الايجابية في حالة الطفل أي الصفات والمميزات والقدرات الموجودة لديه ومقدرة الأم على العناية به ولابد ان تفكر بأن الدعم الذي يقوم المرشد والطاقم ضروري لمساعدة الأم على تحمل دورها بصفتها الداعمة الاساسية لطفل والتي يفترض انها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجته الاساسية الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها دون الأم. **(عمر عبد الحليم نصر الله، 2008، ص109-111)**

5.1. استجابة الوالدية للأم في وضعية اعاقة ابنها:

هناك عدة ردود افعال ممكنة حول تطور الأم لمعرفتها بان طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة، إلى ان غالبية الأمهات يمرون بنفس المراحل التالية:

- **مرحلة الصدمة:** أول رد فعل نفسي يحدث للأم حيث لا تستطيع أن تتقبل الطفل غير عادي.

- **مرحلة الانكار:** من الاستجابات الطبيعية للإنسان ينكر كل ما هو غير مرغوب أو مؤلم، وسيلة دفاعية تلجأ البها الأم لتخفيف من القلق الناتج عن الصدمة.

- **الحداد والحزن:** وهي الفترة الحداد والعزاء تعشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا، وتعرف بانه سيعاني من إعاقة مزمنة تلازمه طوال حياته

- **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخزف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الاخرين المقربون منهم نتيجة اصابة ابنهم

- **الغضب والشعور بالذنب:** محصلة طبيعية لخيبة الأمل والاحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات والشعور بالذنب أو موجه لمصادر خارجية مثل الطبيب.

- **الرفض أو الحماية الزائدة:** الأم الرافضة لطفل تعرضه للإهمال وإساءة الآخرين، والحماية المفرطة تولد الاعتمادية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات

- **التكيف أو التقبل:** وبعد كل المعانان السابقة لا تجد الأم فرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها لكن من المهم ان تصل الأم لهاته المرحلة بسرعة لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية.

(رغدي، 2018، ص64-65)

2. الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

1.2. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

الاعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الانسانية تختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية لتلك المجتمعات والمصابون بإعاقة يتعارف عليهم "بذوي الاحتياجات الخاصة"، وهنا نجد أنفسا أمام ثلاثة مصطلحات مرتبطة ببعضها البعض وتعد الطريق إلى الاعاقة وهي الخلل والعجز والإعاقة.

وقد ذكرت **(مها محمد ،2012)** أن تعريف الاعاقة تتضمن عدة تعريفات منها:

-الخلل:

ذكر **(أحمد قطب، 2003، ص22)**، أن الخلل يشير إلى فقدان أو شذوذ الوظائف أو البناء النفسي أو البدني أو التشريحي.

- العجز:

وهي تعبير يشير إلى نقص أو محدودية في القدرة على أداء نشاط معين بالطريقة التي تعتبر طبيعية للإنسان وذلك بسبب خلل ما.

-الاعاقة:

هو عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن أو الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية.

ولبيان حقيقة هذا المصطلح يجب التطرق إلى الاعاقة لغة واصطلاحا.

أ. لغة :

قد جاء في لسان العرب (عوق) إعاقة عن الشيء عوقا، أي منعه منه وشغله عنه فهو عائق والجمع للعاقل ة لغيره عوائق وعوائق الدهر شواغله واحداثه وتعوق اي أمتنع وثبط. **(ابن منظور، ص235)**

ب. التعريف الاصطلاحي:

قد وصعت عدة تعريفات لأصحاب ذوي الاحتياجات الخاصة فنجد منها:

هم الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة نتيجة لإصابتهم بنوع من الاعاقة حرمتهم من التأقلم، وممارسة شئون حياتهم مثلا الأصحاء ولذلك فهم بحاجة إلى معاملة خاصة حتى يتمكنوا من استيعاب الأمور التي تدور حولهم.

(فاطمة عبد الرحيم النواسية ،2011، ص31)

وقد حدد مركز الاطفال غير العاديين وطبقا للقانون (476-101) لسنة 1990 والقانون المعدل رقم (17-105) لسنة (1997) الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الذين لديهم تأخر أو اعاقة في إحدى المجالات التالية (النمو الجسمي، النمو العقلي والمعرفي، النمو الانفعالي، النمو الاجتماعي، النمو الاجتماعي والنمو اللغوي) وممن تتراوح أعمارهم من 3-9 سنوات، ولكي يطلق لفظة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لابد من توافر محكين أساسين:

- أن يكون لدى الطفل واحد أو أكثر من تأخر أو العجز أو الاعاقة في المجالات السابقة.
- ن يتطلب الطفل برامج تربوية أو خدمات خاصة.

(مصطفى الأديب، ب س، ص493)

ويمكننا القول من خلال التعريفات السابقة أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفراد يعانون من خلل أو نقص يعقبهم من ممارسة حياة طبيعية مثل الاشخاص العاديين وتختلق اسباب الاصابة بالإعاقة من وراثية إلى بيئية أو مكتسبة وتصبح بذلك له حاجات لا يستطيع تحقيقها لوحده.

2.2. أسباب حدوث الاعاقة:

تنقسم اسباب الاعاقة إلى سببين رئيسين هما:

- **الأسباب الوراثية:** وهي التي تنتقل بالوراثة منجيل الي جيل اي من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات في الخلايا. وأن كانت تسهم بنسب أقل من الاسباب البيئية الا انها موجودة ومن هذه الحالات: الهيموفيليا والضعف العقلي

(الاستعداد للنزف)، مرض السكري، الزهري، والنقص الوراثي في افرازات الغدة الدرية يؤدي إلى نقص النمو الجسمي والعقلي.

- **الأسباب البيئية:** الأسباب أو العوامل البيئية لا توجد داخل الكائن الحي وانما خارج نطاق جسده لكنها تسير جنبا إلى جنب مع العوامل الوراثية وتسير في علاقة تفاعلية معه. وتشمل على ثلاثة عوامل:

1-عوأمل اثناء الحمل (ما قبل الولادة): مثل اصابة الأم ببعض الأمراض والفيروسات اثناء الحمل، مما يؤدي بدوره إلى حدوث التشوهات لجنينها "العيوب الخلقية "

2-عوامل اثناء الولادة: ميلاد الطفل قبل ميعاده يمكن ان يصاب بنزيف في المخ، كبر حجمه وتعسر ولادته، والاهمال في نظافة الطفل عند ولادته.

3-عوأمل ما بعد الولادة: الإصابة بالأمراض المختلفة مثل الاهمال في مواعيد التطعيم الحوادث أو الاصابة بالجروح. **(فاطمة عبد الرحيم النواسية،2013، ص31)**

3.2. تصنيفات الاعاقة:

تعددت تصنيفات الإعاقة، وذلك قد يرجع إلى تطور المعرفة في مجال رعاية المعاقين، وللعامل الذي يؤخذ بعين الاعتبار عند التقسيم:

- **تصنيف الاعاقة حسب سبب الاعاقة:** هناك مجموعة من المعاقين ترجع اعاقتهم إلى عوامل وراثية أو خلقية أو عن طريق انتقال بعض العاهات أو الأمراض من الأجداد والاباء إلى الابناء أو اثناء اصابة الجنين اثناء الحمل أو الوضع ومجموعة اخرى من

المعاقين ترجع اعاقتهم إلى عوامل بيئية مكتسبة غير وراثية مثلا الأمراض المعدية أو الحوادث أو الإصابات

- **تصنيف الاعاقة حسب عامل الزمن:** وتمثل مجموعة المعاقين المصابين بالإعاقات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها، والمجموعة الأخرى ذوي العجز الطارئ المؤقت المائل لشفاء.
- **تصنيف الاعاقة حسب ظهورها:** وتمثل اصحاب العجز الظاهر مثل المكفوفين ومبتوري الاطراف وأصحاب العجز الغير ظاهر مثل: مرضى القلب والسكري.

(ياسمين باشا، 2010)

4.2. أنواع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يمكن تقسيم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأنواع التالية:

- الموهبة والتفوق
- الاعاقة العقلية (التخلف الذهني)
- الاعاقة السمعية
- الاعاقة البصرية
- الاعاقات الجسدية والصحية
- صعوبات التعلم
- اضطرابات التواصل **(مصطفى الديب ،ب س،ص494)**

5.2. حاجات المعاقين:

توجد حاجات عامة وحاجات خاصة ومن الاحسن توضيح الحاجات الانسانية لذوي الاحتياجات الخاصة عامة ونذكر منها ما يلي:

- **الحاجات البدنية:** حتى ينمو الجسم لابد من توفر عناصر أساسية تظهر في الغداء، الماء، الصحة والعافية، السكن، حماية الجسم من المخاطر وغيرها.
- **الحاجات النمو المعرفي والثقافي:** تتمحور في مختلف المعارف والمعلومات اللازمة لتزويد الفرد برصيد ثقافي ومعرفي مناسب عن طريق التعليم واكتساب المعرفة، الثقافة المشتركة بين الافراد، اكتساب المهارات نمو المواهب والقدرات الخاصة التعليم الذاتي، التذوق الفني والجمالي، انتاج المعرفة وتجديدها.

-**حاجات النمو الاجتماعي:** لتحقيق توافق اجتماعي ينبغي توفير عملية التواصل الاجتماعي من خلال اللغة وإتاحة المعلومات فإذا كانت هناك صعوبة في اللعة والتواصل.

حاجات النمو السيكولوجي: تظهر هذه الاحتياجات النفسية في توفير الطمأنينة النفسية وابعاد عوامل الخوف القلق، توفر المحبة والتحاب بين الافراد، تقدير الإنسان لذاته، الاعتراف بقيمته، حب الاستطلاع والمغامرة والمبادرة، الانتماء والوعي بالهوية، وإدراك دوره وعلاقاته بالأخرين.

-**حاجات النمو الروحي والحيوي:** وتشمل عوامل تتمثل في حرية العبادة وممارسة الشعائر الدينية، احترام عقائد الغير وممارساتهم، حرية التعبير، التنظيم، المساواة أمام القانون وتكافؤ الفرص في حقوق المواطنة وواجباتها وغيرها. **(أسعد خطاب، 2008، ص39-40)**

وهذه الحاجات ي حاجات عامة يجب ان تتوفر في كل انسا حتى يستطيع العيش بسلام ويحقق ما يريده في الحاجات الخاصة بالمعاقين فنجد منها ما يلي:

-**الحاجة إلى الانتماء:** أي فرد عوق يحتاج إلى التعامل مع افراد بيئته والتفاعل معهم وبالتالي تحقيق عامل الانتماء حتى لا يحس بالنقص والدونية فذا الفرد كغيرهم من البقية يمكن ان يتزوج ويكون اسرة يعيش في احضانها وأيضا يمكن ان يدرس في الفصل الدراسي العدي وان يمتهن مهنة تناسبه.

-**الحاجة إلى الإنجاز:** بمعنى توجيه الفرد المعاق وفق المجال التي تسمح به قدراته العقلية والمعرفية وسماته الشخصية.

-**الحاجة إلى تحقيق الذات:** أن يستغل الفرد القدرات العقلية والمعرفية والدافعية والوجدانية والجسمية والاجتماعية في عمل مفيد له ولغيره من البشر وذلك لتحقيق ذاته ومن ثم تكون له هوايات خاصة به.

-**الحاجة إلى الأمن:** الاهتمام بتوفير الأمن الجسمي والأمن النفسي أو العاطفي، الأمن الاجتماعي أي منعه من الدخول في منافسة مع الاخرين في مواقف يكون الفرد عاجزا على التنبؤ بالطريقة التي سوف يتعامل بها مع الآخرين ان تكون طموحاته لفي مستوى قدراته. **(عبد الرحمان، ص297-297)**

6.2. أهمية اللعب لدى الطفل المعاق:

يعتبر اللعب بالنسبة للأطفال المعاقين وخاصة في المراحل الأولى من حياتهم ،فرصة طيبة لتعبير عن غرائزهم التي لا يعبرون عنها التعبير الكافي في حياتهم الجديدة الواقعية،

لعب الاطفال تأخذ مجموعة من الأشكال كالعب بالتجربة، التقليد التمثيل، المحاكاة فكثيرا ما يقوم الاطفال بدور المدرسين أو الوالدين وغيرهم، كما أن اللعب فرصة ايجابية يستطيع الفرد من خلالها أن يدرب عضلاته وعقله وكذلك نفسه لفم غيره وحسن الاتصال به فاللعب يعد لطفل الحياة المستقبلية لذلك ينبغي تعليم الطفل ممارسة الالعاب المختلفة بدء من سن السابعة حتى الثامنة عشر وذلك حتى يتعرف على اهداف المجتمع واتجاهاته المختلفة، كما يتحتم إضافة الالعاب الموسيقية والرسم والأدب إلى جانب الألعاب الاخرى وذلك حفاظا على الارتقاء بالجوانب الثقافية لطفل.

(بدر الدين كمال عبد، محمد السيد حلاوة،2011، ص139-140)

خلاصة الفصل:

يتبين مما سبق ان فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف أنواعها، كالإعاقة الذهنية، الحركية، الحسية، ومهما كان سببها، سواء كانت وراثية أو نفسية (وترتبط خاصة بنفسية الأم خلال فترة الحمل)، تولد العجز والحاجة إلى الرعاية والتكفل، مما يحث ضغطا داخل الأسرة وخاصة الأم نظرا للعلاقة أم–طفل التي تكونها مع طفلها، فلحظة اكتشاف الاعاقة تعتبر صدمة للأم، مما يستلزم على الأم ان تمر بمرحلة حداد على طفلها حتى تستطيع تقبل إعاقة الابن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري للموضوع المتناول، بدراسة مركز التحكم والمرونة النفسية، سيتم التعرف على الجانب التطبيقي وعرض منهجية البحث المتناولة المتمثلة في البحث المتبع ومكان وزمان إجراء الدراسة، ومجموعة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة وطريقة إجراء الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي الخطوة الاساسية والضرورية في البحث العلمي والتي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة والمراد دراستها والتعرف على اهم الظروف التي يمكن وضعها للبحث العلمي.

(عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص35)

وعلى هذا الاساس قامت الباحة بدراسة استطلاعية بهدف التعرف على المشكلة الموجودة لدى عينة الدراسة بالإضافة التأكد من مدى ملائمة الادوات المستعلمة في الدراسة، حيث اجريت الدراسة الاستطلاعية في المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين بمدينة البرواقية –المدية–حيث قابلت الباحثة صعوبات في ايجاد حالات الدراسة وذلك لعدم تواجد الأمهات في المركز نظرا لتوفر النقل الخاص بالأطفال إلى المركز فهذا ما أدى إلى عدم تواجد الأمهات.

بناء على هذا قامت الباحثة باختيار عينة قصدية من المجتمع حيث تم اختيار "حالات من أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المجتمع بحيث تتوفر فيه شروط البحث انها أم لطفل أو طفلة من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. المنهج المتبع في الدراسة:

إن طبيعة الموضوع المدروس وفرضوه بالإضافة إلى مشكلة الدراسة هي من تحدد منهج الدراسة، ومن المعلوم ان كل دراسة علمية تتطلب وجود منهج محدد، هذا ما أدى إلى

اختيار المنهج الوصفي وتقنية دراسة حالة وهذا لميزتها انها وسيلة من وسائل جمع البيانات ويمكن استخدامها لاختبار الفروض.

تهتم دراسة حالة بكل ما هو هام في تاريخ الحالة وتطورها فهي تدرس الفرد في فردانيته.

وتعتبر دراسة حالة أنها عملية جمع المعلومات التراكمية حول الفرد، حيث أنها تحتوي على معلومات الاختبارات التي أجريت له، ومعلومات المقابلات التي نمت معه، ومعلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا تشمل طريقة دراسة حالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيه وحاضره وما يمكن التنبؤ بهمن مشاريع في المستقبل.

(عبد الستار ابراهيم، عبد الله عسكر ،2008)

3. حدود وعينة الدراسة:

أ) الحدود المكانية:

تحددت الدراسة ميدانيا بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا في مدينتي البرواقية والمدية.

– بالإضافة إلى عينة من المجتمع لعدم قدوم الأمهات إلى المركز.

ب) الحدود الزمانية :

طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي واستغرقت مدة من 20 فيفري إلى 02 ماي 2023

ج) الحدود البشرية :

تكونت مجموعة الدراسة من ست حالات من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تراوحت أعمارهم من (39-46 سنة).

وقد استهدفت الدراسة فئة الأمهات الراشدين الذين لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة، أما عن الفترة الفاصلة بين اكتشاف اعاقة الابن واجراء الدراسة فهي غير محددة.

تم تطبيق الدراسة الاساسية ابتداء من 20 فيفري إلى غاية 02 ماي 2023 تم تحديد العينة بطريقة قصدية والتي تكونت من ست حالات (05).

إن الحالات تمثلت في ست أمهات تتراوح أعمارهم بين 39 و46 سنة وحالات الاعاقة تختلف من أم إلى أخرى منها حالة الحالة الأولى الابن يعاني من اعاقة حركية والحالة الثانية التأخر الذهني والحالة الثالثة والرابعة طيف التوحد والحالة الخامسة تعاني الابنة من متلازمة داون.

الجدول رقم 01 التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الرقم	اسم الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	نوع الإعاقة لدى الابن
01	ف	40	ثالثة متوسط	مطلقة	اعاقة حركية
02	ر	41	أولى متوسط	متزوجة	تخلف ذهني
03	د	42	أولى جامعي	متزوجة	طيف التوحد
04	خ	39	ثالثة ثانوي	متزوجة	طيف التوحد
05	م	46	خامسة ابتدائي	متزوجة	متلازمة داون

4. أدوات الدراسة:

1.4. أدوات الدراسة:

اعتمدنا على المقابلة العيادية للبحث بنوعها النصف موجه وهذا لجمع المعلومات والتي تسمح لنا بالإجابة على تساؤلات الدراسة وفرضياتها، وتم تصميم مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور، حيث يحتوي كل محور بدوره على مجموعة من الأسئلة.

- **بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:**

لقد تم صياغة دليل المقابلة بعد تعديله عدة مرات على البيانات الشخصية تتضمن المحاور التالي:

- **المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية: الاسم، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، المهنة. بالإضافة إلى سن الولادة، الحالة الصحية
- **المحور الثاني:** يتضمن البيانات الأولية حول الابن، السن، الجنس، نوع الاعاقة، شدة الإعاقة.
- **المحور الثالث:** يشمل التصورات الوالدية حول الطفال المثالي (الخيالي)، وكشف عن ردة الفعل اتجاه اعاقة، نوعية التقبل للابن.
- **المحور الرابع: المحور الاجتماعيّ** : يشمل الكشف عن دعم المحيط، وحجم المساندة التي تلقتها، مستوى الثقة بالنفس، التطلعات المستقبلية، الايمان بقضاء الله وقدره.
- **المحور الخامس: المحور السيكولوجي:** الاعتقادات حول اعاقة ابن، القدرة على التحكم في الأحداث، الايمان بوجود الحظ، الكشف عن القدرات لتحقيق الأهداف.

- **مقياس مركز التحكم:**

يعرف هذا المقياس بمقياس التحكم (داخلي –خارجي)، وينسب إلى **جوليان روتر** قائد فريق الباحثين وصاحب نظرية التي بني على اساسها المقياس، وقام بتقنينه في مصر الباحث علاء الدين الكفافي (1982)، ويقيس إدراك الفرد للعالم المحيط به من ناحية علاقته بسلوكه، وما يحصل عليه تدعيمات ايجابية أو سلبية، كما يكشف عن طبيعة فهم الفرد لمفهوم العلية (السببية)، ولذا فإن المقياس يقيس بعض الاتجاهات الهامة في الشخصية، ويمكن استخدامه في العديد من المجالات كما يمكن استخدامه مع الافراد الاسوياء وغير الاسوياء.

(صالح بن سفير بن محمد الخثمعي، 2008، ص97)

- **الخصائص السيكومترية لمقياس مركز التحكم (داخلي –خارجي):**

لقد تم قياس صدق وثبات الاختبار من طرف الباحثة مدور مليكة (2005) بتطبيقه على عينة الدراسة، وقد اعتمدت الباحثة على طريقتين في حساب ثبات الاختبار وهي معامل الفا كرونباخ حيث تحصلت على معامل يساوي 0.66 وهي قيمة دالة، واعتمدت على طريقة اعادة الاختبار، حيث قامت الباحثة بإعادة المقياس بفاصل زمني يقدر بأربع أسابيع، وكان معامل الارتباط يساوي 0.67.

أما في تحقق من المقياس فقد اعتمدت أيضا على طريقتين هما الصدق التمييزي والصدق الذاتي، وقد اعتمدت في حساب الصدق على طريقة المقارنة الطرفية، أي مقارنة ذوي متوسط الدرجات المرتفعة للتحكم الخارجي مع متوسط الدرجات المنخفضة للضبط

الخارجي، ويتضح وجود روق دالة احصائيا بين المتربصين ذوي الدرجات المنخفضة، وقد بلغ متوسط درجات وجهة التحكم الخارجي في المجموعة الثانية 30.66 وكانت القيمة (ت) 24.06 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وهذا ما يدل على أن الاختبار يميز بين طرفي المجموعة بالتالي فهو يتميز بالصدق التمييزي. وفي الصدق الذاتي عند استخراج الجذر التربيعي لقيمة الثبات عن طريق اعادة الاختبار وهي 0.67 نجد أن قيمة الصدق الذاتي للاختبار هي 0.81 وهي قيمة دالة احصائيا.

- **مفتاح تصحيح الاختبار:**

يتكون الاختبار من 23 فقرة بالإضافة الي 6 عبارات دخيلة لا تصحح، وهذه الفقرات هي (1،8،14،27)، ويصحح الاختبار بأن تمنح درجة لكل اختيار للعبارة التي تشير إلى الوجهة الخارجية، وعليه فالدرجة العالية تشير إلى الاتجاه الخارجي، والدرجة المنخفضة تشير إلى الاتجاه الداخلي.

– الفقرات رقم (1،8،14،19،24،27) فقرات تمويه، ولم تحسب لهم العلامة

– الفقرات رقم (2،6،7،9،16،17،18،20،21،23،25،29) تعطى علامة واحدة لكل فقرة عند الاجابة عليها بالرمز (أ)، وتعطى الدرجة صفر عند الاجابة عليها بالرمز (ب).

– الفقرات رقم(3،4،5،10،11،12،13،15،22،26،28)، تعطى علامة واحدة لكل فقرة عند الاجابة عليها بالرمز (ب) ، وتعطى الدرجة صفر عند الاجابة عليها بالرمز (أ).

ويصنف المستجيبون على هذا المقياس إلى فئتين:

– الأولى من (0–8) درجات هم ذوي تحكم داخلي.

– الثانية من (9–23) هم ذوي التحكم الخارجي.

2.4. مقياس المرونة النفسية:

أعد من قبل الباحثة **(لمياء قيس،2012، ص112)** بهدف تحديد مستوى المرونة النفسية لدى افراد عينة الدراسة، واعتمدت الباحثة في بناء على نموذج بينر 2007 للمرونة النفسية ومكوناته الثلاث (المساندة الخارجية، القوى الداخلية، ومهارات حل المشكلات البينشخصية). وقد تم صياغة تعريف لكل مكون من مكونات المرونة مستنبط من نموذج بينر الذي استند إليه البحث الحالي:

– **المساندة الخارجية:** هي ما يتلقاه الفرد من مساعدة من المصادر الاجتماعية المختلفة (الاسرة، الاصدقاء، الاخرين ..) عندما يكون بحاجة إليها.

– **القوى الداخلية:** هي طاقات كأمنة أو رموز معنوية يمتلكها الفرد تتمثل بالمبادئ الاخلاقية، القيم الاجتماعية، مهارات المقاومة، الذاتية الموجبة والتفاؤلية، الايمان والدين والتي تمكنه من تجاوز أحداث الحياة بشكل إيجابي.

– **مهارات حل المشكلة البينشخصية:** هي ايجاد الاسلوب والحلول لمقابلة الاحداث اليومية التي تكون على تماس في الحياة اليومية والتي تتمثل بالاستعمال البناء للوقت وكبيعة الهدف، الغرض في الحياة والالتزام بالتعلم والقدرة على حل المشكلات والكفاءة الذاتية.

– **طريقة تصحيح المقياس:**

لتصحيح المقياس يتطلب الاجابة عن أحد البدائل الخمسة، وهي (تنطبق على دائما، تنطبق على غالبا، تنطبق على احيانا، تنطبق على نادرا، لا تنطبق على أبدا)، وتعطى

الفقرات والتي جميعها ايجابية الدرجات (1،2،3،4،5) وعليه تصبح أعلى درجة للمرونة النفسية هي (245) درجة، وأقل درجة (49) درجة وبمتوسط نظري مقداره (147) درجة.

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

استندت الباحثة إلى في التوصل إلى صدق المقياس إلى حساب العلاقة الارتباطية بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لعينة التحليل الاحصائي فكانت جميع معاملات ارتباط الفقرة بدلالة احصائية عند المستوى (0.05) وبدرجة حرية (376)، إذ أن معاملات الارتباط المحسوبة تراوحت بين (0.550-0.207) وهي أكبر من قيمة الارتباط الجدولية البالغة (0.098) مما يعني ان جميع فقرات المقياس صادقة، وفي حساب معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لكل مكون تنتمي إليه افراد العينة ،تبين ان جميع معاملات الارتباط المحسوبة كانت دالة احصائيا كونها اكبر من القيمة الجدولية البالغة (0.098) عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة حرية (376) .

وقد قامت الباحثة باستخراج نوعين من الصدق فقد اعتمدت على نوعين من الصدق الظاهري وصدق البناء ففي الصدق الظاهري قامت بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم 16خبير، أما في صدق البناء فقد توصلت دلائل لصدق البناء اهمها إلى ان جميع معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وارتباط درجة الفقرة بالمكون الذي تنتمي إليه ،أما في الثبات فقد قامت الباحثة بحسابه بعدة طرق من اعادة الاختبار حيث طبقت المقياس على عينة مكونة من 100 بعد مرور 14يوم وقد بلغ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني (0.82) وهو معامل يمكن الركون إليه،

واستخدمت معامل الفاكرونباخ وتم ايجاد معامل الثبات (0.89) مما يدل على أن معامل المقياس جيد جدا، وقد تحصلت على نفس النتيجة عند حساب الثبات بمعادلة جتمان، وهو ما يدل ايضا على ثبات مقياس المرونة النفسية .

أما في المؤشرات الاحصائية للمقياس فقد توصلت من ان مؤشرات التفرطح (0.047) والالتواء (−0.048) والتي تقترب من القيم المعيارية للتوزيع الاعتدالي باقترابها من الصفر، وعليه فإن المقياس دقيق في قياس المفهوم النفسي.

الأداة في صيغتها النهائية:

تضمن مقياس المرونة النفسية بصيغته النهائية (49) فقرة موزعة على ثلاث مكونات وهي:

- المساندة الخارجية يتكون من (14) فقرة
- القوى الداخلية يتكون من (21) فقرة
- مهارات حل المشكلة البينشخصية يتكون من (14) فقرة

أما البدائل في الاجابات فكانت خماسية (تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي أبدا) وتتراوح الدرجات بين (5−1) من اعلى درجة إلى ادنى درجة، وبذلك تكون الدرجة القصوى للمقياس (245) درجة والدرجة الدنيا للمقياس (49) والمتوسط (147) درجة.

خلاصة الفصل:

يعتبر الفصل المنهجي من الركائز التي تقوم عليها الدراسة، فمن خلاله يتضح المنهج الملائم لاتباعه والادوات المناسبة لجمع البيانات، وكذا التحقق من الخصائص السيكو مترية للأدوات المستخدمة في الدراسة ليسمح بتطبيقها بعد ذلك على عينة الدراسة الاساسية، وتمثلت هذه الادوات في كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياسين (مقياس مركز التحكم ومقياس المرونة النفسية) بهدف تحديد مستوى المرونة النفسية لدى أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والكشف عن نوعية التمركز (داخلي –خارجي) لديهم.

لنعرض في الفصل الموالي الحالات، وتحليل نتائج كل حالة، ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1/ عرض نتائج الحالات

أ. دليل المقابلة للحالة الأولى:

- **البيانات الشخصية للأم:**

الاسم: ف

السن: 40

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى تعليمي: ثالثة متوسط

الحالة المدنية: مطلقة

الحالة الصحية: لا تعاني من أمراض

عدد الاطفال: واحد

سن إنجاب الطفل: 32

نوع الولادة: طبيعية

- **البيانات الشخصية للابن:**

الاسم: إ

السن: 3 سنوات

الجنس: ذكر

نوع الاعاقة: اعاقة حركية

شدة الاعاقة: متوسطة

- **حالة الأم قبل / بعد اكتشاف اعاقة الابن:**

كيفاش كنتي تتصوري (تتخيلي) في وليدك قبل متكتشفي اعاقة وليدك ؟

كنت نتخيل لفي وليدي يجي كما باباه، وعلقت أمال يقدر يصلح العلاقة لي بيني وبين زوجي، خاصة هو لأول.

كيفاش كانت ردة فعلك لما عرفتي بإعاقة وليدك ؟

شوك، صدمة ...مقدرت ندير والو طحت مالفشلة ، مأمنتش بلي وليدي جا هك

شحال دامت معاك ردت الفعل هاذي ؟

مشفيتش بصح طولت بقيت نقول بلاك الطبيب بلاك مش صح، مقدرتش نتقبل ...

- **المحور الاجتماعي :**

لقيتي الدعم الاسري والاجتماعي بعد ماعرفتي باعاقة وليدك ؟

ملقيت حتى واحد، كنت وحدي لا راجلي طلقني لا درانا كنت في ضغط رهيب، مزالني نحس في روحي عليا ضغط ومش متهنيا

قدرتي تتكيفي مع الضغوط لي واجهاتك ؟

مقدرتش، مقدرتش غلبوني مشاكلي طلاقي اعاقة وليدي وزيد ملقيت حتى سند معايا، بصح معندي حتى حل نرضى وخلاص

هل اثرت اعاقة ابنك على ثقتك بنفسك ؟

ايه ياحسراه اثرت وليدي نحس روحي ناقصة مقدرتش نكون أم كاملة، وخاصة كي يقولو عليه ناس معوق نحب منخرج منخليه يخرج نحتى وليت نشوف ناس نهدر نقول وقيل راهم عليا كي وليت مطلقة وزدت جبت طفل هكا

هل تذهبين إلى المناسبات ؟

منروحش، نبقا فالدار معاه كي نشوفو ميقدرش يمشى منقدرش نخلي ناس تشفو هكاك، ونفوتها غير بكا، نقول باين راهم يقولو مجاتش بيها وليدها يعيها

هل تؤمنين بقضاء الله و قدره ؟

كنت نقول علاه من بينهم كامل، انا يصرالي هكا ناس كامل لباس بيهم، مبعد نستغفر، بصح نحس بلي مقدرتش نرضى ربي يغفرلي ، نصبر و خلاص

ماهي نظرتك المستقبلية لحياتك و حياة ابنك ؟

أنا معندي حتى مستقبل انا تحطمت من طلاقي، ونتمنى كن جا وليدي لباس بيه، ونتمنى مستقبلا بلاك تصرا معجزة ويقدر وليدي يمشي بيسك نخاف عليه بزاف ولا تسوء حالتو كثر كما قال الطبيب

- **المحور السيكولوجي:**

ماهي نظرتك لإعاقة الابن ؟

مكتوب ولا زهر، منيش عارفة لمهم حطمتني .، تغيرت حياتي للأسوء

هل تولد لديك احساس بأن لك دخل في اعاقة الابن ؟

انا مكان مدخلني باباه عيشني في ضغوط هذيك الضغوط هي لي كانت السبب في اعاقة وليدي، وحتى المشاكل مع بيت شيخي كان عندهم دخل

هل يمكنك السيطرة على زمأم أمور حياتك ؟

ضك فالوقت الحالي منقدرش، من قبل ايه بصح ضك خلاص منقدرش وليت نحس الدنيا الوقت والعالم كا مل يتمشا عكسي، وليدي ومنقدر ننحكم في تصرفاتو وليت نضل مقلقة.

هل تتوقعين ان الاحداث السيئة كانت بسبب نقص جهدك أو قدراتك ؟

انا ديما ندير ليا عليا بصح مجيش كما نحب، معنديش زهر، حتى وندير جهد بصح مكان والو ديما منفرحش في حياتي، ربي كتبلي هكا منقدر ندير والو

-هل تشعرين بأن تأثيرك ضعيف على الاحداث التي تقعين فيها ؟

ايه ايه حاجة نحس روحي منقدرش نحلها نحسها صعبة وليت نتهرب من اي حاجة لدرجة وليت نكره روحي كي منققدرر نبدل لا ف حياتي لا في حياة وليدي

-هل القرارات التي تتخذينها تستطعين تنفيذها؟

مين ذاك جيني فترة نقول بلي خلاص و لازم نخمم في حياتي و في حياة وليدي و لازم نجري بيه ،مبعد مندير والو نقول يولو ناس يهدرو عليا و يقولو مطلقة وتزيد تخرج ومنحبش نثقل على دارنا ، بصح راني نخمم ندير سطاج نعاون بيه روحي

ب) تحليل محتوى المقابلات للحالة الأولى:

الحالة (ف) تبلغ من العمر 32 سنة مستواها التعليمي أولى متوسط حاليا هي مطلقة وتعيش في بيت أهلها وأوضحت أن زواجها لم يكن تقليدي، كما ان لها صلة قرابة بالزوج ولا تعاني الحالة (ف) من أي مشاكل صحية، وقد كشفت انها انفصلت عن زوجها بعد سبعت أشهر من زواجها وهي حامل بابنها في خمس أشهر والذي يبلغ حاليا 3 سنوات ويعاني من اعاقة حركية شدتها متوسطة كما ان ولادته كانت طبيعية.

وأوضحت الحالة انها خلال فترة الحمل عانت من مشاكل نفسية مع زوجها وحتى مع اهله فحسب ما قالته انها كانت كثيرة القلق والانفعال وأنها تعرضت للإهمال من زوجها: كنت نضل مقلقة بزاف، وراجلي كان شوي هاملني، ولا لوحم، لمهم نضل مقلقة. فقد كانت رغبتها في الحمل كطريقة لحل الخلافات التي عانتها مع زوجها ...، وتعتقد الحالة (ف) أن سبب مشاكلها راجع إلى العين والسحر إلانها كانت تعيش حياة مثالية: أنا أما عينوني، أما سحروني، كنت لباس بيا ".

وتبين ان الحالة (ف) لم تكن تهتم بصحة ابنها ولم تزر الطبيب خلال المواعيد وان سبب هذا أنه لم يكن لديها الوقت الكافي بسبب المشاكل والضغوط، وعند محاولة معرفة المساندة التي تلقتها عند سماع التشخيص، تبين أنها كانت لوحدها في المستشفى، ولم تتلقى

الدعم المعنوي أو المادي في تلك الفترة، الأمر الذي لم يجعلها تتخطى صدمتها فقد شكل غياب الداعم عندها ضغطا آخر عليها: موقف معايا حتى واحد كنت وحدي حتى باش يواسوني بالهدرة ومكانش، هذا الشي زاد كمل عليا ولا عليا ضغط كبير ويظهر ان الحالة لم تجد من يتفهم صعوباتها ويعمل على التخفيف عنها ونستدل على هذا من خلال اجابتها على البند 10 ب "أبدا" وخاصة عندما تزأمن الطلاق مع اكتشاف الاعاقة فالحالة قد القت اللوم هنا على الوقت و ترى انه لم يكن في صالحها وكان لابد ان تحصل على الوقت الكافي لتتعافى من صدمة الطلاق ثم تأتي صدمة ابنها: الوقت مكانش كأمل في صالحي جاوني زوج ضربات مور بعضاهم، خسرت راجلي وصحة وليدي في نفس التوقيت مقدرتش نستحمل " فيبدو ان الحالة لجئت إلى وضعية التقبل السلبي لإنعدام الحلول بالنسبة لها: لازم نتقبل معندي مراح ندير بصح باعاقتو كرهت كلش والله ."

وروت أيضا أنها بمرحلة اكتئاب شديدة بعد كل ما تعرضت له حيث راودتها فكرة الانتحار مرات عديدة لكنها لم تحاول لأن مشاعر الأمومة لديها لم تسمح لها بذلك: كنت ديما نخمم ننتحر شحال من مرة مبعد نقول ووليدي شكون يربيه، مما يوحي بان نفسيتها كنت مضطربة وأن سبب هذه الأفكار هو أنها لم تجد للحياة معنى وقد ظهر هذا في إجابتها على البند 12 بـ "أبداً " من مقياس المرونة النفسية " وذكرت ايضا انها لم تكن تسطع النوم وكانت تعاني من الارق، وفقدت شهييتها للاكل مما افقدنها وزنا : كنت مناكل كي ناس منرقد كي ناس والو، شينت بزاف " كل هذا يوحي انها عانت من اضطرابات في الأكل والنوم، وتضيف أيضا أنها طوال هذه لم تستطع أن تتخذ أي قرار في حياتها وتحس أن

الآخرين يسيرون حياتها: كنت حاسة روحي كي البوبيا، وش يقولولي دارنا ديري ندير، متطلعيش، متروحيش، متزوريش كامل نديرو زعما على أساس أنا مطلقة.

وترى الحالة (ف) من وجهة نظهرها ان ما عايشته هو ربما هو عقاب من الله لها وحتى اعاقة الإبن ترى بأنها أيضا عقاب لها مما يوحي بأنها تمر بمرحلة تأنيب الضمير لكون أن العقاب يأتي من الخطأ: بلاك غلطت كاش غلطة وربي راهو يعاقب فيا عليها جاني قاوي هذا العقاب. حيث أن هذه الاعتقادات أثرت على وازعها الديني واضعفته الأمر الذي تجعلها تبقى حبيسة للوضع الراهن واستسلمت لغياب الحلول وليس لأنها راضية .

ج. نتائج الحالة الأولى على مقياس مركز التحكم و مقياس المرونة النفسية:

- نتائج الحالة على مقياس مركز التحكم :

تحصلت الحالة على الدرجة (16) من مقياس التحكم، وقد كانت إجابتها على معظم البنود التي تشير إلى التحكم الخارجي

- نتائج الحالة على مقياس المرونة النفسية:

تحصلت الحالة على درجة (87) من مقياس المرونة النفسية، حيث تحصلت على (29) درجة في بعد المساندة الخارجية، (44) درجة في بعد القوى الداخلية و(14) درجة في بعد مهارات حل المشكلات البينشخصية.

ج. ملخص الحالة الأولى:

بناءا على تحليل محتوى المقابلة العيادية التي اجريت مع الحالة (ف)، ومن خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية للمياء قيس ومقياس مركز التحكم وعلى اعتبار ان الحالة (ف) أم لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، تمكنا من التوصل إلى ان الحالة تعاني من مستوى منخفض من المرونة النفسية وهذا ما كان واضحا في معظم اجاباتها في المقياس بـ "أبدا " وما يقابله ما جاء في المقابلة العيادية أنها لا تتلقى أي دعم أو مساندة من الاخرين في قولها "وليت اي مشكل نطيح فيه نصيب روحي وحدي " وقد تبين هذا ايضا في نتائج بعد المساندة الخارجية، انها لم تجد من يقف معها في الصعوبات، كما أنها تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس مركز التحكم ،حيث بين مقياس مركز التحكم انا معظم الاجابات التي اختارتها كانت تمثل مركز التحكم الخارجي، مما يدل على أنها تنتمي إلى فئة التمركز الخارجي، وقد كان هذا أيضا واضحا خلال المقابلة: ايه أنا نأمن بالزهر، وكل واحد وش عندو زهرو فالدينا بلاك يعوضني أنا بما خير ويبرا وليدي. ونجد أيضا هذا واضحا في اجابتها على البند 09 ب (أ) فهو يمثل بعد تحكم خارجي في مقياس مركز التحكم، كما أن الحالة تعاني من ضعف تقدير الذات وترى أنها لا تمتلك أي مهارات معتقدة أن الحظ هو من يمعنها في قولها "كن ربي كتبلي ندير كاش انجاز كون راني درتو "مما يعني عدم سعيها، وتبين أيضا أنها ليس من السهل عليها تكوين علاقات اجتماعية ونستدل على هذا من خلال اجابتها على البند (11) بـ أبدا مما يؤكد لنا انخفاض مرونتها النفسية وأميلها إلى التحكم الخارجي.

1.2. عرض دليل الحالة الثانية :

أ) دليل المقابلة لحالة :

- البيانات الشخصية :

الاسم : ر

السن :41سنة

المستوى التعليمي: رابعة متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الصحية: ارتفاع ضغط الدم

عدد الاطفال :3 اطفال

المهنة: ماكثة في البيت

سن إنجاب الطفل :33 سنة

نوع الولادة: قيصرية

- **البيانات الأولية حول الطفل:**

الاسم: د

السن: 8 سنوات

نوع الاعاقة: تخلف ذهني

شدة الاعاقة: متوسطة

ب) تحليل محتوى المقابلة للحالة:

الحالة (ر) تبلغ من العمر 41 سنة ذات المستوى التعليمي رابعة متوسط، تعيش في بيت مستقل هي و زوجها، وتمكث في بيتها بدون عمل، أما من الناحية الصحية فهي تعاني من ارتفاع ضغط الدم، الحالة (ر) أم لثلاثة اطفال (طفلتين) و(طفل واحد)، واوضحت أن طفلتها الاخيرة هي من تعاني من تخلف ذهني متوسط و تبلغ من العمر 08سنوات، وتبين أن الام كانت تعاني من السكري خلال فترة حملها، مما جعلها تلجأ الى الولادة القيصرية..

كشفت قصة حياتها ان ابتنها الاولى اثناء ولادتها تعرضت الى فصل أحد قدميها فلم تستطع ابنتها المشي بسبب هذا الخطأ وقالت انها تعرضت لانفعال شديد ادى الى اصابتها بارتفاع ضغط الدم، لكن بمرور الوقت تحسنت حالة ابنتها بالعلاج المستمر "انا ديجا عندي بنتي فصلولها رجلها وقالولي متقدرش تمشي، صرالي انهيار وليت نكسر ونضبح منها حكمتني "هذا ما يؤكد ان الحالة متعرضة لانفعال شديد كرد فعل عن الحدث الذي تلقته ... وتكمل الحالة سرد **Hypertension**.

قصتها بانها في حملها الاخير تعرضت للكثير من المشاكل الزوجية و الاسرية مع عائلة الزوج و ذكرت انه تقريبا طوال حملها كانت تمكث في بيت اهلها تجنبا للمشاكل ،مما خلق لديها جفاف عاطفي مع زوجها و خاصة ان حالتها الصحية كانت متدهورة (اصيبت بالسكري) "ملي رفدت و انا فالمشاكل مع راجلي وليت نحس برود من جيهتو نضل في دارنا، خاصة كي موقفش معايا كي حكمني السكر "وقد ذكرت الحالة ان لحظت سماعها لتشخيص كانت رفقة اختها بعد شهرين من ولادتها هذا ما خفف عنها صدمتها لأنها تعتبر أن اختها هي سندها الوحيد في الحياة " ختي الوحيدة لي دعمتني شي لي خلا الشوك يخف عليا شوية سمانتين برك مبعد بديت نرجع عادي "ومعبرة بهذا ان صدمتها كانت عبارة عن بكاء شديد لمدة 15يوم وقد ذكرت ان سبب اصبت ابتنها بالتخلف كما قال الطبيب هو الا ان الحالة تستند الى تبريرات الى تفسيرات سبب الاعاقة منها العين او السحر او

الضغوط التي عاشتها خلال فترة الحمل "انا عينوني في بنتي و هي في كرشي ،شحال من خطرة نطيح و انا بيها ، هذي مالعين، ولا المشاكل "وقد اكدت ان الداعم الوحيد الذي ساهم في تجاوز منحتها هي "اختها "فقد كانت داعما معنويا لها ، اما زوجها فقد قدم لها الدعم المادي الذي احتاجته "ختي وقفت معايا بلهدرة ديما طلعلي الموارل ، وراجلي بحكم خدمتو بعيدة، يعاوني بدراهم وهذا الشي يكفيني "وعند محاولة الوصول الى الى نوعية التقبل للوضع الجديد مع ابنتها فقد تبين انها تعاني من تقبل مفروض عليها فتقول انها تراها فتاة عادية، لكنها ترفض كلمة "اعاقة " و تستبدلها بكلمة " مرض " لعدم قدرتها على تحمل المشاعر التي تنتابها من خوف وحزن على حياة ابنتها من هذه الكلمة ، الامر الذي تجلعا تظهر سلوكات عدائية عند سماع الكلمة "انا شحال من واحد ضربتو كي يقلي معوقة "، و ظهر ايضا تمسكها بالجانب الديني هو اكثر معين لها في حياتها فلقد مرت بمرحلة تأنيب ضمير شديدة بما فيها من لوم الذات وظهر هذا في اقوالها " نقول كن غير نضت لبنت ، كن غيرعيطت لراجلي يروح ليها ، مبعد نستغفر و نقول مكتوب ربي و الحمد الله "و تضيف الحالة (ر) انها تعتقد بصعوبة رعاية ابنتها وتنظر للاعاقة كحدث محطم لها باعتبارها ام وحدث محطم لحياة ابنتها " حطمني مرض بنتي ، نخاف على مستقبلها كي ولات مريضة ، نخاف عليها كاش واحد يوصلها ولا يتحرشوا بيها ، بنتي متعرفش "وترى من جهة اخرى ، انه ربما هو امتحان من الله وانه نتيجة للقدر ولا يوجد لها حل غير تقبل وضعها الجديد " ومين ذاكنقول بلاك امتحان من ربي ، مكتوبلي يصرالي هكا ، معندي مندير ".

وأضافت ان للاخرين و نظرتهم لابنتها كابنة "معاقة "هو المؤثر الاول على نفسيتها فهي تولي اهتماما لما يقوله الاخرون عنها وتعتبر تعاطفهم معها فهو شفقة ، مما احدث لها مشاعر النقص "كي نشوف ناس يشوفو في بنتي ، ولا يقولو مسكينة ، نبكي ومنحملش يشوفو فيها هكا ، نحس روحي ناقصة "

ج. نتائج الحالة على مقياس مركز التحكم و مقياس المرونة النفسية :

- نتائج الحالة الثانية على مقياس مركز التحكم :

تحصلت الحالة (ر) على الدرجة (14) من مقياس مركز التحكم وهو يدل على درجة مرتفعة في مفتاح التصحيح لمركز التحكم (الخارجي)

- **نتائج الحالة الثانية على مقياس المرونة النفسية :**

تحصلت الحالة (ر) على الدرجة (181) في مقياس المرونة النفسية، وهو ما يدل على ان لدى الحالة (ر) درجة متوسطة من المرونة النفسية، وتحصلت على الدرجة (59) في بعد المساندة الخارجية ، و الدرجة (76) في بعد القوى الداخلية ،وتحصلت على الدرجة (46) في بعد حل المشكلات البينشخصية .

2.2. ملخص الحالة الثانية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة ، ومن خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية و مقياس مركز التحكم ، واستنادا على النتائج المتوصل اليها يمكننا القول الحالة (ر) تمتلك مستوى متوسط من المرونة النفسية راجع الى المساندة و التفهم الذي لقته من اسرتها "ديما دارنا هو ما لي يوقفوا معايا و ينصحوني في اصعب اوقاتي " وقد اتضح هذا اكثر في اجابتها على البند "13" ب" دائما " ويبدو ان الحالة تجد صعوبات في حل مشكلاتها من دون انفعال وترجع هذا لحالتها الصحية "مين ذان نحس روحي ضعيفة ، واي مشكل نتقلق منو ونعيط ، وقيل كي بيا **لطونسيو** "،فقد تحصلت على درجة منخفضة في بعد حل المشكلات ، وتؤكد ايضا نتائج مقياس مركز التحكم على تنتمى فئة التمركز الخارجي ،واتضح هذا ايضا في قولها خلال المقابلة ان الطبيب واهمال زوجها ايضا سبب في اصابة ابنتها "الطبيب هو لي راح وخلا بنتي وحدها صرالها هكاك ، وباباها ثان سبا كن بقا معاها حتى نخرج " فهي ترجع مسؤولية اصابة بنتها الى الطبيب والزوج ،فهي تنظر الى

اصابة ابنتها على انها ضحية لاهمال الطبيب و الزوج ونستدل على هذا من خلال اجابتها على البند (18) ب (أ) ويمثل هذا البند مقدار سيطرة الآخرين على حياتنا.

1.3. عرض الحالة الثالثة:

أ. دليل المقابلة العيادية:

- **البيانات الشخصية للأم:**

الاسم: خ

السن :39سنة

المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي

عدد الاطفال: 4 أطفال

الحالة الصحية: لا تعاني من اي أمراض

سن إنجاب الطفل: 32

نوع الولادة: طبيعية

- **البيانات الأولية الخاصة بالطفل:**

الاسم: م

الجنس: ذكر

السن: 7 سنوات

نوع الاعاقة: اعاقة نمائية (طيف التوحد)

شدة الاعاقة: خفيفة

ب. تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة:

الحالة (خ) تبلغ من العمر 39 سنة، ذات المستوى التعليمي ثالثة متوسط، ماكثة في البيت ،تتمتع بحالة صحية بجيدة، هي أم لأربعة اطفال (ولد ثلاث بنات)، أنجبت طفلها الأخير في سن 32سنة، وكات ولادتها طبيعية، يبلغ حاليا ابنها 7سنوات، وقد شخص انه يعاني من اضطراب نمائي "طيف التوحد "شدته خفيفة، أوقد تبين حمل الحالة كان رغبة من زوجها لأنه أراد" طفل "مما زادها تعلقا خاصة انه الطفل الوحيد "راجلي هو لي حبني نجيب طفل ،وحمدت ربي كان عطاني طفل، وتعلقت بيه بزاف" وأوضحت الحالة أن السن الذي اكتفت فيه إصابة ابنها هو في سن ثلاث سنوات ونص، حيث أنها انكرت تشخيص الطبيب وقبلته بالرفض ولجأت إلى تفسيرات وراثية منها "مقدرتش نأمن وش قلي طبيب، قلت ميعرفش، بلاك وليدي خارج لفاميلتو دمهم ثقيل ويطولو فالهدرة وفي كلش "لكنها بدعم اسرتها وزوجها قد تجاوزت صدمتها "بكيت صرالي انهيار عصبي بصح بدعم راجلي لي كان معايا ودارنا، ديما يرجعوني لطريق صحيح وقويت نفسي في ربي وفي روحي بلي مكتوب ،الحمد الله "واصفة اعاقة ابنها بانها "هبة من الله "،وتبدو الحالة (خ)على اعتقاد تام بان ما حدث له لا توجد له علاقة بالحظ أو غيره إنما هو "قضاء الله و قدره "ونستنبط هذا من قولها "أنا منأمنش بالزهر ،وليدي جا هكا مكتوب ربي وانا انسانة مؤمنة ،الحمد الله "وتعتقد الحالة (خ) ايضا ان حياتها متوازنة فمقابل ما حرمها الله من ابنها بالكامل اعطاها قدرات وإيمان قوي لرعايته ولمواجهة صعوبات التي تواجهها في تربيته فتبدو على ثقة عالية بذاتها "أنا نأمن بلي ربي مينحيش حاجة حتى يعوضها ،كما راحت صحة وليدي، عطالي

قوة باش نربيه ونقدر نوقف معاه " وتنظر إلى ان جهدها الخاص هو من مكنها من الوقوف صامدة .

مما يظهر لنا تقبل الحالة لابنها ورضاه بقضاء الله، وان شدة درجة الاعاقة الخفيفة كان عاملا لزيادة قدرتها على التكيف مع الوضع الحالي "أنا الأمر لي ساعدي كثر كي قلي طبيب شدة تاعوا خفيفة، وكن تخدمي معاه يولي عادي، الحمد الله ".

وهذا ما يوحي لنا ايمان الحالة ورضاها التأم لما حدث لها، ساعدها في التعامل مع ابنها وخلق لها تناغما بين متطلباتها وظروف بيئتها، لتفكر في مشاريع جديدة "راني حابة دير ستاج فالقاطو ونولي نخدم وندخل وليدي في مراكز خاصة باش يطور كثر.

ج. عرض نتائج الحالة الثالثة على المقياسين:

- عرض نتائج الحالة الثالثة على مقياس مركز التحكم:

تحصلت الحالة على الدرجة (12) من مقياس مركز التحكم، ويمكننا القول ان الحالة تميل إلى التمركز الخارجي.

- عرض نتائج الحالة الثالثة على مقياس المرونة النفسية:

تحصلت الحالة (خ) على درجة (200) في مقياس المرونة النفسية وهو ما يدل على تمتعها بمستوى متوسط على مقياس المرونة النفسية وقد تحصلت على الدرجة (63) في بعد مهارات حل المشكلات، و(47) درجة في بعد المساندة الخارجية وتحصلت على الدرجة (90) في بعد القوى الداخلية.

2.3. ملخص المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة، والنتائج المتحصل عليها في مقياس المرونة النفسية ومركز التحكم والتي بينت أن الحالة (خ) تتمتع بمستوى متوسط من المرونة النفسية، وتميل إلى التمركز الخارجي ويرجع ارتفاع مرونتها إلى قدرتها في تحقيق اهداف رغم الصعاب وقد اتضح هذا في اجابتها خلال المقابلة العيادية "أنا صعوبات لي تواجهني ديما نحسها تقويني باش نوصل لوين حابة " ونستدل على هذا أيضا من خلال اجابتها على "**15**"بـ "**دائما** "كما انا اغلب اجابتها على المقياس كانت ب "**دائما**" ونجد ما يقابله في المقابلة فقد كانت معظم اجابتها توحي على المستوى الذي تتمتع به من مرونة "أنا عندي كونفيونص في روحي حاجة متردني "،"ناس يقولو بلي عندي شخصية قوية كي نقرر ندير حاجة نديرها "، وظهر من خلال المقابلة ان الحالة لا تعتقد بوجود الحظ أبدا وقد اتضح هذا من خلال إجابتها على البند**18** بـ "**ب**"، إلا أنها أحيانا تشعر انه لا يمكنها السيطرة على حياتها وأن تسير مثلما يقول لها الأخرون "جاتني فترة كما عرفت بلي عندو توحد وليت نحس روحي منقدرش نتحكم في حياتي، نولي لي يقولولي عليها ناس على وليدي ارقيلو واقطعيلو نديرها ومزال لضك نحس هكا" واضافت الحالة أنها لا تسعي إلى تكوين علاقات اجتماعية بل تكتفي باسرتها فقط لأنها تعتقد بعدم قدرتها على تحديد ما إذا كانوا يحبونها أم لا وقد تبين هذا في كلا من المقياسين حيث أوضح مقياس المرونة النفسية في البند 11على أنه "نادرا" ما تستطيع تكوين علاقات اجتماعية، وفي مقياس مركز التحكم اجابت على البند 20 بـ (أ) بأنه يصعب عليها تحديد ما اذا كان الاخرون يحبونها أم لا .

1.4. عرض الحالة الرابعة:

أ. دليل المقابلة مع الحالة الرابعة

– البيانات الشخصية المتعلقة بالأم:

الاسم : د

السن :42 سنة

- **المستوى التعليمي:** أولى جامعي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: سكرتيرة في الإدارة

عدد الاطفال: طفلين

الحالة الصحية: تعاني من القولون العصبي

سن إنجاب الطفل: 33 سنة

نوع الولادة: طبيعية

- **البيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم: ي

السن :7سنوات

نوع الاعاقة: طيف التوحد

شدة الإعاقة: متوسطة

ب. تحليل محتوى المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة (د) تبلغ من العمر 42 سنة ذات المستوى التعليمي الجامعي، هي متزوجة لكنها تنتظر حكم الطلاق، وتقيم حاليا مع أهلها، وتعمل الحالة (د) سكرتيرة في الإدارة، تعاني الحالة من القولون العصبي، هي أم لطفلين (طفل) و (طفلة)، وقد تبين أن طفلتها الأولى التي تبلغ من العمر 7 سنوات هي من تعاني من طيف التوحد و شدتها متوسطة ..

اتضح من خلال المقابلة أن الحالة تعتقد أن زوجها هو من انقذتها من عنوستها ومن نظرة الأخرين لها ويجب عليها امتثال لأوامره "أنا راجلي تزوج بيا وكنت كبيرة فالعمر، وليت نقول لازم ندير لي عليا باش يبقا مليح معايا "وأفادت أيضا أن زوجها ذو شخصية متسلطة ولا يقبل النقاش محاولة من خلال هذا القول أن زوجها اضعف ثقتها بنفسها وأصحبت بدون شخصية "راجلي انسان متسلط يحب يمشي رايو وميسمعليش فالنقاش، لي يطلبها نديرها حتى منعني نروح لدارنا، وليت نحس معنديش راي ولا قرار"، وقد أضافت أن ظروف ولادتها كان يسودها جو المشاحنات والمشاكل الزوجية و العائلية وأن سبب هذا هو أن زوجها رفض عملها "أنا ملي رفدت وحتى قبل منرفد وأنا فالمشاكل مع راجلي على جال خدمتي، وحتى مع بيت شيخي " مما يبدي لنا أن الحالة متعرضة لجملة من الضغوط خلال فترة الحمل. الأمر الذي جعل الحالة تربط الضغوط ومشاكلها الزوجية بإصابة ابنتها بالتوحد فهي تلقي كل اللوم على زوجها في اصابة ابنتها، وقد صرحت أن الأب لا يعترف باضطراب ابنته ويرفض ذهابها إلى المركز لتلقي الدعم اللازم، كما أدلت أن الداعم الوحيد وسندها هي "اختها " التي كان لها السبب في اكتشاف اضطراب ابنتها "ختي هي لي شافت بلي بنتي

مش نورمال، وقاتلي أديها لطبيب، وحتى بعد معرفة بلي عندها التوحد الوحيدة لي وقفت معايا "وقد تبين في سياق هذا ان الحالة في بادئ الأمر رفضت التشخيص ولجأت إلى الرقية عدة مرات معتقدة بهذا ان حالة ابنتها لها علاقة بالسحر "رقيت ، رقيت شحال من مرة لبنتي مقدرتش نأمن ،قلت باين سحر ولا كشما تخطيت كما كنت بيها "وأوضحت انها لم تستطع تحمل المشاكل والضغوط أو تتكيف معها ،فقد اصبحت كثيرة الانفعالات وقلق والغضب "فالفترة تع المشاكل خسرت صحتي وليت مقلقة بزاف، وديما لعياط بلا نتيجة "بالإضافة إلى تعرضها إلى التعنيف الجسدي واللفظي خلال الفترة الاخيرة ،الأمر الذي جعلها تلجأ الي ضرب ابناءها كطريقة لتخفيف من توترها الانفعالي من طرف الزوج ،معترفة انها تجد صعوبة في التحكم بهم وعدم قدرتها على رعايتهم لوحدها "وليت زعاف ولقلقة لي عشتها كأمل نديرها في ولادي "،وقد تبين ايضا ان سلوكيات أولادها العدائية تلعب ضغطا آخرا على نفسية الأم معتقدة بهذا أنها لم تعد تستطيع ضبط سلوكياتهم.

ويبدوا أن الحالة متقبلة لوضعية ابنتها، وتسعى إلى تخفيف من شدة اضطرابها ودعمها أكثر بالبرامج المقدمة لها من طرف الاخصائية إلا أنها تنتظر وقت الطلاق وتعتقد أن حياتها سوف تتغير للأحسن وتصبح لديها القدرة على رعاية أبنائها، وتفسير هذا أن الوقت والحظ سوف يكونان في صالحها وترى أنه حاليا ظروفها تمنعها من الاهتمام بأبنائها، من خلال قولها "انا راني نستنا فالطلاق، علبالي بلي تتسقم حياتي ونولي نقدر نربي ولادي، ضك الضغوط وتخمام فالطلاق مهوش مخليني نخدم معاهم "

ج. عرض نتائج الحالة الرابعة على المقياسين:

- عرض نتائج الحالة على مقياس مركز التحكم:

تحصلت الحالة (د) على الدرجة (14) من مركز التحكم مما يدل على أنها تميل إلى التحكم الخارجي في مفتاح التصحيح للمقياس.

- عرض نتائج الحالة على مقياس المرونة النفسية:

تحصلت الحالة على الدرجة (150) في مقياس المرونة النفسية، وهو ما يدل على تمتعها بدرجة متوسطة من المرونة النفسية، وتحصلت على (59) في بعد المساندة الخارجية، و(46) في القوى الداخلية، وفي بعد حل المشكلات تحصلت على (45).

2.4. ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة، ومن خلال النتائج المتحصل عليها، تبين أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط من المرونة النفسية، ويتضح من خلال المقابلة غياب دعم الزوج مما غياب توفير احتياجاتها، وقد كان واضحا هذا في اجابتها على البند "19" بـ: "أبدا"، كما أكدت لنا الحالة أنها لها قدرة في تكوين علاقات اجتماعية، وأنها انسانة مرغوبة من الاخرين "ناس كامل يحبوني، إلا راجلي "، الأمر الذي تجعلها تقع تحت سيطرة أوامره ولا يمكنها اتخاذ شيء فقد تبين أن الزوج هو المسيطر على شخصيتها ونستدل على هذا من خلال إجابتها على البند (28) بـ (أ) وهو بند يوحي إلى مدى سيطرة الآخرين .

وقد تبين من خلال المقابلة أن الحالة (س) لديها ايمان ضعيف بحكمة الله وترى انها لم تحصل على نصيبها في الحياة "مزال لضك أنا ربي معطاليش نهار فرحت فيه، ديما ناقصة"، حيث أن إجابتها على البند (48) بـ "نادرا" مما يعني تطلعها دائما إلى الجانب السيئ، وتفسير هذا كله بسوء الحظ وقلته.

وكان هذا واضحا في اجابتها على البند (02) بـ (أ) مما أضعفها من قدرتها على التكيف ومواجهة الضغوط فهي تلجأ إلى الانفعالات والغضب لتخفيف من قلقها هذا الأمر أفقدها ايضا من قوة شخصيتها، وتعتقد بعدم قدرتها على تعمل أعباء أولادها وخاصة ابنتها، وتركز اهتمامها حاليا على زوجها "راني نخمم غير في راجلي وفي طلاقي"

1.5. عرض الحالة الخامسة:

أ. دليل المقابلة مع الحالة الخامسة:

- البيانات الأولية حول الحالة الخامسة:

الاسم: م

السن: 46 سنة

المستوى التعليمي: الخامسة ابتدائي

عدد الاطفال: 06 أطفال

الحالة الصحية: لا تعاني من أي مرض

سن إنجاب الطفل: 40 سنة

نوع الولادة: طبيعية

- البيانات الأولية حول الطفل:

الاسم: ب

السن: 04 سنوات

الجنس: أنثى

الرتبة بين الاخوة: 05 (الأخيرة)

الحالة الصحية: تعاني من السكري

نوع الإعاقة: متلازمة داون

شدة الاعاقة: خفيفة

ب. عرض الحالة الخامسة:

الحالة (م) تبلغ من العمر 46 سنة، ذات المستوى التعليمي ابتدائي، ماكثة في بيتها أم لستة 06 أطفال ولا تعاني من أمراض صحية، أنجبت طفلتها الاخيرة في سن 40 سنة وتبلغ ابنتها (ب) أربع سنوات وقد كانت ولادتها طبيعية، الابنة (ب) مصابة بمتلازمة داون خفيفة، إلا أنها مصابة بداء السكري.

قد تبين من خلال المقابلة أن حملها كان غير مرغوب به (من طرف الأم، الأب، الأسرة)، وبينت الحالة أنها علمت بإصابة ابنتها وهي في الشهر الثامن من حملها، وأوضحت انه كان بنسبته صدمة لها ولم تستطع التقبل، فقد عانت من اللوم من طرف الاسرة ومن طرف الزوج (بسبب الحمل وخاصة أنها مصابة)، "كامل لاموني قالولي علاه زدتي، حتى راجلي بقى يلوم فيا، وصلت بيه حتى راح من الدار، بقيت ديما نقول علاه زدت وعلاه جبتها " ما يؤكد أنها مرت مرحلة تأنيب ضمير أدت بها لعدم تقبل ابنتها، ومن جهة أخرى يؤكد غياب الدعم الأسرى.

وتذكر أنها تعرضت لجملة من الضغوط منها مرض ابنتها (السكري بالإضافة إلى أصابتها بمتلازمة داون، فهي لم تستطع التكيف، أوصلها لمرحلة اكتئاب "كنت عايشة في ستراس بنتي مريضة بسكر، نبكي وليت نخمم نقتل روحي " وتؤكد الحالة انها هي المتسبب في حالة ابنتها وخطأها، الأمر الذي جعل نفسيتها تتأزم وافقدها المواجهة للموقف "أنا هي السبب في بنتي، كن مرفدتش" إلا أنها تطمح آفاق مستقبلية وترجع هذا إلى شدة اصابة ابنتها "الخفيفة" والنقص من مشاعر الخوف على ابنتها "شوي هدرت طبيب لي قالهالي بلي

تقدر تتعلم، سما ما عندي منخاف عليها كي تكبر، تقدر تتكل على روحها كي تكبر" وعند طرح سؤال مباشر هل انت متقبلة لحالة ابنتك "معندي مندير لازم نتقبل، مكتوب ".

الحالة تؤمن ان ما حدث لها كان مقدر له ان يحدث، وليس لها علاقة بما حدث، فبهذا هي تحمل مسؤولية اصابة ابنتها للقدر وانه شيء مقدر له الحدوث.

ج. نتائج الحالة على مقياس مركز التحكم والمرونة النفسية:

- **نتائج الحالة على مقياس مركز التحكم:**

تحصلت الحالة الخامسة على الدرجة (15)، مما يدل على أنها تنتمي لتحكم الخارجي.

- نتائج الحالة على مقياس المرونة النفسية:

تحصلت الحالة على الدرجة (93) في مقياس المرونة النفسية، مما يعني أنها تحصلت على مرونة منخفضة، حيث تحصلت في بعد المساندة الخارجية على (31)، وبعد القوى الداخلية (18)، أما في مهارات حل المشكلات (44).

2.5. ملخص المقابلة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس المرونة النفسية ومركز التحكم يبدو أن الحالة ذات مرونة منخفضة، حيث تبين هذا خلال من خلال المقابلة أنها لم تحصل على المساندة من طرف الزوج وأسرتها في قولها "كامل لاموني كي رفدت، وكي جات بنتي هك زادت كملت عليا، واحد ماجا معايا "، كما يكمن أن نستدل على هذا من خلال المقياس حيث لوحظ ان معظم البنود المتعلقة بالمساندة

الاجتماعية كانت بـ "ابدا "، وتوضح انها تفتقر إلى مهارات حل المشكلات وترى أنها يجب أن تستشير ابنها الأكبر وزوجها لإتخاذ أي قرار "نحب نسقسي وليدي لكبير وراجلي نحسهم يعرفوا يسيرو حياتي".

2/ نتائج كل من مقياس مركز التحكم والمرونة النفسية للحالات الخمسة:

الحالات	الدرجات المتحصل على المقياس			
	مركز التحكم	نوعية التحكم	المرونة النفسية	المستوى
الحالة الأولى	16	خارجي	87	منخفض
الحالة الثانية	13	خارجي	181	متوسط
الحالة الثالثة	12	خارجي	200	مرتفع
الحالة الرابعة	14	خارجي	150	متوسطة
الحالة الخامسة	15	خارجي	93	منخفض

الجـــدول رقـــم (02): يمثـل نتـائج كـل مـن مقيـاس مركـز الـتحكم والمرونـة النفسية للحالات الخمسة

نستخلص من خلال النتائج السابقة في كل من المقابلة العيادية ومقياس مركز التحكم ومياس المرونة النفسية:

كل الحالات متعرضة لصدمة وتختلف مدة الصدمة من حالة إلى اخرى والمعاناة الناجمة من هذه الحالات وما ينجر عنها من تبعات نفسية وسوء في التوافق النفسي، فالحالة الأولى والخامسة لا يتمتعان بالمؤشرات الإيجابية الدالة على المرونة النفسية، لغياب العلاقات الخارجية الجيدة والتمركز حول الذات والابتعاد عن شبكة العلاقات الاجتماعية والتي تعد من صفات المعتقدين خارجيا أما الحالة الثانية، الثالثة والرابعة فترجع إلى السند

القوي. **(الزوج، أفراد من الأسرة ..)**، ويرجع نوعية التمركز إلى الايمان التأم بالحظ والقدر والعوامل العارضة.

ويظهر من خلال الجدول استجابة افراد العينة على بنود مقياسي مركز التحكم والمرونة النفسية: حيث ان درجاتهم على مقياس مركز التحكم تراوحت بين **(12-16)**، وكلها درجات تؤكد الميل إلى التحكم الخارجي، وكانت الدرجات متذبذبة في الاعتقاد الخارجي وتحصلت الحالة الثانية على الدرجة **(12)** وهي اخفض درجة بين الحالات والحالة الأولى تحصلت على درجة في المقياس **(16)**.

أما على مقياس المرونة النفسية فكانت درجات الحالة الأولى والخامسة **(87-90)** على الترتيب وهو مستوى منخفض في حين تحصلت الحالة الثانية والرابعة على **(181-150)** على التوالي، أما الحالة الثالثة فتحصلت على **(200)** وتدل على مستوى مرتفع من المرونة النفسية.

3/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من دراستنا التي تضمنت فرضيتين، متبعين في ذلك المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة حيث استعملنا الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس المرونة النفسية، ومقياس مركز التحكم، وكانت النتائج كالتالي:

- **تحليل ومناقشة الفرضية الأولى:**

"تميل أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مستوى منخفض من المرونة النفسية "

لقد تباينت الدرجات المتحصل عليها في مقياس المرونة النفسية، رغم ان كل الحالات متعرضة لحدث صدمي (الطفل المعاق) فإعاقة بالنسبة إلى الأم هي مصدر معزز لارتفاع مستوى الضغوط النفسية، حيث الحالة الأولى والحالة الخامسة تحصلتا على درجة منخفضة، والحالة الثانية والثالثة تحصلت على درجة متوسطة أما الحالة الرابعة فتحصلت على درجة مرتفعة من المرونة النفسية، ويرجع هذا التباين الدعم الاجتماعي والاسرى والزوجي ويعتبر الزوج هو العمود المساند في مثل هذه المحن عند الزوجة، ويتفق هذا مع ما ذكر Blouttin أن الأزواج الذين يقدمون الدعم والمساندة لزوجاتهم يساهم في تقليل الصدمات النفسية فإن ذلك يؤدي إلى أحلال الراحة والطمأنينة لنفوس زوجاتهن وانخفاض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب وكذلك تزداد الطمأنينة والصحة النفسية عند الأمهات، وهذا ما يؤكد أن إدراك الأم لدعم والمساندة من الزوج مطلب أساسي لمواجهة الضغوطات وادارة الازمات داخل الاسرة.(**Blouttine, 1997, p67**)، فغياب الدعم الزوجي عند الحالتين الأولى

والخامسة أدى إلى انخفاض مرونتهم النفسية مما أنتج عنها مشاعر عدم التقبل خاصة أن الحالة الأولى مطلقة، حيث أن الطلاق يؤثر على الصحة النفسية لزوجة بصفة عامة **(فريد بكيس)**، وهذه الحالة تفتقر ايضا إلى المناعة النفسية والتي ينتج عن غيابها عدم القدرة على مواجهة الضغوط والازمات، ومشاعر الغضب والسخط وعداوة وانتقام، وأفكار بأس، منها "منخليهش يشوف باباه ونمنعوا منو، كما دارلي نديرلو ونخليه حتى يكرهوا "، ويفسر ايضا التباين إلى تحطم صورة الطفل المثالي وممارسة مراحل الحداد عليه، وتدل ممارسة الحداد على التعافي والتكيف مع الوضع الجديد وهذا ما نجده عند الحالة الخامسة هي ترفض التكيف مع ابنتها وتشير العديد من الدراسات إلا أن الأمهات من ترفض ابنها نتيجة لعدم توافق تصوراها مع الواقع الصادم والمعاكس لما كانت تتخيله وتتمناه ،وهناك من تتقبل الطفل وترعاه وهي راضية و متقبلة له ومستعدة لرعايته والاعتناء التأم به وقد يرجع هذا الاختلاف في شخصية الأم إلى طبيعة تفكيرها ونضج عقلها وتمتعها بمرونة في التعامل مع الواقع ".

(Luther, cicchetti, Beker, 2000)

وهذا ما ظهر عند الحالة الثالثة حيث تحصلت على درجة مرتفعة في مقياس المرونة النفسية وهذا ما يدل على تمتعها بمواصفات المرنين التي اشارت إليها **كوباس 1997** وأضاف إلى هذه الصفات **روتر 1985** وأضاف عليها " **لوينس، 1991**"، " **وكونور وديفيدسون، 2003** " أن الأشخاص المرنين اتصفوا بالقدرة على رؤية التغير كتحدي وكفاح تجاه الاهداف الشخصية والجماعية ويظنون أن للحوادث والأمراض تأثيرا قويا وهم

أكثر قدرة على التكيف للتغيير ويتسمون بالصبر والتفاؤل والايمان.

(Rutter, 1985, p589)

متقبلة بذلك ابنها ويكمن ارجاع مستوى مرونتها المرتفع أيضا إلى قوة شخصيتها من حيث تفكيرها الايجابي المتمثل في التفاؤل واحساس بالقدرة على النجاح، وقد أكد" **كونور** "على أن المرونة النفسية هي مجموعة من السمات الايجابية في الشخصية التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط والقدرة على الشفاء أو الرجوع إلى الحالة السوية بعد التعرض للحد الضاغط باستخدام أساليب فعالة. **(مغربي ،2017، ص41)**

وفي نفس الصدد يرى **روتر 1985** ان المرونة النفسية ليست فطرية، إذ يعتمد بناؤها على قدرات الفرد الداخلية من التقدير الذاتي والشعور بالذات، الوعي بفاعلية الذات ، وسجل المقاربات لحل المشكلات التي تعتمد هذه الأخيرة على خبرات الفرد الخاصة أو من محيطه والبيئة التي يعيش فيها .والبيئة إلى جانب ذلك فهي تمثل بعدا اجتماعيا يلخص نظرة الاسرة والاصدقاء لإعاقة الطفل فأما تدعمها في تقبله فينتج عن هذا زيادة المرونة لديهم وتقليل من الاضطرابات النفسية، ونجد في دراسة **شاهين وكاراتس(2015)** والتي توصلت إلى أن الدعم الاجتماعي والرضا منبئان بالمرونة النفسية، فترجع درجة المرونة عند الحالة الثانية إلى درجة الدعم الاجتماعي المقدمة لها وهذا ما أشارت إليه **أيت حكيمة (2011)** أن المساندة الاجتماعية تعتر مصدرا مهما من مصادر الدعم النفسي لاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الانسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتهما على صحته، ويدعم هذا أيضا كمال

مرسي (2000)، حيث يرى أن المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الانسان من العائلة والاصدقاء من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية والسعادة في الحياة، ومن يحرم من هذه المساندة يعيش في عزلة ووحدة نفسية، تجعله عرضة للعديد من الاضطرابات.

والحالة النفسية أيضا تلعب دورا مهما في التأثير على مستوى المرونة، فالحالة الثالثة تحصلت على درجة متوسطة من المرونة النفسية فهي تمر بفترة طلاق عاطفي مع زوجها، كما يمكن اعتبار أن طبيعة الشخصية في حد ذاتها تؤثر على مستوى المرونة، "انا شخصيتي ملي تزوجت ولات ضعيفة " حيث يرى **سيريلنيك (1999)** ان القدرات الكامنة الخاصة بالفرد لا يمكنها ان تبرز وتتطور الا بفضل مساندة المحيطين به وبين الفرد و بيئته المحيطة به، ما يولد لدى الفرد احساسا بالانتماء القوي مما يعطي احساسا بالأمان وهو عامل مهم في بناء المرونة النفسية لديه .**(حافزي ،2010،ص13)**، وتفسر أيضا تباين مستويات المرونة بين الحالات في الايمان بقضاء الله و قدره، والذي يعتبر مساعد لتخفيف من الضغوط وتقليل من الشعور بالذنب لدى الأمهات والوقاية من الاضطرابات النفسية، ويمثل سندا وجدانيا هاما يمد الفرد بمعنى الحياة و القدرة على احتمال مصاعبها والأمل في المستقبل وقيم التعاون مع الآخرين، ويساعدنا دائما على التعامل مع الاحداث الضاغطة ويساعد في الارتقاء بالصحة النفسية بالنسبة للكثيرين، فالناس الذين يمتلكون عقيدة دينية قوية، يعترفون بوجود أكبر من الرضا في حياتهم، ودرجة أكبر من السعادة الشخصية وتأثيرات سلبية لما تحلفه الاحداث الحياتية المؤلمة. **(تايلور، 2008، ص430)**

وتتفق الدراسة مع أشارت إليه **بينر** في المرونة النفسية من الموازنة بين عوامل الوقاية ضد عوامل الخطر للاستجابة بنجاح للتحديات وأن عوامل الوقاية تخفف تأثير التعرض للمخاطر وتقليل احتمالية النتائج السلبية. **(Piennar, 2007,p217)**

إن تباين مستويات المرونة النفسية لدى الأمهات، في ارتفاعها وانخفاضها يؤثر على مستوى التقبل والتكيف عند الأم، فإن الذين يمتلكون مستويات مرتفعة يكونون أكثر قدرة على التعافي وتمنعهم من الوقوع في الاضطراب النفسي، وقادرين على التعامل بصورة أفضل مع اعاقة الابن مقارنة بمنخفضي المرونة، فالمرونة النفسية تعمل على ممارسة الحداد.

- تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

-"تميل أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى نوعية التمركز الخارجي "

أوضحت النتائج المتحصل عليها ميل الأمهات إلى نوعية لتمركز الخارجي، حيث أن كل الحالات كانت تعتقد بالحظ وبالقدر وسيطرة الآخرين، وتعتبر صفات الاشخاص ذوي التمركز الخارجي، ويتفق هذا مع ما قاله "**جوليان روتر، 1966** " أن أصحاب الضبط الخارجي يعتقدون ان ما يحدث لهم من أحداث يرجع أساس إلى العوامل الخارجية كالحظ والصدفة أو تأثير الأخرين من ذو النفوذ ولا يرجع العوامل الشخصية والمتعلقة بقدراتهم وذواتهم، خاصة القدر حيث تؤمن أن ما حدث نتيجة للقدر مما أكسبهم العجز وعدم السعي لإحداث تغيرات في حياتهم ومما ولد لدى الحالة الأولى والخامسة الاعتقاد بعدم القدرة على رعاية الابن تولد لديهم حالة من الخضوع إلى الأمر الواقع، فحسب **سيلجمان 1975** أن الأفراد في حالة مزاجهم للأحداث الصعبة والخارجة عن سيطرتهم أو ضبطهم يستجيبون

للأحداث بممارسة العجز ويبدو سلوكهم في هذه الحالة لا يتناسب مع الأحداث الواقعة عليهم إذ أنهم يستجيبون للأحداث بسلبية متقلبين التهديدات النفسية والعقاب ويشعرون كأنهم لا يستطيعون فعل شيء فيظهرون فقدان الأمر، وعند محاولة اقناعهم بأن لديهم مهارات فغالبا ما يقاومن ذلك بالمقاومة والإغراء والتبريرات تعكس احساسهم بالعجز.

(بواليف أمال، 2010، ص76)

ويمكن تفسير الفروق الموجودة بين الأمهات فاعتقاد بالتحكم الخارجي إلى العمليات المعرفية وطريقة التفكير لدى كل أم في الوصول إلى حل للمشكلات التي تعترضهم فنجد أن الحالة الخامسة تمثل تفكيرها في التأويل الشخصي للأمور فهي تنسب لنفسها مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي مرت بها، والحالة الأولى تمثل تفكيرها في التعميم للخبرة السلبية عن الذات ككل، ويفسر أيضا التباين في الدرجات إلى الدعم الاجتماعي المدرك للاعتقادات التي يكونها الفرد حول اشكال المساندة التي يحتاجها الانسان.

(غانم، 2009، ص217)

ويرى **كوهين،** في نفس الصدد ان الفرد لن يرى الحدث ضاغطا اذا اعتقد ان علاقاته الاجتماعية سوف تساعده في مواجهة ذلك الحدث، إضافة إلى أسلوب تحمل المسؤولية الذي يهدف إلى التعامل مع الانفعال المصاحب للحدث الضاغط ووعي الفرد مسؤوليته تجاهه .

ويمكن تفسر أيضا اعتقاد أن كل الحالات بالتحكم الخارجي بتأثر مركز التحكم في حد ذاته بالثقافة المنتشرة في المجتمع، حيث بينت دراسة **(أحمد بن نعمان ،1988)**، حول

سمات الشخصية الجزائرية والتي أظهر من خلالها تكامل سمة الايمان بالحظ في الشخصية الجزائرية، وسمة الايمان بالقضاء والقدر ويرى أن عقيدة القضاء والقدر راسخة لدى غالبية أفراد المجتمع الجزائر وتتكامل مع سمة التدين ومن هذه الأمثال الشعبية التي تعكس هذه السمة بوضوح هي "**اللي مكتوبة في الجبين لازم تشوفوا العين** "، وقد ساعد هذا أيضا في انتشار الاعتقاد بالحسد **(العين الحاسدة)** " **(أحمد بن نعمان، 1988، ص362-388)**، وهذا ما يعكس تأثر غالبية الحالات بالطابع الثقافي للمجتمع وظهرت في المقياس. ومن خلال المقابلة أن كل الحالات تؤمن بالعين، الرقية.

الاستنتاج العام:

تمحور الهدف الأساسي للدراسة إلى تحديد مستوى المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا تحديد ايضا نوعية التمركز(داخلي–خارجي) لديهم.

تحققت الفرضية الأولى كليا، ويظهر من خلال تحليلنا ومناقشتنا لفرضيات الدراسة حيث توصلنا إلى ان تميل الأمهات إلى مستوى المرونة النفسية المنخفض والذي يؤثر على مستوى التقبل للابن بصفة خاصة ولحياتهم بصفة عامة، وفي ممارسة الحداد ايضا ،لأن المرونة تسمح بتكوين إدراك إيجابي لوضعية الابن أو الضغوط، علاوة على هذا فهي تؤثر على اساليب المواجهة فذوي المرونة المرتفعة مكتسبين لصفة التحلي بالثبوت الانفعالي والتحكم في الانفعالات، **(القلق ،الخوف، الكراهية...)** والذي ظهر عند منخفضي المرونة وأيضا تقي من الاضطرابات وتسرع من شفاءها **(كالاكتئاب في ممارسة الحداد)**، أما الفرضية الثانية فقد تحققت كليا حيث تميل الأمهات إلى التحكم الخارجي المتمثل في الاعتقاد أن مسؤولية إعاقة الابن هي مسؤولية الأخرين **(الزوج، الطبيب، الضغوط النفسية، المشاكل...)** كوسيلة لاشعورية لتخفيف من وطأة الصدمة، وتبين ان عدم الاستعداد لمثل هذا الحدث يؤدي إلى تكوين مفهوم سلبي في فهم الذات ومعرفة اتجاهات الآخرين نحوه وتقيمه لذاته.

ومن زاوية اخرى فإن قدرة الطفل على تلبية احتياجاته ومتطلباته على حسب شدة اعاقته يسهم في تخفيف قلق المستقبل خاصة لدى الأم التي تعتقد أنه لا مستقبل للمعاقين، ويسهم من قدرتها على التحكم في انفعالاتها وفي ضبط سلوكياتها وسلوكيات ابنها هذا من

جهة، ومن جهة أخرى يلعب أيضا ذهاب الابن إلى المركز عاملا على زيادة مرونتهم النفسية، بإضافة إلى تأثيرها على الشخصية من خلال تكوين الأحكام على الأخرين أما بسلبية أو بإيجابية، إلى جانب الاعتقاد في الدين والذي يتعلق بالطريقة التي تدركها الأم أما أن تستسلم للقضاء على أنه أمر حتمي عليها ولا تسعى إلى إعانة ابنها، وتؤمن بالقضاء كنقطة ارتكاز لرفع مرونتها وتقبلها لابنها والسعي في الوقت ذاته إلى يجاد حلول له، ويتضح أنه كلما نخفض مستوى المرونة النفسية كلما اصبحوا يتميزون بخصائص الأشخاص العزو الخارجي.

الخاتمة:

في الأخير، ومن خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الدراسة التي تعني بتحديد نوعية التمركز لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومستوى المرونة النفسية لديهم، وجدنا أن الأم التي تنجب ابن مصاب بإعاقة تتأثر مرونتها على حسب درجة المساندة والدعم الزوجي بالإضافة إلى تركيبة الشخصية في حد ذاتها والحالة النفسية للأم بصفة عامة، كما نجد أن صفات الاشخاص ذوي المرونة النفسية تشترك مع صفات مركز التحكم (داخلي–خارجي)، منها التمركز عن الذات والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية وضعف الثقة بالنفس.

الاقتراحات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

- ضرورة التركيز على فئة الأمهات اللاتي لديهن أطفال من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، لرفع من مستوى مرونتهم النفسية.
- ضرورة متابعة الأمهات من قبل مختص نفسي، يكمن دوره في مساعدتها على إيجاد واستثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق التربوية الملائمة بحالة طفلها المعاق.
- دراسة العلاقة بين المرونة النفسية ومتغيرات أخرى مثل تقدير الذات، أساليب المعاملة الوالدية، الكفاءة الذاتية.
- القيام بدراسة مماثلة على عينات أخرى تضم أفرادا من شرائح اجتماعية متباينة مثل (فاقدوا الوالدين، الأرامل، كبار السن).
- إجراء دراسة مقارنة في الخصائص الشخصية لذوي مركز التحكم (الداخلي–خارجي) لدى هذه الفئة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **القرآن الكريم**

المعاجم

1. ابن فارس،أبو الحسني ،أحمد بن فارس 1978،معجم مقاييس اللغة العربية، تحقيق عبد السلام هارون ،دار الفكر.
2. لسان العرب، ابن منظور، ابو الفضل جمال الدين الأفريقي، دار الحديث، القاهرة، 2003.
3. المنجد في اللغة العربية المعاصرة، 2000، دار المشرق، ط1، لبنان.

الكتب العربية:

1. أبو حمادة ناصر الدين ابراهيم،2017، المهارات الحياتية (الشخصية، الاجتماعية المعرفية)، عمان، دار المسيرة.
2. أحمد بن نعمان 1988، سمات الشخصية الجزائرية (من منظور الأنثربولوجيا النفسية)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
3. إدوارد .ج. موراي، 1988، الدافعية والإنفعال، ترجم عبد العزيز سلامة، دار الشروق، ط01، القاهر.
4. اسعد خطاب، 2008، اقتصاديات تنمية الموارد البشرية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.
5. تفاحة، جمال السيد، (2009)، الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين (دراسة مقارنة)، مجلة كلية التربية، (3)
6. توما جوروج خوري، 1996، الشخصية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت لبنان.
7. الحازمي، عدنان ناصر 2011، التربية الخاصة (مفهومها، أهدافها، مبادئها، مراحلها وروادها) دار المنار، عمان.
8. حامد عبد السلام زهران، 1997، علم النفس الاجتماعي، ط3، عالم الكتب للنشر والطباعة.
9. الدرديرعبد المنعم أحمد، 2004، دراسات معاصرة في علم النفس التربوي، ط1، مصر، عالم الكتاب.
10. الزرق فاطمة الزهراء، 2015، علم النفس الصحة (مجالاته، نظرياتها المفاهيم المنبثق من ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

11. الشناوي عبد المنعم الشناوي ،1997، دراسات في علم النفس التربوي، دار النهضة العربية، القاهرة.
12. طارق عبد الرؤوف عامر، 2016، الذكاءات المتعددة، ط1، دار البازوري، عمان.
13. علاء عبد الحسن حبيب، 2018، الصمود النفسي لدى النازحين في العراق (قراءة نفسية) الجامعة المستنصرية-كلية التربية الأساسية.
14. عمر عبد الحليم نصر الله، 2002، الأطفال ذوي الاحتياجات وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، ط2، دار وائل لنشر والتوزيع، عمان.
15. فاروق السيد ،2001، سيكولوجية الأطفال عند الغير عاديين، ط5، دار الفطر لطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
16. فاروق عبد الفتاح على موسى، 1981، إختبارات مركز التحكم للأطفال، ط1، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
17. كفافي، 1990، الصحة النفسية، ط3، دار الهجر لطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، القاهرة.
18. محمد أحمد السوقي، 1988، مركز التحكم وعلاقته بمفهوم الذات لدى هيئة التدريس بالجامعة، دراسة مقارنة.
19. مرسي، كمال إبراهيم، 2000، السعادة وتنمية الصحة النفسية، دار النشر الجامعية.
20. مصطفى أديب، راندا، المشكلات التي تواجه عملية دمج أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، المؤتمر العلمي الأول، جامعة طانطا.
21. معمرية بشير، 2009، مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي، ط1، مصر، المكتبة العصرية لنشر والتوزيع.
22. نايف رشيد يعقوب، 2002، علاقة فلسفة التربية الاسلامية ومركز الضبط و تقدير الذات بالعدوان، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، القاهرة.
23. النواسية فاطمة عبد الرحيم 2013، ذوي الاحتياجات الخاصة (التعريف بهم وارشادهم) ط1، دار المناهج لنشر والتوزيع، عمان الأردن.

المذكرات :

1. أبو القمصان رانيا 2017، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المطلقات في محافظات غزة، رسالة ماجستير.
2. أبو ناهية ،1987، العلاقة بين الضبط داخلي –خارجي وبعض أساليب المعاملة الوالدية في أسر الفلسطينية لقطاع غزة، مجلة علم النفس العدد 3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، جامعة الأزهر، مصر.

3. أفتان دروزة ،2007، العلاقة بين مركز الضبط وبعض المتغيرات الأخرى ذات علاقة طلبة الدراسات العليا، مجلة الجامعة الإسلامية، مجلد 15، العدد 01، فلسطين.
4. إيلاس محمد 2017، مركز الضبط وعلاقته بتقدير الذات وقلق الامتحان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية العلوم الأنسانية والاجتماعية،قسم علم النفس، تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي ،تلمسان
5. بواللیف آمال، 2010، مرك الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي، رسالة ماجستير، جامعة باجي مختار، عنابة، الجزائر.
6. بوشدوب شهرزاد ،2009، المساندة الإجتماعية وأثرها على بعض العوامل الشخصية واستراتجيات التعامل مع الضغوط المدرسية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس –جامعة الجزائر
7. جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي، وجهة الضبط، بعض المتغيرات النفسية المرتبطة، المجلد 21، دراسات علم النفس التربوي، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، 1988.
8. جبالي صباح 2012، الضغوط النفسية وإستراتجيات المواجهة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، رسالة ماجستير، بجامعة فرحات سطيف
9. الجمعية الأمريكية لعلم النفس،2002، الطريق الى المرونة النفسية. ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة، قسم علم النفس، كلية التربية، بدقهور، جامعة الإسكندرية نعمان شعبان علوان، عبد الرؤوف الطلاع، 2014، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة النفسية، دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الانسانية) مجموعة18، العدد 02،
10. الخطيب، 2007، تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الاسلامية، المجلد الخامس، العدد 02.
11. شقورة يحى 2012، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة،رسالة ماجستير ،غير منشورة ،جامعة الازير ،غزة
12. كريمة سي البشير،2008، فعالية برنامج إرشادي بتقنية النمذجة في تغير إتجاهات الأمهات الجزائريات نحو أطفالهن المعاقين حركيا،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي –جامعة الجزائر 2.
13. كفافي علاء الدين، 1990، الصحة النفسية، ط4، القاهرة، دار الطباعة والنشر والتوزيع والإعلان.
14. محمد السعيد عبد الجواد، أب حلاوة ،2013، المرونة النفسية (ماهيتها، محدداتها الوقائية) الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 29

15. المحمداوي، حسن ابراهيم حسن،2007، العلاقة بين الإغتراب والتوافق النفسي للجالية العراقية في السويد، اطروحة دكتوراه، منشورة، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك
16. مليكة مدور (2005)، وجهة الضبط وعلاقتها بأنماط التفكير رسالة ماجستير مقدمة لنيل شهادة الماجستير، دراسة غير منشورة باتنة، 2000
17. نبيلة بن الزين 2005، مركز الضبط لدى طلبة المتفوقين والمتأخرين دراسيا رسالة ماجستير، قسم علم النفس والتربية
18. ياسمين باشا 2010، اتجاهات الأمهات نحو الأطفال التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد والصحة النفسية ،جامعة الجزائر2
19. يوسف مقدادي، أسماء البدري، علاقة الصلابة النفسية بالرضا عن الحياة والإكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين بدار الرعاية في اليمن، مجلة المنارة.

المراجع الأجنبية :

1. American psychological Association(2000) .the road to reslience (APA).was hington.DISCOVERY Health Chanel.
2. Anout ,2003,La Resilience Summonter Les Traumatismes.Edition:Nathan.paris.
3. Bandora .1986.Social Foundations of Thought and Action:Asocial Cognitive theory.new Jersey Prrentice .Hall inc.
4. Block,J.(1996).The construct of Ego-Resiliency.Journal of personality and social psychology .
5. Charney,D,S(2004).Psychobiological Mechansim of resilience And vulnerability:Imlications for successful Adaption To Extreme stress .
6. Friborg,O.,Hjemadel,O.,&Rosenving,J.H.,&Martinussen,M.,&Aslaksen,P.M.,&Flaten,M.A(2006).Resilience As Amoderator Of Pain And Stress. Journal Of Psychosomatic Research .
7. Johnson,J.L.(2004).Reslienc And Developmment :Positive Life Adoption.PUBLISHERS.
8. Linley,P.A&joseoh,S.(2005).The Human Capacity For Growth Adversity.Comment American psychologist .

9. Memphis,& Tennesse.(2010).psychological Theories .American Series.
10. Paulhan ,1992,le concept de coping l’annee psychologique 92.
11. Piennar,2007,to wards A Living theory of psychological Resilience Bloenfontein,national Research Foundation .
12. Richardson ,2002,the metat heory of resilience and resiliency clin psychool.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الأولية

البيانات الأولية المتعلقة بالأم:

الإسم

السن

المستوى المهني

الحالة المدنية

الحالة الصحية

عدد الأطفال

سن إنجاب الطفل

المحور الثاني البيانات الشخصية لطفل:

الاسم

السن

الجنس

نوع الإعاقة

شدة الإعاقة

المحور الثالث: حالة الأم قبل / بعد إكتشاف إعاقة الإبن

- كفاش كنتي تتصوري (تتخيلي) وليدك قبل متعرفي بالإعاقة؟
- كفاش كانت ردة فعلك لما عرفتي بإعاقة وليدك؟
- شحال دامت معاك ردة الفعل؟

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

- لقيتي الدعم الأسري والإجتماعي بعد ما عرفتي بإعاقة وليدك؟

- قدرتي تتكيفي مع الضغوط لي واجهاتك؟
- هل أثرت إعاقة إبنك على ثقتك بنفسك؟
- تروحي للمناسبات مع وليدك؟
- هل تؤمنين بقضاء الله وقدره؟
- ماهي نظرتك المستقبلية لحياتك وحياة ابنك؟

المحور الخامس: المحور السيكولوجي.

- ماهي نظرتك لإعاقة إبنك؟
- هل تولد لديك احساس ان لك دخل في إعاقة إبنك؟
- هل يمكنك السيطرة على زمام أمور حياتك؟
- هل تتوقعين أن الأحداث السيئة كانت بسبب نقص جهدك أو توقعاتك؟
- هل القرارات التي تتخذينها تستطيعين تنفيذها؟

الملحق رقم 02: مقياس المرونة النفسية (للمياء قيس،2012)

أختي الفاضلة:

نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل خصائص وصفات قد تنطبق عليك وبشكل متفاوت أو قد لا تنطبق عليك.

نرجو قراءة الفقرات بدقة وموضوعية والإجابة عنها بصراحة وصدق، بوضع إشارة (x) أمام الخانة المناسبة لرأيك، علما أن المعلومات التي تقدمها لنا لغرض البحث العلمي مع مراعاة ما يلي:

- قراءة العبارات جيدا قبل البدء بالإجابة
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- الإجابة على جميع الفقرات.
- علما أن إجابتك لن يطلع عليها سوى الباحثة، ولا داعي لذكر الاسم.

العبارات	ينطبق علي				لا ينطبق علي
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1. أجد في علاقاتي من يشجعني نحو النجاح				x	
2. احترم المثل العليا مهما تكن الظروف			x		
3. أستطيع معالجة بعض الأمور في وقت محدد					x
4. يعزز أصدقائي ثقتي بنفسي			x		
5. أوفق بين طموحاتي واحتياجات الآخرين				x	
6. أحترم الوقت واستثمره بشكل جيد					x
7. أحصل على المساعدة من الآخرين				x	
8. أتعاطف مع أحزان الآخرين وأفراحهم				x	
9. أستطيع أن أحقق الأهداف التي تتناسب مع مستوى قدراتي					x
10.أجد من يتفهم صعوباتي ويعمل على التخفيف عني					x
11.يسهل علي إقامة علاقات إجتماعية دائمة					x
12.حياتي لها معنى					x
13.ينصحني أفراد أسرتي أن أكون أكثر مرونة في المواقف الصعبة				x	
14.أثبت على رأيي إن كان صحيحا رغم التحدي			x		
15.أستطيع أن أحقق أهدافي في الحياة على الرغم من الصعوبات					x

16.أجد من يقف معي عندما تواجهني مشكلة				x	
17.أستطيع التكيف مع الضغوط التي تواجهني				x	
18.أستمر ببذل الجهد كي أحقق أهداف جديدة					x
19.أجد من يؤمن احتياجاتي				x	
20.يسهل على السيطرة على رغباتي				x	
21.الصدفة لا تتحكم في مستقبلي					x
22.أسرتي تساعدني على تحقيق أهدافي			x		
23.أميل الى إستعادة توازني بعد الشدائد			x		
24.أبذل قصارى جهدي لتنمية قدراتي العلمية					x
25.أجد من يهتم بأفكاري			x		
26.أتحدى المحن ولا أفقد الثقة بنفسي				x	
27.أعمل لتعلم الجديد على الرغم من التحديات					x
28.صداقاتي الحميمية لها دور مهم في حياتي لمواجهة الصعوبات				x	
29.لدي انضباط ذاتي			x		
30.أفضل أخذ مصدر الصدارة لحل المشكلات					x
31.أجد من يشعرني بالأمن النفسي					x
32.أستطيع التغلب على مشكلاتي من دون إنفعال					x
33.أستطيع حل المشاكل الصعبة إذا أجهدت نفسي بما فيه الكفاية					x
34.من الآخرين من يبادر إلى تقديم المشورة التي أحتاجها					x

35.أتبع الإرشادات والقواعد الصحية				x	
36.أستطيع مواجهة المشاكل التي تفاجئني				x	
37.في حياتي من يعينني على ترك العادات العير مقبولة				x	
38.الذكريات المزعجة لا تؤثر علي				x	
39.أستخدم جميع قواي كي أظهر بصورة أفضل					x
40. يواجهني أناس يمنحوني حبا عفويا				x	
41.أتلقى القبول والإحترام من الآخرين					x
42.أستخدم النجاحات السابقة لمواجهة التحديات					x
43.أرى ما أفقده لا يمكن إرجاعه					x
44.أتخذ قراراتي بعد قناعتي بها					x
45.نجاح الماضي يزيد من ثقتي لتحدي ما يواجهني من صعاب			x		
46.أرى الجانب الظريف من الأشياء				x	
47.أستقبل الحياة بتفاؤل على الرغم من التحديات				x	
48.أعتقد أن الحياة لها مدبر حكيم				x	
49.إيماني بالله يخفف عني المصائب			x		

الملحق 03: مقياس مركز التحكم لمدور مليكة (2005)

أختي الفاضلة، يتكون هذا المقياس من 26 فقرة، وطل فقرة تتكون من عبارتين والمطلوب منك أن تقرأ العبارتين اللتين تكونان كل فقرة، وتضع علامة (X) أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك، وإذا كنت تعتقد في صحة العبارتين فضع علامة (X) أمام العبارة التي ترجحها بصورة أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، إجابتك لن تستغل إلا لغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

1-أ- يقع أبناء في المشكلات لأن الآباء يعاقبونهم أكثر من اللازم ()

ب- مشكلة معظم الأبناء هذه الأيام هي أن الآباء يتساهلون معهم (x)

2-أ- كثير من الأمور الغير سارة التي تحث للناس في حياتهم ترجع الى الحظ السيء(x)

ب-يرجع سوء حظ الذي يلاقيه الناس الى الأخطاء التي يرتكبونها ()

3-أ- من الأسباب الرئيسة لاشتعال الحروب ،عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافي (x)

ب- سوف تستمر الحروب مهما حاول الناس ان يمنعوا ذلك ()

4-أ-بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق ()

ب-لسوء الحظ أن جدارة الفرد و قيمته غالبا ما لا يعترف بها مهما جاهد في سبيل ذلك (x)

5-أ-الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة ،اعتقاد غير صحيح ()

ب-معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة (x)

6-أ- بدون الفرص الثمينة لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا ()

ب-عندما يفشل الأفراد م ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم (x)

7-أ- مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس ()

ب- إنما يفشل في إكتساب مودة الأخرين من لا يعرف كيف يندمج معهم (x)

8-أ-تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد ()

ب-خبرة الفرد في الحياة هي من تحدد سلوكه في الحياة (x)

9-أعتقد في صحة المثل العامي القائل (أللي مكتوب على الجبين لازم أتشوفوا العين) (x)

ب-عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت و أتخذت قرار معينا ()

10-أ-نادرا ما يقبل الطالب الذي أحسن الاستعداد للامتحان أسئلة صعبة ()

ب-في كثير من الأحيان تكون أسئلة الامتحانات غير ذات صلة بالمنهج بحيث نجد أن الاستذكار قد ضاع هباء (x)

11-أ-يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلا دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق ()

ب-الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب (x)

12-أ-يستطيع المواطن العادي أن يؤثر في القرارات السياسية و الاجتماعية العامة ()

ب-عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء أن يفعلوا شيئا إزاء ذلك (X)

13-أ-عندما أضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها بنجاح ()

ب-ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لأن كثيرا من الأمور احتمالات النجاح و الفشل فيها ترجع إلى الحظ (x)

14-أ-هناك بعض الناس لا يرجى منهم خير أو نفع (x)

ب-لكل الناس جانب من الخير ()

15-أ-في حياتي أرى أن وصولي إلى اهدافي لا يعتمد على الحظ إلى قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا ()

ب-في الكثير من الحالات لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي إتخاذ قرار عن تدبر وتخطيط و اتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة (x)

16-أ-في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ فكان أول من وصل الى المكان المناسب ()

ب- إن حمل الناس على الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القد و ليس للحظ في ذلك الى دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق (x)

17-أ- في أمور دنيانا نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع أن نفهمها أو نتحكم فيها (x)

ب-إذا قام الناس بأدوار نشطة في الأمور السياسية و الاجتماعية فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم ()

18-أ-معظم الناس لا يعرفون إلى أي تتأثر أحداث حياتهم بأحداث العارضة (x)

ب- لا يوجد في الواقع شيء إسمه الحظ ()

19-أ-يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاعتراف بالخطأ (x)

ب- من الأفضل دائما أن نتستر على أخطائنا ()

20-أ- من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا (x)

ب-يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معاشرتك لهم ()

21-أ-على المدى الطويل نجد أن ما لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث أخرى طيبة ()

ب-معظم الأشياء السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو كل أولئك (x)

22-أ- لو أننا بذلنا مجهودا كافيا لأمكننا القضاء على مختلف صور الفساد ()

ب-من الصعب على الناس أن يتحكموا في ما يفعل أصحاب المناصب السياسية (x)

23-أ- أحيانا لا أستطيع أن أفهم كيف يمنح المعلمون الدرجات (x)

ب- هناك صلة بين الجهد الذي أبذله في الاستذكار والدرجات التي أحصل عليها ()

24-أ- الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يقرروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه ()

ب- الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعلوه (x)

25-أ- كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي (x)

ب-من المستحيل أن أصدق أن الصدفة أو الحظ يلعب دورا مهما في حياتي ()

26-أ-يشعر الناس بالوحدة لأنهم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح المودة و الصداقة ()

ب- ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأن هذا ليس لك سيطرة عليه (x)

27-أ- هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدراس الثانوية ()

ب-الألعاب الرياضية الجماعية التي تمارس في فريق لها فرصة طيبة في تنمية الشخصية (x)

28-أ- كل ما يحدث لي هو من صنع يدي ()

ب- أشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي (x)

29-أ- في أكثر الأحيان أستطيع أن أفهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه ()

ب- على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس مسؤولون عن الفساد الإدارة سواء على المحلى أو العالمي (x)