



تنمية المرونة النفسية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

د. وئام علي مصطفى الشربيني

الزميل بمركز الأورام

جامعة المنصورة

DOI: 10.21608/qarts.2024.259881.1854

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٣) العدد (٦٢) يناير ٢٠٢٤

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

تنمية المرونة النفسية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان

الملخص:

تضطلع هذه الدراسة بتناول تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، بهدف خفض الضغوط النفسية لديهم، وما يترتب على ذلك من تحسين الجوانب النفسية لدى أبنائهم، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياسين، الأول لتشخيص المرونة النفسية، والثاني، لقياس الضغوط، وقد وفر لكلتيهما الكفاءة السيكومترية، فضلاً عن إعداد برنامج نفسى معرفى، وقد طبق المقياسين على (N = 150) من الأمهات، روعى تباين خصائصهن الديموجرافية (العمر - التعليم - نوع سرطان الطفل - الحالة الإجتماعية للأم)، وقد عولجت الفروض إحصائياً فى ضوء حجم العينة، وطبيعة الفروض، والأدوات المستخدمة، وقد تمخضت الدراسة عن تباين كلٍ من المرونة والضغوط بتباين المتغيرات الديموجرافية، وأن البرنامج أكد على فاعليته فى إثراء المرونة وخفض الضغوط لدى عينة الدراسة التجريبية (N = 10).

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية. الضغوط النفسية، أمهات أطفال السرطان.

مقدمة:

يُعتبر مرض السرطان من أخطر أمراض هذا العصر، إذ أن تشخيص أحد أفراد الأسرة بأنه مُصاب بهذا المرض؛ فإن الأسرة بأكملها - ولا سيما الأم - تُصاب بخوف شديد، وتكون الأم أكثر عرضة للإصابة بالضغوط النفسية، والإكتئاب؛ كما يحدث خلل في الأسرة بصفة عامة، وتتغير الأدوار الإجتماعية، ويسيطر على ذهن الأسرة تهديد بموت الطفل، وذلك لسرعة انتشار المرض، وما يصاحب ذلك من قلق الموت Death Anxiety والضغوط المادية التي تتعرض لها الأسرة جراء عمل تحاليل، وأشعات، وما إلى ذلك من متطلبات مادية، فيصبح مرض سرطان الأطفال مرض أسرة بأكملها، وهذا ما دعى الباحثة لتناول المرونة والتي من شأنها خفض ضغوط الأمهات؛ ومساعدتهن على تخطى محنة المعاناة التي تتعرض لها خلال رحلة مرض الطفل، إن هذه الدراسة تهدف تحديد استراتيجيات وتفعيل فنيات السماعدة الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية خلال رحلة علاج الطفل.

مشكلة الدراسة:

تُعد الأمهات أكثر مُقدمى الرعاية لكل أفراد الأسرة، فما بالننا لو أصبح طفل في الأسرة مُصاب - خاصة - بأمراض مزمنة شديدة الخطورة، عندما تعلم الأمهات بتشخيص إصابة أطفالهن بالسرطان، غالباً ما يمثل مصدر ضغط نفسى حاد؛ يؤدي لتطوير ردود أفعال إنفعالية مختلفة، وتتباين تلك الردود الإنفعالية في حدتها تبعاً للإجراءات الطبية المُرتبطة بشدة وخطورة الحالة، ومدى استمراريتها، فقد تعنى إصابة الطفل بمرض السرطان للأسرة فقدان هذا الطفل، حيث أن موت الطفل يكون متوقِعاً في أى وقت، وخصوصاً في فترة الإنتكاسة (Relapse)؛ لهذا؛ فإن العناية بالطفل المُصاب بالسرطان، والمُهدد لحياته ليست بالأمر السهل على الأمهات، وغالباً

ما تتحمل الأم معظم أعباء المواجهة، فهي تتولى الاعتناء به خلال إقامته بالمستشفى؛ إنها تقبل قسوة الإجراءات التشخيصية والعلاجية، وعليها التعامل مع الإجراءات الطبية المتكررة، وارتفاع التكاليف المادية للعلاج، هذا بالإضافة إلى الأعباء التي تلقى على أفراد الأسرة؛ لهذا يمكن القول أن إصابة الطفل بالسرطان تشكل أزمة للعائلة بأكملها، كما أنها تسبب اضطرابات في العلاقة الأسرية سواءً بين الزوج والزوجة، أو بينهما وبين باقي أفراد العائلة، كما يحدث تغيير في الأدوار لبعض أفراد الأسرة فالأم مثلاً ستضطر للغياب عن البيت لمرافقة طفلها، كما تضطر الأم إلى تقليل أنشطتها الاجتماعية، وقد تضطر لترك عملها، وبالتالي؛ فإن هذا يؤثر على الحالة المادية للأسرة. (Gil, E & JalazN, 2008)

وتشير الإحصاءات إلى انتشار هذا المرض، فهناك ما يقرب من ١٢٠٠٠ طفل يتم تشخيصه بالسرطان كل عام. (Ernst, J. C, et al., 2013, P. 69)

ومن ثم جاءت أهمية تناول هذه الظاهرة، ولا سيما ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي أكدت في مجملها تعرض الأمهات للضغوط النفسية Psychological Stress من خلال المستوى التعليمي Education، وحالتها الاجتماعية Status، فضلاً عن تباين درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات بتباين (عمر الطفل، ونوع الإصابة Type of Disease)، وقد أشارت دراسة كلاً من (Sheard & Maguire, 1999) بأن أمهات الأطفال المصابة بالسرطان أكثر عرضة بالضغوط الحياتية كالإكتئاب، وقلق الموت، والضغوط المادية والأسرية، كما أنهن يُصبن بفقد التوازن، والتشاؤم، والتوتر، والقلق الدائمين، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Best, Steris, Catania, & Kazak, 2002)، ودراسة (Manne, et al., 2001)، ودراسة كلاً من (Koocher and Malloy, 2004)، ودراسة (Sahler, et

2005 (al.,)؛ فى حين أن بعض الدراسات أكدت على أن علاقة المتغيرات الديموجرافية بشعور الأمهات بالضيق لم تحسم نتائجها بعد، مثل دراسة (Tomhave & Zelijko, 2000)، ودراسة كلاً من (Longmire & Worrell, 2007).

وفى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة هذه الدراسة من خلال الإشكاليات الفرعية التالية:

أ - إختلاف المرونة النفسية باختلاف المتغيرات الديموجرافية (سن الأم - المستوى التعليمى للأم - والحالة الإجتماعية لها - ترتيب الطفل - نوع إصابة الطفل)، وقد انبثقت هذه الإشكالية من عدة دراسات تُشير لبعض منها، فقد أشارت دراسة (Chang, E., et al., 2005) أن المرونة النفسية ترتبط بكلٍ من عمر الأم، والمستوى التعليمى، والحالة الإجتماعية، وترتيب الطفل، ونوع إصابته، وكذلك دراسة كلاً من (Criadode, V & Mateos, P.) (2008) التى أكدت نتائجها أنه كلما كان المستوى التعليمى للأم مرتفعاً كلما زادت لديها المرونة النفسية، وكلما كانت الحالة الإجتماعية مستقرة؛ ساعد ذلك على تفهم طبيعة مرض الطفل، والتكيف مع كل الضغوطات الناتجة عن تشخيص المرض.

ب - إشكالية إختلاف الضغوط النفسية باختلاف المتغيرات الديموجرافية (سن الأم - المستوى التعليمى للأم - والحالة الإجتماعية لها - ترتيب الطفل - نوع إصابة الطفل).

أشارت العديد من الدراسات أنه كلما انخفض المستوى التعليمى كلما ساعد ذلك على عدم فهم الأم لنوعية المحنة، ومن ثم دخول الأم فى حالة من الإكتئاب الشديد، مع الشعور بقلق الموت، مع ترقب لحظة وفاة طفلها. (Sloper, P., 2000, P.)

كما أكدت دراسة وآخرون (Antoni, M. H., et al., 2001) أن الضغوط النفسية ترتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ذوات، العمر الأكبر، المستوى التعليمي المنخفض، فضلاً عن أنه كلما كانت الحالة الإجتماعية غير مستقرة (مُطلقة أو أرملة) كلما ارتفع الضغط النفسي، والإكتئاب، والشعور بالوحدة، وهذا ما أكدت عليه دراسة. (Balluffi, A., et al., 2004)

ج- الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وسُبل التحكم فيها: أُجريت العديد من الدراسات خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، ومن هذه الدراسات دراسة (Hobbie, W, et al., 2005)، والتي هدفت إختبار فعالية برنامج لخفض الضغوط لأمهات أطفال الأورام، وإثراء المرونة النفسية لديهن (ن = ٣٠)، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين المرونة النفسية، والصبر على الإبتلاء لدى أمهات أطفال الأورام ذوات العمر الأصغر، المستوى التعليمي المرتفع، والحالة الإجتماعية المستقرة، كما أثبتت الدراسة فعالية برنامج المرونة النفسية فى خفض الضغوط النفسية لديهن، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Creswell, P.D., & Ernstj, 2013) والتي هدفت تنمية المرونة النفسية لديهن، وخفض الضغوط النفسية.

وفى ضوء ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة فى الأسئلة الآتية:

- ١- ما مقدار تباين كلاً من المرونة النفسية والضغوط النفسية بتباين المتغيرات الديموجرافية (عمر الأم ، المستوى التعليمى للأُم، الحالة الإجتماعية، ترتيب الطفل، نوع الإصابة)؟
- ٢- ما مدى إختلاف كلاً من المرونة النفسية، والضغوط النفسية لدى العينة التجريبية باختلاف القياسين (القبلى - البعدى)؟

٣- ما مدى إختلاف كلاً من المرونة النفسية، والضغوط النفسية لدى العينة التجريبية باختلاف القياسين (البعدي - التتبعي)؟

أهداف الدراسة: تُصاغ الأهداف إجرائياً تبعاً لأسئلة الدراسة وذلك على النحو الآتي:

١- الكشف عن إختلاف كلاً من المرونة النفسية والضغوط النفسية باختلاف المتغيرات الديموجرافية.

٢- تحديد تباين كلاً من المرونة النفسية، والضغوط النفسية بتباين القياسين (القبلي - البعدي)؟

٣- دراسة تباين كلاً من المرونة النفسية، والضغوط النفسية بتباين القياسين (البعدي - التتبعي)؟

أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة متغيرات وهي:

أهمية العينة: تُعد الأمهات من الأعمدة الأساسية للأسرة، ونظراً لتجاهل الدور التي تقوم به الأم وخاصة في حالة وجود إصابة أحد من أطفالها بمرض السرطان، ومن ثم تأتي أهمية دراسة هذه العينة من خلال متغيرات الدراسة المُشار إليها.

الأهمية السيكومترية: وتتمثل في بناء مقياسين أحدهما لتشخيص المرونة النفسية، والثاني لقياس الضغوط النفسية، وهذا من شأنه أن يُثرى المكتبة السيكومترية على الصعيدين المحلي والعربي.

الأهمية الإرشادية: الإقتراب من هذه الظاهرة؛ يُسهم في إلقاء الضوء على أهمية دور الأم في الأسرة، وكذلك الإرشاد النفسى لوضع دعائم برامجهن الإرشادية للأمهات أطفال الأورام، ومن ثم كان بناء برنامج لتعزيز المرونة النفسية؛ لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.

أهمية المجال البحثي: يُلاحظ أن مُتغيرات الدراسة تُمثل عدة مجالات بحثية، فهي من حيث العينة (أمهات الأطفال المصابين بالأورام) تقع في إطار علم النفس الأسرى، ومن حيث (المرونة النفسية) فهي تمثل علم النفس الإيجابي، وما يتصل بإعداد مقياسي المرونة النفسية، والضغط النفسية، فهي تقع في مجال القياس النفسي، ولا شك أن تُعد المجال البحثي يعكس أهمية الدراسة، فضلاً عن إعداد برنامج إرشادي؛ مما يجعل الدراسة تقع في إطار الإرشاد النفسي، ودراسة تتعدد مجالاتها البحثية، من شأنه أن يعطيها ويكسبها أهمية خاصة.

مُحددات الدراسة: وتتمثل في المتغيرات التالية:

- ١- **عينة الدراسة:** إعتمدت هذه الدراسة على (ن = ١٥٠) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- ٢- **أدوات الدراسة:** إعتمدت الدراسة على مقياسي المرونة النفسية، والضغط النفسية (إعداد الباحثة)؛ فضلاً عن بناء برنامج معرفي سلوكي يهدف تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان.
- ٣- **الإطار الزمني:** تم تطبيق أدوات الدراسة التشخيصية في الفترة ما بين أول ديسمبر ٢٠٢٠ - وحتى نهاية فبراير ٢٠٢١، كما تم تطبيق البرنامج الإرشادي في الفترة ما بين أول نوفمبر ٢٠٢١ وحتى نهاية ديسمبر ٢٠٢١.
- ٤- **الإطار المكاني:** تم تطبيق أدوات الدراسة في مركز الأورام - طب المنصورة.
- ٥- **أسئلة الدراسة:** تعتبر أسئلة الدراسة والتي تترجم لاحقاً إلى فروض من المحددات الأساسية لنتائج هذه الدراسة.

٦- الأساليب الإحصائية: إن نتائج الدراسة تختلف باختلاف الوسائل الإحصائية المستخدمة، ويُلاحظ أن هذه الأساليب تم تحديدها في ضوء (حجم العينة - نوعية الفروض المطروحة - طبيعة ونوعية الأدوات المستخدمة)، وسنوضح ذلك لاحقاً.

مصطلحات الدراسة:

تم صياغة التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة الأساسية على النحو التالي:

المرونة النفسية: في ضوء تحليل التعريفات الإجرائية والمقاييس السابقة، وكذلك النظريات، والدراسات المرتبطة بهذا المفهوم؛ فضلاً عن الدراسة الإستطلاعية، وتحليل مضمون الأسئلة المفتوحة التي طبقت على ثلاثة من أساتذة علم النفس، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات تشكل مكونات المقياس، وتتمثل في (الصبر على الإبتلاء - التوازن النفسي - ضبط الذات - تكوين علاقات إجتماعية)؛ ومن ثم يُصاغ التعريف الإجرائي بأنه (استجابة المفحوص لمثيرات الصبر على الإبتلاء - التوازن النفسى - ضبط الذات - تكوين علاقات إجتماعية)، ويترجم ذلك في الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المُعد لذلك.

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: في ضوء تحليل مصادر المعرفة من (تعريفات، مقاييس، نظريات) فضلاً عن الواقع الميداني ممثلاً في الدراسة الإستطلاعية عبر استبانة مفتوحة تتضمن سؤالين وجهت لثلاثة من أساتذة علم النفس، وقد أسفر هذا الإجراء عن عدة مفردات ومكونات تم استبقاء تلك المفردات التي حظيت بمعامل شيوع مرتفع ويتمثل في (الإكتئاب - قلق الموت - الضغط الأسرى - الضغط المادى)، ومن ثم أصبح من الممكن صياغة التعريف الإجرائي للضغوط بأنها (إستجابة المفحوص

لمثيرات الإكتئاب - قلق الموت - الضغط الأسرى - الضغط المادى)، ويترجم ذلك عبر الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على المقياس المُعد لذلك.

أولاً: المرونة النفسية والمفاهيم المتداخلة معه، النظريات التى فسرتة، قياسه، تدميته واستراتيجياته، بعض الدراسات السابقة التى اهتمت بالمرونة النفسية:

أولاً: المرونة والمفاهيم المتداخلة معها:

١- المرونة النفسية والتكيف **Adaptable**: المرونة والتكيف يمكنان الإنسان من الإستجابة بمرونة إزاء التحديات المجهولة، من خلال البحث عن طرق مواجهة الظروف، والتكيف مع المواقف الجديدة المفروضة على الفرد، ومن ثم فإن كلاً من المرونة والتكيف يقللان من عوامل مواجهة التحديات.

(Deveries, H & Sheilds, M., 2005)

٢- المرونة النفسية والكفاءة الذاتية **Self – Efficacy**: وتتطلب المرونة مستوى من الثقة بالذات، والإيمان بالذات التى تمكن الشخص من مواجهة أى تحدٍ، فى حين أن الكفاءة الذاتية تتضمن أن يدرك الشخص أنه يستطيع النجاح برغم التحديات التى تواجهه. (Coacher, P & Peters, K., 2020)

٣- المرونة النفسية والرؤية الشخصية **Personal Vision**: الأفراد الذين يتميزون بالمرونة يعرفون ما يعتقدون به، ولديهم فكرة واضحة فما يريدون إنجازه، أما الرؤية الشخصية رغم غموضها فإن الأفراد يستخدمونها لإنهاء تحديات الحياة، مع تعزيز الأمل.

(Cambell, Laura, Cahen, L. Sharon, et al., 2006)

٤- **المرونة النفسية والتنظيم Organization**: إن ابتداع طريقة منظمة لمواجهة المهام تحتاج إلى مرونة تمكن الشخص من الحفاظ على السيطرة الشخصية في مواجهة الوجود الفوضوي. (**Ciarrochi, J., Bilich & Govse, 2010**)

٥- **المرونة النفسية والعلاقات الإجتماعية Social Connection**: هذا المفهوم يتضمن صفة العلاقات الشخصية والمهنية، إذ أن الأفراد الذين يتغيرون تبعاً للمرونة النفسية ليس لديهم علاقات قوية مع أصدقاء منتقنين لا تجمعهم أفكار مشتركة تساعدهم على حل المشكلات وتجديد الآمال. (**Connor, K. M., & Davisson, J. R. T. X., 2005**)

٦- **المرونة النفسية وحل المشكلات Problem Solving**: المحور الرئيسي للمرونة هو قدرة الفرد على الفهم والتعاطف مع الآخرين، إذ أن الأفراد الذين يسهمون بالمرونة النفسية يظهرون كفاءات في الذكاء الإنفعالي، ومستوى عالي من الوعي الذات والإجتماعي، والقدرة على استخدام هذه القدرات لإدارة أنفسهم بفاعلية، وكفاءة في التعامل مع الآخرين، وأن هؤلاء يدرّبون أنفسهم ليتمتعوا بحل المشكلات والتمتع بمواجهة التحديات التي تواجههم في حياتهم. (**Kajbafne & Khaneh, 2015**)

٧- **المرونة النفسية والإبداع Creativity**: ويُعد الإبداع الفكري والذهني ناتج عن سلوك سوى، والإبداع هو أن تنتظر إلى تفكيرك بصورة إيجابية تنتج من وحى تفكير الفرد وأفعاله، مما يؤدي به إلى التعامل بأساليب مرنة وإيجابية. (**Elcigil, A., & Conk, Z, 2010, PP., 175 : 818**)

٨- المرونة النفسية والتفكير الإيجابي **Positive Thinking**: ويُلاحظ الفرد عندما يفكر بطريقة إيجابية سوف يودع الأفكار السلبية، ويختصر المشاكل، والأفكار غير اللائقة التي تؤدي بالفرد إلى ضغوط نفسية، وعندما ينظر للأمور نظرة إيجابية سوف تساعده على المرونة في كل الظروف.
(Isaias, Pedri, et al., 2014, PP. 841:861)

٩- المرونة النفسية والصلابة النفسية **Psychological Hardness**: يوجد تداخل عميق بين الصلابة النفسية والمرونة، فالصلابة النفسية هي الصمود النفسى، والقدرة على قوة التحمل، ولذلك يتحلى الفرد بالتوازن النفسى والعقلى، ومن ثم يتحلى بالمرونة النفسية فى كل أموره الحياتية، ويأخذ الأمور ببساطة فى ظل الظروف والتحديات التى تواجهه. (Maunder, K., 2010)

١٠- المرونة النفسية والطموح **Ambition**: مما لا شك فيه أن مستوى الطموح المرتفع هو أحد أسرار نجاح الفرد، والمجتمع بشكل عام، فالفرد الطموح لديه سمة ثابتة نسبياً تساعده على التعامل الجيد المرن مع الآخرين.
(Yokes, T, 2015, P. 1961)

١١- المرونة ومهارات التواصل **Communication Skills**: للمرونة النفسية دوراً فعالاً فى عملية التواصل من حيث أنها تمنح الفرد مساحة واسعة لاستقبال الرسائل التواصلية من خلال الإصغاء، والتفهم، والتقبل؛ فعلمية التواصل تساعد على تكوين علاقات اجتماعية، وبفضل المرونة يستطيع الفرد التواصل والتفاعل مع الآخرين مما يساعده على تحقيق أهداف واقعية تتناسب مع قدراته الذاتية.
(Unger, Michael, 2008, P. 354)

ثانياً: النظريات المُفسرة للمرونة النفسية: ثمة نظريات عديدة تُشير لأكثرها ارتباطاً

بمتغير الدراسة فيما يلي:

١- نظرية التحليل النفسي **Psychoanalysis**: جوهر نظرية فرويد يتمثل في

تقسيم الشخصية إلى ثلاث قوى (الهو - الأنا - الأنا الأعلى)، ويُلاحظ أن الأنا الأعلى تتمثل وظيفته في السعى للتوفيق بين ضغط الغرائز من جهة (الهو)، وضغوط الأنا الأعلى، ومن هنا يرى فرويد أن قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحن مرهونة بقوة " الأنا"، ونجاحها على إحداث التوازن والتوفيق بين متطلبات " الهو والأنا الأعلى " لأنها تخضع لمبدأ الواقع، حيث التفكير بموضوعية وبمرونة تسمح بمسايرة الأوضاع الإجتماعية المتعارف عليها، والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الحاجات المتعارضة للفرد. (ولاء إسحاق حسان، ٢٠٠٩)

٢- النظرية السلوكية **Behavioral**: وقد رفضت هذه المدرسة اللاشعور، وفسرت

السلوك في حالة سواه أو إنحرافه في ضوء مجموعة من العادات التي اكتسبها الفرد، ويعتبر السلوكيون أن الصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك أو نتيجة لما يحدث من سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو قدرة الفرد على ترك الإستجابات القديمة.

(إبراهيم التوم، ٢٠١١)

٣- النظرية المعرفية **Cognitive**: تعتمد هذه النظرية في العلاج على إعادة البناء

المعرفي، ويرى " بيك " أن المرونة النفسية جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية، حيث أن المرونة تستطيع حل المشكلات، ولأنها جزء من التفكير ومن الدافعية العقلية، فالجزء الآخر من المرونة المتمثل في نوع المرونة النفسية هو تعديل

نمط الأفكار ليقابل التغييرات في البيئة المحيطة، ولأن المرونة المعرفية جزءاً أساسياً من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكوناً يدفع الفرد إلى تغيير أنماط سلوكه بما يتلائم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة، وعلى الأقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش فيه. (حسن سعد عابدين، ٢٠١٦، ص ١٥٣)

٤- **نظرية التحليل النفسي الإجتماعي Social Psychoanalytic**: قدم أدلر

التحليل النفسي الاجتماعي من خلال تنمية المشاعر الاجتماعية، حيث تأخذ هذه المشاعر صورة النشاط التعاوني، فالأفراد الذين يؤدون أعمالاً مفيدة، يعيشون وفقاً لمبادئ مع إمكانية تغييرها وفقاً للظروف الواقعية، والتوجه نحو تحقيق أهداف تتفق مع المصلحة الاجتماعية، فالشخص المرن من وجهة نظر أدلر، لا يفقد رؤية الواقع، ويمتلك خطة حياة واقعية، ويرتبط بعلاقات إجتماعية متبادلة، - واستناداً لوجهة نظر أدلر - ، فإن المرونة النفسية تعتمد على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته؛ وفقاً لمستجدات الواقع والمصلحة الاجتماعية.

٥- **نظرية الشخصية لرانك Personality of Rank**: تناول رانك أدوار تطور الشخصية في نظريته للمرونة النفسية، فقد أشار إلى ثلاثة أدوار، هي:

دور الشخص العادي: وهنا يتسم الفرد بمحاولة التوافق مع نفسه، ومع المحيط الذي يعيش فيه، والشعور بأنه جزء من هذا المحيط، و**دور الشخص العصابي**: ويلتزم ببداية اعتماد الفرد على نفسه، وتكوين وجهات نظر جديدة حيال نفسه والعالم، ويكون مثله الأعلى غير ما يريده الناس، و**دور الشخص المتوافق**: وهو أعلى درجات تطور الفردية، حيث يصل الفرد إلى درجات كبيرة من التوافق مع نفسه وبيئته، وتتمو إرادته، ويسود الجانب الأخلاقي ذاته، ويكون مثله الأعلى أن يكون كما هو في الواقع. (**حنان أحمد السر**، ٢٠١٤)

ويقول رانك، أن الفرد عندما يتخلى عن اللجوء إلى المقارنة، ويكف عن قياس نفسه ومستويات الآخرين، يصل إلى تكوين الإرادة الإيجابية الحقيقية، واستناداً إلى ذلك، أن الفرد يحقق قدر من المرونة النفسية الإيجابية، حيث تجمع شخصيته بين دور الفرد العادى الذى يحاول التوافق مع نفسه ومع المحيط حوله، وبين دور الشخص المتوافق الذى يصل إلى درجة عالية من التوافق مع نفسه، ومع بيئته.

(أسماء مصطفى عبدالله، ٢٠١٩، ص: ٩٠)

٦- النظرية الإنسانية لكارل روجرز **Humanis of Carl Rogers**: نظر

روجرز للإنسان نظرة إيجابية، فهو فى نظره فاعل ذو إرادة يحكم عقله، ويتدخل فى تحديد مصيره، ويندفع نحو أهداف إيجابية، وضح من خلاله أن الأفراد عندما يتلقون اعتباراً إيجابياً غير مشروط من الآخرين، - خصوصاً أثناء السنوات المُشكلة للشخصية -، فإنهم سينمون اعتبار ذات إيجابي، وهو اتجاه مفضل نحو ذاتهم، وهذا يسمح لهم بنمو قيمتهم الخاصة بشكل يتفق مع خبراتهم الواقعية، على الرغم من أنهم سوف يكونوا واعيين بالتوقعات المرتبطة بما يجب عليهم أن يفعلوه فإنهم سينمون بأحكامهم الخاصة بدلاً من أن يكون مقيدين بأحكام الآخرين، ويفتح اعتبار ذلك الإيجابى الباب للميول لتحقيق، ويسمح للأفراد بأن يؤدوا وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم وإمكانياتهم، ومن هنا يمتلك الفرد بطبيعته قدر من المرونة الإيجابية، إذا قام بتنمية تلك الإيجابيات فى مراحل تكوين شخصيته، فهو يمتلك نظرة إيجابية للحياة، إيماناً بقدراته وإمكانياته، يمتلك الاندفاعية لتحقيق الأهداف السامية، ومحاولات مستمرة لتحقيقها. (Bandura, A & Bussey, K, 2004)

ثالثاً: استراتيجيات وفتيات تنمية المرونة النفسية: يمكن أن تتم من خلال التدريب على حل المشكلات، وذلك من خلال الفتيات التالية:

- أ - إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructuring.
- ب - الضبط الذاتى Control، وذلك عن طريق عدة فتيات منها (السلوكية والفنية المعرفية).
- ج- تعديل الأفكار والمشاعر السلبية Modify Negative Feeling.
- د - لعب الدور Role Play.
- هـ- استراتيجيات المواجهة Coping Skills.
- و - التحصين ضد التوتر Stress Inoculation.

رابعاً : المرونة النفسية لمهات سرطان الأطفال، دراسات ميدانية: وتتناول بعض هذه الدراسات فيما يلي:

فى دراسة (Plumb, 2001)، هدفت الكشف عن العلاقة بين مستوى المرونة النفسية والأسرية لدى أمهات أطفال السرطان، وشبكة الدعم الاجتماعى المحيطة بالأسرة، كما هدفت معرفة مدى تأثير الضغوط النفسية التي تحدث بسبب عدم التواصل الاجتماعى لوجود طفل مصاب، ولتحقيق الهدف طبق مقياس المرونة النفسية، ومقياس شبكة الدعم للاجتماعى، واستبانة ضغوط أحداث الحياة على (N = 50) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ممن تتراوح أعمارهم من (٥ : ١٥ سنة)، وتوصلت النتائج إلى أن الأمهات ذات مستوى المرونة المرتفع تتمتع بدعم شبكة اجتماعى قوية، وأن إدراكهن للضغوط النفسية منخفض، بينما تعاني الأمهات ذات الدعم الاجتماعى البسيط من انخفاض المرونة النفسية، ويعيشن ضغوط نفسية مختلفة.

وعن " علاقة المرونة النفسية بالشخصية، وأساليب المواجهة والأعراض النفسية "، قام كلاً من (Burger, H. & Maricek, C., R., 2007) بدراسة تناولت العلاقة بين المرونة النفسية وسمات الشخصية، فضلاً عن بيان أساليب المواجهة والأعراض النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة؛ طُبِقَ مقياس كورنر- ديفيدسون للمرونة الإيجابية، ومقياس المواجهة للمواقف الضاغطة، واستبانة صدمات الطفولة، الشكل المُختصر، واستبانة العوامل الخمسة للشخصية على (N = 235) من أمهات سرطان الطفل (ذكور، وإناث) بمتوسط العمر (١٨، ٨٧) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة الإيجابية والعصابية Neuroticism، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة الإيجابية وكلاً من الانبساطية Extroversion، والضمير القيم والخلقى Conscientiousness، بين الإساءة والإهمال والقسوة والطفولة (كالإهمال العاطفة)، وبين ظهور العديد من الأعراض المرضية فيما بعد. (Kanberm et al., 2006)

وفى دراسة قام بها كلاً من كاب وبراون (Kapp & Brown, 2011)، والتي تناولت طبيعة المرونة النفسية والعوامل المؤدية إليها لدى أمهات أطفال سرطان الدم، ولتحقيق ذلك، تم تطبيق مقياس المرونة النفسية، واستبانة المرونة الأسرية، على (N = 25) أم لديها طفل مصاب بسرطان الدم، توصلت النتائج أن أمهات أطفال سرطان الدم يُعانين من الدونية، وعدم الشعور بالقيمة، وانخفاض الشعور بالمرونة النفسية، فضلاً عن عدم القدرة على التواصل بين أفراد الأسرة، وتغير الأدوار، وعدم التواصل مع الآخرين.

وفى نفس السياق كانت دراسة (Aboldasemia & Taklavi, 2011)، والتي هدفت الكشف عن علاقة المرونة النفسية والضغوط النفسية والرضا عن الحياة

لدى أمهات أطفال الأورام، ولتحقيق الهدف، طُبِقَ مقياس المرونة النفسية Coner Davidon، ومقياس إدراك الضغوط The Presevd Stress Scale إعداد The Satisfaction Cohen, Kamarek, 1983، ومقياس الرضا عن الحياة with live scale على (N = 110) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين المرونة النفسية وكلٍ من الإدراك الإيجابي للضغوط النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلاب الناجحين، كما يمكن التنبؤ بالشعور بالرضا عن الحياة من المرونة النفسية، وانخفاض التوتر والاكْتئاب لدى الطلاب.

وفى دراسة (Keller, 2011)، تناولت " دور المرونة النفسية الوقائي للتأثير الإيجابي فى مواجهة الضغوط اليومية وخفض التوتر والاكْتئاب الناتج عن إصابة طفل بأورام"، وذلك على (N = 45) من أمهات أطفال السرطان، طُبِقَ عليهم مقياس أعراض الكتاب BDL، ومقياس القدرة على التأقلم بكارفير ١٩٧٢، ومقياس التأثيرات الإيجابية والسلبية اليومية، ومقياس المرونة النفسية، وأشارت النتائج إلى ارتفاع الوجدان الإيجابي بين الأمهات، وأن الضغوط اليومية التى تمر بها الأم أثناء تواجد طفلها فى المستشفى أعلى من الضغوط العادية، وإعادة التفسير الإيجابي للتأقلم على المرونة النفسية لدى الأمهات، كما بينت النتائج وجود علاقة بين الضغط اليومي وأعراض الإكتئاب، وأنه كلما ارتفع مستوى المرونة النفسية لدى الأم كلما ساعد الطفل على وجود مساند له فى مواجهة المرض .

وكذلك دراسة (Wending, 2012)، والتي هدفت "الكشف عن دور المرونة النفسية وفعاليتها مع أمهات أطفال الأورام فى أوقات العلاج"، ولتحقيق هدف الدراسة؛ طُبِقَ مقياس المرونة النفسية، ومقياس العلاقات الاجتماعية، وذلك على (N = 40)

من أمهات أطفال الأورام، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات أطفال الأورام ذوات المستوى التعليمي العالي عن المنخفض، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين أمهات أطفال الأورام المتزوجات والمطلقات أو الأراامل لصالح المتزوجات بأصحاب مرونة مرتفعة، وأشارت النتائج وجود علاقة بين المرونة النفسية وبعض العلاقات الإجتماعية والتوازن.

وفى سنة ٢٠١٢، قام كلاً من (Hamidreza, Zakaria, et al) ، بدراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والاكتئاب والقلق والصحة النفسية لدى أمهات سرطان الأطفال (N = 200) طُبق عليهم مقياس كونر ديفيدسون للمرونة النفسية Coner Dividson Resilience Scale وقائمة بيك للاكتئاب Back Depression Inventory، وقائمة بيك للقلق Beck anxiety inventory، واستبانة الصحة العامة، وقائمة الصحة النفسية Mental Health Inventory، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية وجودة الحياة النفسية والصحة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين المرونة النفسية والاكتئاب والقلق، وتأثر مستوى المرونة النفسية بكلٍ من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب.

أما دراسة (Fayombo & Grace, 2017)، فقد تناولت المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى لدى أمهات أطفال السرطان (N = 110)، ولتحقيق هدف الدراسة، طُبق عليهن مقياس المرونة النفسية، ومقياس التوافق النفسى والاجتماعى، وقائمة الصمت الاختيارى للأطفال، وتم استخدام المنهج الوصفى التحليلى الارتباطى، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق فى مستوى المرونة النفسية والتوافق النفسى والاجتماعى بين أمهات أطفال الأورام المتزوجين والمطلقين،

كما أشارت النتائج إلى أنه كلما كانت الأم لديها القدرة على التكيف مع الأزمة، ومتوافقة نفسياً واجتماعياً، كلما أصبح الطفل متوافق نفسياً واجتماعياً.

وفى نفس الاتجاه كانت دراسة (Lucas, Jj & Moore, k. n., 2020)، والتي تناولت المرونة النفسية والتوافق النفسى لدى أمهات سرطان الأطفال، وتم اختيار العينة من أمهات أطفال الأورام بطريقة عشوائية من مستشفيات الأورام، طُبّق عليهن اختبار (صورة النسخة المعدلة من مقياس بروتسويك)؛ وذلك لقياس كلاً من المرونة مقابل الصلابة كأساليب معرفية، كما تم استخدام مقياس العصابية، وتقدير الذات، والاضطرابات الانفعالية، وأعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD)، وأشارت النتائج إلى وجود دور متوسط للمرونة والصلابة النفسية، حيث أظهرت أن الأمهات تفاعلت بطريقة بسيطة مع الأحداث التي تحدث للطفل فى مرحلة مرضه وعلاجه، وأظهرت قدرأً أكبر للمرونة النفسية؛ كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية بين المرونة والتوافق النفسى خلال فترة علاج الطفل من الأورام.

ثانياً: الضغوط النفسية والمتغيرات المتداخلة معها: تعددت المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الضغوط النفسية، وسنلقى الضوء على بعض منها:

١- **الضغوط النفسية والضواغط Stressors**: يشير مفهوم الضواغط إلى العوامل التي تستثير استجابة الضغط لدى الفرد، ومن ثم تحدث تغيرات فى الجانب النفسى، والجسمى لديه، وهذه التغيرات تسمى استجابة الضغط، والضواغط تشير إلى الأحداث والمثيرات والظروف لكلٍ ما من شأنه أن يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية والجسمية للفرد، وقد تكون هذه الضواغط سلبية أو إيجابية، وأما الضغط فهو مجموعة التغيرات التي تحدث على المستوى النفسى والجسمى للفرد، وبناءً على ذلك يمكن القول أن الضواغط تعبر عن أسباب أو الأحداث

التي يتعرض لها الفرد، أما الضغوط فتعبر عن نتيجة وتشير إلى استجابات الأفراد نحو الضواغط.

٢- **الضغوط النفسية والإحباط Frustration**: تحدث الضغوط نتيجة أى نشاط

يلح في طلب تحقيقه وإشباعه، وفي حالة عدم الإشباع يحدث الإحباط؛ فالإحباط إذاً هو حالة انفعالية يشعر بها الفرد عندما يواجه عائق يحول بينه وبين إشباع دوافعه، وإذا لم ينجح الفرد في إزالة هذا الإحباط فسيتحول إلى ضغوط نفسية تؤثر على سلوك الفرد. (فاطمة بنت علي ناصر، ٢٠١٦، ص ص ٥٤ : ٥٧)

٣- **الضغوط النفسية والصراع Conflict**: يُعرف الصراع بأنه حال يمر بها الفرد

حين لا يستطيع إرضاء دافعين معاً، يكون كل منهما قائماً، فالصراع ينتج عندما تتعارض أهداف الفرد بعضها البعض مما يولد إحباط .

ويمكن القول أن هناك مجموعة من القوى المؤثرة والعاملة في الصراع تختلف

في الاتجاه الأساسى لها، فنجدها متناثرة منها ما يدفع للإقدام على الهدف، ومنها ما يدفع للإحجام عنها، واستناداً لهذين العاملين من الإحجام والإقدام، ومن هنا ينشأ الضغط النفسى لدى الفرد لعدم التغلب على الإختيار اللازم أو المناسب له؛ مما يؤدي إلى الشعور بقلّة الحيلة فينشأ الضغط النفسى. (Akimbo, J. o., & Ademo.)

(D. A., 2003

٤- **الضغط النفسى والإجهاد Strain**: الإجهاد، عدم قدرة الفرد على تحمل أو

مواجهة الضغوط التي تواجهه، أى أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد، ويختلف الإجهاد عن الضغط في أن الإجهاد يعتبر من النواتج الفسيولوجية المترتبة على الضغط، حيث ينشأ الإجهاد من الفرد فقط، أما الضغط ينشأ من البيئة والعمل والفرد في حد ذاته، وبينما الضغط له جانبان،

أحدهما سلبي والآخر إيجابي، فإن الإجهاد يمثل الجانب السلبي فقط . (فاروق عثمان، ٢٠٠٦، ص: ٩٩)

٥- الضغوط النفسية والاحتراق النفسي **Burnout** : يُشير مفهوم الاحتراق النفسي إلى حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني الانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية، وترتبط حالات الاحتراق النفسي بدرجة أعلى بالعاملين بمهن الخدمة الإجتماعية كالمدرسين، التمريض، الأطباء، المحامين، وغيرهم ممن يتعاملون مع الناس. (على عسكر، ٢٠٠٣، ص: ١٢٢)

مما سبق نجد أن الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد النفسي والبدني، لكن يختلف الاحتراق عن الضغط، فالضغط يبقى لفترات قصيرة ومؤقتة، أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية، أي أن الضغط من أسباب الاحتراق النفسي إذا استمر فلم يستطع الفرد التغلب عليه. (فاطمة عبدالرحيم النوايسة، ٢٠١٣، ص: ٧٩)

٦- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: هو زملة من الأعراض التي يعانها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة، وأهم ما يصف هذا الاضطراب هو العودة إلى الماضي، وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لا إرادي، فالأحداث الصدمية، أو الصادمة، هي أحداث تفوق طاقة الفرد وتخرج عن نطاق توقعاته، في حين تكون المثيرات في حالة الضغط داخل حدود وخبرات الفرد، ومن ثم تختلف الأحداث الصدمية عن الأحداث الضاغطة؛ فالأحداث الصدمية عادةً تكون خارج نطاق الخبرة العادية والمألوفة للفرد، فتتسبب الضغوط كرد فعل على الصدمة، وتعتبر الضغوط عامل هام في تطور اضطراب ما بعد الصدمات النفسية، فكثرة التعرض للضغوط يؤدي إلى تطور أعراض الضغوط، واستمرار

هذه الأعراض يؤدي إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (مريم عثمان، ٢٠١٠، ص: ٧٣)

٧- **الضغوط النفسية والاكتئاب Depression**: يُعتبر الاكتئاب حالة انفعالية عابرة أو دائمة، تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، ويكون الاكتئاب استجابة للضغط النفسي الذي يفقد فيه الفرد السيطرة، والشعور بالعجز، وقلّة الحيلة، تترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية، وتتمثل في نقص الدافعية، وعدم القدرة على الاستمتاع، وفقدان الوزن، وضعف التركيز، ونقص الكفاءة، والأفكار الانتحارية، وكل هذه الأعراض سلبية ناتجة عن ضغوطات نفسية، وفشل الفرد في السيطرة عليها، ولذلك لنقص كفاءتها الذاتية ومهارتها الاجتماعية.

(Erast C, Beierlein, V, Romer, Gmoller, Bkochu, Bergelt,)

(C, 2013, PP. 23: 33

٨- **الضغوط النفسية وقلق الموت Death anxiety**: قلق الموت يعتبر حالة من الخوف، الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، وما ينتظره الإنسان من مصير بعد الموت، أي أنه حالة غير سارة ناتجة عن استجابة الخوف الهائم عند الفرد تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت، والتفكير السلبي لموقف الموت، وما ينتظر بعد الموت من مصير (Ckuao, H. P., & Malley, 2003,) (293 : 228 PP)، وهنا علاقة شديدة بين قلق الموت والضغوط النفسية، أي أن قلق الموت يتسبب في ضغط نفسي في أن الفرد في انتظار موته هو، أو موت أحد أقاربه فيظل في حالة ضغط نفسي، بل واحترق نفسي ويسعى

للتخلص منها أو التكيف معها من خلال المساندة الاجتماعية، والأفراد التي تتواجد معه، ولكنه لا يستطيع السيطرة على هذا الضغط الشديد.

(Al.Rifa'e & Reslan, Shahin, 2007, PP. 56 : 75)

٩- الضغوط النفسية والإرهاك النفسى Psychological Exhaustion:

الإرهاك النفس حالة لا يقتصر أثرها على الفرد المصاب بها فقط، وإنما يتعداه للمحيطين، وقد يسبب ضغط نفسى لكل المحيطين للشخص المنهك نفسياً فالإصابة به لا يشترط عمل الفرد فى مهنة معينة، إذ أن لأى مهنة ضغوطها التى قد تساهم فى زيادة مشكلات هذا الفرد، واستمرار تلك المشكلات يؤدي للإرهاك النفسى لهذا، فعلى كل فرد أن يلحظ سلوكه ويقومه أولاً بأول حتى لا تتفاقم المشكلة. (Jepson, E, & Forrest, s, 2006)

ثالثاً : النظريات المفسرة للضغوط النفسية: ومن هذه النظريات والنماذج ما يلي:

أولاً، نظرية " هانز سيلى "، وأحياناً تسمى بنموذج زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome ، وتتضمن ثلاث مراحل هي:

١- مرحلة الإنذار Alarm Stage : فى هذه المرحلة، يظهر رد الفعل الأول

للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذى يواجهه عن طريق الحواس التى تنتقل منها إشارة عصبية إلى الدماغ، وبالتحديد الغدة النخامية، حيث يفرز هرمون الأدرينالين، ويزداد التنفس، ويزداد السكر والدهون فى الدورة الدموية، وتشتد العضلات لتهىئ الجسم لعملية المواجهة. (هارون توفيق الرشيدى،

(١٩٩٩)

٢- **مرحلة المقاومة Resistance Stage**: فى هذه المرحلة، يصل الفرد لأعلى ذروة فى المقاومة تجاه الموقف الضاغط، مع استمراره فى التعرض وزيادة الاستثارة، وقد يحدث أن يقل الدفاع والمقاومة ضد هذا الموقف، ومن ثم يدخل فى المرحلة الثالثة.

٣- **مرحلة الإجهاد أو الإنهاك Exhaustion Stage**: وتسمى بمرحلة الانهيار من الاستمرار فى المقاومة، وأن الوسائل الدفاعية للجسم تعجز عن الإستمرار، فتظهر علامات الإعياء تدريجياً، وتتوقف قدرة الفرد على التوافق، وأن عملية بناء الأنسجة تتوقف، ويضعف الفرد بشكل عام، ويصبح هزياً، ويكون ذلك بسبب التوقف التدريجى بالجهاز العصبى السمبساوى عن إنتاج الطاقة، ويصاحب ذلك أعراض الإكتئاب أو السلوك الإنهاكى أو مرض جسمى.
(أمانى عبدالله الهاشم، ٢٠١٧، ص ص: ١٥ : ١٦)

ثانياً: النظرية المعرفية: أوضح لازاروس ١٩٦٦، أن الضغط لا يمكن أن ينظر إليه بأنه علاقة بسيطة بين السبب والنتيجة، بل يجب إدراك المفهوم الديناميكي الذى يتضمن الخبرات التى يمر بها الشخص وتجاريه، ويرى لازاروس أن هناك عمليتان تحددان المواقف الضاغطة **أولهما**: مهارات المواجهة **Coping Skills** ، **وثانيهما**: عملية التقدير العقبى المعرفى **Cognitive Appraisal** وتشتمل على:

١- **التقدير الأولى**: الذى يحكم على الوضعية الموجود فيها الفرد ما إذا كانت ضاغطة أم لا؟.

٢- **التقدير الثانوى**: والذى يعمل على تقويم الوسائل البديلة لمواجهة الخطر المدرك، فإذا ما أدركنا الموقف على أنه يهدد سلامة الشخص، فينجم عن ذلك مهارات

المواجهة سواءً كانت سلبية أو إيجابية.) Annual Report, 2013, PP.

(321 : 325)

ثالثاً: نظرية النسق النظرى النفسى (سبليجر): تعتمد هذه النظرية على أساس الإدراك الكلى للموقف، وهو يرى أن الضغط يلعب دوراً هاماً فى الاختلافات على مستوى الواقع، فكل حسب إدراكه للضغط؛ ويربط سبليجر بين الضغط، وقلق الحالة، ويُعتبر الضغط الناتج عن ضغط ما سبب لحالة القلق، ويؤكد سبليجر فى نظريته على أن النظرية الشاملة يجب أن تأخذ فى اعتبارها العوامل التالية:

- ١- طبيعة وأهمية الضغط فى المواقف المختلفة.
- ٢- قياس مدى شدة القلق الناجم عن الضغط فى المواقف المختلفة.
- ٣- توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتج عن الضغط فى مختلف المواقف.
- ٤- توضيح تأثير الدافعات السيكولوجية التى يستخدمها الأفراد الذين تجرى عليهم تجارب التعلم للتخفيف فى حالات القلق. (David Son L, M, et al., 2001)

رابعاً: نظرية موري Murray: ويعرف موري الضغط بأنه صفة، أو خاصية لموضوع بيئى أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، كما وضح موري أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول، ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويُطلق على هذا مفهوم متكامل الحاجة، وإذا كان العلماء الآخرون اقتصروا على التفسير النظرى لموضوع الضغط، فإن موراى قد أضاف إلى ذلك قائمة مختصرة للضغوط، وتشمل جميع الضغوط، التى ممكن تحدث

لأى فرد من الضغوط الحالية، فضغط الأسرة وضغوط العمل، وضغط الأخطار، والكوارث الطبيعية، وإلى آخره من الضغوط التي يتعرض لها الفرد. (Brown, M, & Ralph, 2002)

خامساً: نظرية النموذج الحيوى النفسى الاجتماعى للضغط النفسى: يوضح

كابلان وزملائه العلاقة المعقدة بين الضغط النفسى، والنواحى الصحية للفرد، ويعرض فيه لعدد من العناصر المتداخلة فى عملية الضغط النفسى، والنواحى الصحية مثل خصائص الأفراد، والضغوط المدركة، ومن ثم العوامل الوسيطة أو المعدلة والتي تتمثل فى المساندة الإجتماعية، وتقدير الذات، ومفهوم الذات، وأساليب المواجهة مع الضغط النفسى، وفى هذه النظرية تؤثر الضغوط التي يدركها الفرد على الهيويثلاموس، والجهاز الغدى، وهرمونات الأعصاب، وأيضاً على الجهاز الأوتونومى، والجهاز المناعى، وقد تتدخل العوامل الوسيطة أو المعدلة فى هذه العلاقة لإنتاج سلوكيات صحية ملائمة، أو تفشل وتؤدى إلى عواقب صحية سيئة. (وسيم غنام، ٢٠٠٢، ص: ١١٧)

سادساً: نظرية أندلر (Endler, 1990): وهذه النظرية تتفق مع وجهة نظر

- لازاروس - فى مفهومها عن الضغط النفسى، وهو يؤكد على العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة، وأن البيئة تؤثر فى سلوك الأفراد، ويُعرف أندلر البيئة بأنها السياق الذى من خلاله يحدث السلوك، فى حين أن الموقف هو الخلفية العابرة أو المؤقتة أو المثيرة، ويرى أندلر أن المتغيرات الشخصية تتفاعل مع المؤثرات الموقفية لتساهم فى إدراك الفرد للمواقف البيئية، فإذا أدرك الفرد الموقف بوصفه تهديداً أو خطراً فإن ذلك يؤدى إلى زيادة القلق، وفى هذه الحالة تؤدى إلى استجابات وسلوكيات ضاغطة موجهة نحو الموقف الضاغط. (أحمد صالح الحواس، ٢٠١٦)

سابعاً: النظرية التبادلية Transactional Theories of Stress: طور

هذه النظرية كلاً من كوكس وغريفثس Cox and Grifftrhs، ومفاد هذه النظرية أن الضغوط النفسية تتضمن نوعين من النماذج: أ - نموذج تفاعلي، ب - نموذج تبادلي، حيث يركز النموذج التفاعلي على الخصائص الهيكلية للضغوط النفسية، أما النموذج التبادلي فيركز على الجانب المعرفي أو الإدراكي للضغوط النفسية، كما أنه يُركز على العلاقات الديناميكية التي تحدث بين الأفراد وبيئتهم من حيث العمليات المعرفية والعاطفية، أما النموذج التبادلي يركز في تناوله للضغوط على دور التصورات والإدراكات الشخصية للبيئة، إضافةً إلى التأثير المحتمل للفروق الفردية. (Hpkins,) (M. E., 2001)

ثامناً: النظرية العقلانية الإنفعالية (أليس): يرى أليس أن الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف، وعلى نسق الإعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد على هذه الظروف والأحداث الضاغطة، وتقوم هذه النظرية على افتراض أن الناس يولدون ولديهم نزعة فطرية ليكونوا غير عقلانيين، وأن الناس عرضه للمشاعر السلبية، وأن سبب معاناتهم ليست أحداث الحياة الضاغطة، بل كيفية تعاملهم مع تلك الأحداث، ومن هنا تنشأ الأمراض النفسية، ويمكنه العلاج من خلال هذه النظرية عن تغيير الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد عن نظرية الإقلاع العقلي. (Lacots Dujardin, 2009)

تاسعاً: نظرية والتر كانون Walter Cannon: تُعتبر نظرية كانون من أوائل النظريات التي حاولت تفسير الضغوط مستخدماً مصطلح التوازن Homeostasis لتفسير كيفية إستجابة الفرد للضغط، ووفقاً لكانون فإن جسم الإنسان يمتلك آليات داخلية للحفاظ على استقرار أداء الجسد، وللحفاظ على توازنه، فعندما يواجه الفرد تحديات من البيئة، فإن الجسم يقوم بالإستجابة لهذه التحديات من خلال

تعديل أنظمتها الفسيولوجية، كما ركز كانون في أعماله على الجانب الجسمي من أنشطة الجسم العادية كالأكل والشرب والنشاط البدني وحاول تفسير الضغوط من خلال إستجابة الفرد للمؤثرات البيئية، ولمواجهة الضغوط الناجمة عن هذه التحديات وإذا كانت الإستجابة التعويضية غير كافية، فإن ذلك قد يؤدي إلى تلف الأنسجة وبالتالي تعرض الفرد للعديد من المشاكل الصحية، باختصار فإن قيمة مفهوم التوازن الذي قدمه كانون هو مساهمته في شرح كيفية إستجابات الجسم للضغوط النفسية.

(Poder, U, 2008, PP. 76 : 77)

رابعاً: تشخيص قياس الضغوط النفسية: ثمة مقاييس عديدة يمكن أن نُشير لبعضٍ منها:

- ١- مقياس الضغط النفسي (لوداد زرمانى، ٢٠١١).
 - ٢- مقياس هولمز وراهي Holmes Etrahi للضغوط الحياتية.
- كما يُقاس الضغط النفسي من خلال " المقابلات الإكلينيكية "، دراسة الحالة التي من خلالها يمكن للباحث بناء قياس الضغوط النفسية (ماجدة بهاء الدين، ٢٠٠٨، ص: ٣٩)، (Jolly Anne, 2002) & (Louis Croc q, 2007)
- خامساً: استراتيجيات خفض الضغوط النفسية: إن ثمة فنيات واستراتيجيات شاع إستخدامها، يمكن أن نُجمل أبرزها فيما يلي:

- ١- التدريب على مهارات المواجهة، التحكم في القلق.
- ٢- أسلوب صورة الذات المثالية.
- ٣- التدريب على حل المشاكل.
- ٤- وقف الأفكار السلبية.
- ٥- إنكار الأزمة وتقليلها.
- ٦- عزل قوى للأزمة.
- ٧- تجاهل الآثار الناتجة عن الأزمة.
- ٨- إحتواء الأزمة للتغلب عليها.
- ٩- محاولة التفكير الإيجابي.
- ١٠- السيطرة على الموقف الضاغط.

(Alter, s., 2012, P: 15)

سادساً: الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان: نتناول بعضها فيما يلي:

أجرى بودر دراسة (Poder, 2008, P. 106)، بهدف " معرفة إحصائية إصابة أمهات الطفل المصاب بمرض السرطان اضطرابات ما بعد الصدمة، وقدرة الأم على الدعم العاطفي، رعاية الطفل"، ومدى رضاها عن ذلك، ولتحقيق هدف الدراسة، طُبق مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD على (N = 120) أم من أمهات أطفال مصابي السرطان وتوصلت النتائج إلى أن ٧٠% من الأمهات تعرضن لضغوط نفسية، اضطرابات ما بعد الصدمة، ويزداد معدل الضغط النفسي، واضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأمهات الأكبر سناً، والأم المطلقة، وذلك لشعورها باقترابها من الموت، وأنه لا يوجد مع الطفل المصاب أي داعم آخر، كما أوضحت النتائج أن الضغط النفسي؛ يزداد أكثر عند الأم لو الطفل في مرحلة المراهقة.

وعن دراسة كلاً من (Othman Blunde, 2011)، والتي تناولت " الضغط النفسي، وعلاقته بقلق الموت والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان"، ولتحقيق الهدف طُبقَت أدوات الدراسة (الضغط النفسي، قلق الموت، مقياس الإكتئاب) على (N = 89) من أمهات أطفال السرطان، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع الإكتئاب والضغط النفسي، وانخفاض كلٍ من المستوى المادي والتعليمي للأسرة، كما أن مشاعر القلق الموت لدى الأم يختلف باختلاف نوع إصابة الطفل.

وتأكيداً للدراسة السابقة قام نادريا وآخرون (Naderi, Moghadam,) بدراسة (Hamzene Jad, Emamdadi, Karami, 2012) بدراستهم والتي تناولت " درجة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم خلال المرحلة العلاجية التي يمر بها الطفل المريض والتشخيص - ومراحل العلاج"،

وتناولت - أيضاً - الضغوط التي تمر بها الأم في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي للأم، الحالة الإجتماعية لها، ترتيب الطفل المصاب، نوع الإصابة، المستوى الإقتصادي للأسرة)، ولتحقيق الهدف طُبقت أدوات الدراسة على (90 = N) من أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم خلال مرحلة (التشخيص، ومراحل العلاج)، فضلاً عن عدم وجود فروق فردية دالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات أطفال سرطان الدم، وأمهات أنواع أخرى من السرطان، كما أوضحت النتائج وجود فروق فردية في الشعور بالإرتياب وقلق الموت لدى أمهات أطفال المصابين بالسرطان في ضوء المتغيرات الديموجرافية (سن الأم، الحالة الإجتماعية، ترتيب الطفل، نوع إصابته، المستوى الإقتصادي للأسرة).

وفي نفس الإتجاه كانت دراسة رودرايغز وآخرون (Rouriguez, et al., 2014)، والتي تناولت مصادر الضغوط النفسية لمرضى السرطان من الأطفال، ولتحقيق الهدف طُبقت على العينة قائمة البيانات الأولية للأم (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، الحالة الإجتماعية، تربية الطفل، نوع الإصابة، المستوى الإقتصادي للأسرة)، ومقياس (Rebort Pediatric Inventory Parents) (PIP Self)، ومقياس تأثيرات الحياة (IESR) أو مقياس الضغوط النفسية (PSS) على (N = 250) أم و (N=110) طفل، ممن تراوحت أعمارهم بين (5 - 17) سنة قد قدموا تقرير عن أنفسهم بما يتناسب مع الفئة العمرية، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع درجة الضغط النفسى لدى الأمهات، فضلاً عن ارتفاع مستوى الضغط النفسى على الطفل، وذلك كلما كان أصغر سناً، وأكدت النتائج أن الأمهات أصحاب مستوى القلق المنخفض يزداد لديهن نسبة القلق والإكتئاب، والمستوى المادى

والإقتصادى المنخفض يؤدي بالأم إلى الضغط النفسى الشديد، كما أن نوع إصابة الطفل تؤثر سلبياً على الأم. (Rodriguez, et al., 2014)

أما دراسة أندرسون (Andrson, D., 2014)، والتي هدفت الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات أطفال السرطان (N = 153) من أمهات أطفال الأورام، طُبّق عليهم مقياس قلق الموت، ومقياس الاكتئاب، ومقياس اليأس، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية وُبُعدى قلق الموت، واليأس، وأن أمهات أطفال السرطان الأكثر عرضة للضغوط النفسية بكل أبعادها من الأمهات المطلقات، وذوات المستوى التعليمى المنخفض، كما أنهن لديهن الاستعداد فى التفكير فى الانتحار للهروب من تحمل المسؤولية.

وفى نفس الإتجاه كانت دراسة كومباز وآخرون (Compas, B. E., Bemis, H, Gerharot, C. A, Dunn, M. J, Manringos, et al., 2015)، التي تناولت " الضغوط النفسية، وأحداث الحياة الضاغطة لدى أمهات أطفال السرطان، ومدى معاناة الأم العاملة ولديها طفل مصاب بالسرطان"، على (N = 212)، ولتحقيق الهدف طُبّق عليهم مقاييس (الضغوط النفسية، وأحداث الحياة الضاغطة)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط النفسية وأحداث الحياة الضاغطة ووجود علاقة بين الضغوط النفسية وتعرض الأم العاملة لأحداث الحياة الضاغطة، وأنه يمكن التنبؤ بقلق الأم العاملة، ولديها طفل مصاب بالسرطان.

المرونة النفسية للضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان - دراسات ميدانية: ونُشير لأبرز هذه الدراسات فيما يلى:

فى دراسة (عثمان بدر، ٢٠١٠) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المرونة النفسية فى مواجهة الضغوط النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من أمهات الأطفال مرضى السرطان"، ولتحقيق الهدف طُبِق مقياس المرونة النفسية الإيجابية، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة على (N = 50)، سُحب من هذه العينة (N = 10) ممن حصلن على درجات منخفضة فى مقياس المرونة النفسية ودرجات مرتفعة فى مقياس أحداث الحياة الضاغطة، وطُبِق عليهن فنيات البرنامج الإرشادى، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادى، ودوره فى تنمية المرونة النفسية الإيجابية لدى أفراد العينة التجريبية، كما توصلت النتائج إلى خفض أحداث الحياة الضاغطة لديهن.

وعن دراسة (Wending, H. m., 2012)، والتي تناولت " المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسى لدى أمهات أطفال السرطان " (N = 120)، طُبِق عليهن مقياس المرونة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية، وقد تم اختيار (١٠) من الأمهات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة فى الضغوط وبعدها قلق الموت والاكتئاب، خضعن لفنيات البرنامج الإرشادى الذى استمر (١٢ جلسة)، وأشارت النتائج إلى ثمة تقدم ملحوظ، وتحسن فى التكيف مع الضغوط النفسية، وتحسن المرونة النفسية.

وفى دراسة (Macne, Licht, Regalinga, & Bernard, Optiz,)

(2013) بعنوان " تقييم فاعلية برنامج الإرشاد الجمعى فى التخفيف من المحن والضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان"، وقد أُجريت الدراسة على (N = 8) من أمهات أطفال السرطان، واستمر البرنامج لمدة (١٢) أسبوع، كما شارك الأمهات فى مجموعة علاجية للدعم المنظم، تضمنت تزويدهن بالمعلومات الكافية، بشأن مرض السرطان، وإجراءات العلاج، وبغرض المشاركة فى الخبرات المتعلقة باستراتيجيات

المواجهة التي وجدها الأمهات، وتعليمهن طرق الاسترخاء لمساعدتهن في التعامل مع الأوضاع المادية والأسرية، والضغوط النفسية القاسية المرتبطة بطول مدة الطفل المريض في المستشفى وبعد مرور (٦ أشهر) من التدخل العلاجي (القياسات البعدية والتتبعية)، توصلت النتائج إلى وجود تغيرات إيجابية دالة على مقاييس الضغوط النفسية ومقاييس المواجهة واليأس وعبارات الفائدة العامة بين البرنامج لدى أمهات أطفال السرطان.

وعن دراسة (رزق الله وفرج على، ٢٠١٦)، والتي هدفت " التحقق من فاعلية برنامج المرونة النفسية، لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان"، مع تحديد تأثير برنامج المرونة النفسية في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات، ولتحقيق الهدف طبق مقياس المرونة النفسية، والضغوط النفسية، على عينة قصدية (N = 16) من الأمهات التي حصلن على درجات مرتفعة في مقياس الضغوط النفسية، ودرجات منخفضة في المرونة النفسية، وتوصلت النتائج إلى فعاليات البرنامج الإرشادي القائم في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

وفي نفس الإتجاه كانت دراسة (Graig & Swan, 2016)، التي هدفت " معرفة أثر وجود طفل مصاب بالسرطان في الأسرة، وكيفية خفض الضغوط التي تمر بها الأم من ضغوط نفسية، والشعور بقلق الموت والاكتئاب"، ولتحقيق هدف الدراسة طبق مقياس الضغوط النفسية، ومقياس قلق الموت، ومقياس الاكتئاب، ومقياس المرونة (N = 99) من أمهات أطفال الأورام، وأسفرت نتيجة الاختبارات على حصول الأمهات على درجات مرتفعة في مقياس الضغوط النفسية، ومقياس قلق الموت، ومقياس الاكتئاب، ودرجات منخفضة في المرونة النفسية بأبعادها، وتم اختيار عينة تجريبية ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية وقلق الموت

والاكتئاب، وأقل الدرجات في مقياس المرونة، وذلك ليطبق عليهن البرنامج الإرشادي، وتوصلت النتائج إلى نجاح البرنامج الإرشادي القائم على تنمية المرونة النفسية وخفض الضغوط النفسية.

وفي دراسة كلاً من أندريا وجونسان (Anderia & Conatnan, 2016)، تناولت " أثر مشاركة أمهات أطفال السرطان في معرفة العلاج المعرفي السلوكي لأطفالهن على صحتهم النفسية"، وعلى أداء الطفل المصاب بالسرطان، ولتحقيق الهدف؛ طُبِق مقياس الصحة النفسية والمرونة النفسية على (N = 75) من الأمهات، و (N = 57) من الأطفال المصابين بالسرطان، وتوصلت النتائج إلى تحسن الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال، وذلك بعد المشاركة في البرنامج الإرشادي، وأصبحت الأمهات في تحسن ملحوظ لديهن بعد التدخل في البرنامج، حيث ساهمت مشاركة الأمهات في التخفيف من الضغط النفسي وفي تنظيم العاطفة وضبط الانفعالات.

وتأكيداً على ما سبق قام (أشرف محمد عبدالحميد، ٢٠١٧)، بدراسة هدفت الكشف عن " فاعلية برنامج إرشادي لتقصي المرونة النفسية، وأثرها في خفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال السرطان"، (N = 24) تم تقسيمهم إلى مجموعتين (N = 12) ضابطة، (N = 12) تجريبية ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ : ٤٥) سنة، طُبِق عليهم مقياس المرونة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي في مستوى المرونة النفسية في اتجاه المجموعة التجريبية وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى القياس البعدي والتتبعي في مستوى الضغوط النفسية والمرونة النفسية.

وفي دراسة (Rowla and Madfony, 2019)، هدفت تنمية المرونة النفسية، وخفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال السرطان، ولتحقيق الهدف؛ طُبِق

مقياس المرونة النفسية، ومقياس المشقة، ومقياس الضغوط النفسية على (N = 90) من أمهات أطفال السرطان، وأكدت النتائج على أن الأمهات اللاتي تعرضن لفنيات البرنامج استطعن التغلب على المشقة، ومن ثم أصبح للبرنامج فاعلية في تحسين المرونة.

الدراسات السابقة تحليل وتعقيب: من خلال إستقراء وتحليل الدراسات السابقة نستخلص عدة قراءات نذكر منها:

أولاً: أوجه الإتفاق بين الدراسات، نوضحها فيما يلي:

- ١- اتفاق الدراسات على وجود علاقة سالبة ودالة بين المرونة النفسية والضغوط النفسية دراسة (Hobbie, et al., 2009)، (Antoni, et al., 2013)، (Creswell, 2005).
- ٢- اتفقت الدراسات على أهمية المرونة النفسية، ودورها في خفض الضغوط النفسية باعتبارها أحد أهم استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية (Kapp & Brown, 2011)، (Burger, H., 2007).
- ٣- أيدت الدراسات السابقة أهمية التدخل الجماعي في تنمية المرونة النفسية، وكذلك خفض الضغوط النفسية (Anderia, 2017)، (Macne, Licht, 2013)، (Wending, 2012).

ثانياً: القضايا الجدلية التي لم تحسمها نتائج الدراسات، ونجملها فيما يلي:

- ١- تعارضت نتائج الدراسات السابقة فيما يتصل بالحالة الإجتماعية وتأثيرها في الضغوط النفسية، فبينما أشارت دراسة (Dener, 2003) إلى عدم وجود أية فروق بين الأم المتعلمة والأم غير المتعلمة سواءً في الشعور بالضغوط النفسية

أو المرونة النفسية، فإنه في الاتجاه المعارض نجد دراسة (Plumb, 2011)، والتي أظهرت وجود فروق بين الأم المتعلمة والأم ذات المستوى المتوسط، غير المتعلمة بصدد المرونة النفسية والضغوط النفسية.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الإطار النظري، ونجمله فيما يلي:

- ١- في ضوء الدراسات السابقة أصبح من الممكن صياغة الفروض.
 - ٢- في ضوء الدراسات السابقة أصبح من الممكن اختيار العينة، وكتابة منطق ومبررات خصائصها.
 - ٣- فضلاً عن استخلاص المفاهيم الإجرائية، وانتقاء وإعداد الأدوات التشخيصية وتحديد الإستراتيجيات الإرشادية، فضلاً عن مناقشة نتائج الدراسة.
- وعن الجديد الذي تضيفه هذه الدراسة، فإنه يمكن الزعم بأن هذه الدراسة أضافت مقياسين (المرونة النفسية، والضغوط النفسية) لعينة أمهات أطفال أورام السرطان، فضلاً عن إعداد برنامج إرشادي يُساعد على إثراء المرونة النفسية لعينة الدراسة سألغة الذكر.

فروض الدراسة: في ضوء نتائج الدراسات السابقة والأطر النظرية المختلفة فإن هذه الدراسة تسعى للتحقق من الفروض الآتية:

- ١- ثمة إختلاف بين كلاً من المرونة النفسية والضغوط النفسية باختلاف المتغيرات الديموجرافية.
- ٢- تتباين كلاً من المرونة النفسية والضغوط النفسية بتباين القياسين (القبلي - البعدي).

٣- تباين كلاً من المرونة النفسية والضغط النفسية بتباين القياسين (البعدي -
التتبعي).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: بالنسبة للمنهج: إتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، وكذلك المنهج " التجريبي " لكونهما أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة، والإجابة على أسئلتها، والتحقق من فروضها من خلال الفنيات السيكمترية، التي تم تفصيلها بما يتناسب مع العينة فى ضوء المتغيرات المختارة كالكشف عن الفروق فى العمر، المستوى التعليمى، الحالة الإجتماعية للأم، وترتيب الطفل، ونوع إصابته بالسرطان، يتناسب مع إعداد برنامج إرشادى لتعزيز المرونة النفسية وخفض الضغوطات النفسية لأمهات أطفال السرطان.

ثانياً: خصائص العينة ومنطق إختيارها: تتضمن عينة الدراسة ثلاث مجموعات فرعية على النحو التالى:

١- المجموعة الإستطلاعية: وتتكون من (30 = N) من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، والهدف منها جمع البيانات والتحقق من الكفاءة السيكمترية لأدوات الدراسة.

٢- المجموعة التشخيصية: وتتكون من (150 = N).

٣- المجموعة التجريبية (10 = N) ممن حصلن على أعلى الدرجات فى مقياس الضغوط النفسية، وأقل الدرجات فى مقياس المرونة النفسية، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣٥ : ٥٥) سنة بمتوسط عمرى (٥ ، ٤٧) وانحراف معيارى (١.١٩)، وأن مستوى تعليمهن متوسط.

ونوضح فيما يلي جدول (١) وصف العينة وخصائصها متبوعة بعد ذلك بمنطق ومبررات هذه الخصائص.

جدول (١)

وصف عينة الدراسة الأساسية

ع	م	ن	القيم الإحصائية	
			المتغيرات الديموجرافية	
١٧.٤٣	٧١.٤٣	٨٥	العمر	
١٨.٢٢	٨٩.٤٢	٦٥	٤٥ : ٣٥	
١٦.١٤	٥٩.١٥	٩٠	٥٥ : ٤٥	
١٧.٦٥	٦٣.٤٣	٦٠	١- متعلمة تعليم متوسط	
١٨.١٢	٦٦.٢١	٦٥	٢- لا يقرأ ولا يكتب	
١٧.١٣	٧٣.١١	٨٥	١- متزوجة	
١٨.١٦	٧٨.٣١	٨٠	٢- مُطلقة أو أرملة	
١٦.٢٢	٦١.٨١	٦٦	١- سرطان دم	
			٢- سرطان مخ	

تم اختيار العينة من الأمهات - متباينة في المستوى التعليمي - لما أكدت عليه بعض الدراسات من نتائج مفادها أن متغيري الدراسة (المرونة - الضغوط) يختلفان باختلاف المستوى التعليمي، وكذلك الحال بالنسبة لمتغير تباين العمر، ومتغير الحالة الإجتماعية، ومتغير نوع الإصابة.

العينة التجريبية: تم تحديدها في ضوء محك درجات العينة على مقياسي الدراسة (المرونة، والضغوط)، حيث بلغت العينة (N = 10) ممن حصلن على درجات مرتفعة في الضغوط، ومنخفضة في المرونة، وذلك وفاءً بتحقيق أهداف الدراسة، والتحقق من صحة فروضها، ولقد اختيرت العينة بهذه الخصائص في ضوء المبررات التالية:

١- للوفاء بعدة أهداف منها جمع البيانات الأولية الديموجرافية التي تساعد على تصنيف المتغيرات الدينامية (المرونة النفسية، الضغوط النفسية) لعينة الدراسة، فضلاً عن التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، والتحقق من صحة الفروض الوصفية (الكشف عن تباين متغيري الدراسة - المرونة، والضغوط) بتباين المتغيرات الديموجرافية، علاوةً على تحديد العينة التجريبية من اللاتي حصلن على درجات منخفضة في المرونة، ومرتفعة في الضغوط.

٢- أمهات أطفال السرطان: وقد تباينت أعمارهن (مرتفعة، منخفضة)، في المستوى التعليمي ما بين مستوى تعليمي (مرتفع، ومتوسط)، فقد توصلت دراسة (Longmoe, R., et al., 2015) إلى أن المرونة النفسية والضغوط النفسية يختلفان باختلاف (السن، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية للأم)، في حين توصلت دراسة (Neilson & Clayton, et al., 2011) إلى أن المرونة النفسية والضغوط النفسية يختلفان باختلاف (ترتيب الطفل بين الأخوة، ونوع السرطان المُصاب به الطفل)، وهذا هو منطق اختيار العينة بهذه الخصائص.

أدوات الدراسة: وتضمنت ما يأتي:

١- الأدوات التشخيصية (السيكومترية): وتتمثل فيما يلي:

أولاً: مقياس المرونة النفسية: تم إعداده؛ بهدف توفير مقياس يُلائم أمهات أطفال الأورام، وخصائصهن المختلفة، بالإضافة إلى إثراء مكتبة القياس النفسى بمقاييس جديدة مستمدة من البيئة والثقافة العربية، وتم إعداده وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تم إستقراء وحصر مقاييس كلاً من (Connor & Davidson, 2003)، ومقياس (Rokke, Tomnave, & Zelijko, 2014)، والأطر النظرية

المعنية بالمرونة النفسية بشكل عام، وذلك بهدف معرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير الظاهرة النفسية مثل (Carl, 2010)، و (Goldbeck, 2005) والتوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم، وذلك للوقوف على تعريف إجرائي خاص به يُمكننا ملاحظته وقياسه.

المرحلة الثانية: الهدف منها تحديد مكونات المقياس، وتم ذلك عن طريق عدة مصادر - سبق الإشارة لها - فضلاً عن تطبيق استبانة مفتوحة على (N = 3) من أساتذة علم النفس، وقد طلب منهم تحديد مضمون، ومكونات مفهوم المرونة النفسية، والسمات والسلوكيات التي يتصف بها الشخص الذي يتصف بالمرونة النفسية، فضلاً عن مراجعة مقاييس المرونة النفسية على المستويين العربي والأجنبي لدراسة مكوناتها والإستفادة منها.

المرحلة الثالثة: في ضوء تحليل مصادر المعرفة المختلفة (نظريات، تعريفات، مقاييس، دراسات استطلاعية)، أسفرت هذه المرحلة عن عدة مفردات تم الإبقاء على المفردات التي حظت بالشيوع والتكرار، وتتمثل في أربعة مكونات (الصبر على البلاء، التوازن، ضبط الذات، العلاقات الإجتماعية)، وقد تم صياغة البنود بلغة عربية واضحة وسهلة، متحررة من النفي والإيحاء، وتجنب الصياغة التي تحمل أكثر من معنى، وتضمن الصورة الأولية للمقياس ٣٠ مفردة.

تصحيح المقياس: تم صياغة العبارات بلغة سهلة وواضحة، وغير مزدوجة المعنى، كما صيغت بعضها صياغة سلبية وأخرى إيجابية، وأن تصحيح المقياس يتم وفقاً لبدائل ثلاثة (تتطبق - أحياناً - لا تتطبق)، وأن العبارات الإيجابية تحصل على (ثلاث درجات)، وأحياناً تحصل على (درجتان)، في حين لا تتطبق تحصل على درجة

واحدة، أما العبارات السالبة تتبع عكس هذا التدرج، والمقياس يتضمن (٣٠ مفردة) الدرجة الكبرى = ٩٠ أما الدرجة الصغرى = ٣٠.

المرحلة الرابعة: تحديد بدائل الإستجابة من خلال مراجعة المقاييس السابقة المعنية بتقدير المرونة النفسية، تم تحديد بدائل الإستجابة فى ثلاثة (تنطبق، أحياناً، لا تنطبق)، بوصفها الأنسب بعينة الدراسة، وذلك لأن الشكل الرباعى أو الخماسى يؤدى إلى تشتت المفحوص نظراً لكثرة البدائل المفتوحة أمامه، فى حين أن الإختيار من بين (نعم، لا) يجعل المفحوص مُقيد باختيار واحد منهما وذلك على غير رغبته.

المرحلة الخامسة: تحكيم المقياس، تم عرض المقياس على (3 = N) من خبراء علم النفس، وقد أسفر التحكيم عن عدة نتائج منها أنه تم الإتفاق على البنود التى أجمع عليها المُحكّمين، وتعديل صياغة بعض البنود، ليصبح المقياس فى صورته النهائية (٣٠) عبارة موزعة على أربعة مكونات، كما فى جدول (٢).

جدول (٢)

مقياس المرونة النفسية وأرقام مكوناته فى صورته النهائية

أرقام المفردات لكل مُكون كما وردت فى الصورة النهائية								مكونات المقياس
٢٩	٢٥	٢١	١٧	١٣	٩	٥	١	الصبر على الإبتلاء
٣٠	٢٦	٢٢	١٨	١٤	١٠	٦	٢	التوازن
	٢٧	٢٣	١٩	١٥	١١	٧	٣	ضبط الذات
	٢٨	٢٤	٢٠	١٦	١٢	٨	٤	علاقات إجتماعية

المرحلة السادسة: التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، وسنوضح ذلك فيما يلى:

١- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتى (ألفا لكرونباخ،

التجزئة النصفية)، ويمكن توضيح ذلك فى جدول (٣).

جدول (٣)

طرق حساب معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية

معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ	طريقتى حساب الثبات المقياس ومكوناته
٠.٦٢٨	٠.٧٢١	الصبر على الإبتلاء
٠.٨٣٦	٠.٦٢٢	التوازن
٠.٦٨٨	٠.٨٣٥	ضبط الذات
٠.٨٦٤	٠.٨٦٦	علاقات إجتماعية
٠.٩٤٥	٠.٩٤٨	الدرجة الكلية للمقياس

ويُلاحظ من الجدول (٣) أن معاملات ثبات المقياس ككل ومكوناته بطريقة ألفا لكرونباخ تراوحت ما بين (٠.٧٢١ - ٠.٩٤٨) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية بين (- ٠.٩٥٤ ، ٠.٦٢٨)، وأن معاملات ثبات المقياس ككل تراوحت بين (٠.٩٥٤ - ٠.٩٤٨)، مما يعنى أن مقياس المرونة النفسية ومكوناته يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

٢- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

أ - صدق المُحكَمين: وسبق الإشارة إليه فى المرحلة الخامسة من مراحل بناء المقياس.

ب - صدق البناء والتكوين: ويُقصد به مدى تمثيل المقياس للظاهرة التى يضطلع المقياس بقياسها، ولتحقيق هذا النوع من الصدق، فقد تمت صياغة بنود المقياس وعباراته فى ضوء تحليل، ودراسة المقاييس التى أعدت للمرونة، وكذلك فى ضوء توصيف الأطر النظرية والكتابات السيكولوجية المتعلقة بالمتغير

موضوع الدراسة، وقد سبق الإشارة لها عند صياغة التعريف الإجرائي، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من حيث البناء والتكوين.

ثانياً: مقياس الضغوط النفسية: تم إعداد المقياس على غرار خطوات إعداد المقياس السابق، وفق المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تم دراسة، وتحليل الأطر النظرية المرتبطة بالضغوط النفسية وذلك؛ بهدف تفسير الظاهرة؛ والتوصل لتعريف إجرائي للضغوط النفسية.

المرحلة الثانية: هدفت هذه المرحلة تحديد مكونات المقياس، ومن ثم تعريف الضغوط النفسية تعريفاً إجرائياً يُساعد على صياغة عبارات ومفردات المقياس، وقد حُددت مكونات المقياس في أربعة مكونات هي (الإكتئاب، قلق الموت، الضغط المادي، الضغط الأسري)، وذلك في ضوء تحليل مصادر المعرفة المختلفة من (نظريات - دراسات - تعريفات - مقاييس)، فضلاً عن الدراسة الإستطلاعية.

أعد هذا المقياس بما يُلائم عينة الدراسة (أمهات الأطفال مرضى السرطان)، بكل ما تنطوي عليه من خصائص تتصف بها عن غيرها من عينات، ويتكون المقياس من (٣٠) عبارة وزعت على أربعة مكونات فرعية نوضحها في جدول (٤).

جدول (٤)

مقياس الضغوط النفسية وأرقام مفردات كل مكون

أرقام المفردات لكل مكون كما وردت في الصورة النهائية								مكونات المقياس
٢٩	٢٥	٢١	١٧	١٣	٩	٥	١	الإكتئاب
٣٠	٢٦	٢٢	١٨	١٤	١٠	٦	٢	قلق الموت
	٢٧	٢٣	١٩	١٥	١١	٧	٣	الضغط المادي
	٢٨	٢٤	٢٠	١٦	١٢	٨	٤	الضغط الأسري

تم تحديد بدائل الإستجابة من خلال مراجعة المقاييس السابقة المعنية بالضغوط النفسية، وقد تم اختيار بدائل الإستجابة الثلاثية (تنطبق، أحياناً، لا تنطبق) بوصفها الأنسب لعينة الدراسة، ولكونها تتجنب عيوب الإستجابة الثنائية (نعم - لا)، وكذلك عيوب الإستجابة وفقاً للاختيارات الخماسية.

تصحيح المقياس: تم تصحيح المقياس بحيث (تنطبق) تحصل على ثلاث درجات، (وأحياناً) تحصل على درجتان، فى حين (لا تنطبق) تحصل على درجة واحدة، وأن العبارات السالبة تحصل على عكس هذا التدرج، ومن ثم فإن الدرجة العظمى = (٩٠) فى حين أن الدرجة الدنيا تحصل على (٣٠).

التحقق من الكفاءة السيكمترية: وسنوضح ذلك فيما يلى:

١- ثبات المقياس: قد تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتى (ألفا لكرونباخ - التجزئة النصفية)، ويمكن توضيح ذلك فى جدول (٥).

جدول (٥)

طرق حساب معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية

معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ	طريقتى حساب الثبات المقياس ومكوناته
٠.٦٩٨	٠.٧٦٣	الإكتئاب
٠.٦٧٤	٠.٦٣٢	قلق الموت
٠.٧١٨	٠.٦٤٣	الضغط المادى
٠.٦٢١	٠.٧٥٤	الضغط الأسرى
٠.٨٦٢	٠.٨٦٥	الدرجة الكلية للمقياس

ويُلاحظ من الجدول (٥) أن معاملات ثبات المقياس ككل، ومكوناته بطريقة ألفا لكرونباخ تراوحت ما بين (٠.٧٥٤ - ٠.٨٦٥)، في حين تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية بعد التصحيح بين (٠.٦٢١ - ٠.٨٦٢)، وأن معاملات ثبات المقياس ككل تراوحت بين (٠.٨٦٢ - ٠.٨٦٥) مما يعنى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مقبول.

٢- **صدق المقياس:** تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

أ - **صدق المُحكّمين:** تم تطبيق المقياس على (N = 3) من أساتذة علم النفس، وقد أسفر التحكيم عن عدة ملاحظات تضمنت الموافقة على أغلب فقرات المقياس، وقد طُلب تعديل صياغة بعض الفقرات، وقد أخذت هذه الملاحظات بعين الاعتبار، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من وجهة نظر المُحكّمين.

ب - **صدق البناء والتكوين:** يُقصد به مدى تمثيل المقياس للظاهرة التي يضطلع لقياسها، ولتحقيق هذا النوع من الصدق؛ فقد تمت صياغة بنود المقياس، وعباراته في ضوء تحليل ودراسة المقاييس التي أُعدت لقياس الضغوط النفسية، وكذلك في ضوء الأطر النظرية، والكتابات السيكولوجية المتعلقة بالمتغير موضوع الدراسة، وقد سبق الإشارة إليها عند صياغة التعريف الإجرائي، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً من حيث البناء والتكوين.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي: والهدف منه تنمية المرونة النفسية، بغرض خفض الضغوط النفسية، ويُعرف هذا البرنامج بأنه خطة إرشادية تقدم على نحو مباشر بصورة جماعية لعينة من أمهات أطفال الأورام، وذلك بهدف تنمية المرونة النفسية من أجل خفض الضغوط النفسية.

الأهداف العامة للبرنامج، وتتمثل في:

١- **هدف نمائى:** ويتمثل في تنمية المرونة النفسية لدى عينة الدراسة لما له من قدرة على خفض الضغوط النفسية لهن، فضلاً عما يترتب عليه من آثار إيجابية تظهر على المستوى النفسى والبدنى والإجتماعى.

٢- **هدف إرشادى:** ويتمثل في تخفيف حدة إضطرابات الضغوط النفسية بمكوناته، وتنمية المرونة النفسية.

٣- **هدف وقائى:** ويتضمن إكساب عينة الدراسة الفنيات والإستراتيجيات التى تمكنهن من التغلب على مخاطر الضغوط النفسية التى يتعرضن لهن.

ولإعداد البرنامج تم إتباع الخطوات التالية:

١- الإطلاع على الأطر النظرية، والبحوث، والدراسات السابقة، لبناء تصور عام عن خصائص الظاهرة موضوع الدراسة، بالإضافة إلى خصائص العينة، وتكوين قاعدة عريضة يتم فى ضوءها إنتقاء أنشطة البرنامج.

٢- مراجعة الأدبيات السيكولوجية المعنية بالإرشاد النفسى للإستفادة منها فى إنتقاء فنيات البرنامج ومادته العلمية.

٣- إستقراء وتحليل الدراسات التى هدفت إلى تنمية المرونة النفسية وخفض الضغوط النفسية، وقد أفضت هذه المرحلة إلى عدة نتائج نوجزها فيما يلى:

أ - ثمة دراسات على الصعيدين العربى والأجنبى إهتمت بمتغىرى الدراسة (المرونة النفسية - والضغوط النفسية) بشكل عام، وإن كانت الدراسات المسحية والوصفية تفوق الدراسات التدخلية والإرشادية بشكل كبير.

ب - لا توجد أية دراسة - فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة - تناولت تنمية المرونة النفسية بهدف خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال السرطان.

ج- أظهرت نتائج الدراسات الأجنبية أهمية تنمية المرونة النفسية كاستراتيجية فعالة لخفض الضغوط النفسية فى عدة مجالات، ولا سيما مجال المرض.

فى ضوء تحليل نتائج المراحل الثلاث السابقة تم بناء البرنامج، وانتقاء فنياته وأنشطته وجلساته، وقد تكون فى صورته النهائية من (١٢ جلسة)، يتم تقديمها بمعدل جلستين أسبوعياً، ويتبعها التقييم التتبعى للبرنامج بعد شهر من انتهاء تطبيقه، كما تتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة بين (٤٥ : ٦٠) دقيقة، وفقاً لأهداف وإجراءات الجلسة.

مكان البرنامج: تم تطبيق البرنامج بمركز الأورام - طب المنصورة فى الفترة ما بين أول ديسمبر ٢٠٢٠ : ونهاية فبراير ٢٠٢١ ، وقد تم عرض هذا البرنامج على عدد من المحكمين لإبداء رأيهم فى محتواه، ومدى مناسبته لعينة وهدف الدراسة، وقد أخذت آراء المحكمين بعين الاعتبار، فى جدول (٦) نوضح جلسات البرنامج.

الفنيات التى يستخدمها البرنامج: إعتاد البرنامج على فنيات نذكر منها، جلساته، وفنياته، والزمن المستغرق قرين كل جلسة.

جدول (٦) جلسات البرنامج

م	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة
١	تعريف عام بالبرنامج وبناء العلاقة الإرشادية	التعارف بين أفراد المجموعة والتعريف بالباحثة	٤٥ دقيقة
٢	تطبيق مقياسى المرونة النفسية والضغوط النفسية	(تشخيصى)	٦٠ دقيقة
٣	توقعات المشاركات وبناء الثقة بين العضوات	تنمية روح العمل الجماعى وبناء الثقة	٦٠ دقيقة
٤	التدريب على التواصل الإيجابى ومهارات الأمهات	التعرف على مفهوم التواصل اللفظى والغير لفظى	٦٠ دقيقة
٥	أنماط المرونة كمدخل للأمهات	توفير قاعدة معرفية للأمهات حول ردود الأفعال	٦٠ دقيقة
٦	آليات المرونة كمدخل للأمهات	تبصير الأمهات بالمهارات والخبرات	٦٠ دقيقة
٧	المرونة النفسية أهم الفنيات المستخدمة للأمهات	توسيع معرفة الأمهات بفنيات المرونة	٦٠ دقيقة
٨	تطبيق مقياسى المرونة النفسية والضغوط النفسية	إنمائى	٦٠ دقيقة
٩	فنيات المرونة النفسية ومهاراتها	تزويد الفنيات الأساسية للمرونة	٦٠ دقيقة
١٠	الضغوط النفسية وأسبابها	تزويد الأمهات باستمرار لكتابة أعراض الضغوط النفسية	٦٠ دقيقة
١١	التنفيس الإنفعالى	مساعدة الأمهات على التخلص من الشحنات الإنفعالية	٦٠ دقيقة
١٢	تطبيق المرونة النفسية والضغوط النفسية	ختامى	٤٥ دقيقة

مناقشة نتائج الدراسة:

الفرض الأول، ونصه: (تختلف كل من المرونة النفسية، والضغط باختلاف المتغيرات الديموجرافية - العمر - المستوى التعليمي - الحالة الإجتماعية - نوع الإصابة بالسرطان للطفل). وللتحقق من صحة الفرض، عولجت إستجابات الأم (N = 150) على مقياسي الدراسة (المرونة النفسية، والضغط النفسية) باستخدام اختبارات T. test لدلالة الفروق بين العينات المرتبطة، وتتم المعالجة على مرحلتين كما يلي:

أولاً: تباين المرونة النفسية والمتغيرات الديموجرافية:

أ - تباين المرونة بتباين الفئات العمرية كما في جدول (٧).

جدول (٧)

قيمة (ت) لدلالة الفروق تبعاً لاختلاف المرونة باختلاف الفئات العمرية

م	قيمة (ت)	ع	م	N	الفئات العمرية	القيم الإحصائية المرونة ومكوناتها
٠.٠١	٥.٩١	١٧.٤٣	٧١.٨٠	٨٥	٤٥ - ٣٥	مقياس المرونة ككل
		١٨.٢٢	٨٩.٥١	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٣.٩١	٤.١٣	١٤.٨	٨٥	٤٥ - ٣٥	الصبر على الإبتلاء
		٥.٣٠	١٤.٩	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٢.٩١	٥.١٣	١٤.٥٠	٨٥	٤٥ - ٣٥	التوازن
		٤.٢١	١٨.٦٠	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٣.٨٠	٥.٦١	١٥.٦١	٨٥	٤٥ - ٣٥	ضبط الذات
		٤.٢٢	١٨.٤١	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٢.١٦	٣.٩١	١٥.٥١	٨٥	٤٥ - ٣٥	علاقات إجتماعية
		٤.٢٠	١٧.٩١	٦٥	٥٥ - ٤٥	

بتحليل قيم (ت) لدلالة الفروق الواردة فى جدول (٧) تبعاً لاختلاف الفئات العمرية باختلاف (المرونة النفسية) نستخلص ما يلى:

١- أن قيمة (ت) بالنسبة لمقياس المرونة ككل = (٥.٩) تبعاً لاختلاف المستويات التعليمية لأمهات أطفال مرضى السرطان (N = 150).

٢- فى حين بلغت قيمة (ت) لمكونات المرونة النفسية فى الفئات العمرية على التوالي (الصبر على الإبتلاء ٣.٩١)، (التوازن ٢.٩٠)، (ضبط الذات ٣.٨٠)، (العلاقات الإجتماعية ٢.١٦)، وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠٠١).

٣- بناءً عليه فإن المرونة النفسية تختلف باختلاف الفئات العمرية لعينة أمهات أطفال مرضى السرطان فى اتجاه الفئة العمرية الأعلى (٤٥ - ٥٥)، وذلك بالنسبة سواء للمرونة ككل أو كمكونات، ويمكن مناقشة ذلك بعد عرض قيم (ت) لمتغيرى الدراسة (المرونة، والضغوط) ككل ومكونات، وكليهما يمثل هدف الفرض الأول.

ثانياً: المرونة والمستوى التعليمى: ونوضح قيمة (ت) فى جدول (٨).

جدول (٨)

قيمة (ت) لدلالة الفروق لمتغير المرونة فى المستوى التعليمى

المستوى التعليمى	N	م	ع	قيمة (ت)	م. الدلالة	القيم الإحصائية المقياس ومكوناته
متوسط	٩٠	٥٩.١٥	١٦.١٤	٣.٢١	٠.٠١	المقياس ككل
أمى	٦٠	٦٣.٤٣	١٧.٦٥			
متوسط	٩٠	١٥.١٠	٤.٢١	١.٩١	غير دالة	الصبر على الإبتلاء
أمى	٦٠	١٧.١٥	٤.٦١			

المستوى التعليمي	N	م	ع	قيمة (ت)	م. الدلالة	القيم الإحصائية / المقياس ومكوناته
متوسط	٩٠	١٤.١٠	٤.٩١	٠.٨٩	غير دالة	التوازن
	٦٠	١٤.٧١	٣.٩١			
متوسط	٩٠	١٤.٣٠	٥.٥٥	٠.٩١	غير دالة	ضبط الذات
	٦٠	١٤.٦٠	٥.٦٢			
متوسط	٩٠	١٤.٤٢	١٤.١٢	٠.٩٢	غير دالة	علاقات إجتماعية
	٦٠	١٥.٥١	٤.٩٣			

إن المرونة النفسية تختلف باختلاف المتغيرات الديموجرافية (المستوى التعليمي) على مستوى المقياس ككل حيث بلغت قيمة (ت) ٣.٢١ عند مستوى دلالة (٠.٠١)، أما بالنسبة لمكونات المقياس فقد اختلفت المرونة باختلاف مكون الصبر على الإبتلاء (١.٩١)، لكنها لم تختلف تبعاً لباقي مكونات المقياس حيث بلغت قيمة (ت) (التوازن ٠.٨٩١) لضبط الذات (٠.٩١)، علاقات إجتماعية (٠.٩٢)، وأن المرونة النفسية تختلف باختلاف المستوى التعليمي، فقد بلغت قيمة (م) لفئة متوسطي التعليم (٥٩.١٥) في حين بلغ متوسط فئة الأميين (٦٣.٤٣) وأن قيمة (ت) = ٣.٢١، وذلك بالنسبة لمتغير المرونة ككل، في حين لم تظهر فروق بصدد باقي مكونات المقياس، ويمكن مناقشة ذلك في نهاية المعالجة الإحصائية لمفردات ومتغيرات الفرض الأول.

ثالثاً: المرونة والحالة الإجتماعية: ونوضح فى جدول (٩) قيمة (ت).

جدول (٩)

قيمة (ت) لدلالة الفروق لمتغير المرونة والحالة الإجتماعية

م	قيمة (ت)	ع	م	N	الحالة الإجتماعية	القيم الإحصائية المرونة ومكوناتها
٠.٠١	٣.١١	٦.١٠	٦٥.٢١	٦٥	متزوج	المرونة ككل
		٧.١٠	٧٣.١١	٨٥	مُطلق - أرمل	
٠.٠١	١.٩٠	٢.٠١	١٧.٠٠	٦٥	متزوج	الصبر على الإبتلاء
		٦٢.١١	٢٠.٠٠	٨٥	مُطلق - أرمل	
٠.٠١	٢.١١	٣.١١	١٥.٠٣	٦٥	متزوج	التوازن
		٤.٠٠	١٩.١١	٨٥	مُطلق - أرمل	
٠.٠١	١.٩٩	٣.٠١	١٧.١٠	٦٥	متزوج	ضبط الذات
		٢.٠٢	١٤.٢٠	٨٥	مُطلق - أرمل	
٠.٠١	٢.٠٢	٣.٣١	١٣.١٠	٦٥	متزوج	علاقات إجتماعية
		٤.١١	٢٠.١١	٨٥	مُطلق - أرمل	

بمراجعة قيم (ت) الواردة فى جدول (٩) وبيان إختلاف متغير المرونة

باختلاف الحالة الإجتماعية، يمكن إستخلاص عدة قراءات منها:

أن قيمة (ت) بالنسبة لمتغير المرونة (ككل) تختلف باختلاف الحالة

الإجتماعية لأمهات أطفال مرضى السرطان ($N = 150$) سواء (عينة المتزوجات N

$= 65$ ، وعينة المطلقات، أرامل $(N = 85)$ ، حيث بلغت قيمة (ت) (٣.١١) وأن

الفروق كانت فى اتجاه المطلقات، هذا بالنسبة لمقياس المرونة ككل، وكذلك بالنسبة

للمكونات (الصبر على الإبتلاء ١.٩٠)، (التوازن ٢.١١)، (ضبط الذات ١.٩٩)، (العلاقات الإجتماعية ٢.٠٢).

رابعاً: المرونة ونوع الإصابة: ونوضح قيمة (ت) فى جدول (١٠).

جدول (١٠)

قيمة (ت) لدلالة الفروق لمتغير المرونة، ونوع السرطان

م	قيمة (ت)	ع	م	N	نوع السرطان	القيم الإحصائية المرونة ومكوناتها
٠.٠١	٨.٩١	١١.٣١	٧٨.٣١	٨٠	سرطان دم	المرونة ككل
		٩.٤٠	٦١.٨١	٦٦	أنواع أخرى	
٠.٠١	٢.٩	٢.٧	٢٢.٠٠	٨٠	سرطان دم	الصبر على الإبتلاء
		٢.٥	١٥.٥١	٦٦	أنواع أخرى	
غير دالة	١.١٧	٢.١١	١٧.٠١	٨٠	سرطان دم	التوازن
		٢.٣١	١٥.٤	٦٦	أنواع أخرى	
غير دالة	١.١٩	٣.٠١	١٨.٠٣	٨٠	سرطان دم	ضبط الذات
		٢.٧٩	١٧.١٤	٦٦	أنواع أخرى	
٠.٠١	٢.٩١	٢.٣١	٢١.٠١	٨٠	سرطان دم	علاقات إجتماعية
		١.٩٩	١٤.٠٢	٦٦	أنواع أخرى	

بمراجعة قيم (ت) الواردة فى جدول (١٠) وبيان إختلاف متغير المرونة لدى

الأمهات باختلاف نوع الإصابة بالسرطان للأطفال المرضى (سواءً كان سرطان الدم -

أم سرطان المخ)، يمكن استخلاص ما يلى:

أن المرونة (N = 150) أمهات أطفال مرضى السرطان تختلف سواءً للمرونة

أو مكوناتها باختلاف نوع السرطان (سرطان الدم N = 80، وأنواع أخرى N = 66) =

٨.٩١ بمستوى دلالة ٠.٠٠١، وكذلك الأمر بالنسبة لبعض مكونات المرونة (الصبر على الإبتلاء، والعلاقات الإجتماعية)، فى حين أن مكوئى المقياس (التوازن، وضبط الذات) لم يكن مستوى دلالة قيمة (ت) دلالة إحصائياً.

ثانياً: تباين الضغوط بتباين والمتغيرات الديموجرافية لأمهات الأطفال مرضى السرطان: ونوضح قيمة (ت) خلال جداول (١١)، (١٢)، (١٣)، (١٤).

١- تباين الضغوط والفئات العمرية للأم: ونوضح قيمة (ت) فى جدول (١١).

جدول (١١)

قيمة (ت) لدلالة الفروق للضغوط النفسية تبعاً للفئات العمرية

م.م	قيمة (ت)	ع	م	ن	الفئات العمرية	القيم الإحصائية الضغوط ومكوناتها
٠.٠١	٦.٢١	١٨.١٢	٧٣.١١	٨٥	٤٥ - ٣٥	الضغوط ككل
		١٧.١٣	٦٦.٢١	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٢.٠١	٤.٩١	١٩.٠١	٨٥	٤٥ - ٣٥	الإكتئاب
		٤.٨١	١٦.٢٠	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	١.٩١	٤.٨١	١٨.٢١	٨٥	٤٥ - ٣٥	قلق الموت
		٣.٩١	١٦.٣١	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	١.٢٨	٤.٥١	١٩.٠١	٨٥	٤٥ - ٣٥	الضغوط المادية
		٤.٨١	١٧.٠٢	٦٥	٥٥ - ٤٥	
٠.٠١	٠.٩١١	٤.٣٠	١٧.٠٢	٨٥	٤٥ - ٣٥	الضغوط الأسرية
		٣.٩١	١٦.٠١	٦٥	٥٥ - ٤٥	

بمراجعة قيمة (ت) لدلالة الفروق الواردة فى جدول (١١) لبيان إختلاف متغير

الضغوط لأمهات الأطفال مرضى السرطان تبعاً لمتغير الفئات العمرية (٤٥ - ٣٥)

(٥٥ - ٤٥) يمكن أن نستخلص ما يلى:

أ - أن قيمة (ت) بالنسبة لمتغير الضغوط (ككل) بلغت قيمتها (٦.٢١) بمستوى دلالة (٠.٠١)، وذلك فى اتجاه الفئة العمرية الأقل (٣٥ - ٤٥)، وأن الأمهات اللاتي يقع عمرهن فى هذه الفئة أكثر شعوراً بالضغوط النفسية، هذا بالنسبة لمقياس الضغوط (ككل).

ب - وكذلك الحال بالنسبة لمكونات الضغوط وتحديدًا لمكونات الإكتئاب (٢.٠١)، قلق الموت (١.٩٥)، والضغوط المادية (١.٨٨)، عند مستوى دلالة يتراوح ما بين (٠.١ ، ٠.٥) وذلك فى إتجاه الأمهات ذوات الفئة العمرية الأقل (٣٥ - ٤٥).

٢ - تباين الضغوط وتعليم الأم : ونوضح قيمة (ت) فى جدول (١٢).

جدول (١٢)

قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الضغوط والفئات التعليمية للأم (متوسط - أمى)

م	قيمة (ت)	ع	م	ن	مستوى التعليم	القيم الإحصائية الضغوط ومكوناتها
٠.٠١	١.٩٢	١٥.٢١	٥٩.١٥	٩٠	متوسط	الضغوط ككل
		١٤.٩١	٦٣.٤٣	٦٠	أمى	
غير دالة	٠.٦١	٣.٨١	١٥.٩١	٩٠	متوسط	الإكتئاب
		٢.٩١	١٥.٢١	٦٠	أمى	
غير دالة	٠.٩١٠	٣.٨١	١٥.٦١	٩٠	متوسط	قلق الموت
		٣.٠١	١٤.٩١	٦٠	أمى	
غير دالة	٠.٩١٩	٣.٨١	١٤.٢٠	٩٠	متوسط	الضغوط المادية
		٣.٩١	١٥.٢٠	٦٠	أمى	
غير دالة	٠.٨٩١	٣.٠٦	١٤.٣١	٩٠	متوسط	الضغوط الأسرية
		٢.٩١	١٥.٠١	٦٠	أمى	

بتحليل ما ورد فى جدول (١٢) حيث قيمة (ت) لبيان إختلاف متغير الضغوط لأمهات الطفل مريض السرطان، وفقاً لمتغير مستوى تعليم الأم (متوسط $N = 90$ ، أمى $N = 60$) نستخلص أن الضغوط النفسية للأمهات تختلف باختلاف مستوى التعليم، فقد بلغت قيمة (ت) (١.٩٢) بمستوى دلالة (٠.٥)، وذلك بالنسبة لمقياس الضغوط ككل، وذلك فى اتجاه الأمهات (الأميات)، فى حين لم تظهر فروق فى الضغوط كمكونات، وهذا يعنى أن متغير الضغوط النفسية لم يكن له تأثير فى مستوى التعليم.

٣- الضغوط والحالة الإجتماعية: ونوضح قيمة (ت) فى جدول (١٥).

جدول (١٣)

قيمة (ت) لدلالة الفروق لمتغير الضغوط تبعاً للحالة الإجتماعية

م	قيمة (ت)	ع	م	ن	الحالة الإجتماعية	القيم الإحصائية الضغوط ومكوناتها
٠.٠١	٤.١٠	١٨.١٢	٦٦.٢١	٦٥	متزوج	الضغوط ككل
		١٧.١٣	٧٣.١١	٨٥	مطلق	
غير دالة	٠.٩٨٠	٤.٩١	١٦.٧١	٦٥	متزوج	الإكتئاب
		٤.٠٠	١٨.٠٠	٨٥	مطلق	
٠.٠١	٢.١	٥.٠١	١٦.٩١	٦٥	متزوج	قلق الموت
		٥.٢٩	١٢.٠٠	٨٥	مطلق	
٠.٠١	٢.٤	٤.٨٨	١٦.٥١	٦٥	متزوج	الضغوط المادية
		٤.٥٠	١٩.٠٠	٨٥	مطلق	
غير دالة	٠.٨٩١	٣.٩١	١٨.٠٠	٦٥	متزوج	الضغوط الأسرية
		٣.٨١	١٧.٠٠	٨٥	مطلق	

بقراءة قيم (ت) لدلالة الفروق الواردة في جدول (١٣) بشأن إختلاف الضغوط النفسية باختلاف الحالة الإجتماعية (متزوج $N = 65$ ، مطلق $N = 85$) لأمهات الطفل مريض السرطان، نستخلص أن الضغوط النفسية تختلف باختلاف الحالة الإجتماعية، وكان ذلك بالنسبة لمقياس الضغوط ككل، حيث بلغت قيمة (ت) (٤.١٠)، وكذلك بالنسبة لمكونين (قلق الموت ٢.١٦)، (الضغوط المادية ٢.٤٠)، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة بالنسبة لمكونين (الإكتئاب ١.٩٨٠)، (الضغوط الأسرية ٠.٨٩١)، وكانت الفروق في إتجاه عينة المطلقات، حيث كان شعور هذه الفئة بالضغوط النفسية أكثر من عينة المتزوجات.

٤- الضغوط ونوع السرطان: ونوضح قيمة (ت) في جدول (١٤).

جدول (١٤)

قيمة (ت) لدلالة الفروق لمتغير الضغوط تبعاً لنوع السرطان

سرطان الدم ($N = 80$)، سرطان المخ ($N = 66$)

م	قيمة (ت)	ع	م	ن	نوع الإصابة بالسرطان	القيم الإحصائية الضغوط ومكوناتها
٠.٠١	٥.٩١	١٨.١٦	٧٨.٣٠	٨٠	سرطان دم	الضغوط ككل
		١٦.٢٢	٦.٨١	٦٦	سرطان مخ	
٠.٠١	٢.٨١	٤.٣١	١٩.٦١	٨٠	سرطان دم	الإكتئاب
		٣.١١	١٥.٠٠	٦٦	سرطان مخ	
٠.٠١	٢.٣١	٤.٤	١٩.٠٠	٨٠	سرطان دم	قلق الموت
		٣.١٢	١٤.٣٠	٦٦	سرطان مخ	
٠.٠١	١.٩١	٤.٠١	١٨.٣٤	٨٠	سرطان دم	الضغوط المادية
		٣.٢٢	١٥.٦	٦٦	سرطان مخ	
٠.٠١	٢.٦٦	٣.٣١	١٩.٢٣	٨٠	سرطان دم	الضغوط الأسرية
		٣.٤١	١٤.٥	٦٦	سرطان مخ	

بدراسة قيم (ت) الواردة فى جدول (١٤) يتضح أنها جميعاً دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث إختلاف الضغوط ككل ومكونات لدى عينة الأمهات باختلاف نوع الإصابة بالسرطان (سرطان الدم $N = 80$)، (سرطان المخ $N = 66$)، وذلك فى اتجاه الإصابة بسرطان الدم.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

١- فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمى لأمهات الطفل مريض السرطان، فلم تكن النتائج فى اتجاه واحد، وإنما كانت النتائج جدلية بين مؤيد أو رافض، فعلى سبيل المثال لا الحصر نجد دراسة (Wending, 2012) تؤكد على أن المرونة النفسية لدى عينة الدراسة تختلف باختلاف المستوى التعليمى فى اتجاه ذوى التعليم العالى، وهذا يؤكد على فاعلية محتوى البرامج التعليمية فى إنماء الجوانب الحياتية النفسية، وفى نفس السياق كانت دراسة (Naderi, Moghasam, 2012)، كما أن الضغوط تختلف باختلاف المستوى التعليمى فى إتجاه التعليم المنخفض (Andreson, D., 2014).

٢- وإذا كانت ثمة دراسات تؤكد على تباين المتغيرات الديموجرافية المشار إليها آنفاً بتباين متغيرات الدراسة (الضغوط، المرونة) (Sheard & Maguirte, 1999)، ودراسة (Best, Steris, Catariam et al., 2002)، ودراسة (Manne, et al., 2000)، ودراسة (Koocher & Mallay, 2004)، ودراسة (Sahler, et al., 2005)، فى حين أن ثمة دراسات أكدت على أن علاقة المتغيرات الديموجرافية بكل من المرونة، والضغوط لم تُحسم نتائجها بعد، كما فى دراسة (Tomhave & Zelijko, 2000)، ودراسة كل من (Longmire & Worrell. 2007).

الفرض الثاني، ونصه: (تتباين المرونة النفسية بتباين القياسين، القبلي - البعدي، والبعدي - التتبعي، لعينة الدراسة (N = 10) أمهات الأطفال مرضى السرطان). تم التحقق من صحة هذا الفرض بحساب متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي، باستخدام اختبار ولكسون (Z) للمجموعتين المرتبطتين؛ وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) لصغر حجم العينة، ويتم ذلك للقياسين (القبلي - البعدي).

أولاً: المرونة النفسية:

جدول (١٥)

قيمة (Z) ولكسون للقياسين (القبلي - البعدي) لمتغير المرونة النفسية لعينة الدراسة

(N = 10) أمهات مرضى السرطان

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية
						المرونة ككل ومكوناتها
٠.٠١	٢.٩١	٥٥	٥.٥	١٠	سالب	المقياس ككل
		٠	٠	٠	موجب	
			٠	٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٨٠	٥٥	٥.٥	١٠	سالب	الصبر على الإبتلاء
		٠	٠	٠	موجب	
			٠	٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٩٠	٥٥	٥.٥	١٠	سالب	التوازن
		٠	٠	٠	موجب	

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية
						المرونة ككل ومكوناتها
			٠	٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٩٣	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	ضبط الذات
		٠	٠	٠	موجب	
			٠	٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٨٧٠	٥٥	٥.٥	١٠	سالبة	علاقات إجتماعية
		٠	٠	٠	موجب	
			٠	٠	متعادل	

يتضح من الجدول (١٥) أن ثمة فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين درجات عينة الدراسة في القياسين (القبلي - البعدي)، سواءً للمقياس ككل أو مكوناته، وذلك في اتجاه القياس البعدي

ثانياً: بالنسبة للقياسين (القبلي - البعدي) للضغوط النفسية: وقد تم التحقق من ذلك باستخدام ولكسون قيمة (Z)، ونوضح ذلك في الجدول (١٦).

جدول (١٦)

جدول نتائج اختبار (Z) ويلكسون لدرجات القياسين القبلي والبعدي لمتغير الضغوط

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية
						الضغوط ومكوناته
٠.٠١	٢.٨٠	٠	٠	١٠	سالب	المقياس ككل
		٥٥	٥.٥	٠	موجب	
				٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٨٤	٠	٠	١٠	سالب	الإكتئاب
		٥٥	٥.٥	٠	موجب	
				٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٨٢	٠	٠	١٠	سالب	قلق الموت
		٥٥	٥.٥	٠	موجب	
				٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٨٥٠	٠	٠	١٠	سالب	الضغوط المادية
		٥٥	٥.٥	٠	موجب	
				٠	متعادل	
٠.٠١	٢.٩١٠	٠	٠	١٠	سالب	الضغوط الأسرية
		٥٥	٥.٥	٠	موجب	
				٠	متعادل	

وبمراجعة القيم الإحصائية الواردة فى الجدول (١٦)، قيمة اختبار (Z) ويلكسون لدرجات القياسين (القبلى - البعدى) لمتغير الضغوط ومكوناته، يتضح أنها جميعاً دالة عند (٠.٠١)، وأن الفروق فى اتجاه القياس البعدى.

مناقشة نتائج الفرض الثانى:

أولاً: من حيث النظريات: يُلاحظ أن ثمة اتفاق بين النظريات على علاقة المرونة بعدة مفاهيم منها؛ التوافق النفسى، والكفاءة الذاتية، والتنظيم، وحل المشكلات، العلاقات الإجتماعية، والإتزان، والصلابة النفسية، وأن البرنامج تضمن مهارات المفاهيم آفة الذكر، مما ساعد الأمهات على التوافق وحسن تنظيم السلوك، فضلاً عن مهارات حل المشكلات، وهذا بعض من كثير عمل على اختلاف المرونة فى القياس البعدى عن القياس القبلى، وما تقدم توطئة لعرض ما أشارت إليه بعض النظريات بشئ مختصر، وآمل ألا أكون مخللاً بالمعنى:

١- **فى المدرسة التحليلية لفرويد**، أكد على أن تنمية الأنا والوفاء بمتطلباتها يساعدها على حل الصراعات والوفاء بالحاجات المتعارضة.

٢- **فى حين أن المدرسة السلوكية**، عملت على تعزيز الإستجابات، وإكساب العينة مهارات جديدة ساعدت على تجاوز السلوك القديم، وهذا ما نلمسه فى نتائج تطبيق البرنامج الذى ساعد بفنياته عينة الأمهات على ترك العادات القديمة وإحلال عادات جديدة ساعدت على تنمية المرونة.

٣- **فى المدرسة المعرفية**، تعتبر المرونة جزء أصيل، فهى جزء من التفكير، والذى دفع أفراد العينة إلى تغيير أنماط السلوك بما يساعدهم على تحقيق متطلبات

التكيف مع الواقع، وهذا ما أكد عليه أدلر Carl Rogers, Adler فى تحليلهما للسلوك من سعى الإنسان بطبعه للتغيير بشكل يساعد على تحديد مصيره.

ومن حيث محتوى البرنامج، فقد ضم بين دفتيه، فنيات التدريب على حل المشكلات، وذلك من خلال تطوير استراتيجية المرونة ومنها (إعادة البناء المعرفى، وال ضبط الذاتى، تعديل المشاعر السلبية، ولعب الدور، واستراتيجيات المواجهة، والتحصين ضد التوتر)، وفى ضوء ما سبق أصبح البرنامج باستراتيجياته قادر على تنمية المرونة لدى أمهات أطفال السرطان، وبناءً على هذه النظريات، وغيرها تم إعداد العديد من الدراسات التى أكدت على فاعلية البرنامج فى إثراء المرونة، فما الدراسات إلا نسيج لمبادئ النظريات، ونسوق فيما يلى بعض هذه الدراسات:

ثانياً: من حيث الدراسات الميدانية، ثمة دراسات عديدة هدفت إعداد برامج إرشادية لإثراء وتحسين المرونة النفسية، وخفض الضغوط والقلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، نشير لبعض منها فيما يلى:

دراسة (محمد عثمان، ٢٠١٢) والتى توصلت لإعداد برنامج إرشادى كان له فاعلية فى إثراء المرونة وخفض الإكتئاب والقلق لأمهات أطفال مرضى السرطان، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة كلٍ من (رزق الله وفرج على، ٢٠١٦)، والتى توصلت إلى أن فنيات المرونة كان لها فاعلية فى خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، وفى نفس الإتجاه كانت دراسة (Graig & Surin, 2016)، حيث نجاح البرنامج الإرشادى فى تنمية المرونة النفسية وخفض الضغوط النفسية للعينة، وكذلك دراسة (Anderia & Conatngain, 2017) والتى توصلت إلى تحسن الصحة النفسية لأمهات أطفال مرضى السرطان؛ وذلك بعد المشاركة فى البرنامج الإرشادى، وقد ساهمت مشاركة الأمهات فى ضبط الإنفعالات، وتخفيف الضغط النفسى للأطفال

مرضى السرطان، وكذلك دراسة (أشرف محمد عبدالحميد، ٢٠١٧)، والتي أكدت على فاعلية البرنامج الإرشادي؛ فى خفض الضغوط والإكتئاب لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، وذلك من خلال، مقومات المرونة النفسية، وفى نفس الإتجاه كانت دراسة (Macne, Licht, 2013) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعى فى التخفيف عن محن أمهات أطفال السرطان مما أدى؛ إلى دعم الأطفال نفسياً، وكذلك دراسة (Wending, H. M., 2012) حيث تحسن المرونة النفسية؛ وإثراء التوافق؛ وخفض الإحساس بالكرب لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان، وعلى نفس المنوال كانت نتائج دراسة (Rowle & Madfony, 2019).

أما عن استمرار فاعلية البرنامج فى خفض الضغوط والإكتئاب بفعل مقومات المرونة النفسية وأنشطتها، فكان ذلك بفعل متغيرات أخرى تتصل بـ (زمان، ومكان البرنامج، أنشطة البرنامج، ومحتواه وفنياته، ونظريات التعلم وانتقال أثر التدريب)، وهذا ما سنكشف عنه عند مناقشة نتائج الفرض الثالث الذى يتصل باستمرار فاعلية البرنامج، حيث أكدت المعالجات الإحصائية أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء العينة التجريبية (N = 10) على القياسين البعدى والتتبعى.

الفرض الثالث، ونصه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية والضغوط ومكوناتهما فى القياسين البعدى والتتبعى).

وتم التحقق من صحة هذا الفرض بمعالجة كل متغير من المتغيرين - على حده - ، وذلك على النحو التالى:

أولاً: متغير المرونة النفسية: وللتحقق من وجود فروق، تم استخدام اختبار ويلكسون (Z) للمجموعتين المرتبطين، ونوضح ذلك فى الجدول (١٧).

جدول (١٧)

قيمة (Z) ويلكسون لدرجات القياسين البعدى والتتبعى لمتغير المرونة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية المرونة ومكوناتها
غير دالة	١.٤٣٩	٣	١.٥	٢	سالبة	المقياس ككل
		٠	٠	٠	موجبة	
			-	٨	متعادلة	
غير دالة	١	١	١	١	سالبة	الصبر على الإبتلاء
		٠	٠	٠	موجبة	
			-	٩	متعادلة	
غير دالة	١	١	١	١	سالبة	التوازن
		٠	٠	٠	موجبة	
			-	٩	متعادلة	
غير دالة	١	١	١	١	سالبة	ضبط الذات
		٠	-	٠	موجبة	
			٠	٩	متعادلة	
غير دالة	١.٤٩٠	٣	١.٥	٢	سالبة	علاقات إجتماعية
		٠	٠	٠	موجبة	
			-	٨	متعادلة	

بمراجعة القيم الواردة فى جدول (١٧) قيمة (Z) ويلكسون لدرجات القياسين البعدى والتتبعى لمتغير المرونة ومكوناتها، نستخلص أن مجموع الرتب السالبة للفرق بين القياسين (البعدى - التتبعى) = ٣ ، فى حين أن مجموع الرتب الموجبة = صفر؛

مما يعنى عدم وجود فروق بين درجات القياسين (البعدي - التتبعي)، وأن هذه الفروق لا تصل لمستوى الدلالة الإحصائية، وهذا يؤكد على أن قيمة (Z) غير دالة على المستوى الإحصائي، وبناءً عليه فإن عدم وجود فروق بين القياسين (البعدي والتتبعي) لمتغير المرونة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان، يؤكد على فاعلية البرنامج الذي صمم لتحسين المرونة وخفض الضغوط لدى العينة.

ثانياً: متغير الضغوط: وللتحقق من وجود فروق بين القياسين (البعدي - التتبعي)، تم استخدام اختبار ويلكسون (Z) للمجموعتين المرتبطتين، وذلك لعدم تحقق شروط اختبار (ت)، حيث صغر حجم العينة (N = 10)، ونوضح ذلك في الجدول (١٨).

جدول (١٨)

قيمة (Z) ويلكسون لدرجات القياسين (البعدي - التتبعي) لمتغير الضغوط لعينة

الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية
						الضغوط ومكوناتها
غير دالة	١.٤٤١	٣	١.٥	٢	سالِب	المقياس ككل
		٠	٠	٠	موجب	
				٠	متعادل	
غير دالة	١.٣٦١		١.٥	٢	سالِب	الإكتئاب
			٠	٠	موجب	
				٨	متعادل	
غير دالة	١.٤٤٠		١.٥	٢	سالِب	قلق الموت

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	N	الإشارة	القيم الإحصائية
						الضغوط ومكوناتها
			٠	٠	موجب	
				٨	متعادل	
غير دالة	١.٤٤٠		١.٥	٢	سالب	الضغوط المادية
			٠	٠	موجب	
				٨	متعادل	
غير دالة	١.٤٤٠		١.٥	٢	سالب	الضغوط الأسرية
			٠	٠	موجب	
				٨	متعادل	

بمراجعة القيم الواردة في جدول (١٨) حيث قيمة (Z) لمتغير الضغوط في القياسين (البعدي - التتبعي) نستخلص أن مجموع الرتب السالبة للفرق بين القياسين = صفر، في حين أن مجموع الرتب الموجبة (٣)؛ مما يعني أن الفروق غير دالة إحصائياً؛ أي أنه لا يوجد فرق بين القياسين (البعدي - التتبعي)؛ مما يؤكد على استمرارية أثر البرنامج في تحسين المرونة، وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.

مناقشة نتائج الفرض الثالث، سبق أن ناقشنا نتائج الفرض الثاني الذي يهدف بيان أن ثمة فرق دال إحصائياً بين القياسين (القبلي - البعدي) في اتجاه القياس البعدي، بمعنى أن ثمة دلالة قوية لفاعلية أنشطة البرنامج الذي صمم لإثراء المرونة النفسية بهدف خفض الإكتئاب والضغوط لأمهات الأطفال مرضى السرطان ($N = 10$)، وللتحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الذي طُبّق على ذات العينة بفارق شهرين بين

القياسين (البعدي - التتبعي)، فإن المعالجات الإحصائية أكدت على أنه لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، ويمكن تفسير ذلك في ضوء النظريات والدراسات، وقد سبق الإشارة لذلك عند مناقشة الفرض الثاني.

وماذا بعد استمرار البرنامج لفترة شهر ونصف، ولم يحدث تراجع في مهارات المرونة النفسية، حيث لا زالت لها فاعلية في خفض الضغوط لدى ذات العينة، ويضاف لما سبق ذكره في مناقشة الفرض الثاني أن ثمة أسباب يمكن أن يعزى لها إستمرار فاعلية البرنامج نجملها باختصار فيما يلي:

١- **كفاءة التدريب:** الذي حصلن عليه الأمهات خلال جلسات البرنامج، فضلاً عما تحتويه الواجبات المنزلية التي كلفن بها، كل ذلك وغيره؛ أدى إلى تغيير حقيقي في مهارات المرونة النفسية (الإلتزام، والتحدى، والصلابة، وحل المشكلات، وضبط الذات، فضلاً عن العلاقات الإجتماعية)، كل ذلك وغيره من مهارات ساعدت على إثراء المرونة، ومن ثم خفض الضغوط والإكتئاب لدى الأمهات؛ مما ترك أثراً واضحاً على شعور الإطمئنان نسبياً لأطفالهن.

٢- **الفنيات الإرشادية التي اعتمد عليها البرنامج:** كان لها أبلغ الأثر في استمرار فاعلية البرنامج، ومنها فنية النمذجة، حيث توصيل المعلومات عن طريق نموذج سلوكي مباشر، أو ضمنى؛ بهدف إحداث تغيير، فضلاً عن فنية لعب الدور، فنية التعزيز، مما ساعد على تغيير السلوك غير المرغوب فيه، ومن ثم السعى لدحض هذا السلوك، واستبداله بسلوك أكثر موائمة، علاوةً على فنية الواجب المنزلي؛ هذه الفنيات وغيرها كانت بمثابة تعزيز لسلوك الأم لكي تحقق الهدف في تنمية المرونة وخفض مقومات الضغوط لدى أمهات الطفل مريض السرطان، ومما لا شك فيه أن هذا كله ينسحب على سلوك الطفل، وهذا ما

أكدت عليه الدراسات السابقة، وقد عزز هذا الدراسات السابقة، والأطر النظرية المعنية بهذه المتغيرات.

٣- **إعتماد البرنامج على أنشطة كُلفت بها الأم:** إستهدفت تعزيز مكونات ما تم قياسه (فى المرونة) عن تعزيز مفهوم الصبر على الإبتلاء، وضبط الذات، وإثراء العلاقات الإجتماعية، وهذا ما عززته نظريات التحليل النفسى، والسلوكية، والمعرفية، والنظرية الإنسانية لروجرز، وغيرها من نظريات.

٤- **الفئة المستهدفة من البرنامج:** يستهدف البرنامج عينة من أمهات الطفل مريض السرطان، تم سحبهم من العينة الأساسية ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس المرونة، ودرجات مرتفعة على مقياس الضغوط، فضلاً عن رغبة هذه العينة من الإستفادة من أنشطة البرنامج، وقد ظهر ذلك فى حرصهن على حضور جلسات البرنامج، وقد لوحظ جديتهن فى تطبيق أدوات الدراسة، والتفاعل المثمر خلال جلسات البرنامج.

٥- **طبيعة جلسات البرنامج:** ويعزى فاعلية البرنامج على محتوى الجلسات، وطبيعة هذه الجلسات، لقد اتسمت جلسات البرنامج بالروح المرحة، وذلك ما نسميه بفنية إذابة الجليد، مما أدى إلى الإسترخاء والراحة فى التعامل بين أعضاء المجموعة، وشعورهن بأن حضور البرنامج إختيارى غير ملزم، كما أن البرنامج يستند على محتوى تثقيفى ذى مرجعية علمية.

٦- **ولقد اعتمد البرنامج على النظريات المفسرة لتعديل السلوك، ومنها نظريات انتقال أثر التدريب، ونظريات الضبط والتحكم والتعلم السبرينتى، ومعالجة المعلومات وطبيعة النصفين الكرويين للمخ، وهذه النظريات تفسر أن ما يتم**

تعلمه لا يُمحي أثره، وإنما يظل - ولو لبعض منه - باقى فى النصفين الكرويين للمخ.

مناقشة نتائج الفرض من منظور الدراسات السابقة: ثمة دراسات عديدة أكدت على صحة نتائج هذا الفرض يمكن أن نسوق بعضاً منها دراسة (Kander, et al., 2006) والتي أكدت نتائجها على فاعلية المرونة فى خفض سلوك الإهمال العاطفى، وكذلك دراسة (Kapp & Browen, 2011)، التي أسفرت عن فاعلية المرونة فى إثراء شبكة العلاقات الإجتماعية لأمهات طفل السرطان، وعن أثر المرونة فى تنشيط الإدراك الإيجابى للضغوط كانت دراسة (Abaldaremia, 2011)، وأن المرونة من شأنها خفض الضغوط والإكتئاب (Hamidreza, et al., 2012)، وأن المرونة تتضمن دعم التوافق النفسى خلال فترة علاج طفل السرطان (Lucas, J & Moore, 2020)، وأن تفعيل المرونة من شأنه تحسين الحالة النفسية لأمهات طفل السرطان وأمه على حدٍ سواء (Keller, 2011)، وكذلك دراسة (Alters, 2012) التي أعدت برنامج لإثراء المرونة من فنياته (مهارات المواجهة الإيجابية، وحل المشكلات، وقف الأفكار السلبية، إنكار الأزيمة)، وقد كان للبرنامج الأثر الجيد فى خفض الضغوط لأمهات الأطفال المرضى عموماً، وكذلك دراسة (محمد عثمان، ٢٠١٦)، فى إثراء المرونة وخفض القلق، ودراسة (رزق الله وفرج، ٢٠١٦)، ودراسة (Graig & Swan, 2016)، ودراسة (أشرف محمد عبدالحميد، ٢٠١٧)، وجميع ما سبق من دراسات تعزز فاعلية البرنامج لإثراء المرونة والتي عملت على تحسين الحالة النفسية لأمهات طفل السرطان، فضلاً عن دراسة (Macnelicht, et c. 2013) التي اعتمدت على الإرشاد الجمعى فى التخفيف عن المحن لأمهات طفل السرطانات، ودراسة (Rawla &

Madfony. 2019) والتي ساعدت إستراتيجياتها الأمهات على التغلب على المشقة خلال رحلة علاج الأطفال.

الخاتمة:

ملخص نتائج الدراسة، ويمكن إجمالها فيما يلي:

١- أن المرونة النفسية والضغط تختلف باختلاف المتغيرات الديموجرافية، وذلك على المستوى الكلى للمتغيرين.

٢- أن المرونة النفسية يمكن تنميتها مما أدى إلى خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان.

توصيات الدراسة، وبحوث مقترحة:

١- توصيات الدراسة يمكن صياغتها إجرائياً، فى ضوء الواقع الميدانى، وما أشارت له الأطر النظرية، فيما يلي:

أ - عقد دورات تدريبية لإثراء المرونة النفسية لدى عينة من الممرضات العاملات فى المراكز العلاجية لخفض الضغوط المهنية لديهم.

ب - بناء برامج تثقيفية توعوية لتحسين سبل المواجهة الإيجابية للضغوط المهنية فى المراكز الطبية.

٢- بحوث مقترحة فى ضوء نتائج الدراسات السابقة والمشاهدات الإمبريقية والتجريبية، نقترح بعض البحوث فيما يلي:

أ - تنمية التمكين النفسى لتحسين الصحة النفسية لدى هيئة التمريض.

ب - تنمية الحيوية الذاتية لدى العاملين مع مرضى الحالات الحرجة لتحسين مهارات المواجهة لديهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- إبراهيم التوم (٢٠١١) : الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهني لدى الأطباء العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
- ٢- أحمد صالح الحواس (٢٠١٦) : التعامل مع الضغوط النفسية ، عمان ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط (١) ، ص : ٢٠ .
- ٣- أسماء مصطفى عبدالله (٢٠١٩) : العلاقة بين المرونة النفسية والتدفق النفسي لدى عينة من المراهقين في ضوء المشاركة في الأنشطة اللاصفية ، دراسات تربوية ، جامعة حلوان ، ٢٥ (٥).
- ٤- أشرف محمد عبد الحميد (٢٠١٧) : فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد ، دار المنظومة ، جامعة الزقازيق ، ٤٦ (١) . ص ٣٣٧:٣٣٥ .
- ٥- أماني عبدالله الهاشم (٢٠١٧) : درجة توافر اليقظة العقلية لدى من يرى المدارس الثانوية الحكومية وعلاقتها بدرجة ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية للمعلمين ، جامعة الشرق الأوسط ، كلية العلوم التربوية ، عمان .
- ٦- حسن سعد عابدين (٢٠١٦) : مهارات تنظيم الذات والمرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب جامعة الإسكندرية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الإسكندرية ، ٢٦ (٦) ،

- ٧- حنان أحمد السر (٢٠١٤) : دور معلمي المرحلة الثانوية في تنمية مناهج التفكير الإيجابي لدى طلبتهم في ضوء الكتاب والسنة وسُبل تفعيله ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .
- ٨- رزق الله وفرج علي (٢٠١٦) : فاعلية برنامج ارشادي جمعي لخفض الضغط النفسي لدى أمهات المصابين بالسرطان ، مجلة العلوم التربوية ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، ١٧(٤) ص ص ٢٢٣:١١٩ .
- ٩- عثمان بدر (٢٠١٠) : المرونة وعلاقتها بالبيئة الأسرية والبيئة المدرسية لدى طلاب التعليم العام في سلطنة عمان ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية .
- ١٠- علي عسكر (٢٠٠٣) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، دار الكتاب الحديث ، الكويت .
- ١١- فاروق عثمان (٢٠٠٦) : القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- ١٢- فاطمة بنت علي ناصر (٢٠١٦) : الضغوط النفسية المدركة وأساليب التعامل معها لدى طالبات المرحلة الثانوية المتفوقات والمتأخرات دراسياً ، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا .
- ١٣- فوزية الجمال (٢٠٠٨) : ضغوط العمل والحياة وعلاقتها بالرضا المهني لمديري مدارس التعليم الأساسي بمحافظة مسقط ، مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية .

- ١٤- فاطمة عبدالرحيم النوايسة (٢٠١٣) : المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة ويالي ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، ص ص ١٠٣ : ٩٩
- ١٥- ماجدة بهاء الدين (٢٠٠٨) : الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ، ط ٢ ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- ١٦- ماجدة عبيد والسيد بهاء الدين (٢٠٠٨) : الضغط النفسي وأثره على الصحة النفسية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
- ١٧- محمد عثمان (٢٠١٠) : فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المرونة الايجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس .
- ١٨- محمد هاشم (٢٠١١) : مخاطر وأسباب الأمراض الخبيثة وطرق الوقاية منها ، الرياض ، الدار السعودية للنشر والتوزيع .
- ١٩- مريم عثمان (٢٠١٠) : الضغوط المهنية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى أعوان الحماية المدنية ٩٧ قستتضية ، مجلة علم النفس والعلوم التربوية ، جامعة الجزائر .
- ٢٠- منال محمد بن عمر السقاف (٢٠٠٨) : الثقة بالنفس وانفعال الغضب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة وجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .
- ٢١- هارون توفيق الرشيدى (١٩٩٩) : الضغوط النفسية وطبيعتها نظرياتها برنامج المساعدة الذات في علاجها ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة .

٢٢- ولاء اسحاق حسان (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج ارشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية لغزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، غزة ، الجامعة الإسلامية .

٢٣- وسيم غنام (٢٠٠٢) : الضغوط النفسية والتخلف العقلي ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، ص ص ٨٨ : ١٠٠ .

٢٤- يحي عمر شقورة (٢٠١٢) : المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية بمحافظات غزة ، رسالة ماجستير في علم النفس كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة .

ثانياً: المراجعة الأجنبية:

- 25- Aboldasemia & Taklavi (2011): Investigating supportive care needs of parents of children with Canser : Is apparent support group degree of master dissertation university of Toronto , Canada
- 26- Aiderfer , M.A , cnnan , Annun ziato R.A & Kazak , A.E (2005): Pattraumatic stress symptom in parents of childhood cancer survivors , journal of family psychology , 19 (3) ,pp , 430 : 440 .
- 27- Akimbo, jo and Ademo. DA (2000): Stress at home and work place, Ibadan: sterling harden publishers, (8) 3, pp 68: 73.
- 28- Al – Rifa'e sabah and reslan, shahin (2007): Psychological stress of unarried girls in the Saudi Egyption environment Egyptian journal of psychological studies, 61(18) pp 56:76.

- 29- Alouis croa, A (2007): Traumarismes psychiques paris en charge psychologuedes victims paris, Elsevier masson, (8)41, pp 55 :57 .
- 30- Alters , w , (2012): Information system : the foundation of e'business , 4th , edition , new : jers prentice hall , pp 36 : 37.
- 31- Andrea, l and jonatham, A (2017): Parental out comes following participation in cognitive benaviour therapy for bhildren with autism spectrum disorder, journal of autism and developmental disorders , vol (47) issue 10 , pp 3166 : 3179 .
- 32- Andreson, D (2014): Children's hospital. London health sciences, 2014 helping home mother's with childhood cancer oarrent facts and creative solutions, London: chilaren's hospital, London health sciences center.
- 33- Annval and report (2013): The department of the chief justice amman : jordanstaff in south African , journal of psychology ,38(2) , pp 321 : 325 .
- 34- Antoni, M.H. Lehman, J.M, kilbourn, K.M, Boyers, A.E, culver, J.L Alferi S.M, et al (2001): Cognitive benavioral stress management intervention and enhances for early. Stage breast caricer health psychnology. 20, pp 20: 32.
- 35- Azlina , A.M and shahrir J (2010): Assessing reliabity Of resiliwncy believe scale CBBS in the malaysion conteyt international , zounral For Cross _Disciplinary Subjects Iv Education ,1 (1) , PP.3:8
- 36- Balluffi A kassam – AdamS, N, Kazak A tucker , m , Dominquez , t & Helfaer , m, (2004): Traumatic stress in

- parents of children admitted to the dediatric intensive care unit pediatrie critical care medicine , 5 (6) pp 547 : 550 .
- 37- Bandura .A &Bussey, k, (2004): On broadening the cognitive motivational and sociostructural scope of the orizing about gender development and functioning: comment on martin ruble and szkrybalo (2002) psychological bulletin 130(5), pp 691 : 701 .
- 38- Boeving Alder, A and Annun ziata (2009): Relationship of resilience to personality coping and psychiatric syptoms in young dults, journal of benavior research and therapy (44), pp 585 : 599 .
- 39- Brown, M and ralph (2002): Towards the identiflcation and management of stress in British teachers paper presented at the annual meeting of the American educational research Association 3(9) , pp 115:119 .
- 40- Brown, M and Ralph, s (1994): Towards the identification and management of stress in brith teabhers paper presented at the annual meeting of American Educational research association, 21(7) pp 301 : 305 .
- 41- Best, steris, catani & Kazak (2002): Managing side effects of childhood cancer treatment, journal of pediatric, 18, pp : 113 : 125 .
- 42- Cambell, laura, chen, Sharon, et.al (2006): Domographic and childhood environmental predictor of resilience in bommunity sample journal psychiatry.
- 43- Change E maydeu – Olivares, A & D'zurilla (2005): Optimism and pessimism as partially independent constructs

relation to positive and negative Affectivity and psychological well – being personality and Individual differnces, 23 (2) pp 433 : 440 .

- 44- Ciarrochi , J,bilich ,l avd codsel ,c (2010): Psychological flexibility as amechanism or chavne in Assessinceed vfcr5 byh65n Assessing mind fullness and Acceptance , Ill uminating the processes oF change , new Harbinger publications incooakland ,cA,PP51:76
- 45- Compas , BE , Bemis , h , gerharott , C.A, Dunn , m.t , rodriguez , E.M, manringos , et.al (2015): Mothers and fathers coping with their children's cancer , individual and interpersonal processes (electronic verison) , Amirican psychological associalion , 34 (8) , pp 783 : 793 .
- 46- Connor, K.M , and daviaon (2005): Truma resilience and salionstasis effects of treatment in post – treatmen stress effects of treatment in post – treatment stress disorder international clinical psychopharmacology (20) pp 43:48.
- 47- Criado del valle , C & mateos , p (2008): Dispositional pessimism , defensive pessimism and optimism the effect of induced mood on prefectural and counter factual thiking and performance congintion and emotion , 22(8) , pp 1600 : 1611.
- 48- Deveries, H and shelals (2005): Development of a new resilience scale: the deveries resilience scale (CDRS) Depress Anxiety . 18(2), pp 76:82 .
- 49- Elicigil A8 conk Z (2010): Determining the Burden of mothers with bchildren who Hane Cancer Dokuz Eylul

- universitesi hemsire lik yuksekokulu elelbtronik dergisim ,
3(4) , pp175 :181
- 50- Erats J.C beierelein ,v, romer G.moller , B , Koch u , bergelt
c (2013): Use and need for psychosocial support in cancer
patients apopulation – based sample of patients with minor
children cancer , 119(12) , pp 2333 : (41) dol : 10 , 1002
cancer .
- 51- Grace, Fayombo (2017): The relationship between
personality traits and psybholgical resilience among the
Caribbean adolescents intemational diurnal of psybholgical
studies vol , 2 (2) , p : 105
- 52- Graig J and swan , s (2002) : Effect of disability on perantal
stress the loncaster country center for cancer , article
retrievwd , 27 from :
- 53- Hall and alhaliqa. (2013): Talking to kids about cancer
aguide for people with cancer their families and friends,
Sydney : sos print and media , group.
- 54- Jepson, E and forrest S (2006): Individual contributory
factors in teacher stress the role of achievement striving and
occupantional commitment, British, journal of educational
psychology, (76). pp 83: 93.
- 55- Jolly anne, w (2002): Stress et traumatisme approche
psychologiaue de l'experience d'enseignements victime
deviolence these oblenue de grade de docteur de l'universite
derenis decembre (3) , pp 44 : 46 .
- 56- Kajbafne & khaneh, k, (2015): Prediction personality
resiliency by psychological well – being and its components

in girl students of islamic azad university, journal on educational psychology, 8(4) , pp 11 :15 .

- 57- Kazak, A alderfer. m Rourke, m. simms. s , Streisand , R & grossman , j (2004): Posttraumatic stress symptoms (ptss) and posttraumatic stress disorder (ptsd) in families of adolescent bhildhood cancer survivors journal of pediatric psychology , 29 pp 211 : 219 .
- 58- Koocher & Malloy (2011): Do individual differences in the moderation and availability effects of positive affect prospectively predict predict resilience outcomes and depression symptoms? doctor dissertation) Available from proquest disserations and theses .
- 59- Keller shari Rachelle (2011): Do individual differences in the moderation and availability effebts of positice affect and depression symptoms? doctoral dissertation) available from proquest dissertations and these , kand university , col (2) , pp 35 : 37 .
- 60- Kokkinos, C.M (2007): Job stressor personality and burnout in primary school teachers British, journal of educational psychology, 77(1) , pp 229:243 .
- 61- Kosta & Avci, A. (2013): Hopelessness and pression levels of mother's of children with cancer {Electronic version} Asian pacific, journal of cancer prevention, 14(11), pp 6833 : 6838 .
- 62- Kuan , H.P and o'malley .w (2003): Identifvg the needs of Chinese family caregivers of children with cancer in Hong kong : PhD dissertation Hong kong polytechnic , university Hong kong retrived November , 21 , 2008 from dissertations & theses full text publication No ant 9975716 .

- 63- Longmorer and worrell (2009): Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? clinical psychology review , 27 ,
- 64- Lucas, J.J and moore .K.A (2010): Psychological flexibility: Positive implications for mental health and life satisfaction health promotion international , 33.(2),p:312
- 65- Macner. licht , B Rajaligam , v & Bernard , opitz , v , (2013): Childhood leukemia towards an integrated psycholosocial intervention programs an singapor annals academy of medicine singapor , 27(4) pp 48 : 90 .
- 66- Meadad, Ghaleb radwan (2015): The future concern in patients with kidney failure and its relation to some varibles, unpublished master thesis , Jemaah islamiah , gaza .
- 67- Nader1 m, moghadam, mf, Hamzenezjad, m Emamdadi. A & Katmi. H (2010): Post tramumatib Stress Disorder and related factors in parents of children with Cancer in south East of iran Iranian Red crescent medical , Journal , 4(12) , pp 76:81
- 68- Ornelas, s. and kleiner, B (2005): New developments in managing job related stress management, Bradford . GBR Emerald group publishing lto , retrieved February , 10 pp 45:46 .
- 69- Othman, A, Mohamed, N Hussin. Z 8 Blundens (2011): Psychological distress and assobiated Factors in parents of children with cancer (Elebtronic version) international , Journal of social science and Humanity , (1) , pp : 109 : 117
- 70- Pilet & janluc (2009): DRAM aumilieu scolaire protocole pour evaluer , soutenir , communique , et Elsevier , [Electronic version] Amirican psychological association , 34(8) , pp 393 : 402 .

- 71- Poder, u, (2008): Posttraumatib stress among parents of children on cancer treatment: support care and distress Uppsala, unpublished, phpp Fabtly of medicine Uppsala university Sweden, pp 173 :175
- 72- Rodriguez, E.M Dunn MJ Zuckermant. Vannatt. K Gerhardt, C & Compas. B.E (2014): Cancer related Sources of stress for children with cancer and their parents (electronic version) Journal of pediatric psychology , 37(2) pp 185:197
- 73- Unger, Michael (2008): Resilience across cultures British journal of social work , 38(2) , pp 218:235 .
- 74- Wending .HM (2012): The relation between psychological flexibility and Buddnist practices of meditation Nonattachmend and self. Compassion unpublished dissertation the Graduate faculty of the university of Akron U.S.A.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

- [Http://www.angelifire.bom/pa5/lccare//lccarersrch/iccaer_spar_strssur v.h.t.](http://www.angelifire.bom/pa5/lccare//lccarersrch/iccaer_spar_strssur_v.h.t)
- <http://doi.org/10.1037/0033-2909:130691>
- [http://site_ebary.com.elieb,unizwa.edu.com/ID.](http://site_ebary.com.elieb,unizwa.edu.com/ID)
- [http://site_ebrary.com_elib , unizwa,edu.com .](http://site_ebrary.com_elib_unizwa,edu.com)

Developing Psychological Flexibility for Lowering Psychological Pressures for Mothers of Children with Cancer

Abstract :

This study is concerned with tackling developing psychological flexibility for mothers of children with cancer with the main aim of lowering psychological pressures for them. In addition, this study is concerned with investigating influences of lowering such psychological pressures in enhancing the psychological aspects for their children. For achieving objectives of the study, two scales were prepared: the first scale is for investigating psychological flexibility, and the second one is for measuring psychological pressures. Moreover, attention was paid to ensuring psychometric sufficiency for the two scales. This is in addition to preparing a cognitive psychological program. The two scales were applied to the concerned mothers and attention was paid to having variance in their demographic features including (age, education, the child's type of cancer, the mother's marital status). Hypotheses of the study were treated statistically in the light of size of the study sample (N=150), nature of hypotheses, the used tools of the study. The study reached a group of findings, the most important of which is that flexibility and pressures vary based on variance of demographic variables. Furthermore, the proposed cognitive psychological program has proven its efficiency in enriching psychological flexibility and in lowering psychological pressures for the sample of the experimental study (N=10).

Keywords: psychological flexibility, psychological pressures, mothers of children with cancer