فاعلية برنامج مقترح لتنمية الصمود النفسى لعينة من الأطفال المعرضين للخطر

إسراء سمير محمد
أ.د.سعديه محمد علي بهادر
أستاذ علم النفس النمائى كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس
د.منال محمد مهدى عبدالحميد
مدرس الطب النفسى كليه الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

الملخص

مقدمة: ويعتبر مفهوم الصمود النفسى من أحدث لمفاهيم التى تتطور سريعا، فهو يعنى محاولة لإكساب الفرد المهارات والمعلومات والمعتقدات الخاصة بمفهوم الصمود من أجل مساعد أكبر فى التغلب على الضغوط اليومية والخبرات الصادمة التى يمر بها جميع الأفراد فى أى عمر وأى مكان.

المشكلة: وتتحدد مشكلة الدراسة فى إطار عام تنبثق منه أسئلة فرعية والسؤال العام هو هل للبرنامج المقترح فاعلية فى تنمية القدرة على الصمود النفسى لعينة من الأطفال المعرضين للخطر ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات الفرعية هل يختلف مستوى الصمود النفسى لأفراد عينة الدراسة الذين يعانون من سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الجسدية الحركية قبل التفاعل مع البرنامج المقترح لتنمية الصمود النفسى؟، وهل يختلف مستوى الصمود النفسى لأفراد عينة الدراسة الذين يعانون من سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الجسدية الحركية بعد التفاعل مع البرنامج المقترح لتنمية الصمود النفسى؟

الأهداف: تهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية مهارة الصمود النفسى لعينة من الأطفال المعرضين للخطر.

الفروض: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى قبل تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

النتائج: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى قبل تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

The Effectiveness of suggested program for developing the psychological resilience of children at risk

Introduction: The special needs education becomes one of high spread subjects and takes interest of many specialists in social, psychological, medical and educational fields, The special needs education services is widened to involve psychological and educational programs to help children in social and psychological adaptation

Problem: The study problem could be crystallized in this following question: What is the effectiveness of resilience program at children who suffer from motor handicap and children who suffer from leukemia?, and From this major inquiry the following minor inquiries are drived: Does the level of psychological resilience of the study sample`s children suffer from motor handicap and leukemia differs before interacting with the proposed program to develop resilience?, and Does the level of psychological resilience of the study sample`s children suffer from motor handicap and leukemia differs after interacting with the proposed program to develop resilience?

Hypotheses: There weren't statistically significant differences between the average score of study sample children who suffer from leukemia and motor handicap before Intracting with resilience program at Sig level 0.05.

There weren't statistically significant differences between the average score of study sample children who suffer from leukemia and motor handicap before Interacting with resilience program at Sig level 0.05.

Methodology: The experimental method with two groups designed techniques by applying the pre/ post/ trace scale.

Tools: Resilience Program, Children At Risk Resilience Scale, and Interview For Parents

Key Words: Resilience Program, Leukemia, Motor Handicap.

Results: There weren't statistically significant differences between the average score of study sample children who suffer from leukemia and motor handicap before Interacting with resilience program at Sig level 0.05, There weren't statistically significant differences between the average score of study sample children who suffer from leukemia and motor handicap before Interacting with resilience program at Sig level 0.05.

المقدمة:

ويعتبر مفهوم الصمود النفسى من أحدث المفاهيم التى تتطور سريعا، فهو يعنى محاولة لإكساب الفرد المهارات والمعلومات والمعتقدات الخاصة بمفهوم الصمود من أجل مساعد أكبر فى التغلب على الضغوط اليومية والخبرات الصادمة التى يمر بها جميع الأفراد فى أى عمر وأى مكان. (صفاء الأعسر، ٢٠١٠)

وتتناول هذه الدراسة فئتين من فئات الأطفال ذو الإحتياجات الخاصة وهم الأطفال المصابين بإعاقة جسدية حركية والأطفال المصابين باضطرابات صحية مزمنة من مرضى سرطان الدم اللوكيميا.

فكلا الفئتين من الأطفال ذو الإحتياجات الخاصة مستهدفين من عوامل خطر متعددة ومتراكمة ليست الإصابة للمرض فحسب بل أيضا هم معرضين للإصابة بأمراض نفسية مثل اضطراب القلق العام والاكتئاب وبعض الاضطرابات السلوكية والاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

ولندرة الدراسات العربية (فى حدود ما أطلعت عليه الباحثة) التى صنفت الأطفال المصابين بالمرض والإعاقة كأحد تصنيفات المعرضين للخطر، مما كان دافع لإجراء هذه الدراسة وتصنيف كل من الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الجسدية والمصابين بالسرطان من الأطفال المعرضين للخطر لما يتعرضوا له من عوامل خطر متعددة ومتراكمة، وتهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية مهارة الصمود النفسى لعينة من هؤلاء الأطفال.

تتحددت مشكلة الدراسة فى سؤال عام هو هل للبرنامج المقترح فاعلية فى تنمية القدرة على الصمود النفسى لعينة من الأطفال المعرضين للخطر ويتفرع من هذا السؤال التساؤلات الفرعية الأتية:

١. هل يختلف مستوى الصمود النفسى لأفراد عينة الدراسة الذين يعانون من سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الجسدية الحركية قبل التفاعل مع البرنامج المقترح لتنمية الصمود النفسى؟
٢. هل يختلف مستوى الصمود النفسى لأفراد عينة الدراسة الذين يعانون من سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الجسدية الحركية بعد التفاعل مع البرنامج المقترح لتنمية الصمود النفسى؟

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج لتنمية مهارة الصمود النفسى لعينة من الأطفال المعرضين للخطر.

فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى قبل تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

- التعريف الإجرائى الصمود النفسي Psychological Resilience: القدرة على الصمود والمقاومة أمام الصدمات دون انكسار أو تشوه أى بمعنى السعى لاسترداد العافية والتوافق بسهولة بعد التعرض للمحن والصدمات أو النكبات، ويمثل بنية متعددة الأبعاد يستطيع الفراد من خلالها اكتساب مهارات تساعده فى مواجهة الأحداث الصادمة فى الحياة. (Wagnild& Young, 2010)

وتعرفه الدراسة بأنه هو القدرة على التفاعل الإيجابى أثناء التعرض للمحن والمصائب من خلال سلوكيات تحقق التوافق وذلك باكتساب مهارات التفاؤل والتكيف والمقاومة والشعور بالرضا وتقدير الذات.

- التعرض للخطر At Risk: تعنى استهداف الطفل لعامل أو مجموعة من العوامل التى تنبىء بالخطر. (صفاء الأعسر، ٢٠١١)

وتعرفه الدراسة بأنه تعرض عينة الدراسة لأحد عوامل الخطر وهو الإصابة المرض وما يتبع ذلك من عوامل خطر بيئية ونفسية محتملة، وتكونت المجموعة التجريبية الأولى من الأطفال المصابين بمرض سرطان الدم (اللوكيميا) والعينة التجريبية الثانية من الأطفال المصابين بإعاقة جسدية حركية.

التعريف الإجرائى للأطفال المصابين بمرض سرطان الأطفال: الأطفال فى المرحلة العمرية من (٩- ١٢) سنة وتم تشخيصهم بمرض سرطان الدم (اللوكيميا الليمفاوية الحادة) قبل سنة من تطبيق البرنامج.

التعريف الإجرائى للأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الجسدية: الأطفال فى المرحلة العمرية من (٩- ١٢) سنة ولديهم عائق جسدى منذ الولادة يمنعهم من القيام ببعض الوظائف الحركية ويؤثر ذلك على توافقهم النفسى والاجتماعى.

الإطار النظرى للدراسة:

- مفهوم الصمود النفسى Psychological Resilience: تعريف الصمود النفسى اصطلاحا: تشتق كلمة Resilience فى الموسوعة البريطانية من شقين Sailer بمعنى الثبات Resilier بمعنى العودة إلى نقطة البداية وهذا يعنى أن كلمة Resilience يمكن اعتبارها أنها القدرة على الصمود النفسى والمقاومة أمام الصدمات دون انكسار أو تشوه أو بمعنى أخر استراد العافية أو التوافق بسهولة بعد التعرض للصدمات أو حدوث تغييرات.(Encyclopedie Britinnaica, 2004)

وفى اللغة العربية صمود اسم من الفعل صمد (ص م د) ففى الشعر العربى تراه يصير نجما مضيئا... هاديا للأباة رمز الصمود. (المعجم الوسيط، ص٣٤٥)

- الإعاقة الحركية: تعريف الإعاقة الحركية: الإعاقة هي نقص أو قصور مزمن تؤثر سلبا على قدرات الشخص، الأمر الذى يحول بين الفرد الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية والاجتماعية والتى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها ويكون لها انعكاس السلبى على نفسية المعاق. (محمد مختار، ٢٠٠٠)

كما عرفه منهج هيلب Help أنها هى حالة الأفراد الذين يعانون من خلل ما فى قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركى بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلى والاجتماعى والانفعالى ويستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة. (Www. Helpcurriculum.Com)

كما عرف (فاروق الروسان، ٢٠١٨) الإعاقة الحركية: بأنها إصابة الفرد بخلل ما فى القدرة الحركية أو النشاط الحركى، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي، والإجتماعى، والإنفعالى.

يتفق هذا التعريف مع (إيمان الكاشف، ٢٠٠١) التى عرفت الإعاقة الحركية على أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما فى قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركى بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلى والإجتماعى والإنفعالى مما يستدعى الحاجة إلى تقديم برامج متخصصة لتأهيل المعاقين حركيا.

ويعرفه أيضا (ماجدة عبيد، ٢٠٠٠) بأنه شخص لديه عائق جسدى يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعى، نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور فى العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا فى الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى اختلال فى التوازن الحركى، أو بتر فى الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية لمساعدته فى تحقيق أهدافه الحياتية.

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة الجسمية على أنها حالة من القصور أو الخلل فى القدرات الجسدية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الأنشطة التى يقوم بها الفرد السليم. (محمد غبارى، ٢٠٠٣)

وتعرف الحكومة الفيدرالية فى الولايات المتحدة الأمريكية ١٩٧٧ الإعاقة الحركية بأنها: إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمى بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقى ومنها ما هو مكتسب. (محمد فهمى، ٢٠٠١، ١٤٩).

- سرطان الدم اللوكيميا (ابيضاض الدم الليمفاوى الحاد): هو أكثر أنواع السرطانات التى تصيب الأطفال لذا يطلق عليه سرطان الأطفال، وهو مرض يصيب خلايا الدم والنسيج الذى يشكل خلايا الدم، مثل نخاع العظم. فى الشخص السليم، تنشأ خلايا الدم فى نخاع العظام كخلايا جذعية وتنضج لاحقا لتشكل أنواع مختلفة من خلايا الدم (خلايا دم حمراء أو خلايا دم بيضاء أو صفائح) وتنتقل إلى مجرى الدم. (مستشفى٥٧٣٥٧)

دراسات السابقة:

١. قامت (أسماء حمد ناصر السعيدى جامعة اسيوط، ٢٠١٧) بدراسة كان موضوعها فاعلية برنامج إرشادى لتنمية الصمود النفسى لدى أطفال الروضة بالجمهورية اليمنية وهدفت إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادى لتنمية الصمود النفسى لدى عينة الدراسة ومدى استمرار أثر البرنامج الإرشادى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، وانقسمت عينة الدراسة إلى عينة استطلاعية: تكونت من٣٢ طفل وطفلة، للتحقق من كفاءة أدوات الدارسة السيكومترية، وعينة أساسية شملت ٦٧ طفل، وعينة تجريبية، تضمنت ١٤ طفل وطفلة من أطفال الروضة، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق البعدى لمقياس الصمود النفسى المصور للأطفال وأبعاده والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الصمود النفسى المصور للأطفال لصالح التطبيق البعدي، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيقين البعدى والتتبعى لمقياس الدراسة، وهذا على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج قدمت الباحثة ما يدل على استمرارية أثر البرنامج.

٢. كما هدفت دراسة (Lwasaki et.al, 2005) إلى إكتشاف العوامل التى تساهم فى بناء الصمود النفسى للأطفال المعرضين للصدمات الهادمة فى مرحلة الطفولة، وتكونت مجموعة الدراسة من ٣٤٤ طفلا فى المرحلة العمرية من (٩- ١٥) عام من الأطفال المعرضين (للفقر- انعدام الرعاية الصحية- التسرب من التعليم)، واستخدمت الدراسة مقياس سمات الشخصية للأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن المثابرة وتقدير الذات والمساندة الإجتماعية) من العوامل المؤثرة فى بناء الصمود النفسى.

عينة الدراسة:

العينة الكلية لمجتمع الدراسة تتكون الدراسة من عينتان تجريبتان:

١. تتكون العينة التجريبية الأولى من ٩ أطفال من المصابين بإعاقة جسدية حركية.
٢. تتكون العينة التجريبية الثانية من ١٠ أطفال من المصابين بسرطان الدم.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية لتحقيق أهدافها:

- إستمارة المقابلة الشخصية للوالدين. (إعداد الباحثة): تكونت استمارة المقابلة الشخصية للوالدين من البيانات الأساسية للطفل وبعض البيانات المطلوبة فى الدراسة، وتم حصرها فى ثلاثة بنود هى (بند المخاطر الإجتماعية والبيئية التى يتعرض لها الطفل. وبند المشاكل النفسية. وبند الدعم النفسى والإجتماعى المقدم للطفل).
- مقياس الصمود النفسى للأطفال المعرضين لمخاطر صحية من (٩- ١٢) سنة (إعداد الباحثة):

١. وصف المقياس: يتكون المقياس من ٣٠ عبارة معبرة عن ٦ أبعاد أساسية تمثل تحليلا لمهارة الصمود النفسى (من وجهه نظر الباحثة وبعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة والمقاييس المعدة سابقا مع الأخذ فى الإعتبار طبيعة المخاطر التى تتعرض لها عينة الدراسة) ولكل بعد من الأبعاد خمسة عبارات أساسية. وقد روعى التنوع فى اتجاه العبارات حيث وزعت العبارات كالتالى:

أ. بعد التوافق: تم تمثيلها بخمسة عبارات ، عبارتين موجبتين وثلاثة عبارات سلبية وهم (١، ٧، ١٣، ١٩، ٢٥).
ب. بعد ضبط الذات الداخلى: تم تمثيلها بخمسة عبارات عباراتين موجبتين وثلاثة عبارات سالبة وهم (٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦).
ج. بعد المثابرة: تم تمثيلها بخمسة عبارات عبارتين سالبتين وثلاثة عبارات موجبة، وهم (٣، ٩، ١٥، ٢١، ٢٧).
د. بعد تقدير الذات: تم تمثيلها بخمسة عبارات عبارتين سالبتين وثلاثة عبارات موجبة، وهم (٤، ١٠، ١٦، ٢، ٢٨).
ه. بعد التفاؤل: تم تمثيلها بخمسة عبارات عبارتين سالبتين وثلاثة عبارات موجبة، وهم (٥، ١١، ١٧، ٢٣، ٢٩).
و. بعد المساندة الإجتماعية: تم تمثيلها بخمسة عبارات عبارتين سالبتين وثلاثة عبارات موجبة، وهم (٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٠).

٢. الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسى:

أ. صدق المقياس: استخدمت الدراسة عدة إجراءات فى التحقق من صدق الأداة مثل الصدق الذاتى، صدق المحكمين، صدق الإتساق الداخلى.

صدق الإتساق الداخلى: تم حساب معامل صدق الإتساق الداخلى ومعامل الإرتباط المصحح لكل بعد من أبعاد المقياس حيث ثبت من جدول صدق الإتساق الداخلى للمقياس نجد أن معامل إرتباط أبعاد المقياس دالة مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس.

جدول (١) معاملات صدق الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الصمود النفسى مع الدرجة الكلية

أبعاد المقياس	معامل الإرتباط	معامل الارتباط المصحح
بند التوافق	**٠,٩٨٦	٠,٩٩٣
بند المثابرة	**٠,٩٨٠	٠,٩٩٠
بند ضبط الذات الداخلى	**٠,٩٧١	٠,٩٨٥
بند تقدير الذات	**٠,٩٧٠	٠,٩٨٥
بند التفاؤل	**٠,٩٧٢	٠,٩٨٥
بند المساندة الإجتماعية	**٠,٨٨٠	٠,٩٣٦

من جدول صدق الاتساق الداخلى السابق لمقياس الصمود النفسى نجد أن معامل ارتباط أبعاد المقياس دالة معنويا عند مستوى معنوية ٠,٠٥، مما يؤكد على صدق الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس وبلغت قيم معامل إرتباط بيرسون (٠,٩٨٦، ٠,٩٨٠، ٠,٩٧١، ٠,٩٧٠، ٠,٩٧٢، ٠,٨٨٠) لكل من (بند التوافق ٠,٩٨٦، بند المثابرة ٠,٩٨٠، بند ضبط الذات الداخلى ٠,٩٧١، بند تقدير الذات ٠,٩٧٠، بند التفاؤل ٠,٩٧٢، بند المساندة الإجتماعية ٠,٨٨٠) على التوالى كما بالجدول أعلاه وهى قيم تؤكد على صدق المقياس، وللتأكد من صدق المقياس قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط المصحح وكانت قيمه أكبر من ٠,٥ مما يؤكد على صدق المقياس.

ب. ثبات المقياس:

جدول (٢) ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصمود النفسى باستخدام معامل جتمان Guttman ومعامل سبيرمان

أبعاد المقياس	قيمة الارتباط	معامل جتمان	معامل سبيرمان
مقياس الصمود النفسى	٠,٩٦١	٠,٩٧٦	٠,٩٨٠

نلاحظ من الجدول السابق لنتائج ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصمود النفسى أن قيمة معامل الارتباط ٠,٩٦١ وقيمة معامل جتمان ٠,٩٧٦ كما بلغت قيمة معامل سبيرمان ٠,٩٨٠ وهى قيم تؤكد ثبات المقياس.

- برنامج تنمية الصمود النفسى للأطفال المعرضين للخطر: يتكون البرنامج من ٢٥ جلسة تهدف إلى تنمية الصمود النفسى فى مجال (التكيف، ضبط الذات الداخلى، التفاؤل، المساندة الإجتماعية، تقدير الذات) وأهداف البرنامج:

١. أولا فى المجال المعرفى:

أ. أن يستطيع تحديد أهدافه بدقة وتكون واضحة وقابلة للقياس.
ب. أن تمكن من تحديد المشكلات التى توجهه بدقه.
ج. أن يفكر فى حل أو أكثر قابلا للتنفيذ لكل مشكلة تواجهه.

٢. فى المجال الوجدانى الإجتماعى:
أ. أن يشعر بأنه منتمى لمدرسته.
ب. أن يحدد الأشخاص الذين يثق بهم.
ج. أن يدحض المشاعر السلبية المرتبطة بحدوث تغيير.

٣. فى المجال النفس حركي:
أ. أن يتمكن من إنتهاء المهام التى بدأها.
ب. أن يقوم بنشاط رياضى يومى.
ج. أن يتمكن من ممارسة أدوات إدارة الغضب.

نتائج الدراسة:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى قبل تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

جدول (٣) اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى قبل تطبيق البرنامج

أبعاد المقياس	العينة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(Z)	الدلالة المعنوية
بند التوافق	مرض سرطان الدم	٦,٦٣	٠,٥٢	٦,٥٦	٥٢,٥٠	١,٥٢١	٠,١
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٧,١٤	٠,٦٩	٩,٦٤	٦٧,٥٠		
بند المثابرة	مرض سرطان الدم	٦,٨٨	٠,٦٤	٨,٠٦	٦٤,٥٠	٠,٠٦٦	٠,٩
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٦,٨٦	٠,٦٩	٧,٩٣	٥٥,٥٠		
بند ضبط الذات الداخلى	مرض سرطان الدم	٦,٧٥	١,٠٤	٦,٨٨	٥٥,٠٠	١,١٥٥	٠,٢
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٧,١٤	٠,٩٠	٩,٢٩	٦٥,٠٠		
بند تقدير الذات	مرض سرطان الدم	٧,٣٨	٠,٥٢	٧,٦٣	٦١,٠٠	٠,٣٨٨	٠,٧
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٧,٤٣	٠,٧٩	٨,٤٣	٥٩,٠٠		
بند التفاؤل	مرض سرطان الدم	٧,٣٨	١,٣٠	٦,٩٤	٥٥,٥٠	١,٠١٦	٠,٣
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٧,٨٦	١,٠٧	٩,٢١	٦٤,٥٠		
بند المساندة الإجتماعية	مرض سرطان الدم	٨,٠٠	٢,٣٩	٦,٣١	٥٠,٥٠	١,٥٨٢	٠,١
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٩,٧١	١,٨٩	٩,٩٣	٦٩,٥٠		
إجمالى المقياس	مرض سرطان الدم	٤٣,٠٠	٣,٧٠	٦,١٩	٤٩,٥٠	١,٦٩٩	٠,٠٩
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية	٤٦,١٤	٢,٤١	١٠,٠٧	٧٠,٥٠		

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من مرض سرطان الدم والأطفال ذوى الإعاقة الحركية على مقياس الصمود النفسى بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

جدول (٤) اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من الإعاقة الحركية (الكبار/ الصغار) على مقياس الصمود النفسى بعد تطبيق البرنامج

أبعاد المقياس	العينة	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	(Z)	الدلالة المعنوية
بند التوافق	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٤,٠	٠,٠٠	٤,٥٠	١٨,٠٠	١,١٥٥	٠,٢
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٣,٧	٠,٦	٣٣,٣	١٠,٠٠		
بند المثابرة	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٣,٥	٠,٦	٤,٢٥	١٧,٠٠	٠,٤٠٨	٠,٧
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٣,٣	٠,٦	٣,٦٧	١١,٠٠		
بند ضبط الذات الداخلى	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٣,٥	٠,٦	٤,٧٥	١٩,٠٠	١,٣٤٢	٠,٢
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٣,٠٠	٠,٠٠	٣,٠٠	٩,٠٠		
بند تقدير الذات	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٣,٣	٠,٥	٤,٠٠	١٦,٠٠	٠,٠٠٠	١,٠٠
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٣,٠٠	٠,٠٠	٤,٠٠	١٢,٠٠		
بند التفاؤل	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٣,٣	٠,٥	٣,٣٨	١٣,٥	١,٠٢١	٠,٣
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٣,٧	٠,٦	٤,٨٣	١٤,٥٠		
بند المساندة الإجتماعية	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	١٣,٣	٠,٥	٣,٢٥	١٣,٠٠	١,٣٢٣	٠,٢
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	١٥,٠٠	٠,٠٠٠	٥,٠٠	١٥,٠٠		
إجمالى المقياس	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الكبار	٨٠,٨	٢,٦	٣,٨٨	١٥,٥٠	٠,١٨٥	٠,٩
	الأطفال ذوى الإعاقة الحركية الصغار	٨١,٧	٠,٦	٤,١٧	١٢,٥٠		

المراجع:

١. أحمد بدوى (١٩٨٠). **معجم مصطلحات التربية والتعليم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢. أنس سليم الأحمدى (٢٠٠٨)، **المرونة**، دار ابن حزم، القاهرة.

٣. إيمان كاشف (٢٠٠١)، **إعداد الأسرة لمواجهة الإعاقة**، دار قباء للنشر والتوزيع. القاهرة.

٤. ماجدة السيد عبيد (١٩٩٩): **الإعاقة الحسية والحركية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان– الأردن.

٥. محمد سلامة غبارى (٢٠٠٣)، **رعاية الفئات الخاصة فى محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعى الحديث، الأسكندرية.

٦. محمد حمزة مختار (٢٠٠٠)، **سيكولوجية المرضى وذوي العاهات**، دار المعارف، الطبعة الثانية، مصر.

٧. محمد عبدالسلام سالم (٢٠٠٢)، **طبيعة فعالية الذات الأكاديمية لدى طلاب الجامعة**، كلية التربية، جامعة حلوان.

8. American Psychological Association (APA) (2002). The road to Resilience. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, Vol 56(3).

9. Cowen, E, L (1991), In pursuit of wellness, American psychologist. Coie, J (1993), The science of prevention conceptual framework and some direction for national research program, **American psychologist**.

10. Mrazek, P. J.& Mrazek, D. A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. **Child Abuse& Neglect**, 11(3), 357-366