مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد :08 العدد:01 السنة :2023 ص- ص :803- 828

الصلابة النفسية كمتغير دال على الرفاه النفسي لدى الأمّهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى

Psychological resistance as an indicative variable of psychological well-being in mothers accompanying their children to hospital

بوروبة آمال*
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
amel_bourouba@yahoo.com

قشي مريم
وحدة بحث تنمية الموارد البشرية
جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
m.guechi19@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2023/01/25 تاريخ القبول : 2023/04/20

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى عينة من الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى في المستشفى، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة اختيرت بطريقة عشوائية مكونة من 32 أمّا من مستشفى أم -طفل الباز بسطيف، تمثلت أدوات الدراسة في كل من مقياس الصلابة النفسية ومقياس الرفاه النفسي بحساب خصائصهما السيكومترية.

وبعد تحليل البيانات أظهرت نتائج الدراسة أنه: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في كل من الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى عينة الدراسة وفقا للمتغيرات التالية: الإقامة، المستوى التعليمي وعدد مرات دخول الابن المستشفى.

الكلمات المفتاحية:

الصلابة النفسية؛ الرفاهية النفسية؛ سمات الشخصية؛ الإيجابية؛ التمكن البيئي.

Abstract:

The objective of this study is to identify the relationship between resistance and psychological well-being in a sample of mothers accompanying their sick children to the hospital. Based on the correlative descriptive approach on a random sample of 32 mothers from the El-Bez mother-child hospital in Setif, and after calculating their psychometric properties, the tools of this study are the resistance scale and psychological well-being scale.

The results demonstrated that there is no statistically significant correlation between resistance and psychological well-being in the sample of this study, as well as there are no statistically significant differences between resistance and psychological well-being. Psychological well-being according to the following variables: The place of residence, the level of education and the number of times the child has been hospitalized.

Keywords :

Psychological resistance; psychological well-being; Personality traits; positivity; mastery of the environment.

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

الأسرة من الأنساق الثابتة في كل المجتمعات وعبر كل الأزمنة والمسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للطفل، وقد تجتاز أثناء دورة حياتها العديد من الضغوطات والتوترات التي ربما تزعزع استقرارها وكيانها، كوجود طفل مريض مثلا.

الام هي المسؤولة الأولى والمباشرة لرعاية ابناءها وتلبية احتياجاتهم، فالعلاقة البيولوجية والنفسية بطفلها منحتها أقوى أنواع الامومة وجوهرها المتمثل في البذل، العطاء، الصبر، الاحتمال، المكابدة والمعاناة... هذه الامومة في الحالة الطبيعية للطفل اما في الحالة المرضية له، فهي تلغي كل الحدود التي بينهما، فإذا استدعت حالة الطفل دخوله المستشفى كانت خير مرافق له.

بالإضافة الى المسؤوليات المتعدّدة داخل البيت مرافقة الأم لابنها في المستشفى هو أكبر صمود لها ولقوتّها واستراتيجياتها الدّفاعية في مواجهة تحديّات وضغوط حياتية مختلفة، لعدّة اعتبارات منها: خصوصية المكان، حالة ابنها الصحية وكذا معايشة كل مراحله التشخيصية والعلاجية بكل نجاحاتها وإخفاقاتها وآلامها وحتى مشاركتها في العملية العلاجية له من خلال مساندته نفسيا على تقبل المرض والمحافظة على سلامته وأمنه، أخذ الادوية والالتزام بالعلاج والمتابعة، وكذا في محاولاتها لاستقرار العائلة بسبب إصابة أحد أبنائها والابتعاد عنهم بمرافقته إلى المستشفى وتصوراتهم لهذه الإصابة أو بالأحرى المرض.

ومنه فقد سعت هذه الورقة البحثية للكشف عن علاقة الصلابة النفسيةوالرفاه النفسي لدى هؤلاء الأمهات.

1. الإطار المفاهيمي للدراسة:

1.1.إشكالية الدراسة:

مرافقة الأم لابنها المريض بالمستشفى وموالاتها لتلك المرحلة الصعبة في عدم وضع تشخيص دقيق لحالته وإلزامية بعض الفحوصات البيولوجية والأخرى المتعلّقة بالأشعة وحرصها على تطبيق البرتوكول العلاجي المقرّر من طرف الفريق الطبي، إضافة إلى اهتمامها برعاية باقي أفراد الأسرة وتلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم سيّما إذا كان هناك أطفال في مراحل الطفولة الأولية حرصا منها على المحافظة على استقرار وسلامة الأسرة... خصوصية هذا الحدث داخل الأسرة يفرض عليها أدوارا أخرى إضافية، وكل هذه الالتزامات تولد لها ضغوطات وتوترات، تتباين بين الانفعالات والمشاعر السلبية ما يجبرها على مقاومتها وفقا لإمكاناتها والظروف المحيطة، وكذا طبيعة المساندة الاجتماعية.

الأسبقية كانت للباحثة كوبازا Kobasa في طرح هذا التساؤل والإجابة عليه من خلال اجرائها لسلسة من الدراسات تمحورت في أسباب تطور بعض الأشخاص اثناء مواجهتهم للضغوط امراضا في حين اظهر البعض الاخر مقاومة؟ وهذا ما أسمته بالصلابة النفسية، هذا المصطلح الذي أُشير اليه على أنه مجموعة من الخصائص يتميز بها مجموعة من الأفراد حصرتها في ثلاثة أبعاد أساسية وهي: الالتزام، التحدي والتحكم. تلت هذه الدراسة العديد من الأبحاث العلمية التي تناولت موضوع الصلابة النفسية من نواح متباينة وعلى عينات متنوعة، وإن اختلفت هذه الدراسات والكيفيات، لكن جلها اتفقت على مدى أهمية وفاعلية الصلابة في مواجهة الضغوط ودورها الوقائي في التحصين من العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية والجسمية.

فضلا عن التغير الذي طرأ على علم النفس العيادي بالخصوص بالتركيز على الجوانب الإيجابية للفرد بدل الجوانب المرضية والذي دام لعقود طويلة، هذا التحول الى الجانب الإيجابي، أدى الى ظهور مصطلحات جديدة كالرفاهية النفسية التي تعد محورا رئيسيا لما لها من أهمية ومكانة بارزة لدى مختلف الثقافات والمجتمعات، وسعى الجميع الى الرفاهية النفسية، بوصفها هدفا أسمى للحياة لارتباطها بالحالة المزاجية والرضا عن الحياة وتحقيق الذات والتمتع بمشاعر الرفاه. (العنزي ح.، 2017).

إذن مصطلح الرفاه النفسي مرادف للصحة العقلية الإيجابية، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية على أنها "حالة من الرفاهية يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة يمكنه التعامل مع ضغوط الحياة العادية ويمكنه العمل بشكل منتج ومثمر ويكون قادرا على المساهمة في دعمه للتواصل الاجتماعي".. هذا التصور للرفاهية يتجاوز غياب الصحة العقلية ليشمل التصور ان الحياة تسير على ما يرام (Ruggeri, Garcia-Garzon, Maguire, Matz, & Huppert, 2020).

أصبحت التقارير الذاتية للأشخاص عن الرفاه النفسي محور نقاش مكثف في السياسة العامة والاقتصاد، ويبرز تحسين رفاهية السكان باعتباره طموحًا مجتمعيًا رئيسيًا. فمن بين المؤشرات على تقدم المجتمع تؤخذ الرفاهية أيضًا في عين الاعتبار، ان الرفاه النفسي والصحة يرتبطان ارتباطًا وثيقًا... (Steptoe, Deaton, & Stone, 2015).

اذن بظهور علم النفس الإيجابي تغيرت وجهة البحث من المرض الى الصحة وتبلور مفهوم الصحة النفسية كحالة من الرفاه النفسي والصلابة النفسية عاملا مهماً وحيوياً فيها. وبات من الضروري ان تستجيب البحوث المتعلقة بالأسرة لهذه التطورات والسعي بها للتغلب على الضغوطات والانفعالات

النفسية والاجتماعية والمعوقات التي تتعرض لها الأسرة، وكذا الاهتمام بصحة الام والوصول بها الى مستوى من الرضا.

مما سبق جاءت هذه الدراسة لتجيب عن التساؤل الرئيسي:

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

لتتفرع عنه تساؤلات فرعية، وهي كالتالي:

-ما مستوى الصلابة النفسية للأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

-ما مستوى الرفاه النفسي للأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي يعزى لمتغير مكان الإقامة العائلية (منطقة ريفية، منطقة حضرية)؟

-هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى يعزى لمتغير المستوى التعليمي للام (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)؟

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي تعزى لمتغير عدد مرات دخول الابن الى المستشفى (مرة، مرتين، وأكثر من مرتين)؟

2.1.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1.2.1.معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ المرضى في المستشفى وتحديده لدى عينة الدراسة.

2.2.1.معرفة مستوى الرفاه النفسي عند الأمهات المرافقات لأطفالهنّ المرضى في المستشفى وتحديده لدى عينة الدراسة.

3.2.1.التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى.

4.2.1.التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى، تبعا لمتغير مكان الإقامة.

5.2.1.التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى، تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

6.2.1.التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى، تبعا لمتغير عدد مرات دخول الابن المستشفى.

3.1.أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1.3.1.تُوفر الدراسة الحالية اطارًا نظريًا مهمًا من خلال ربط العلاقة بين متغيرين الصلابة النفسية والرفاه النفسي.

2.3.1.قد تساهم هذه الدراسة في اعداد والتخطيط لبرامج ارشادية وتدريبية للرفع من مستوى الصلابة النفسية لدى الامهات المتواجدات مع اطفالهنّ في المراكز الاستشفائية خاصة.

3.3.1.توجيه اهتمام المؤسسات الصحية بالخصوص للاهتمام وتقديم الخدمات ومنها الاجتماعية النفسية لأولئك الأمهات المرافقات لأطفالهن المرضى.

4.1.التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.4.1.الصلابة النفسية:

تقول كوبازا Kobasa بانها كوكبة (بمعنى مجموعة) من الخصائص الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة المنهكة، وتتمثل الخصائص الشخصية للصلابة في الالتزام والسيطرة والتحدي. (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982)

فهي إذن في هذه الدراسة امتلاك الأم المرافقة لطفلها المريض في المستشفى مجموعة من السمات الشخصية التي تستمد منها قوتها لمواجهة كل الضغوطات والتوترات التي ستتعرض لها وتُقاس بمجموع الدرجات التي تتحصل عليها الامهات في استبيان الصلابة النفسية المستخدم.

2.4.1.الرفاه النفسي:

أشارت رايف Ryff وأخرون (1995) بان مفهوم الرفاهية النفسية يتضمن بنية متعددة الأبعاد او مكونات مميزة للنفسية الإيجابية تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم ونمط توجهها، فهي عبارة عن مجموعة واسعة من الأفكار التي تشمل التقييمات الإيجابية عن الذات وحياة المرء الماضية (**قبول الذات**) والشعور باستمرار النمو والتطور كشخص (**نمو الشخصية**)، الاعتقاد بأن حياة المرء هادفة وذات مغزى (**هدف من الحياة**)، وامتلاك علاقات جيدة مع الآخرين (**العلاقات الإيجابية مع الآخرين**)، وكذا القدرة على إدارة المرء لحياته والعالم المحيط به بفعالية (**التمكن البيئي**)، وأخيرا الشعور بالقدرة على اتخاذ القرار. **(الحكم الذاتي).** (Ryff & Keyes, 1995).

يُعرف اجرائياً بمجموع الدرجات التي تتحصل عليها الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في استبيان الرفاه النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

5.1.الدراسات السابقة:

1.5.1.نستعرض في هذا المقام عددا من الدراسات الحديثة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية لأمهات الأطفال المرضى:

-دراسة شاهين ومصري (2022)، هدفت إلى التعرّف على القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في تحقيق الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي في الإطار التنبؤي وتحليل المسار، أمّا أدوات الدراسة فتمثلت في: مقياس المساندة الاجتماعية (صلاح، 2019)، ومقياس الصلابة النفسية (قدري ونيس، 2017)، وكذا مقياس الامن النفسي (راضي، 2008)، وشملت الدراسة 100 أمّا في المراكز الخاصة التي ترعى أطفال متلازمة داون في فلسطين._أهم النتائج المتحصل عليها:

- مستوى المساندة الاجتماعية لدى الامهات جاء متوسطا بمتوسط حسابي (3.57)، ومستوى الصلابة النفسية متوسطا كذلك بمتوسط حسابي (3.63).
- وجود أثر دال احصائيا لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي، بنسبة (80.7 بالمئة) من نسبة التباين في الامن النفسي.
- وجود فروق دالة احصائيا في كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والامن النفسي لصالح المستوى التعليمي الأعلى.
- وجود مسار دال احصائيا للمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الصلابة النفسية والامن النفسي، اذ بلغت قيمة التأثير غير مباشر للمساندة الاجتماعية على الامن النفسي (.584)، بينما قيمة التأثير المباشر للمتغيرين (.620) وهذا يدل على ان المتغير الوسيط أسهم في حفظ العلاقة بين الصلابة النفسية والامن النفسي. (شاهين و مصري، 2022).

-دراسة بيومي (2021)، هدفت إلى التعرّف على فعالية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة البصرية، بالاعتماد على المنهج التجريبي على عينة قوامها 20 أمّا، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياسي الصلابة النفسية والضغوط النفسية، وكذا تطبيق البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحثة). ومن أهم النتائج المتحصّل عليها:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لأبعاد الصلابة النفسية، والدرجة الكلية من حيث تحسين مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية، والدرجة الكلية من حيث انخفاض الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لأبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية. (بيومي، 2021).

-دراسة سالهيان وسارفري Salehian & Sarvari (2021)، هدفت إلى التعرّف على علاقة الصلابة النفسية بالمرونة النفسية ودورها في الرفاه الذاتي الفعلي للأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين، من خلال استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت الدراسة المجتمع الإحصائي جميع الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين بمدينة تبريز بإيران (ما بين سنتي 2020-2021) وعددهم 300 أمّا باختيار عينة عشوائية قوامها 150 أمّا. تمثلت أدوات الدراسة في: استبيان الصلابة النفسية لأحفاز كيامارسي Ahvaz Kiamarsi et al (1998)، مقياس المرونة كونور ودافيدسون Connor & Davidson، مقياس السعادة الفعلي لليوبومريسكي وليبر Lyubomerisky &Leper وكذا مقياس الرضا عن الحياة لدينر Dinner، وأهم النتائج المتحصل عليها أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والمرونة النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الصلابة النفسية والمرونة النفسية لهما علاقة إيجابية مهمة مع الرفاهية الفعلية وأبعادها (السعادة والرضا عن الحياة). (Salehian & Sarvari, 2021).

-دراسة علي (2011)، كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الابناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية، بالاعتماد على المنهج الوصفي المقارن كانت عينة الدراسة قوامها 87 اما من امهات الابناء المعاقين عقليا، أمّا أدوات الدراسة فقد تمثلت في: استمارة البيانات

الشخصية ومقياس الصلابة النفسية (من اعداد الباحث). وأهم النتائج المتحصل عليها: وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاه امهات الابناء المعاقين السعوديات في الصلابة النفسية ككل في مكون التحكم عند مستوى (0.05 -0.01)، وكذا في اتجاه امهات ابناء المعاقين عقليا المصريات في مكون التحدي عند مستوى (0.01)، ولم تظهر فروق دالة بينهما في مكون الالتزام، ووجود فروق في متغيرات نوع المعاق وعمر وعمل الامهات ودعم الزوج والمستوى الاقتصادي عند مستوى الدلالة (0.01) ولم توجد فروق دالة في متغيري مستوى التعليم والحالة الاجتماعية لأمهات المعاقين. (علي، 2011).

انحصرت كل هذه الدراسات في الكشف عن متغير الصلابة النفسية لدى عينات مختلفة من أمهات الأطفال المرضى: أمهات أطفال متلازمة داون (شاهين و مصري، 2022)، أمهات ذوي الاعاقة البصرية (بيومي، 2021)، أمهات الابناء المعاقين (Salehian & Sarvari, 2021)، وأمهات الابناء المعاقين عقليا (علي، 2011). معتمدّة جلّها على المنهج الوصفي، كما انحصرت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات على المقاييس النفسية الخاصة بالصلابة النفسية، وقد شملت ربوعا مختلفة من الوطن العربي والإسلامي (فلسطين، السعودية، مصر، إيران) مما يدل على استخدام المصطلح وتنوعه في البيئة العربية والإسلامية. ومن أهم النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات هي وجود متغير الصلابة النفسية بقوة لدى عينتها وارتباطها الايجابي ببعض المتغيرات (المستوى الدراسي، والدعم الاجتماعي، والعمر .... الخ). هذا وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اختيار نوع المنهج (المنهج الوصفي)، وفي المقياس المعتمد (مقياس الصلابة النفسية) المستخدم في جل الدراسات وقد سمح لنا هذا الاطلاع الاستفادة من كيفية تطبيق المقياس وتحليله.

2.5.1.نستعرض في هذا المقام كذلك عددا من الدراسات الحديثة التي تناولت موضوع الرفاه النفسي لأمهات الأطفال المرضى:

-دراسة ليوو وفريقه البحثي (2021)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف على فعالية برنامج تدريبي مستند إلى WeChat عبر الهاتف المحمول كوسيلة فعالة لتحسين الرفاه النفسي بالنسبة للأمهات ذوي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أثناء جائحة COVID-19، بالاعتماد على المنهج شبه تجريبي تمثلت أدوات الدراسة في مقياس القلق والاكتئاب والضغط النفسي حيث حصلت المجموعة التجريبية على التدريب المستند إلى WeChat لمدة 12 أسبوعا، على عينة قوامها 125 أم لأطفال في الطور التحضيري يعانون من التوحد في الصين في جانفي 2020، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تتكون من 65 أمّا ومجموعة ضابطة 60. وأهم النتائج المتحصل عليها فاعلية

البرنامج في تحسين مستوى الرفاهية النفسية لدى الامهات وخفض نسبة القلق والاكتئاب والاحساس بالضغوط. (Liu, et al., 2021).

-دراسة ارسوى وفريقه البحثي (2020)، هدفت الدراسة الى مقارنة تأثير القلق الصحي على مستويات الرفاهية النفسية بين الأمهات اللائي لديهن أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد والأمهات اللائي لديهن أطفال عاديين في جائحة كورونا covid-19 ، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس الأمل Snyder et al (1991) والذي تم تكيفه على البيئة التركية من طرفAkman and Korkut (1993)، ومقياس الرفاه النفسي Diener et al (2009)، وكذا مقياس القلق الصحي Aydemir et al (2013)، أما عينة الدراسة فقد شملت 126ام ، منهم 60 ام لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و 66ام لأطفال عاديين يعيشون في إسطنبول (تركيا). أهم نتيجة متحصل عليها تأثير القلق الصحي على مستويات الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أشدّ منه عند أمهات الأطفال العاديين.(Ersoy, Altin, Sarikaya, & Özkardaş, 2020).

-دراسة كياني وفريقه البحثي (2017)، هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة الرفاهية النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال المكفوفين وأمهات الأطفال "العاديين"، أين تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال بين 06 و15 عاما، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي المقارن تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الرفاه النفسي لرايف، أمّا العينة فقد تكونت من210 أم، منهم140 أمّ لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال المكفوفين، اما الباقين فهم من امهات الأطفال العاديين، تم اختيارهم بالطريقة العنقودية متعدّدة المراحل. وأهم نتيجة متحصل عليها أنّ أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر ملائمة مقارنة بأمهات الأطفال المكفوفين والطبيعيون. (Kiani & Nami, 2017).

-دراسة سولا كارمونا وفريقه البحثي (2013)، كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة القلق والرفاهية النفسية وتقدير الذات في الأسر التي لديها أطفال مكفوفين، من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي تمثلت أدوات الدراسة في: مقياس تقيم الذات Rosenberg (1965) والذي تم تكيفه على البيئة الاسبانية من طرف Guillen Panos (2020)، مقياس الرفاه النفسي (2007) Sanchez-Canovas وأيضا مقياس سمة حالة القلق Spielberger, Gorsuch, and Laushen (1970)، حيث تتألف المجموعة المستهدفة من 81 فردا (28 أبا و 33 اما) من الوالدين من مقاطعة الميريا (إسبانيا). أهم نتيجة تم الحصول عليها وجود علاقة إيجابية بين الرفاهية النفسية وتقدير الذات، وعلاقة سلبية بين القلق والرفاهية النفسية، وبين القلق وتقدير الذات. (Sola-Carmona, Lopez-Liria, Padilla-Góngora, Daza, & Sánchez-Alcoba, 2013).

بعد التقصي والبحث لم نتمكن من العثور على دراسات عربية-في حدود علمنا- التي تناولت متغير الرفاه النفسي لدى عينة الأمهات وبالأخص الأمهات اللائي لديهن أطفال يعانون من المرض، و انحصرت معظمها على دراسات أجنبية، فشملت عينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في دراسة (Liu, et al., 2021) وأمهات الأطفال المكفوفين في (Sola-Carmona, Lopez-Liria, Padilla-Góngora, Daza, & Sánchez-Alcoba, 2013) وباقي الدراسات الأخرى شملت العينتين معا كونها دراسات مقارنة ولهذا تنوع استخدام المنهج الوصفي فيها بين التحليلي و المقارن كما تباين استخدام وسائل جمع البيانات من برامج تدريبية مسندة الى WeChat الى استخدام بطارية من القياسات في دراسة (Sola-Carmona et al., 2013) من خلال استخدام أربعة مقاييس (مقياس تقبل الذات ،مقياس الرفاه النفسي ومقياس سمة القلق)، وجاءت نتائج جلّ هذه الدراسات لتبين أهمية وفعالية متغير الرفاه النفسي. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تعرفها أكثر على متغير الرفاهية النفسية من إطارها النظري، كما ساعدت في تكوين فكرة عن منهج الدراسة واساليبها الإحصائية وكذلك الاستفادة من المراجع.

مع العلم أن عينة الدراسة اختلفت كونها شملت فئة الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى، وكذا بمتغيراتها في الكشف عن العلاقة بين متغير الصلابة والرفاه النفسي.

2. إجراءات الدراسة:

1.2.منهج الدراسة:

في هذه الدراسة سنحاول الكشف أو البحث عن مستوى الصلابة النفسية وأبعادها وكذا الرفاه النفسي لدى عينة من الأمهات المرافقات لأطفالهن الماكثين بالمستشفى، ومعرفة طبيعة العلاقة القائمة بين المتغيرين لعينة الدراسة، وكذا البحث عن الفروق ذات الدلالة الاحصائية في كل من الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى عينة الدراسة وفقا للمتغيرات التالية: مكان الإقامة، المستوى التعليمي وعدد مرات دخول الابن المستشفى.

فكان المنهج الوصفي الارتباطي الأنسب لهدف وطبيعة هذه الدراسة،كونه المنهج الذي يهتم بدراسة العلاقات بين الظواهر وتحليلها ويسمح أيضا باختبارالفرضيات والتحقق من دلالتها احصائياً.

2.2.عينة الدراسة وخصائصها:

شملت عينة الدراسة 32 فردا من الأمهات المرافقات لأطفالهنّ المرضى بمستشفى أم-طفل الباز بسطيف بمصلحة جراحة الأطفال في الفترة الممتدة ما بين 1 مارس إلى غاية 1 أفريل 2022. وفيما يلي

نبين توزيع افراد عينة الدراسة حسب عدّة متغيرات منها: مكان الإقامة، المستوى التعليمي وعدد مرّات دخول الابن المستشفى.

1.2.2.توزيع افراد العينة حسب مكان الاقامة:

الجدول 01: "توزيع افراد العينة حسب متغير مكان الإقامة"

مكان الإقامة	منطقة ريفية	منطقة حضارية
التكرارات	18	14
النسبة المئوية	%56.3	%43.8

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأمهات المقيمات بالمنطقة الريفية يمثلن نسبة 56.3% في حين أن الأمهات المقيمات بالمنطقة الحضرية بنسبة 43.8%، بمعنى تفاوت طفيف في النسب المئوية بين الأمهات المقيمات في المنطقة الريفية والحضرية.

2.2.2.توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول 02: "توزيع افراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي"

المستوى التعليمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
العدد	07	14	05	07
النسبة المئوية	%21.9	%43.8	%15.6	%18.8

نلاحظ ان صدارة المستوى التعليمي لعينة الدراسة كانت في المرحلة المتوسطة بنسبة 43.8%، تلتها أمهات المرحلة الابتدائية بنسبة 21.9%، ثم المرحلة الجامعية بنسبة 18.8% وفي الأخير المرحلة الثانوية بنسبة 15.6%.

3.2.2.توزيع افراد العينة حسب متغير عدد مرات دخول الابن المستشفى:

الجدول 03: "توزيع افراد العينة حسب متغير عدد مرّات دخول الابن المستشفى"

عدد مرّات دخول الابن المستشفى	مرّة واحدة	مرّتين	ثلاث مرّات وأكثر
العدد	24	05	03
النسبة المئوية	%75	%15	%10

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن دخول الابن المريض إلى المستشفى بالنسبة لعينة الدراسة لأول مرّة مثلت أعلى نسبة 75%، تليها عدد دخوله للمرّة الثانية في الترتيب الموالي بنسبة 15%، وأخيرا دخوله للمرّة الثالثة وأكثر بأدنى نسبة 10%.

3.2.أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة المعتمد عليها تتمثل فيما يلي:

1.3.2.مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) الذي قنن من طرف الأستاذ الباحث بشير معمرية على البيئة الجزائرية(2019).

2.3.2.مقياس الرفاه النفسي لرايف Ryff (1995)والذي ترجمته وعدلته الباحثة سلوى المري(2018) .

1.3.2.مقياس الصلابة:

تم استخدام مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) والذي قنن من طرف الأستاذ الباحث بشير معمرية (2019) على البيئة الجزائرية. يتكون هذا المقياس من 48 عبارة او بنود موزعة على ثلاثة ابعاد هي الالتزام، التحكم والثبات.

-**الالتزام**: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، مما يجعله ينظر إلى المواقف الضاغطة على أنها تجلب المتعة. هناك 16 عبارة متعلقة بهذا البعد هي: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46.

-**التحكم**: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويرى أن الأحداث متغيرة وليست ثابتة. ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والقدرة على تفسير الأحداث، والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط. هناك 16 عبارة متعلقة بهذا البعد هي: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47.

-**التحدي**: وهو اعتقاد الفرد في أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية. هناك 16 عبارة متعلقة بهذا البعد هي: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48.

أ. **بدائل الإجابة:**

تقع إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا =0، قليلا =1، متوسطا =2، كثيرا =3. وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0(لا وجود للصلابة النفسية) و144 (ارتفاع الصلابة النفسية). أما الدرجات الفعلية فقد تراوحت عند عينة الذكور بين 33 -144 درجة، وعند الإناث تراوحت بين 66 -138 درجة.

ب.مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

يشير ارتفاع مجموع الدرجات الكلية إلى زيادة إدراك المستجيب للصلابة النفسية، وحسب معمرية (2019) هناك ثلاث مستويات للصلابة النفسية ودرجاتها تختلف نسبيا بين الذكور وبين الاناث حسب ما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول 04: "مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية"

الفئة / مستوى الصلابة	مجموع الدرجات الكلية	
	الذكور	الاناث
مستوى الصلابة منخفض	81-4	91-33
مستوى الصلابة متوسط	120-82	121-92
مستوى الصلابة مرتفع	144-121	144-122

2.3.2.مقياس الرفاه النفسي:

تم استخدام مقياس الرفاه النفسي لرايف، حيث تُرجم وعُدّل من طرف الباحثة سلوى المري **(2018)**، يتكون المقياس في صورته الأولية من (52) بنداً موزعة على ستة أبعاد كالتالي:

-**بعد الاستقلالية** ويعني الشعور بتقرير المصير والتحكم في الذات ويتضمن البنود من 1 الى 9.

-**بعد التمكن من البيئة** ويعي القدرة على إدارة المرء لحياته والعالم المحيط به بفاعلية ويتضمن البنود من 10 الى 16.

-**بعد نمو الشخصية** ويعني الشعور باستمرار النمو والتطور كشخص ويتضمن البنود من 17 الى 24.

-**بعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين** ويعني القدرة على امتلاك جودة العلاقات مع الآخرين ويتضمن البنود من 25 الى 33.

-**بعد الهدف من الحياة** ويعني الاعتقاد بأن حياة المرء هادفة وذات معنى ويتضمن البنود من 34 الى 42.

-**بعد قبول الذات** وبعني التقييمات الإيجابية عن الذات وحياة المرء الماضية ويتضمن البنود من 43 الى 52.

أ. بدائل الإجابة:

تتم الاستجابات على كل بند وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، بحيث يجيب الفرد عن كل بند من خلال اختيار بديل واحد من البدائل الخمسة وهي: تنطبق دائما =5، تنطبق غالبا =4، تنطبق أحيانا =3، تنطبق نادرا =2، لا تنطبق أبدا = 1.

3.3.2.الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية والرفاه النفسي:

تمّ قياس الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية والرفاه النفسي وذلك بحساب معامل الصدق والثبات باستخدام أساليب إحصائية مختلفة:

أ.حساب معامل الصدق

تم حساب معامل الصدق (صدق المحتوى) عن طريق حساب الصدق التمييزي وهو نوع من أنواع الصدق في التحليل الاحصائي اين يتم التميز بين أداء وقدرات المفحوصين، مبدا هذه الطريقة يعتمد على قدرة الاختبار في التميز بين طرفي الخاصية المقاسة والمتمثلة في سمة معينة كالصلابة النفسية او الرفاه النفسي، في هذه الحالة ترتب درجات افراد عينة الدراسة من أصغر الى أكبر درجة، من اجل استعمال طريقة المقارنة الطرفية، يتم سحب 33% من العينة الكلية للدراسة ذات اقوى درجة وكذا سحب 33% من العينة الكلية للدراسة ذات أضعف درجة ثم المقارنة بينهما من خلال إيجاد قيمة "ت" للفروق بين عينتين مستقلتين من اجل معرفة معامل الصدق للأداة المستخدمة في الدراسة. بالنسبة للعينة الدنيا والعينة العليا (العينتين المتطرفتين) للدراسة الحالية فحجم كل منهما هو 10 أفرد أي 33 % من العينة الكلية للدراسة والتي حجمها يساوي 32 فرد او مفحوص.

الجدول 5: "حساب معامل الصدق باستخدام طريقة الصدق التميزي"

المقياس	العينة الدنيا (10 أفراد)		العينة العليا (10أفراد)		قيمة "ت"	قيمة sig	الدلالة الاحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الصلابة النفسية	95.50	9.466	126.30	4.644	-9.237	<0.01	دالة
الرفاه النفسي	80.10	6.118	113.50	9.560	-9.306	<0.01	دالة

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (5) ان قيمة "ت" .sig المحسوبة لكل من المقاسين هي اقل من 0.05 اذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 لدى العينة المفحوصة بناء على العينتين الدنيا والعليا وان قائمة المقياسين كل على حدا يتمتعان بقدرة كبيرة على التمييز بين الافراد الذين يمتلكون درجات مرتفعة ومنخفضة في كل من الصلابة النفسية والرفاه النفسي مما يجعلهما يتصفان بمستوى عال من الصدق.

ب.حساب معامل الثبات

تم حساب الثبات للمقياسين على عينة الدراسة الحالية بطريقتين:

-طريقة التجزئة النصفية:

تم الاعتماد لحساب الثبات على طريقة التجزئة النصفية حيث يقسم المقياس على قسمين متكافئين اين يتم تقسيم بنود الاستبيان الى نصفين، النصف الأول يكون للبنود الفردية والنصف الثاني للبنود الزوجية ثم يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين.

الجدول 06: "حساب معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية"

	معامل الارتباط قبل التصحيح	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان-براون	حجم العينة
مقياس الصلابة النفسية	0.722	0.883	32
مقياس الرفاه النفسي	0.631	0.774	32

نلاحظ من الجدول رقم (6) ان معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان هو 0.722 بالنسبة لمقياس الصلابة وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان -براون نحصل على معامل ثبات قوي يقدر بـ 0.883، مما يبين ان المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الاساسية. من جهة أخرى يتضح من خلال نفس الجدول أن قيمة معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية لمقياس مقياس الرفاه النفسي بعد التصحيح مساو لـ 0.774 وهذا يدل على ثبات المقياس.

-طريقة مُعامل الثبات ألفا كرونباخ:

تم أيضا اعتماد حساب ثبات لكل من مقياس الصلابة النفسية ومقياس الرفاه النفسي كلا على حدا عن طريقة مُعامل ألفا كرونباخ.

الجدول 07: "حساب معامل الثبات حسب طريقة مُعامل ألفا كرونباخ"

	الدرجة الكلية للمقياس	عدد البنود
مقياس الصلابة النفسية	0.818	48
مقياس الرفاه النفسي	0.722	52

يتضح من الجدول رقم (7) أن قيمة مُعامل ألفا كرونباخ الكُلية قدرها 0.818 لمقياس الصلابة النفسية في الدراسة الحالية وكانت دالة وذات قيمة ثبات مُرتفعة (0.70 =<) وأكبر من المطلوب، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مُستوى 0.01، مما يُشير ان هذه البيانات ذات جودة وان أداة القياس تحقق شرط الثبات ما يسمح لنا باعتماد هذا المقياس في الدراسة الحالية.

وبالمقابل تم الحصول أيضا على قيمة مُعامل ألفا كرومباخ الكلية لمقياس الرفاه النفسي المعتمد في هذه الدراسة على درجة 0.722، ما يدل على أن مقياس الرفاه النفسي كذلك يتمتع بقدر من الثبات ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة.

الجدول 08: "اختبار كولموغوروف – سميرنوف التوزيع الطبيعي للبيانات"

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفلطح	مستوى الدلالة وفق اختبار Kolmogorov-Smirnov
الصلابة النفسية	112.25	13.956	-.617	-.376	.200
الرفاه النفسي	96.91	2.632	.301	-.173	.200

حسب الجدول رقم (8) فان مستوى الدلالة للاختبار كان أكبر من 0.05 مما يوكد ان البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

4.2.الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على برنامج الحزمة الإحصائية SPSS 27، باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

-المتوسط الحسابي.

-الانحراف المعياري.

-مُعامل الثبات ألفا كرونباخ.

-مُعامل الثبات سبيرمان – براون.

-معامل الارتباط بيرسون.

-تحليل التوزيع الطبيعي.

-اختبار ت T-Test.

-اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA .

اختبار كولموغوروف – سميرنوف التوزيع الطبيعي للبيانات.

3. عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة:

1.3.عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الفرعي الأول:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

من خلال تحويل القيمة الكمية للدرجة الكلية للصلابة النفسية المتحصل عليها الى قيمة ترتيبة ذات ثلاث مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) استنادا على مستويات الصلابة النفسية المعتمدة من طرف الباحث بشير معمرية.(معمرية، 2019) نحصل على النتائج البيانية المعروضة في الجدول رقم (9) الذي يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية،

الجدول 09: "توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية"

	منخفض		متوسط		مرتفع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الصلابة النفسية	05	%15.6	18	%56.3	09	%28.1

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن النسبة المئوية الأعلى كانت لصالح المستوى المتوسط، حيث قُدّر عدد الأمهات ذوو مستوى الصلابة النفسية المتوسط بـ 18 أم من مجموع 31 ، أي بنسبة 56%، قد يعزى توسط مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى إلى الضغوط و التوتر والقلق المُعاش أثناء مرافقتهنّ لأطفالهن طول مدّة الإقامة بالمستشفى سيّما اثرى اطلاعهن بمآل الحالة الصحية لأطفالهنّ، بالإضافة الى كثرة الانشغالات والمسؤوليات خارج المستشفى كتلبية احتياجات الأسرة بالمنزل وربّما ضرورة اقتضاء بعض الحاجات الضرورية والخاصة بأطفالهن المتواجدين داخل المستشفى كالإجراءات الطبية وغيرها... كما قد يرجع انخفاض مستوى الصلابة النفسية لديهنّ الى عدة عوامل منها: الانتكاس الصحي الذي يتعرض له الأطفال أثناء فترة العلاج، او إلى تدهور الحالة الصحية والنفسية للأطفال ، في حين يُفسر ارتفاع مستوى الصلابة النفسية بالتزام هؤلاء الأمهات بالمسؤولية نحو اطفالهن ما يزيد من تحدّياتهن لمثل هذه المواقف التي يتعرضنّ لها رفقة اطفالهنّ طوال فترة تواجدهنّ في المستشفى، بغرض التأقلم والتكيّف مع الوضع والاستمرار في العطاء والتحدي للحفاظ على توازن أسرهنّ. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (شاهين و مصري، 2022) بموضوع القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون (مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات كان متوسطاً).

2.3.عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الفرعي الثاني:

ما مستوى الرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

للإجابة على هذا التساؤل تم اتباع نفس المنهجية الإحصائية التي استخدمتها (المري، 2018) باستخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لإجابات عينة الدراسة حول مستوى الرفاه النفسي؛ وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول 10: "المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات العينة حول مستوى الرفاه النفسي مرتبة تنازليا"

الرتبة	أبعاد الرفاه النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
01	الاستقلالية	3.78	.512	مرتفع
02	قبول الذات	3.76	1.019	مرتفع
03	التمكن البيئي	3.25	.815	مرتفع
04	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	2.99	1.301	متوسط
05	نمو الشخصية	2.92	.845	متوسط
06	الهدف من الحياة	2.60	.848	متوسط
	الكلي	3.23	.497	مرتفع

من خلال الجدول رقم (10) يتبين أنّ المتوسّط العام لمستوى الرفاه النفسي لدى الأمهات بلغ 3.23، ما يدل على ارتفاع مستوى الرفاه النفسي لديهن، وبتحليل أبعاد مستوى الرفاه النفسي يتّضح أنّ بعد الاستقلالية احتل المرتبة الأولى بمتوسّط حسابي قدره 3.78، يليه قبول الذات بمتوسّط حسابي قدره 3.25 بينما بعد الهدف من الحياة جاء في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره2.6 .

ويمكن تفسير نتيجة تساؤل الدراسة فيما يخص مستوى الرفاه النفسي بأن غالبية امهات عينة الدراسة يتمتعنّ بمستوى جيد من الاستقلالية، قبول الذات والتمكن البيئي. بينما ظهر الهدف من الحياة لدى الامهات في المرتبة الأخيرة، وبما انّه يرتبط بدرجة كبيرة بالاستقرار والامن للتوجه نحو التطور والنمو، فتواجدهنّ مع اطفالهنّ في مثل هذه الظروف والمعاناة والضغوط تسبب في زعزعة استقرارهن وكذا خوفهنّ على مآل صحة اطفالهنّ الجسمية والنفسية وكذا عدم وضوح الرؤية لديهنّ وعرقلة وضع الهدف من الحياة والعمل على تحقيقه، كما قد يرجع ذلك الى فترة الوباء التي اجتاحت العالم (كوفيد 19) وما سببته من خوف وقلق وذعر. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (البهنساوي، عسران، غنيم، و حسن، 2022) تحت عنوان التقييم المعرفي للإعاقة كمنبئ بالرفاهية النفسية لدى اسر ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة البصرية في كون افراد العينة يتمتعون بمستوى مرتفع من الرفاه النفسي بنسبة 72.54% .

3.3.عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الفرعي الثالث:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي يعزى لمتغير مكان الإقامة العائلية (منطقة ريفية، منطقة حضرية)؟

الجدول 11: "قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية والرفاه النفسي تبعا لمتغير محل الإقامة"

مكان الإقامة	العدد	الصلابة النفسية				الرفاه النفسي			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	**قيمة الدلالة**	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	**قيمة الدلالة**
ريفي	18	112.83	147.18	0.264	0.794 (غير دالة)	96.56	14.234	0.1 -49	0.883 (غير دالة)
حضري	14	111.50	13.421			97.36	16.227		

للتأكد من ذلك استخدم اختبار ت Independent-Samples T-Test للعينتين المستقلتين حيث يوجد لدينا متغير مستقل وهو مكان الإقامة مكون من مجموعتين مستقلتين (حضري؛ ريف) ونرغب في مقارنة متوسط المجموعة الأولى مع متوسط المجموعة الثانية ومتغير تابع كمي النوع وهو الصلابة النفسية في المرة الأولى والرفاه النفسي في المرة الثانية، تم حساب اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين متوسط درجات الأمهات القاطنات بالريف ومتوسط درجات الأمهات القاطنات في المناطق الحضرية في الصلابة النفسة وكذا في الرفاه النفسي كما هو موضح في الجدول (11).

ومن خلال هذا الجدول يلاحظ انه فيما يخص الصلابة النفسية بلغت قيمة ت = 0.264 (درجة الحرية = 30) وبقيمة الدلالة مقدارها 0.794 وهي غير دالة عند 0.05 ومنه ترفض الفرضية البديلة وتقبل الفرضية الصفرية حيث لا توجد فروق معنوية ذات دلالة بين المجموعتين في الصلابة النفسية تعزى لمكان الإقامة. من جهة أخرى، وبالنسبة للرفاه النفسي بلغت قيمة ت = 0.149-(درجة الحرية = 30) وبقيمة الدلالة مقدارها 0.883 وهي غير دالة عند 0.05 ومنه ترفض الفرضية البديلة وتقبل الفرضية الصفرية حيث لا توجد فروق معنوية ذات دلالة بين المجموعتين في الرفاه النفسي تعزى لمكان الإقامة.

قد يعزى عدم وجود أي تأثير لمحل الإقامة على متغيرا الصلابة والرفاه النفسي لدى عينة الأمهات المرافقات لأطفالهن في المستشفى كون ان هذه الظروف التي جمعتن جعلتهنّ يتشاركنّ و يتقاسمنّ عدة اشياء منها الإقامة في نفس المكان (المستشفى)،نفس سبب مرافقتهنّ لأطفالهنّ (المرض) وربما يتشاركن نفس المسؤوليات و ان اختلفت في محتواها الا ان هدفها واحد و هو الاهتمام بأطفالهنّ والاعتناء بهم، وقد تنتابهنّ نفس مشاعر القلق و الحيرة والألم والمعاناة التي يشعرن بها اتجاه

اطفالهنّ، وبهذا لم يعد لمحل اقامتهنّ أي تأثير عليهنّ. وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (سلامة ،2021) بموضوع برنامج ارشادي مقترح لتنمية كل من المهارات الحياتية لأمهات أطفال التوحد بأبعادها الثلاث وأداء المهام المنزلية بأبعادها الثلاث والصلابة النفسية بأبعادها الثلاث حيث جاءت نتائجها لصالح أمهات الريف.

4.3.عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الفرعي الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية وكذا الرفاه النفسي للأمهات حسب المستوى التعليمي؟

الجدول 12: "قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية والرفاه النفسي تبعا لمتغير المستوى التعليمي"

المستوى التعليمي	العدد	الصلابة النفسية				الرفاه النفسي			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة الدلالة
ابتدائي	07	113.29	10.210	.471	.705 (غير دالة)	101.43	18.429	.264	.851 (غير دالة)
متوسط	14	114.57	16.987			96.00	17.400		
ثانوي	05	106.00	9.192			94.80	12.215		
جامعي	06	110.83	14.372			95.50	4.764		

للتأكد من ذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتحقق من وجود فروق في الصلابة النفسية والرفاه النفسي كمتغير تابع والمؤهل العلمي كمتغير مستقل متكون من أربع مجموعات (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

من خلال تطبيق الاختبار وتفحص النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) نلاحظ ان قيمة تجانس التباين ف بلغت 0.471 بقيمة دلالة 0.705 (غير دالة احصائيا) فيما يخص الصلابة النفسية، وان قيمة تجانس التباين ف بلغت 0.264 بقيمة الدلالة 0.851 (غير دالة احصائيا) فيما يخص الرفاه النفسي وفي كلتا الحالتين هما أكبر من مستوى القيمة الافتراضية 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية أو الرفاه النفسي تعزى الى المستوى التعليمي للأمهات، ذلك أنّ ربّما مشاعر الأمومة والمسؤولية اتجاه الطفل المريض لا تستدعي مستوى تعليمي معينّ لتقوم الأمّ بواجبتها اتجاه ابنها المريض (غريزة الأمومة). اتفقت نتائج دراستنا في عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية والرفاه النفسي لدى عينة الأمهات المرافقات لأطفالهنّ يعزى لمتغير المستوى التعليمي لهنّ مع دراسة (علي، 2011) بموضوع مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية.

5.3.عرض وتحليل ومناقشة التساؤل الفرعي الخامس:

هل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الصلابة النفسية للأمهات حسب عدد مرات دخول الطفل المستشفى؟

الجدول 13: "قيمة ودلالة الفروق في الصلابة النفسية والرفاه النفسي تبعا لمتغير عدد مرات دخول المستشفى"

عدد مرّات دخول المستشفى	العدد	الصلابة النفسية				الرفاه النفسي			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	**قيمة الدلالة**	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	**قيمة الدلالة**
مرّة	24	114.46	13.781	1.275	.295 (غير دالة)	99.67	14.079	3.116	0.59 (غير دالة)
مرّتين	05	104.40	13.722			82.60	15.550		
ثلاث مرّات وأكثر	03	107.67	14.640			98.67	8.083		

للتأكد من ذلك تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتحقق من وجود فروق بين المجموعات في الصلابة النفسية والرفاه النفسي كل على حدى كمتغير تابع وعدد مرات دخول الطفل المستشفى كمتغير مستقل متكون من ثلاث مجموعات (مرة، مرتين، ثلاث مرات وأكثر)، من خلال تطبيق الاختبار وتفحص النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) نلاحظ ان قيمة تجانس التباين ف بلغت 1.275 بقيمة دلالة 0.295 (غير دالة احصائيا) فيما يخص الصلابة النفسية، أمّا فيما يخص الرفاه النفسي فان قيمة تجانس التباين ف بلغت 3.116 بقيمة دلالة 0.059 وهي دالة احصائيا، ويمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في الرفاه النفسي تعود الى عدد مرات دخول الطفل المستشفى.، ولمعرفة مصدر هذه الفروق تم اللجوء الى اختبار اقل فرق دال LCD-Test وذلك بعد التحقق من تجانس التباين (باستخدام اختبار ليفين) للمقارنة الثنائية بين المجموعات من خلال ثلاث مقارنات (مرة واحدة، مرتين، ثلاث مرّات وأكثر) كما هو موضح في الجدول رقم (14).

الجدول 14: "اختبار للمقارنات الثنائية بين المجموعات تبعا لمتغير عدد مرات دخول المستشفى فما يتعلق بالرفاه النفسي"

الاختبار	الرفاه النفسي			
	عدد مرّات (أ)	عدد مرّات (ب)	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
LCD	مرّة	مرّتين	0.19	دالة
	مرّة	أكثر من مرّتين	.908	غير دالة
	مرّتين	أكثر من مرّتين	.126	غير دالة

من خلال تفحص القيمة الاحتمالية نلاحظ هنالك مقارنة وحيدة اين القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05 والتي هي بين المقارنة مرة واحدة ومرتين، وعلى هذا الأساس فانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية فقط بين هذين المجموعتين فيما يتعلق الرفاه النفسي في حين ان المقارنتين الآخرتين لا توجد فروق في الرفاه النفسي. كخلاصة مصدر الفروق هو بين مرة واحدة ومرتين في عدد مرات دخول الطفل المستشفى فيما يتعلق بالرفاه النفسي، ويمكن ان نرجع عدم وجود فروق دالة في مستوى الصلابة النفسية عند الأمهات حسب متغير عدد مرات دخول الابن للمستشفى الى ان صلابتها ما تزالها مرتبطة بحالته الصحية وما دامت حالته تستدعي عودته الى المستشفى فلن تتأثر صلابتها النفسية بعدد مرات دخوله المستشفى، اما أثر المجموعتين مرة ومرتين على مستوى الرفاه النفسي لدى الأمهات كونهنّ في المرة الثانية يؤثر هذا على استقلالهنّ او تحكمهنّ في البيئة وفي تقديرهنّ لذاتهنّ وقد يساعدهنّ على تحديد اهدافهنّ لما اكتسبنّه من خبرة في المرة الأولى. وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (أحمد، 2018) بموضوع التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل لدى الأمهات الصم والكفيفات والتعرف على الفروق بين الأمهات الصم والكفيفات في كلا من الصلابة النفسية وقلق المستقبل وتتفق معها في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الصم والكفيفات في الصلابة النفسية وقلق المستقبل.

6.3.عرض ومناقشة الفرضية العامة:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية الرفاه النفسي لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى؟

الجدول 15: "قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي"

	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	0.053	غير دالة
الرفاه النفسي		

وللتحقق من مدى صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون والجدول

أعلاه يوضح قيمة الارتباط، حيث يتبين أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين الصلابة النفسية والرفاه النفسي تقدر ب 0.053 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، وهذا يعني أن الفرضية العامة غير محققة.

ومنه نرفض الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والرفاه النفسي، وقد يعزى التوصل لهذه النتيجة ان الصلابة النفسية هي خاصية في الشخصية وليست سمة، فالصلابة النفسية عند هذه العينة من الأمهات وفي هذا المكان (المستشفى) قد اعطتها نوعًا من الخصوصية وكأنها قد ارتبطت بمركز ضبط خارجي (الحالة الصحية لأطفالهنّ والأجواء الخاصة التي يحملها هذا المكان من فرح لتحسن حالة طفل ما وخروجه او الى عملية جراحية قد تصل الى استئصال عضو او الى حالة وفاة.... الخ).

فالحالة النفسية للأمهات في المستشفى تتأثر بالعديد من المثيرات يمكن القول انها غير مستقرة، ولهذا فمستوى الصلابة لديهنّ غير مستقر وهذا ما يفسر عدم ارتباطها بالرفاه النفسي لديهنّ. وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (العديني،2017) بموضوع الصلابة النفسية والرفاهية النفسية لدى طلاب جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية فقد جاءت نتائجها لتبين ان هناك علاقة بين المتغيرين.

4-خاتمة:

توصلت الدراسة الحالية عموما إلى أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى الأمّهات المرافقات لأطفالهنّ متوسط، وهي نتيجة متوقعة كون أن الموقف ومكان التواجد بالمؤسسة الصحية غير مستقر وتتحكم فيه الكثير من المتغيرات، ومن أهمها الحالة الصحية والنفسية للابن... وكأنّ الصلابة النفسية هنا ذات مصدر تحكم خارجي. كما جاءت النتائج لتبين أن مستوى الرفاه النفسي لدى هذه العينة مرتفع، وهذا ما ساعدهنّ على التجاوب الإيجابي مع أنفسهنّ في التكيف مع هذه المواقف والظروف الصعبة المواجهة.

ومنه فإنّ هذه الدراسة تحاول توجيه الاهتمام والتكفل بهذه العينة من طرف الدولة عامة وأهل الاختصاص بصفة خاصة، فتقديم المساندة المالية والمعنوية قد يُخفف عنهنّ الكثير من الضغوطات، أمّا الاهتمام المعنوي أو بالأحرى النفسي فيكون خاصة بتطوير برامج إرشادية أو تدريبية كمحاولة لمساعدتهنّ على رفع مستوى صلابتهنّ النفسية ورفاههنّ النفسي بغية التكيف مع الوسط والوضع

وكذا مواجهة كل الضغوط المواجهة والتّي تشكل حجر الزاوية في استمرارهنّ في العطاء والمقاومة وفي اكسابهنّ لتجارب جديدة تساعدهنّ على تحديات أخرى في المستقبل.

ومنه جاءت المقترحات التالية:

- تصميم برامج ارشادية للرفع من الصلابة النفسية لدى الأمهات المرافقات لأطفالهنّ في المستشفى.
- تعميم الأخصائيين النفسانيين في المستشفيات للاهتمام بالصحة النفسية للأمّهات المرافقات لأطفالهنّ لما تعانيه من ضغوطات طوال فترة تواجدهنّ في المستشفى.

المراجع:

1-أحمد، شيماء حمدي عبداللطيف .(2018). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل عند أمهات الصم والكفيفات. **مجلة كلية التربية بالمنصورة**. المجلد 101 العدد 03. مصر. ص.ص. 249-277.

2-البهنساوي،أحمد كمال & عسران،كريم منصور ، وغنيم،وائل ماهروحسن مجاهد سند. (2022).التقييم المعرفي للإعاقة كمنبئ بالرفاهية النفسية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد. **مجلة الدراسات والبحوث التربوية**. المجلد 02 العدد04. الكويت. مركز العطاء للاستشارات التربوية.

3-الجنزورى، داليا محمد محمود& الموافى، فؤاد حامد و متولى، ليلى عبد العظيم متولى. (2017). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لأمهات المعاقين حركيا من تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة بحوث التربية النوعية.** العدد 45.مصر (جامعة المنصورة). ص.ص. 77-98.

4-العديني،ماجدة محمد مرشد. (2018). الصلابة النفسية والرفاهية لدى طلاب جامعة القصيم في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة العلوم التربوية .**المجلد 36 العدد03. ص. ص. 253-299.

5-العنزي، حمود بن محمد ناوي. (2017). دور الأنشطة الترويحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية. **مجلة الحقوق والعلوم الانسانية**، المجلد 10 العدد 01، الجزائر (جامعة الجلفة) . ص.ص. 186-204.

6-المري، سلوى فهاد المري. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس الرفاه النفسي لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة. **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية.** المجلد 02 العدد 05. السعودية (جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض). ص.ص. 339-370.

7-بيومي، لمياء عبد الحميد. (2021): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. **مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة**. المجلد 05 العدد01. مصر (جامعة قناة السويس كلية التربية). ص. ص. 2359 -2415.

8-حسين، هيام بدرية و أحمد، بدرية كمال. (2017). الصلابة النفسية و علاقتها بتقدير الذات. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال**. المجلد 03 العدد03. مصر(جامعة المنصورة). ص. ص. 45-61.

9-سلامه، هناء سعيد ابراهيم. (2021). برنامج ارشادي مقترح لتنمية المهارات الحياتية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بآداء المهام المنزليه وال صلابة النفسية. **المجلة العلمية لكلية التربية النوعية**. المجلد 08 العدد28. مصر (جامعة المنوفية). ص. ص. 145-210.

10-شاهين، محمد أحمد و مصري، مريم. (2022). القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين. **المجلة الاكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسية.** المجلد 03 العدد01. فلسطين (جامعة القدس المفتوحة). ص. ص. 57 -76.

11-علي، أحمد فتحي. (2011). الصلابة النفسية لدي أمهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات "دراسة مقارنة". **مجلة كلية التربية.** العدد10. جامعة بورسعيد. ص.ص. 1-28.

12-معمرية ،بشير. (2019). تقنين مقياس الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري. **المجلة العربية لعلم النفس**، المجلد 04 العدد 01. الجزائر. ص.ص. 46-66.

13- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. **American psychologist**. V 55 N 1.p.p. 34–43.

14-Ersoy, K., Altin, B., Sarikaya, B. B., & Özkardaş, O. G. (2020). The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic. **Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi**. V 9 N 2. p.p. 117-126.

15- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982, January). Hardiness and Health: A Prospective Study. **Journal of Personality and Social Psychology**. V 24N 1, p.p. 168-177.

16- Kiani, B., & Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind, and normal-functioning children. **Psychology & Neuroscience**. V10 N 1. p. 83.

17- Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N., & Hu, R. (2021). The efficacy of WeChat-Based parenting training on the psychological well-being of mothers with children with autism during the COVID-19 Pandemic: Quasi-experimental study. **JMIR Mental Health**.V 8 N 2.

18- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. **Health and quality of life outcomes**. V 18 N 1. p.p. 1-16.

19- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. **Journal of personality and social psychology**. V 69 N 4. p.p. 719-727.
20- Salehian, M. H., & Sarvari, S. (2021). he relationship between psychological hardiness and resilience and its role in the actual well-being of mothers with handicapped children. **Journal of Psychopathology**. N 27. p.p. 163-169.
21- Sarriera, J. C., & Bedin, L. M. (2017). A Multidimensional Approach to Well-Being. In Psychosocial Well-being of Children and Adolescents in Latin America, **Children's Well-Being: Indicators and Research.** Springer, Cham.p.p. 3-26.
22- Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., & Sánchez-Alcoba, M. A. (2013). nxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? **Research in developmental disabilities**. V 34 N6. p.p. 1886-1890.
23- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. **Lancet**. N 385. p.p. 640–648.