



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع

دراسة عيادية لأربع حالات بمدينة بسكرة

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف أستاذة:

أ.د خولة دبله

إعداد الطالبتين:

- بشرى مدورة

- حليلة لغوييني

السنة الجامعية: 2024/2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع

دراسة عيادية لأربع حالات بمدينة بسكرة

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إشراف أستاذة:

أ.د خولة دبله

إعداد الطالبتين:

- بشرى مدورة

- حليلة لغوي

السنة الجامعية: 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حجرات

The image displays the Basmala, the opening of the Quran, written in a bold, black, stylized Arabic calligraphic font. The text is arranged in a slightly curved, descending line. Five vertical arrows, each pointing upwards, are positioned above the letters 'ا', 'ل', 'ل', 'م', and 'م' to indicate the direction of the pen strokes. Small numbers 1 through 5 are placed near the start of these strokes to denote the sequence of writing. At the bottom left, there is a signature in smaller calligraphic script that reads 'حجرات' (Hajrat).

إهداء

(وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما، فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل

لهما قولا كريما)

الإسراء الآية 23.

الحمد لله الذي يسّر البدايات وأكمل النهايات وبلّغنا الغايات الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أهدي ثمرة تخرجي هذا إلى قوام البيت وركيزته إلى التي أفنت عمرها لخدمتي إلى الروح السارية في روحي، إلى من علمتنا أنّ العزيمة الصادقة مفتاح النجاح، لكن السر الحقيقي له توفيق الله والتوكل عليه، إليك "والدتي الحبيبة" -حفظك الله- وأطال في عمرك وألبسك ثوب الصحة والعافية إلى روح "والدي" الطاهرة أهدي هذا البحث راجية أن يكون صدقة حسنة عنه، إليك يا أبي الحاضر دوما رغم الغياب -رحمك الله وأسكنك فسيح جنّاته وجعلك في أعلى منازل الفردوس الأعلى- إلى "زوج أُمي" أهدي بحثي هذا تعبيرا مني عن خالص شكري وتقديري لجهوده خلال فترة دراستي، فقد كان نعم الأب بعد والدي الداعم -حفظك الله وسدّد خطاك- إنّ نتاجي ما هو إلاّ تربيتمكم أنتم وهبتموني القلم إليكما أهدي هذا البحث المتواضع، عسى أن يكون صدقة جارية عني وعنكما. إلى رمز التّقاؤل وسندي في الحياة أخي "رضوان" حفظه الله وشفاه؛ إلى من رافقتني بدعائها دوما "جدتي العزيزة" الروح الزكية الثانية -أطال الله في عمرها- وأدام عليها نعمة الصحة إلى "أستاذتي المشرفة" دبلّة خولة" التي لم تبخل عليّ في طلب وكانت سندا لي طيلة إنجازي هذه المذكرة رفع الله درجاتها وسدّد خطاها ووفقها لما تحبّه وترضاه إلى "ابنة خالتي شيماء" التي لطالما حفّزتني على طلب العلا والمضي قدما -حفظك الله وأطال في عمرك- إلى كل طالب علم ومعين على طلبه أهدي عملي هذا.

* حليلة لغويني *

إهداء

أحمد الله عز وجل على منّهِ وعونه لإتمام هذا البحث.
إلى الذي وهبني كلما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل
المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام
مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة،
أخي الغالي على قلبي أطال الله في عمره؛
إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، للتي رعتني
حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد، وكانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعنتني خطوة بخطوة
في عملي، إلى منار تحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أُمي أعز ملاك على
القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛
إليهما أهدى هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئا من السعادة إلى إخوتي
وأخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة؛
كما أهدى ثمرة جهدي لأستاذتي الكريمة الدكتورة: دبلّة خولة التي كلما تظلمت الطريق
أمامي لجأت إليها فأنارتها لي وكلما دب اليأس في نفسي زرع فيا الأمل لأسير قدما وكلما
سألت عن معرفة زودتني بها وكلما طلبت كمية من وقتها الثمين وفرتة لي بالرغم من
مسئولياتها المتعددة؛ إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس -
وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في
أشياء أخرى...

قال الله تعالى: "إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم...."

الآية 11 : من سورة الرعد

إلى كل هؤلاء أهدى هذا العمل

مدورة بشرى

شكرو عرفان :

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيماً لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله داعياً إلى رضوانه صلوات الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث المتواضعاً تقدم بجزيل الشكر إلى والدنا العزيزين الذين أعانوا وشجعونا على الاستمرار في

مسيرة العلم والنجاح، وإكمال الدراسة الجامعية والبحث؛ كما أتوجه بالشكر الجزيل لمن

شرفتنا بإشرافها علم مذكرة بحثياً لأستاذة "دبلة خولة" التي ننتكفي بحروف

هذا المذكرة لإيفاء حقها بصبرها الكبير علي، وبتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن؛ والتي

ساهمت بشكل كبير في إتمام ما استكمنا هذا العمل؛ إنك لأستاذة قسم علم

النفوس؛ كما أتوجه بخالص شكري وتقديري بالكلمة منسأً عندي من قرياً ومن

بعيد علياً إنجاز وإتمام هذا العمل.

"ربأوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه

وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	البسمة
	الإهداء
	شكر وعرفان
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
الفصل الأول: الإطار العام لدراسة	
01	1- مقدمة - الإشكالية
03	2- فرضيات الدراسة
03	3- دوافع اختيار الموضوع
03	4- أهداف الدراسة
03	5- أهمية الدراسة
04	6- الدراسات السابقة 6-1- عرض الدراسات السابقة 6-2- التعقيب
08	7- التعريف الإجرائي للمتغيرات
الفصل الثاني: المرونة النفسية	
11	تمهيد
11	1. تاريخ تطور المرونة النفسية.
12	2. مفهوم المرونة النفسية.
13	3. المصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة النفسية.
15	4. النظريات التي فسرت المرونة النفسية.
28	5. عوامل المرونة النفسية.
28	6. طرق بناء المرونة النفسية.
29	7. خصائص المرونة النفسية.

فهرس المحتويات

29	8. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية.
30	9. أبعاد المرونة النفسية.
30	10. المرونة النفسية وتعزيزها لدى المراهقين.
31	11. فوائد المرونة النفسية وثمارها.
31	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: المراهق المصاب بمرض الصرع.	
32	تمهيد
33	أولاً: المراهقة:
35	1. تعريف المراهقة.
35	2. أشكال المراهقة.
35	3. خصائص المراهقة.
36	4. مراحل المراهقة.
37	5. مشكلات المراهقة.
40	ثانياً: الصرع:
40	1. تعريف الصرع.
41	2. أنواع الصرع.
43	3. أسباب الصرع.
44	4. أعراض الصرع.
45	5. تشخيص الصرع.
47	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة.	
50	تمهيد
50	1. الدراسة الاستطلاعية.
50	2. منهج الدراسة.
51	3. أدوات جمع البيانات.
55	4. الحدود الحالية للدراسة.
55	5. حالات الدراسة.
55	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
57	1. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الأولى.
60	2. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثانية.
63	3. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثالثة.

فهرس المحتويات

66	4. عرض ومناقشة دراسة الحالة الرابعة.
68	5. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
71	الخاتمة
74	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الأشكال:

22	شكل (01): يمثل الاستجابات للشدائد مجال الإمكانيات
23	شكل (02): يمثل التكيف من خلال تحجيز العاطفة
24	شكل (03): يمثل التكيف من خلال الشفاء الكامن
24	شكل (04): يمثل التكيف بالانتعاش

قائمة الجداول:

58	جدول (01): يمثل نتائج البنود على المحاور ومجموع الدرجات للحالة الأولى
61	جدول (02): يمثل نتائج البنود على المحاور ومجموع الدرجات للحالة الثانية
64	جدول (03): يمثل نتائج البنود على المحاور ومجموع الدرجات للحالة الثالثة
67	جدول (04): يمثل نتائج البنود على المحاور ومجموع الدرجات للحالة الرابعة

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض

الصرع ومحاولة الإجابة على التساؤل التالي: ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض

الصرع؟

للإجابة على تساؤل الدراسة تم استخدام المنهج العيادي مع أدوات جمع البيانات المتمثلة في:

- المقابلة العيادية نصف الموجه.

- الملاحظة (الضمنية).

- مقياس المرونة النفسية.

طبقت الدراسة على 4 حالات من مراهقين (2 ذكور، 2 إناث)، تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 18 سنة) تم اختيارهم بطريقة قصدية بناء على إصابتهم بمرض الصرع دون أمراض عضوية أخرى ويختلفون في المستوى الدراسي ومدة الإصابة، وقد أسفرت النتائج عما يلي:

تكون مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع بين المنخفض والمرتفع.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، المراهق، الصرع.

Abstract:

The current study aims to determine the level of psychological flexibility in a teenager with epilepsy and to try to answer the following question: what is the level of psychological flexibility in a teenager with epilepsy?

We used the following tools:

- Semi guided clinical interview.
- The (implicit) observation.
- Psychological flexibility scale.

The study was applied to 4 cases of adolescents (2 males. 2 females), aged between (13 – 18 years). They were chosen intentionally based on their affliction of epilepsy without other organic diseases. They differed in academic level and duration of the affliction. The results resulted in the following:

The level of psychological flexibility in a teenager with epilepsy ranges from low to high.

Keywords : psychological flexibility, adolescent, epilepsy.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1. - مقدمة - الإشكالية.
2. فرضية الدراسة.
3. دوافع اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. الدراسات السابقة:
 - 1.6 عرض الدراسات السابقة.
 - 2.6 التعقيب
7. التعريف الإجرائي للمتغيرات.

1. مقدمة الإشكالية:

تعد المرونة النفسية من السمات الأساسية في الشخصية التي تمثل فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانته الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف صعبة فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه المواقف الصادمة، فالشخص غير المرن هو الذي لا يقبل إدخال التغييرات في نفسه فكريا ووجدانا وسلوكا ويصعب عليه التكيف وتختل علاقته بنفسه وبالآخرين فكلما طرا جديد أو تغيرات أو معطيات الواقع وفي هذا الحال يكون التكيف السيئ دليل انحلال الصحة النفسية أو اضطراب الشخصية، أما الشخص المرن فإنه يستطيع الاستجابة لأي تغير في بيئته استجابة ملائمة تحقق الانسجام بين حاجاته ودوافعه من جهة وضغوطات المحيط من جهة أخرى وبالتالي يتصرف بطريقة ايجابية تمكنه من القيام بدوره بنجاح.

فالمرونة صفة ملازمة للحياة، وقوة كامنة خلقها الله تعالى في الإنسان ولا يمكن أن تتحول إلى ميزة إلا إذا قام الفرد بتفعيلها بالتجربة والممارسة ويبدأ ذلك عندما ينظر إلى الأمور بمنظير، مختلفة و يعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدل من وجهة نظر واحدة، فمن وجهة نظر جمعية علم النفس الأمريكية أن المرونة الايجابية لا تعني أن الفرد يواجه الصعوبات والضغوطات النفسية المختلفة أو الصدمات الكبرى في الحياة لان الطريق إلى المرونة قد تتطوي إلى العديد من الصعوبات والضغوطات النفسية المختلفة، كذلك فان المرونة الايجابية ليست احد السمات النفسية التي قد يمتلكها أو الأفراد أو قد لا يمتلكونها لذا فهي تتضمن العديد من السلوكيات والأفكار والاعتقادات والأفعال والإجراءات التي يمكن تعليمها وتطويرها لدى أي شخص أو فرد في مختلف مراحل الحياة وخاصة في مرحلة المراهقة والتي تعد من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان فهي فترة انتقالية قلقة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى الرجولة حيث تعتبر مرحلة حرجة تتأثر بالمرحلة التي سبقتها وتؤثر على المراحل التي تليها ويواجه فيها المراهق القلق والاضطراب الشديد بسبب التغيرات التي تنتابه على المستوى العضوي والنفسي والاجتماعي، والانفعالي كافة. وسبب هذه التغيرات تظهر مجموعة من المتاعب الانفعالية والاجتماعية من خلال الانتقال السريع من الطفولة إلى المراهقة لكلا من الجنسين، لذا فقد نالت مرحلة المراهقة اهتمام من علماء النفس الباحثين واختلفت وجهات نظرهم فيها حيث اعتقد فرويد وهول سوليفان أنها حقبة عاصفة ومراهقة، فقد وصف سناتلي هول المراهقة بأنها مرحلة تكتنفها الأزمت النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق خاصة في المجتمعات التي تضع قيود على سلوكيات الفرد وقوله أن المراهق يتأرجح بين النقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع ملاحق "السعادة الاكتئاب الأنانية... الكرم" أما فرويد ذهب بقوله أن المراهق "تسيطر عليه جملة من الاضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل حتى في مشاعره أيضا كالحزن والكآبة" وبالتالي هي فترة تغيير من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد.

إن ما يميز مرحلة المراهقة أنها مرحلة انتقالية يحاول فيها المراهقون التخلص من الاعتماد على الوالدين ويسعون إلى ما يتطلعون إليه من التعبير عن أنفسهم وتكوين الاعتماد على الوالدين ويسعون إلى ما يتطلعون

إليه من التعبير عن أنفسهم وتكوين الاعتماد على الوالدين ويسعون إلى ما يتطلعون إليه من التعبير عن أنفسهم وتكوين أنفسهم وأفكارهم، كما يعترضون بذواتهم ويكونون أقل امتثالاً لما يطلب منهم ويتمردون على السلطة والوالدين ما جعل الهوة بينهم وبين الكبار تتسع في مرحلة المراهقة تنتقل مراكز الاهتمام والمحبة في إطار الأسرة إلى الأقران والجماعة التي ينتمي إليها وان من أهم مميزات هذه المرحلة هي التقدم نحو النضج الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية والاستقلال الاجتماعي واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة، أو الزواج فيتحمل مسؤوليته توجيه الذات من خلال طرح التساؤلات: من أنا؟ ومن أكون؟ ومن سأكون؟ وللإجابة يحتاج المراهق إلى تقييم كفاءة الذات وبلورة الشعور، وبالتالي يزداد الوصف السيكولوجي للذات لدى المراهقين من حيث التركيز على المفاهيم الداخلية والمجردة ويصبحون على وعي بالقدرة على الاختيار وتقييم الذات ولابد من أن هذه العملية بطيئة ومستمرة طوال المرحلة بكل ابتداء من المراهقة الأولى مروراً بالمتوسطة وتنتهي بالمراهقة المتأخرة، هذه المرحلة تتطلب بناء سيكولوجي جديد وتتطلب التخلي على ادوار قديمة وبعض القيم والطموحات واستبدالها بأخرى لبناء شخصية جديدة ولتحقيق مكانتهم وصورة ايجابية لذواتهم والاعتزاز بها وتقديرها إلا أن المراهق يتعرض لظروف وصورة ايجابية لذواتهم والاعتزاز بها وتقديرها إلا أن المراهق قد يتعرض لظروف تغير مجرى حياته، وتهدد كيانه وتؤثر على نظرتة لنفسه، كالتعرض للمرض وتدهور في الصحة الجسدية فيشكل له هذا صدمة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة مثل: داء الصرع ليؤدي إلى اضطرابات جسدية ونفسية كثيرة، فيعد الصرع احد الأمراض العضوية العصبية التي تصيب مخ الإنسان ويتمثل في زيادة الشحنات الكهربائية بطريقة مفاجئة غير منتظمة وعنيفة مما يتطلب تفريغها عبر نوبات الصرع والتي تحدث تغيراً في حالة الوعي لدى الإنسان. ومرض الصرع من الاضطرابات العضوية الخطيرة له من تأثير واضح في حياة المريض وذويه والمحيط ينبه ويصيب الكثير من الناس الصغار والكبار وقد يسبب الكثير من المعاناة ويحد من حرية الفرد ونشاطاته الحياتية كنتيجة للتحيز الاجتماعي الذي يشكل عائقاً يحول دون تكيف الفرد المصاب والتعايش مع هذا الاضطراب وقد فسر مرض الصرع عبر عصور التاريخ تفسيرات مختلفة ومتناقضة مثلاً إن مريض الصرع هو: "شخص تسكن بداخله الشياطين والأرواح الشريرة"، وبالرغم من تطور الخبرات والمعلومات الطبية نتيجة الدراسات والملاحظة والأبحاث لا يزال الصرع واحداً من أكثر الأمراض التي تحيط به المعتقدات الخاطئة وتحيط به الخرافات والأوهام، كاعتقاد الناس بأنه معدي أو أن الشخص مسكون، كل هذا يؤثر سلباً ويترك أثراً عميقاً في نفس المريض فليس من السهولة التعرف على الإعداد الحقيقية للأشخاص المصابين بالصرع في أي مجتمع وذلك بسبب إخفاء المرض، أو حدوث النوبة أثناء النوم، كما تشير الدراسات في ميدان الصرع إلى انه يوجد في جميع المجتمعات دون استثناء ولكن يقع الاختلاف في نسبة الإصابة بين مجتمع وآخر، وتشير الدراسات أن نسبة انتشار الصرع في الدول المتقدمة (1%) بينما في الدول النامية قد تبلغ (2%). وجزير بالذكر أن المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالصرع وهذا ما جاء في الدراسة الحالية انطلاقاً من التساؤل التالي: ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع؟

2. فرضيات الدراسة:

مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع منخفض.

3. دوافع اختيار الموضوع:

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع.
- قلة الدراسات التي تناولت الموضوع في حدود علمنا.

4. أهداف الدراسة:

- التعرف أو الكشف على مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع.
- تقديم بعض الاقتراحات على ضوء نتائج الدراسة.

5. أهمية الدراسة:

هناك أهمية نظرية وتطبيقية يمكن عرضها فيما يلي:

- فهم مرونة المراهق المصاب بالصرع يمكن أن يساعد في تحسين الرعاية والدعم لهؤلاء الأشخاص.
- يمكن أن يساعد فهم مدى مرونتهم النفسية في تصميم برامج دعم نفسي وتعليمي مخصصة لتلبية احتياجاتهم كما يمكن أن يقود الفهم النظري للمرونة النفسية إلى إجراء بحوث ودراسات أكثر تخصصاً حول كيفية تأثير الصرع على الصحة النفسية للمراهقين وكيفية تعزيز مرونتهم.
- يعتبر العمل البحثي من قبل خبراء علم النفس والصحة النفسية مهما لفهم تأثير الصرع على المراهقين وتقديم الدعم اللازم لهم، ويمكن أن يساهم الفهم النظري في المرونة النفسية للمراهقين المصابين بالصرع في تحسين جودة حياتهم وتقديم الدعم الذي يحتاجونها المناسب له، مما قد يؤدي إلى تحسين حالته النفسية. ومن الدعم نجد التحسين النفسي: فهم مدى مرونة المراهق يمكن أن يساعد في تقديم الدعم النفسي والتعليمي.
- التعليم والتوعية: يمكن استخدام مفهوم المرونة النفسية لتدريب الأطقم الطبية والمعلمين والوالدين على كيفية دعم المراهقين المصابين بمرض الصرع وتقديم الرعاية النفسية اللازمة لهم.

6. الدراسات السابقة:**1.6. عرض الدراسات السابقة**

الدراسات العربية:

- دراسة مليكة بكير (2019):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى المرونة النفسية لدى الطلاب المرشحين لامتحان البكالوريا، وتكونت عينة الدراسة من (150) مقسمين إلى (62) ذكور، (88) إناث، من طلاب صف الثالث ثانوي من الثانويات التابعة لمديرية شرف بالجزائر، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية المعدل من إعداد (الباحثة).

- دراسة وسام حسين ونسيمة علي (2018):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء وادي السير وتكونت عينة من الدراسة (225) موزعين إلى (133) ذكور، (92) إناث، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية من إعداد (Eid and Mouchenik, 2015 Genat, Derviors, Hebert) (ترجمة) الباحثان .

وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية وجاء بعد تقبل الذات والحياة في المرتبة الأولى.

- دراسة اوريدة حورية (2017) :

هدفت الدراسة إلى معرفة المرونة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمراهقين وقد تكونت عينة الدراسة من 50 طالب وطالبة علم النفس بجامعة المسيلة واستخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية لسالم بن صالح بن سيف العزري (2016) ومقياس التوافق النفسي لزوينب شقير (2003) وفقا للمتغيرات السابقة فقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والتوافق النفسي.
- مستوى المرونة النفسية لدى عينة من طلبة علم النفس جامعة المسيلة مرتفع.
- مستوى التوافق النفسي لدى عينة من طلبة علم النفس جامعة المسيلة متوسط.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات المرونة النفسية لدى الطلبة تعلم تغير الجنس.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة بوسعيد سعاد:

دراسة بولعيد سعاد (2013/2014):

بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية

(جامعة قاصديمير تاحورقلا) هدفتهذا الدراسةإلىالتعرففعلىالعلاقةبينالمرونةالنفسيةوقلقالمستقبلدالنساءالمصاباتباضطراب الغدةالدرقيةوشملت

الدراسةعلىعينةتتكونمنالنساءالمصاباتبالغدةالدرقيةحسبمتغيرالحالةالاجتماعية(المتزوجات وغيرالمتزوجات) حسبالمرحلةالعمريةلممتدةمن (19 إلى 59)وقدتماختيارهذهالعينةبطريقةالمعينةالقصديةحيثقدرعددأفرادهاب (33)

امرأةمصابةبهذاالاضطرابوقدتماختيارهذهالعينةمنعيادةخاصةللكتورةدغولأخصائيةللغددوالسكريبمدينةورقلاالمتزوجات (25) وغيرمتزوجات (8) وحسبالعمرمن (15) مريضةإلى (19 إلى 37) و (15) مريضةمن (37 إلى 56)، استخدمتالباحثةالمنهجالعياديوعلىأدواتينهماأدأقياسالمرونةالنفسيةوأدأقياسقلالمستقبلوكانتأهملنتائجالمتواص لإليهاأنهتوجدعلاقةارتباطيهبينالمرونةالنفسيةوقلقالمستقبلدالنساءالمصاباتباضطرابالغدةالدرقيةحسبمتغيرالحالة لاجتماعية) المتزوجاتوغيرالمتزوجاتوحسبمتغيرالسن (أقلمن 37وأكثرمن 37).

- دراسة مازن فواز (2013):

هدفتالدراسةالتعرفإلىمستوىمرونةالأناالديطالابالمرحلةالثانويةفيمدينةدمشق،تكونتلعينةالدراسةمن (915) مقسمين إلى (524) ذكور، (139) إناث من طلاب الصف العاشر والحادي عشر والثاني في مدينة دمشق تتراوح أعمارهم الزمنية بين (15) و (18) عاما، واستخدمت الدراسة مقياس مرونة الأنا من إعداد (Block 1996 and Kremen , ترجمة (محمد الوفاي ومحمد الحلو، 2007)

وتوصلتالدراسةإلىوجودلعينةالدراسةمستوىمرتفعمنالمرونةالنفسيةحيث بلغتنسبةالمرونة 37، 38%.

- دراسة كنان إسماعيل الشيخ:

دراسةكنانإسماعيلالشيخ

(2013)بعنوانالمرونةالنفسيةوعلاقتهابالرضا عنالحياةدراسةميدانيةعلىعينةمنصلبةدمشقهذهالدراسةإلىالتعرفعلىالعلاقةبينالمرونةالنفسيةوالرضا عنجودةالحياةللطلبةجامعةدمشق،تكونتدراسةمعينة(5000)طالبالباطيةواستخدامالباحثمقياسالمرونةالنفسيةمنإعداديحيىشعبانشقورة(2012)ومقياسالرضا عن الحياةمنإعدادمجديالستوقي(1998)واعتمدعلىالمنهجالوصفيالتحليليوتبينتنتائجالدراسة وجودعلاقةارتباطيهذاآلةإحصائيةبينالمرونةالنفسيةوالرضا عنجودةالحياة .لداأفرادعينةمنطلبةجامعةدمشق.

- دراسة يحيى شعبان شقورة (2012):

بعنوان: المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية هدفته الدراسة إلى التعرف على مستوى المرونة والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة وكذلك تعرف العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لمتغيرات الجنس، والجامعة والتخصص، والمعدل والترتيب الميلاد للطالب، والدخل الشهري للأسرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا وطالبة، وقد استخدم

استبانة المرونة النفسية من إعداد الباحث ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1998) ومن أهم النتائج التي تحصل عليها:

- وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية والرضا عن الحياة.
- بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية (77-17) درجة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

دراسة بن عمارة عائشة (2011):

" أنماط الصرع والمحيط العائلي والمرضي " تهدف الدراسة إلى إيجاد العلاقة التي تربط المحيط العائلي المرضي وأنماط الصرع والتعرف على أنماط الصرع والآثار التي تخلفها على شخصية الفرد وعلى المحيط العائلي والآلية التي تم انتشار هذه النوبة داخل المحيط العائلي. شملت العينة على عائلتين يعاني أفرادها من مرض الصرع بالاعتماد على منهج دراسة حالة القائم على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة والاختبارات الإسقاطية المتمثلة في الرسم الحر ورسم المنزل والعائلة، تبين أن آفة الصرع تهز مكانة الأب وتسحب منه عدة صلاحيات وبالتالي المحيط العائلي للصرع يخلق صراع الدور وهذا ما ينعكس على العلاقة بين الزوجين التي تعكس بدورها على نفسية المراهقين والأطفال وبالتالي تبقى العائلة عاجزة عن الخروج من حلقة مفرعة.

فاصل عبد الزهرة مزعل (2007):

"الصرع وعلاقته بالذكاء" يهدف البحث إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين الصرع والذكاء، تضمنت العينة على 75 مصاب بالصرع بتطبيق اختبار القدرة العقلية من تأليف اوتيسلييون المعد من قبل الدكتور الفتح القرش الذي يعد من الاختبارات الجمعية للذكاء التي تجمع بين اللفظي وغير اللفظي، أكد الباحث على أن الإصابة بمرض الصرع على الرغم من انه خلل في كهربائية الدماغ لا يرافقه قطعياً وفق النتائج هذه الدراسة تدهور القدرة العقلية العامة وإنما يحتفظ الفرد المصاب بالصرع بذكائه وبدرجة من الذكاء تؤهله لبلوغ مهام دراسية على المستوى الأكاديمي أو وظائف مختلفة على المستوى المهني.

دراسة مختار (2004):

دراسة مختار (2004) بعنوان: مستوى المرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية وعلاقتها بالجنس والتحصيل: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة المرونة النفسية لدى المرحلة الإعدادية كما تهدف إلى معرفة علاقة المرونة النفسية بالجنس والتحصيل، استخدم الباحث في دراسته مقياس المرونة النفسية الذي أعده وهو مكون من 74 فقرة و 874 طالبا وطالبة من المرحلة الإعدادية وأهم النتائج التي توصل إليها أن طالبة المرحلة الإعدادية وأهم النتائج التي توصل إليها أن طالبة المرحلة الإعدادية يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية وإن الذكور أكثر مرونة من الإناث في هذه المرحلة.

دراسة قوت هو آخرون:

دراسة قوت هو آخرون (2001) بعنوان المرونة النفسية للأطفال الذين تعرضوا للعنف السياسي هدفت هذا الدراسة إلى تسليط الضوء على المرونة النفسية كمقابلة للصلاية وتفسير التوافق النفسي والتنبؤ به

في أجواء الانتفاضة لدى الأطفال الفلسطينيين، وقد تم اختيار 86

() طفلاً فلسطينياً بطريقة عشوائية أحداثاً انتفاضية كعينة ممثلة للمجتمع وقد تم استخدامها اختبار (الصور) النسخة المعتدلة من مقياس برونكس وكسوي (1949)

وذلك لقياس كل من المرونة مقابل الصلابة كأساليب معرفية، كما تم استخدام مقياس

العصابية وتقدير الذات للاضطرابات الانفعالية وأعراض (PTSD) أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دور متوسط للمرونة والصلابة (PTSD)

كربما بعد الصدمة النفسية حيث أظهرت أن الأطفال المحمات يهتمون بالنتائج السلبية للأحداث الصادمة وأظهروا عدم وجود علاقة جوهريّة بين المرونة والتوافق النفسي خلال الأحداث العنيفة في الانتفاضة الفلسطينية الكبرى.

الدراسات الأجنبية حول المرونة النفسية:

تناولت دراسة بيسليو ثمر ميسونودافديسون 82 2003 Beasley , thompson , Davidson

التعرف على المرونة في فريدة الفعالتجا هضغظ الحياة تكون نتعينة الدراسة منطلبة جامعيين عدد هم (8) طالباً ذكرو (136) أنثى وكانت

الأدوات المستخدمة كالتالي مقياس أحداث الحياة الضاغطة بعد الصدمة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة وأظهرت الدراسة

وجود علاقة سلبية مباشرة بين ضغط الحياة والصحة النفسية ووجود علاقة بين أنماط التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة والاضطر

ابات الجسدية والنفسية وهناك أثر واضح لصعوبة الإدراك على التكيف العاطفي ومواجهة أحداث الحياة على الصعيد النفسي ولا توجد فروق

قدالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الدراسة.

تناولت دراسة جونز 93 2003 Jones () هدفته هذه الدراسة

إلى التعرف على المراهقين المرينوغير المرينيفيدار سالخضر الخاصة بالسود فقط، لدموتطوير مرونة معالظرو فالضا غطت وقتك

ونتعينة الدراسة من (190)

طالباً منطلبا بالصف الثاني والتاسع اختيار (12) طالباً عند درجاتهم مقياساً تقدموا للمقابلة و (8)

مدارسين علمياً تعليم السلوك كمقارنة مع

(12) طالباً، وانا ستخدم مقياس مرونة الأنا للطلاب بمقياس تعليم السلوك المتعلم والمقابلات المعمقة وأظهرت النتائج أن المقياس فشل

في عكس عدم المرونة بثقة لدى طلابهم، وان

المراهقة المتوسطة في البلدة تعرضت لخطر كبير عبر مراحل العمر كما أن الكلايديها القدرة على المرونة وقد لعبت العوامل

وقائية وبيئية وشخصية دوراً

بارزاً في تحديد المرونة لديهم وأكدنا الدراسات أن تعليم المرونة يكمن بأهمية الترويدبيرامجال المهارات وتشجيع الوعي بتطوير المهار

اتوالقدرات لخفض الضعف للشخص.

وهدفت دراسة ييواخرون (257) 2005) إلى معرفة مدارتباط المواجهة التوافقية و

التوافقية بالمرجات الصحة والمرضية لدى الطالبات اللاتي يخبرن مستوياتهم رفعة من أحداث الحياة الضاغطة، مؤخرات تعتبر المر

ونة الأنا هنا عن وجود ضغوط حياتية مرتفعة مع وجود مرض، وقد أسفرت الدراسة عن أن المرونة الأنا تتضمن استخداماً نقائياً لعدد

مناسراتيجيات المواجهة بالنسبة للأفراد الذين صنفوا بوصفهم مرتين عند التعرض للضغوط الحياتية وقد استخدموا أساليب المواجهة

فعالية لمواجهة المرض والضغط مثلًا لأسلوب المركز علماء المشكلة وكذلك كما لاجتماعيًا عيبيًا توصلنا إلى أن الأفراد غير المرين استخدموا استراتيجيات التجنب لوماً آخرين.

تناولت دراسة بيرجمان وبيسوني ووليس Bargeman Bisconi and Wallace

دراسة

بعنوان الدور الذي تلعبها المشاعر اليومية في عدم المقاومة والشتاء من الضغط النفسي وأثر مرونة الأنا في الحفاظ على التفاؤل والعاطفي في مواجهة الضغوط، وكانتا الأدوات المستخدمة هي مقياس مرونة الأنا تكونت من (14) فقرة ومقياس المشاعر الإيجابية والسلبية باستخ دامجدولاً لالتزان الإيجابي والسلبي شكليومي، ومقياس كتنشيط الإيجابي ومقياس الضغط النفسي وقد تكونت العينة من (266) شخص ص توصلت نتائج الدراسة إن خبرة المشاعر الإيجابية تساعد على مرونة أعلى للأفراد في قدراتهم علمحاور الضغط النفسي فإنا لاختلاف بين المرونة النفسية يمثلنا بذا معنى في رد الفعل اليومية علماء الضغط النفسي وازدياد ستوسمات المرونة وأصبحنا تباطؤاً في المشاعر الإيجابية والسلبية خصوصاً في أعلى الضغوط.

2.6. التعقيب:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والتي تتسق مع دراستنا الحالية نجد أنها تتنوع في استعمال الأدوات كمقياس المرونة النفسية والمقابلة نصف الموجهة والاختبارات الإسقاطية المتمثلة في الرسم الحر ومقياس المشاعر الإيجابية واختبار الذكاء.

وتنوع الدراسات السابقة كذلك في اختيار منهج الدراسة والعينة، لكنها تتفق أنها دراسات ذات توجه عصبي. حيث أكدت أن المرضى المصابون بالصرع يظهرون اضطرابات معرفية.

7. التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة:

7-1- المرونة النفسية: (Psychological Flexibility) تشير في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد للثبات والحفاظ على هدوئه واتزانته الذاتي عن التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، حيث نشير نوع من أنواع المقاييس النفسية حيث نجد مقياس المرونة النفسية ل (Conner and Davidson) في عام 2003 الذي يرمز له: " CD RISD "

7-2- الصرع: هو اختلال مؤقت ينجم عن زيادة النشاط الكهربائي في المخ، وتتم الدراسة على المراهق المصاب بالصرع.

لمعالجة موضوع الدراسة تم تقسيمها إلى خمس فصول:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

- الفصل الثاني: المرونة النفسية.

- الفصل الثالث: المراهق المصاب بمرض الصرع.

- الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.
- الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج للدراسة.

الفصل الثاني: المرونة النفسية.

تمهيد.

1. تاريخ تطور المرونة النفسية.
2. مفهوم المرونة النفسية.
3. المصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة النفسية.
4. النظريات التي فسرت المرونة النفسية.
5. عوامل المرونة النفسية.
6. طرق بناء المرونة النفسية.
7. خصائص المرونة النفسية.
8. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية.
9. أبعاد المرونة النفسية.
10. المرونة النفسية وتعزيزها لدى المراهقين.
11. فوائد المرونة النفسية وثمارها.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المرونة النفسية من المواضيع الايجابية الهامة في علم النفس لأنها تمكن الفرد على التكيف من الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته.

1. تاريخ تطور المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية إلى ما يقرب من 50 عام مضت، كان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضعيف وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة وفحص هذه الظاهرة، وقد ركزت الأبحاث في تلك الفترة على فهم آليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية Protective Processes، وكان الاهتمام فقط على ما هي العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر، مع التركيز بشكل خاص على هؤلاء الشباب الذين اظهروا مرونة أو قدرة على التغلب على الظروف الاقتصادية، والمشكلات العاطفية، وتحديات البيئة التي يواجهونها والتي تنمو بشكل مستمر.

وعند ظهور علم النفس الايجابي على يد "مارتن سليجمان" بدأ يظهر مفهوم المرونة النفسية بقوة، عندما كان يمارس دورة كرئيس لجمعية علم النفس الأمريكية عام 1998 حيث بدأ يطالب علماء النفس بتوجيه قدراتهم ومواهبهم نحو محاولة فهم مصادر المرونة Resilience، أي قدرة الإنسان على التكيف جسدياً ونفسياً مع أي طارئ الم به، والتي تمكنه كذلك من استعادة الحيوية اثر بلاء لحق به، ويستمر سليجمان في نظريته الايجابية للإنسان مؤكداً على تدعيم الشعور بالسعادة وبناء الشخصية والانفعالات الايجابية التي تبطل فاعلية الانفعالات السلبية.

ويرى "ريتشاردسون Richardson" أن أبحاث المرونة مرت بثلاث موجات. حيث تمحورت الموجة الأولى من أبحاث المرونة على دراسة خصائص المرونة الداخلية والخارجية التي تساعد الناس على التكيف مع أو النهوض من جديد في أعقاب حالات الخطر العالية أو بعد الانتكاسات. بينما سعت الموجة الثانية للمرونة لاكتشاف عمليات بلوغ خصائص المرونة التي تم تحديدها. ومن ثم أصحاب المرونة تعرف على أنها عمليات التكيف مع المحن، والتغيير، أو هي فرصة على النحو الذي ينتج عنها تحديد الهوية، والتحصين وإثراء خصائص المرونة أو عوامل الوقاية. أما الموجة الثالثة للمرونة قد وصفت المرونة على أنها القوة التحفيزية التي بداخل كل فرد والتي تدفعهم إلى السعي (مواصلة) للحكمة، وتحقيق الذات، والإيثار. (زكي، 2022، ص

2. مفهوم المرونة النفسية: Psychological resilience

يعرف رزوق (1979:278): المرونة بأنها خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم، وهي ميزة تشير إلى الانفتاح على صعيد القدرات والاستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملائمتها للظروف المستجدة.

ويعرف الطحان (1992:181): المرونة النفسية بأنها " القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها ".

ويعرفها الصوفي (1996:141): بأنها هي : " الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل إلى درجة الجمود والحركة المطلقة التي تخرج بالشئ عن حدوده وضوابطه، أي أن المرونة حركة لا تسلب التماسكوثبات لا يمنع الحركة "

ورد في إصدار الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA/ 2002) في نشرة بعنوان الطريق إلى المرونة النفسية التي ترجمه للعربية محمد السعيد أبو حلاوة أن المرونة النفسية هي: عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية.

ويعرفها نيومان (Newman, 2002) المرونة بأنها: " القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة " وهي " عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا ايجابيا في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي ".

ويعرفها الأحمدى (2007:4-3) بأنها: " هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول".

كما تعني " المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار ".

وتعرف المرونة في علم النفس على أنها " القدرة الايجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد ".

والمرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح وأحداث التغيرات اللازمة لمواجهة التحديات، كما أن مواجهة التحديات تعتبر أحد مؤشرات المرونة النفسية.

ويبين أزلينا وشاهير (Azlina & Shahrir, 2010): أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الأفكار والأفعال.

من خلال العرض السابق لمفهوم المرونة النفسية فإن الباحث يعرف المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين. (شقورة، 2012، ص 10)

3. المصطلحات ذات العلاقة بمفهوم المرونة النفسية:

3-1- مرونة الأنا:

تعرف مكتبة ويلسون للتعليم 2005 المرونة بأنها: "القدرة على استخدام مهارات البصيرة وهي تبدأ بالعمل عندما يتم إدراك الاختلاف في العلاقة الإنسانية، وعندما يتم التصرف بطرق مخالفة لتحسين العلاقة، وبهذا تكون المرونة هي الاستعداد والقدرة على إجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل إلى الجسم في بناء العلاقة مع الآخرين " ويعرفها الخطيب بأنها: "القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة، وأن يحيا الإنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدره على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين، والصفح والأمل وأن يجعل الإنسان معنى للحياة فيها.

تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والأكاديمية.... الخ لشخصية الفرد، بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي إذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف والقهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القادمة على المستوى النفسي والاجتماعي والأكاديمي والانفعالي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية، حيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والانفعالية والاجتماعية، ويفيد McMILAN et al : 1992 : 412 أن هناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

- الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه.
- قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنيته النفسية والاجتماعية، والعقلية، والأكاديمية والخلقية..... الخ.
- المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها وبالآخرين والمحيطين به.

- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرته على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.

- الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانياته الخلقية. (الخطيب، 2012، ص 13)

3-2- قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام. حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية، ويشير كفاي (1982:54) إلى أن قوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي: القطب المقابل للعصابية، حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل للعصابية. ويعرف القاضي (1994) قوة الأنا بأنها " القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة، والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها في مواقف الغضب، وفي مواقف الرضا، وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية ".

3-3- المناعة النفسية:

مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر ويأس وعجز وانهازامية وتشاؤم وتقسيم المناعة النفسية إلى ثلاثة أنواع:

- مناعة نفسية طبيعية: وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة. فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب، والقدرة على تحمل الإحباط، ومواجهة الصعاب، وضبط النفس.
- مناعة نفسية مكتسبة صناعياً: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض، للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة.

مما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها الفرد، وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة. (شقورة، 2012، ص 12)

3-4- الثبات الانفعالي:

يعرفه القريطي (1998) بأنه: " تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية لطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الانفعالات، سواء من حيث نوعية الاستجابة (وملائمتها)، وشدة الاستجابة (كميتها)، ومدى ثباتها واستقرارها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة ". ويعرفه تفاحة (2009:276) بأنه التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

3-5- الهدوء الانفعالي:

وهو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح والمساواة والرضا. (كامل، 1997، ص 26)

الانتران الانفعالي:

وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. (شقورة، 2012، ص 13)

4. النظريات التي فسرت المرونة النفسية:

4-1- المنظور النفسي Psychoanalysis perspective:

يعد سيجموند فرويد S. Freud المؤسس الفعلي لما يسمى بمدرسة التحليل النفسي Psychoanalysis وهو يرى الشخصية ثلاث قوى هي:

- الهو (ID) تشير إلى الدوافع الفطرية، التي ولد الفرد مزودا بها، وتتضمن غريزتين الجنس والعدوان.

- الأنا (Ego) أي الجانب الواعي من الشخصية والذي يواجه الإنسان نحو السلوك السليم القائم على المنطق والعقل ومبدأ الواقع.

- الأنا الأعلى (Super Ego) وهي وظيفة الرقابة والردع، وهي تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة.

فوظيفة الأنا أن تسعى إلى التوفيق بين ضغط الغرائز من جهة (الهو) وضغوط الأنا الأعلى (الروادع).

وعليه يفرق ويد أن قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحنمرهونبقوة

وقدرتها ونجاحها على أحداث التوازن والتوفيق بين متطلبات " الهو " و " الأنا الأعلى "

لأنها تخضع لمبدأ الواقع وتفكر تفكيراً موضوعياً ومعتدلاً ومتماشياً مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها، ووظيفتها الدفاعية الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراحيين الحاجات المتعارضة للفرد. (الزهيري، 2012، ص 52)

وتعد نظرية اريكسون Erikson . A في النمو النفسي الاجتماعي امتداداً لما قدمه فرويد في نظريته عن النمو النفسي الجنسي، إلا أن اريكسون ركز على نمو الأنا وفاقاً على اهتمامه مؤكداً أهمية الجوانب الاجتماعية والبيولوجية والنفسية كعوامل محددة للنمو.

ويقسم اريكسون دورة حياة الإنسان إلى ثمان مراحل متتابعة تبدأ بأكملها بظهور أزمة نفس -

اجتماعية وتسعى الأنا جاهدة لحل هذه الأزمة وكسب فعالية جديدة تزيدها قوة وتجعلها قادرة على مواجهة مصاعب الحياة.

وإن المرونة تقرر من خلال طبيعة الحلول الإيجابية والسلبية للأزمة والتي تشمل جانبين مثلًا طرفي تقيض

وعليه فإن اريكسون يحدد مؤشرات المرونة والتي تعنيها عالية الأنا السوية في كل من الثقة، الاستقلالية المبادرة، الانجاز، تشكل الهوية، الألفة، الإنتاجية، الحكمة.

في حين تتمثل مؤشرات انقطة المرونة النقيض من ذلك والتي تشمل انعدام الثقة

بالذات والآخرين، الاعتمادية والخلو والشك، المعاناة من مشاعر الذنب وفقدان روح

المبادرة، الشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة على الانجاز، فقدان الهوية واضطراب الدور، العزلة والركود واليأس. (الزهيري، 2012، ص 53)

ويعد اريكسون أن كل مرحلة تضيف شيئاً محدد للمراحل التالية وتخلق صورة جديدة للمراحل السابقة.

وقد أشار جروتبرغ Grotbreg إلى مراحل اريكسون التطورية

الثقة، الاستقلال، المبادرة، المثابرة، الهوية، الألفة، الإنتاجية، التكامل، وأظهر أن الحلول الإيجابية مثل اكتساب كل مرحلة بمرور الوقت كمالها.

أما بلوك J. Block 1980 فإن أحد الميزات الشخصية الهامة التي تصورها مرونة الأنا ego - resiliency هذا المفهوم يشير إلى المبدأ الذي يمكن الفرد من أن يعدل modify مستوى سيطرة الأنا ego - control لإشباع متطلبات مواقف الحياة المتغيرة.

إن مرونة الأنا لها أساس في نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic وفرويد

التي تنطوي على مفهوم الأنا، بلوك يقر بأن الأنا عنصر مركزي في نمو شخصية الفرد.

حدد بلوك مرونة الأنا وسيطرة الأنا، سيطرة الأنا يشير بالتعبير واحتواء الفرد للاندفاعات impulses المشاعر والرغبات .

مرونة الأنا هي مستوى تعديل الفرد من سيطرة الأنا بتغيير المواقف وهكذا يمكن أن يكون الفرد المرناً لأننا ذات عزيمة عالية ونظمنا في أوقات وتل قائياً جداً في مواقف أخرى، ويتمتع بيز مرونة الأنا من قبل العائلات المتواصلة وذات التوجه الفلسفي والأخلاقي. (الزهيري، 2012،

ص 54)

4-2- المنظور الإنساني Ahumanstic perspective:

يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاتها الأساسية كالقلق وعلية هوجر يتهفيا اتخاذ قراراته لشمشكلاته، ويركز بصفة عامة على الكشف السبب لتتو دييا الفرد إلى التكيف وتحقيقاً قصفا عليه لذاته. إذير روجرز Rogers أن السلوك مدفوع بقوة واحدة هي النزعة لتحقيق، المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها. إن الشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز دالة على الانسجام بين الذات والخبرات، فالأشخاص لأصحاء نفسياً قادرين على إدراك أنف سهموياً تهكم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية لكل التجارب لأنياً واحدة من هذا الخبرات لا تشكل تهديداً للذات لديهم، وأنهم أحرار ليحققوا ذاتهم في السير قدماً ليكونوا أشخاصاً متكاملين في أداء مهامهم، ليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعاً حثيفيشي ع صغير يشعربا التلقائية وبمرونة كبيرة في التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة نحو الإحساس بالرضا وتحقيقاً لأه دافاً لتيسعها إليها.

في حين يؤكدهما سلو Maslow كلية الفرد، إلا أنه يتصور الحاجات مرتبة وفقاً لنظام هرمي يمتد من أكثر الحاجات الفسيولوجية إلى الأكثرها نضجا من الناحية النفسية ما سلو يضع تحقيقاً لذات العلاقة مع نظامها الهرمي المتصاعداً للحاجات. ويرى ما سلو أن صاحب الشخصية السوية المرنة هو الشخص الذي يحقق ذاته. وطبقاً لما كونيل Mcconnell فقد أكد ما سلو أن الإنسان مدفوعاً من الداخل لتحقيق الحاجات النفسية بإرادة فاعلة نحو الصحة. حدد كونيسورث Worth Coats المرونة هي المحافظة على الكفاءة في سياق التحديات الكبيرة من أجل التكيف والتطور، فيشير إلى المرونة في ضوء مصطلح تحقيق الذات لعل أن النتيجة الملاحظة ما بيننا لأفراد ليكونوا مرنين، تعكس خصائصاً لأشخاصاً المحققين لذواتهم:

- لديهم إدراكاً للواقع.
- يظهر ونقبول لأنفسهم والآخرين والوضع المحيط بشكل عام.
- يتصرفون بسلوكهم بالبساطة والتلقائية.
- يركزون على المشكلة خارجاً أنفسهم.
- هنا كموازنة بيننا لانفصالنا عن الآخرين والحاجة للخصوصية.
- لديهم استقلالاً نسبياً عن البيئة.
- يطورون علاقات قوية مع أقرانهم قليلين محققين لذواتهم.
- أنهم ديمقراطيون في إحساسهم العميق.
- تميزوا أخلاقياً بالوسائل والغايات.
- إبداعية، تساميفوقاً بثقافة خاصة.
- مقاومون لقبولية الثقافة.
- فلسفي - لديهم وحدانية غير عدائية. (الزهيري، 2012، ص 55)

4-3- المنظور الوجودي existential perspective:

يتناول المنظور الوجودي لإنسان بوصفه وجوداً بيولوجياً، واجتماعياً وسيكولوجياً، مهمتها الأساسية البحث عن المعنى تأكيد هذا المعنى وترجع بدايات ظهورها بالظروف التي مرت بها البشرية جمعاء والمجتمعات الأوربية على وجه التحديد التي تضمنت تحريبا بين عالميتين مدمرتين وتطور مدهش في التكنولوجيا وإهمال المشاريع الإنسانية وهتزاز القيم والمعتقدات الدينية والأسرية والتقليدية، وطبقا لفرانكل Frankal فأنا القوة الدافعة الرئيسة لسلوك الإنسان هي " الرغبة في المعنى " أي أن يجد السبب والشئ ما لمنطق لمشكلاته وجوده، وتعيد أحياته (المرن) تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه وهذا المهمة التي تحقق من خلال:

- القيمة الإبداعية Value Creative من خلال ما يمنحها الفرد للعالم من منجزات إبداعية ذات فائدة وقيمة في مختلف المجالات.

- القيمة الموقفية atitudinal Value من خلال مواجهة الفرد لما أزعجها الوجودي وتأقلم معها بالظروف والسلبية والخبرات الصعبة المؤثرة التي لا يمكن تفاديها مثل الأمراض المزمنة والكوارث الطبيعية.

- قيمة الخبرة Value Experience من خلال ما يحصل عليه الفرد من خبرات إيجابية في مجال التدفق الجمال والعلاقات الإنسانية.

وأشارت كوباسا 1979 Kobasa إلى التأكيد الوجودي للفرد كائنات حيا في العالم وترى أن الفرد نوع من البناء المستمر الديناميكي وانهم مهمة الفرد كوجوده في مجابهة الضغط وعدم تجنبه، والانتقاء عن التعامل لفعالك وجوديا عطاء شكل لهذا الحياة.

وطبقا للكوباسا فإن الفرد الذي يتعرض لدرجة عالية من الضغط ومن دون أن يصاب بالمرض فإنه يملك بناء للشخصية يختلف عن الفرد الذي يصاب بالأمراض

عند تعرضه للضغط ذاتها، ويوصف هذا البناء من خلال مفهوم التحمل النفسي Psychological Hardiness. لقد أثبتت هذه المفهوم من دراسة

الأحداث الضاغطة وتأثيرها في إصابة الفرد بالأمراض النفسية أو الجسمية حيث لاحظت كوباسا من خلال متابعة البحوث أنها كفتة من الأفراد يتميزون بسمات شخصية تعد حازما ضد الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية. تتكون هذه الشخصية كما ترى كوباسا من ثلاث خصائص رئيسة:

- اعتقاد الفرد بأنه يستطيع السيطرة على الأحداث والتأثير فيها بخبرتها الخاصة.
- امتلاك الفرد لشعور المشاركة والارتباط بنشاطات الحياة.
- التوقع والحدس للتغيير كنعومنا لمواجهة. (الزهيري، 2012، ص 57)

في عام 1982 كوباسا وزملاؤها سلموا بأن المرونة هي عامل حاسم في تحديد كيفية تقا علا لنا سو يتعاملوا مع أحداث الحياة الضاغطة واننا لنا المرونة نيميلا لإظهار سلوكا كتييفا في مجال الأخلاق والأداء الاجتماعي والصحة الجسمية.

4-4- نظرية التعلم الاجتماعي Social learning Theories:

تعد نظرية التعلم الاجتماعي لـ Julian B. Rutter (محاولة تجمع بين

اتجاهين مختلفين في علم النفس، هما نظرية (المثير - الاستجابة) من ناحية والنظريات المعرفية من ناحية أخرى.

فنظريته وترفيها للتعلم الاجتماعي المعرفي اعتمدت على أساسيات يمكنها بما يأتي:

- إن تقاعلا لنا سمعبيئتهم يعتمد على خبراتهم الماضية من ناحية وتوقعهم للمستقبل من ناحية آخر بناء على حاجاتهم.

- إن السلوك لا يعتمد على البيئة بمعزل عن الفرد أو العكس، فقيمة التعزيزات المثير الخارجي المعزز وخصائصه بل علمنا هو دالاتها التي يدركها الفرد بسبعته المعرفية.

- إن نمو وتطور وتغير الشخصية الإنسانية غير تبطمرورها بخبر اتجديده من خلال تقاعلاها مع البيئة حتى يمكن معها الوصول للصيغة للتنبؤ بالسلوك.

إن مفهوم مركز الضبط اشتق وتتر من نظرية التعلم الاجتماعي عينا الخمسينات من القرن العشرين كمحاولة مبدئية لتفسير السلوك الإنساني والكشف عن العوامل المؤثرة، ويقصد بمفهوم مركز الضبط

مدى شعور الفرد أن باستطاعتها السيطرة على الأحداث التي يمكن أن تؤثر فيه، حيث يتوزع الأفراد تبعا لهذا المفهوم على فئتين هما:

- فئة مركز الضبط الداخلي Internalizes وهما لأفراد الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عما يحدث لهم ومن ثم فهم قادرون على التأثير في الأحداث المحيطة بهم.

- فئة مركز الضبط الخارجي Externalizes وهما لأفراد الذين يعتقدون أن الأحداث التي تحدث لهم هي من خارج ولا سيطرة لهم على هذه الأحداث والتأثير فيها، حيث تعود بدرجة أكبر بالاحظ، والصدفة،

والقدر، الآخرين المؤثرين وأحوال بيئية يصعب التنبؤ بها. (الزهيري، 2012، ص 58) وطبقا لروتر أن أصحابا للضبط الداخلي يتصفون بالخصائص الآتية:

- يواصلون يتأثرون ويفهموا وجهة الفشل.

- أقل عرضة للشعور بالضغط.

- يميلون إلى إيجاد بدائل لتوصلهم إلى السلوك الناجح.

- يكافحون بشكل أفضل مع ضغوط الحياة.

- يكونون أقل عرضة للشعور بالقلق.

- يتحكمون بانفعالاتهم ويميلون إلى التأكيد ذاتهم.

وطبقا للنظرية وتر أن أصحابا للضبط الخارجي يخضعون لضغوطات الحياة فهم أقل مرونة قياسا إلى أصحابا للضبط الداخلي.

نظرية بان دور Bondura ترتبط في الثباتات السلوكية مسألة الداخلي - الخارجي، فتصور السلوك

والعوامل الشخصية والمعرفية (الداخلية) والأحداث البيئية

(الخارجية) كما لو كانت جميعها نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة.

يؤكد بان دور العملية التعلم أساس للمرونة، التعلم يحدث من خلال الخبرة المباشرة، ويمكن للأفراد تعلم سلوكيات جديدة من خلال عملية مراقبة الآخرين وملاحظة العواقب المترتبة على سلوكهم.

وأكد بان دور افيا السنوات الأخيرة علم مفهوم الكفاءة الذاتية Self Efficacy - حيث يشير لنا اعتقادنا الناس حول إمكاناتنا لتعلم إنتاج المستويات المحددة للأداء التمارين وتأثير افيا لأحداث المؤثرة في حياتهم وتحدد اعتقادنا الكفاءة الذاتية كيف يشعر الناس؟ وكيف يفكرون؟ وكيف يندفعون؟ وكيف يتصرفون.

الكفاءة الذاتية تفهم من مصطلح المرونة كعملية تعنيا لأفراد الذين نمون من خلال المتابعة وتجمع تراكمات النجاحات الصغيرة في وجه الفشل والعقبات، وهيميز جملنا خصائصا ايجابية والميول الشخصية واستراتيجيات المواجهة واعتقادنا حول الكفاءة الشخصية التي تسهم في المرونة الفردية.

ويمكن أن تنمو الكفاءة الذاتية من أربعة مؤثرات رئيسة هي خبرات الإتيان الشخصية وتويع هذا المؤثر أكثر تأثيرا في كفاءة الذات الفرد لأنهم يعتمدون على الخبرات التي يمتلكها الشخص فالنجاح عادة يرفع توقعات الكفاءة قبيما الإخفاق المكرر يخفضها. (الزهيري، 2012، ص 60)

والمؤثر الثاني هو مشاهدنا الآخرين وهم يتعاملون مع التهديدات في التغلب عليها منشأها نيو ديا لتكويننا اعتقادنا الفرد بإمكانية القيام بالأنشطة نفسها تحقيقا لنجاح، وعلى العكس من ذلك فإن ملاحظة الآخرين وهم يبذلون جهودا كبيرة في مهمة معينة، ومن ثم يفشلون نفيادنا، تعمل على التقليل من أحكامنا لملاحظتنا حول كفاءة تهم وتقوم بجهودهم.

وللإقناع اللفظي الذي يتلقاهنا لأفرادنا الآخرين دور هام في تطوير اعتقادنا ذاتنا حول إمكاناتنا.

كذلك الاستشارة الانفعالية فالحالة المزاجية مثلا لقلوبنا الخوف وتزداد الفرد أفكار سلبية حول المعلومات التي تتعلق بالاعتقاد بكفاءة الذات فيعتقدنا أن قدراتنا ضعفا هو عليها الواقعي بما تزيلا لنظرة التفاؤل غبار الخوف والتردد.

وبما أن الكفاءة الذاتية من أقوم عمليات التنظيم الذاتي، فالتنظيم الذاتي يميز نفسيته وهي أساس

السلوك المرنوتعنيا أن الأفراد اكتسبوا مجموعة من المهارات ذات الصلة بزيادة السيطرة على انتباههم وانفعالاتهم وسلوكهم.

تعلما الحيلة	Learned	Resourcefulness	ظهر في مجال التعديلا لسلوك
مثلا الكفاءة الذاتية وهو على النقيض من العجز المتعلم	helplessness	learned	

أجر يتدرسات العجز المتعلم لتوضيح عندما يعجز الناس عن تغيير الحدوث الذي

لا يمكن السيطرة عليها فإنيهم يميلون إلى التعميم هذا التوقعا للمواقف يمكنها الوقوع السيطرة عليها.

خلال هذه العملية يتعلمنا نتيجة الاعتقاد بأنهم عاجزون وعلى التأثير والسيطرة على الأحداث

الخارجية.

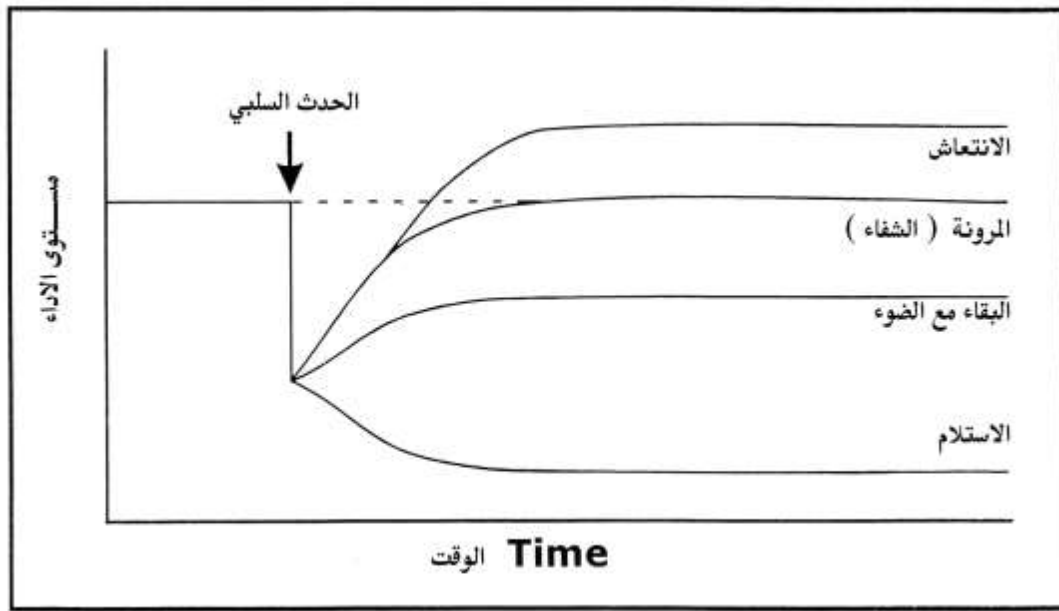
علماء النفس منذ أكثر من 50 عامًا درسوا تضبط الذات
 يحدث عندما يصبح سلوك الشخص ضعفاً لا معتاداً في التعامل مع المواقف المسيطر عليه، ويصبح غير فعال في المواقف لا يمكن السيطرة عليها
 فتتشتت عملية التنظيم الذاتي
 regulation فقط عندما يفشل استمرار السلوك بشكل سلس، وهكذا فإن عملية التنظيم الذاتي تستجلب لاشخاص قادر علمياً يستمر بنش
 اطاً تساند الذات والتوجه نحو الهدف فتتعدى بالتحفيز الخارجي. (الزهيري، 2012، ص 61)
 فقد لاحظ روزنباوم Rosenbaum أن الناس تختلف في قدرتهم على التنظيم
 الذاتياً والتضبط الذاتياً وقد مصطلحوا علماء الحيلة لوصف الخزين المكتسب من السلوكيات والمهارات (معظمها معرفي)
 يمكن من خلالها أن ينظم الشخص استجاباتها الداخلية مثل الانفعالات، الإدراكات، أو الأمل والتفكير المتعدد المراحل المطلوب
 لفسر روزنباوم عملية التنظيم الذاتي علماً أنها تشمل ثلاثة أوجه:
 ❖ التصور Representation : يمكن للشخص من خلال الخبرته وبدون أي
 جهود متعمدة أن يتخذ رد فعل معرفياً وانفعالياً في مواجهة التغييرات متعمداً وضمن البيئة.
 ❖ تقييم Evaluation التغييرات، أو لاكتغير أمر رغوب فيها أو هيتهديد التقييم
 التهديد إذا كان كبيراً فيما يمكن عملاً شيء حوله.
 ❖ العمل Action أو التعامل Coping لتقليل الآثار السلبية للتغييرات الداخلية أو الخارجية.

إن تعلم الحيلة مجموعة من المهارات المعرفية، وهو خزينة سلوكياً أساسية تتعلم من لحظة الولادة ويعد أساساً للتعامل مع المواقف الصعبة.
 اغطة.

4-5- نظرية كارفر 1998 Carver:

البداية كانت عندما قام كل من Ickovics & Park بتوسيع نموذجهما بعد المرض بالصحة بعنونا الانتعاش Thriving
 حيث تقدموا عدداً من البراهين
 التي تشبه المرونة، من قبل الجدل بالنا الضغوط في الواقع عندما أداء الشخص فقد عرفا الانتعاش هو التحرك الفعال للفرص والموارد الاجتماعية
 عية بالاستجابة
 للخطر أو التهديد، مما يؤدي إلى نتائج إيجابية عقلية أو بدنية والنتائج الاجتماعية الإيجابية.
 (الزهيري، 2012، ص 62)

كارفر عرف المرونة علماً أنها قدرة الناس على الارتداد بعد التعرض لظروف معينة (العودة إلى الحالة السابقة)
 ، ويشير إلى المفهوم الانتعاش بأنها اكتساب مهارات جديدة ومعرفة جديدة (التعلم عن أنفسهم، وتعليمهم مهارات التعامل الجديدة)
 منقحة جديدة والإحساس بالسيطرة وتعزيز العلاقات بيننا لأشخاص.
 يميز كارفر 1998 بين المرونة والانتعاش في الشكل 1:

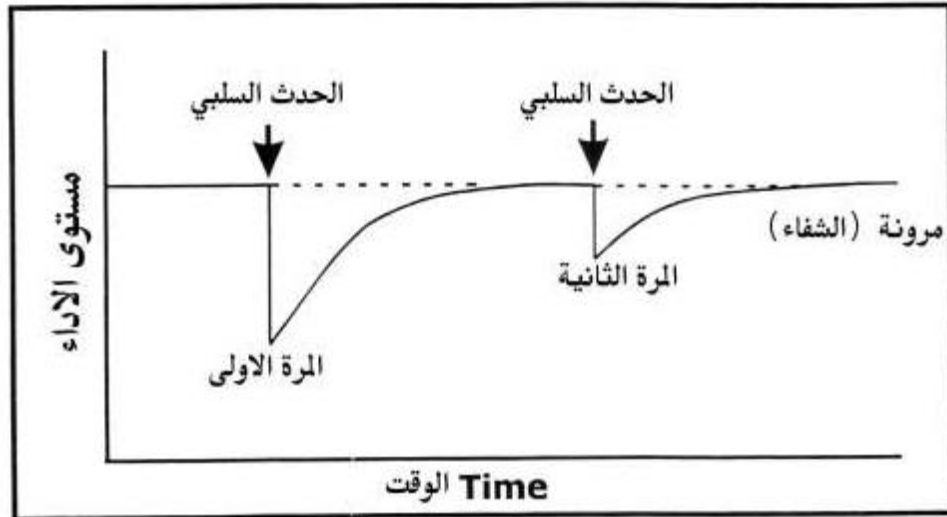


الشكل 1: الاستجابات للشدائد مجال الامكانيات

كارفر يفترض أربع استجابات لتأثيرات السلبية لفهم المرونة وجميعها تفترض تدور أو ليلاً الأداء:

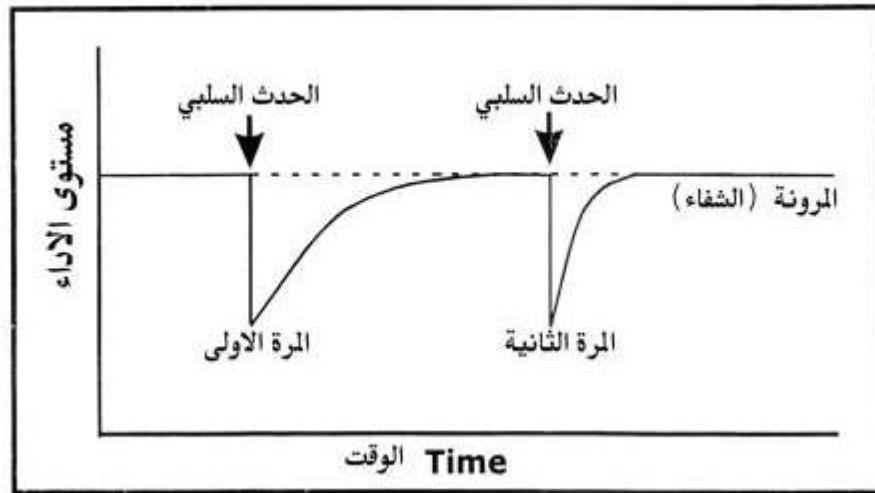
- ❖ أولاً: أداء الفرد قد يستمر في التدهور دون المستوى الأولي initial level الذي يحدث تقييم منتصف الأزمة الحدث السلبي، هنا الفرد يستسلم للحدث.
 - ❖ ثانياً: أداء الفرد قد يتحسن بعد الأزمة الأولية ولكن ليس إلى المستوى الذي كان عليه قبل الحدث السلبي .. الشخصية قد تحيا الكهيتلف ويضعف في بعض النواحي.
 - ❖ ثالثاً: الشخص يرتد إلى المستوى الأداء الذي تم تعيقه قبل الحدث السلبي والذي يسمى مرونة أو شفاء.
 - ❖ رابعاً: الشخص قد لا يعود فقط إلى المستوى السابق من أدائه ولكن قد يتجاوزه في طريقة معينة تسمى هذا الانتعاش.
- يستمر كارفر في كشف فكرة المرونة والانتعاش بواسطة استكشاف ثلاث عمليات حيث يتصف الناس بالمرونة أو الانتعاش من المحن (الزهيري، 2012، ص 64).

- العملية الأولى: يصبح الفرد متحجر العاطفة desensitised إلى الحدث السلبي الفردي يكون ملقحاً من خلال التعرض له، الهبوط المجرب في المرة الثانية هو أقل من المرة الأولى لأن ضد ذلك الضغط نوعاً ما، إن التلقح لا يعزز أداء الفرد، ولكن يقلل حدة الهبوط downturn في المرة القادمة. من الممكن أن يكون الفرد متحجر العاطفة حيث أن الحدث السلبي ليس له تأثير علينا لإطلاق، المستوى العام للأداء لا يتحسن فقط القواعد فهيتقوم بمثل العنالمرونة شكل 2:



الشكل 2: التكيف من خلال تحجيز العاطفة

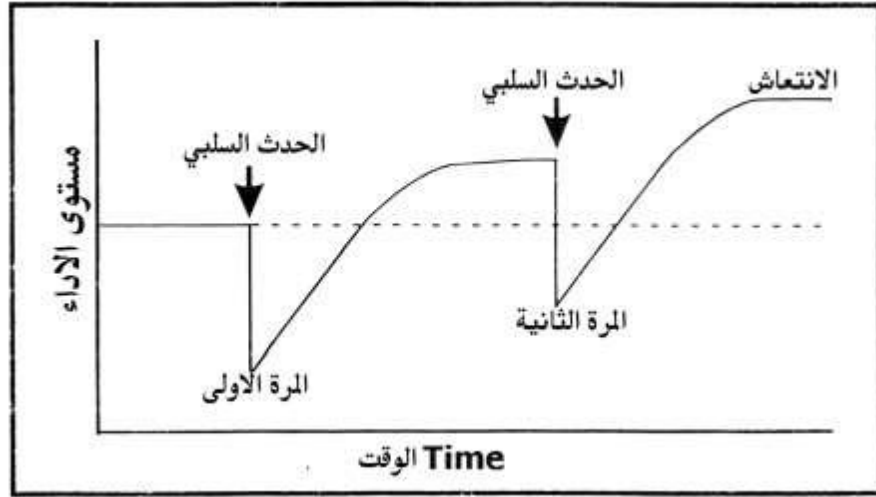
- في العملية الثانية الهبوط المجرب عندك تعرض للحدث السلبي وهو مدمر disruptive كليا، ولكن وقت الشفاء أو الارتداد هو مقل reduced حيث يتعلم الشخص أن يشف بصورة أكثر فاعلية من المحنأ بالمرونة " أنهم يضربون بقوة ولكنهم يرتدون بشكل أسرع " كما في العملية الأولى فإنها لا يحدث تحسنا في الأداء فوق خط القاعدة شكل 3 :



الشكل 3: التكيف من خلال الشفاء الكامل

- العملية الثالثة (شكل 4) والتي هي مستوفاة من الشكل (1) أداء الفرد بعد التعرض لأحداثا سلبية عند المرة الأولى يرتفع فوق خط القاعدة، وعندما تتم مواجهة الحدث عند المرة الثانية حتى إذا كان الهبوط مدمرا

ركلياً فإن خط القاعة قد ارتفعوا الحداً مكناس استخدام مهمة أخرى لتعزيز أداء الفرد بشكل أكبر، في هذا العملية فإن أداء أرفها الفرد سيدع ممقبلاً الحدتاً سلبية معيار الانتعاش.



الشكل 4: التكيف بالانتعاش

وهكذا فإن الانتعاش يصطلح عليهم فهو مياً بأنه تحول، يتضمن تغيير إدراكياً أساسياً في الاستجابة إلى التحدي.

أوليري 1998Oleary يرى أن التحدي يجب أن يكون كبير الكي يحدث مثل

هذا التحول، أن يكون الحدتاً ملاماً مواجهة مرضقاتل، أو وحدتاً شديدة أو كون هضحية أو خسارة كبيرة أو أزمة الوجود -

وهو الحدتاً الذي يهز أساسية المرء، هذا لأحدتكون متطرفة لأنها توفر فرصة كبيرة لاستجابة عظيمة

... ويصبح السؤال الماصفات للناس الذين عندما يواجهون المحن ينبتغياً نتنتجفي

شيء أكثر من المرونة هو الانتعاش؟ إن الإجابة عن هذا السؤال المماثلة للسؤال العنما الذي يجعل لأفراد مرنين، تحديد الموارد الفردية مثل

التحمل للنفس والتعاملوا لإحساس بالتماسكو الموارد المعرفية مثل التقويم الدقيق للتهديد والكفاءة الذاتية والقدرة على عزل وخصائص

المعاني المتعلقة بالأحداث الحياتية، وأنظمة الإسناد الاجتماعي والعمليات الاجتماعية أو الطقوس التي تيسر التحولات الحياتية.

(الزهيري، 2012، ص 66)

4-6- نظرية ونولن Wolin & Wolin:

إن أعمال ونولن وتنتسبم جذورها من الإرشاد الأسري، والتينشأت من خلال العمل الاجتماعي الميداني

عرفولن Wolin & 1999Wolin المرونة عملية من الماثابرة لمواجهة

الشدائد والكفاح ضد الحرمان هذا العملية تتطور بترامكنجات صغيرة جنباً إلى جنباً لإخفاقات والعوائق وخيبات الأمل.

ولنولنا تستخدم كلمة " المرونات " resiliencies لوصف مجموعة من

القبول التي تحشد لمواجهة الصراحو الحرمان والشدة.

لقد حدد سبع مرونات تتعد من فرداً القوي، وتتضمن هذا القوي:

- الاستبصار **Insight**: هي قدرة الشخص على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص، وتشمل القدرة على التواصل اليبين شخصياً وعلاوة على علم معرفة كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة مما يجعله يفهم نفسه ويفهما الآخرين.
 - الاستقلال **Independence**: يشمل بعد الاستقلال عمل توازن بيننا الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، ويشمل كيفية تكيفهم عن نفسه.
 - الإبداع **Creativity**: ويشمل إجراء خيارات تود أن تبتدئ للتكيف مع تحديات الحياة، بل وأكثر من ذلك الاندماج في كلاً لأشكال السلوكية السلبية، وان الأفراد منذ ويا المرونة العالية يمكنهم أن يخلقوا تالياً لأحداث لديهم، حيث يمكنهم صنعاً واتخاذ القرار في مواجهتها.
 - المرح **Humor**: يمثل القدرة على إدخال السرور على النفس وإيجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به، وهذا ما يعيد خاصية أو سمة مميزة للأفراد الذين يجيدون فن التعامل في الحياة لمواجهة مواقفها المختلفة.
 - المبادرة **Initiative**: تتضمن قدرة الشخص على البدء في تحدياً لأحداث ومواجهتها، وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة تمثل قدرة الفرد على الحدس أي الإحساس بآثار النتائج الإيجابية.
 - العلاقات **Relationships**: وتشمل قدرة الفرد المرنة على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي، والاجتماعي، والعقلي اليبين شخصياً مع من يحيطون به، وتشمل قدرته على لتواصل مع ذاته.
 - الأخلاق **morality**: وتشمل لبناء الخلق والروحانياً الصحيح للشخص المرنة، والتي تتضمن قدرته على تكوينها هيمر وحنانية وتطبيقها من خلال تعاملهم مع أفراد مجتمعه ومع الأخلاق والقيم الشخصية المتمتع بها راقات روحانية وخلقية في حياتها العامة والخاصة. (الزهيري، 2012، ص 68)
- نموذج 20Pienar07 :

ينطوي هذا النموذج على الموازنة بين العوامل الوقائية ضد عوامل الخطر للاستجابة بنجاح للتحديات في الأسرة، المدرسة، المجتمع، تؤكد بين

أن المرونة تتحدد بوجود عوامل الوقاية التي تخفف تأثير التعرض للمخاطر، وبمناخ عام محفز عن طريق تعديلاً للاستجابة للمخاطر تقلل احتمالية النتائج السلبية، وبالتالي مرونة الأفراد محددة ومتوقعة بحسب الموارد الداخلية والخارجية المتاحة لهم هي التي تشكل وتحدد المرونة النفسية لديهم.

تشير بيير بالمر مرونة عملية ديناميكية **dynamic process** أكثر ماضي صفة ثابتة والتي تشمل عمليات تراكم متنوعة لتشكلاً طوار ومرحلة محددة بل تحدث عبر فترة حياتية مرتبطة بصدمة أو الصعاب وطبش كل مصاحب منسوجة في شبكة من العلاقات والتجارب خلال مسيرة حياتية ممتدة منذ الولادة إلى الموت.

وتذكر بينرأنا الحالات السببية
 Causal condition
 تكوناً عمقاً كثير من
 التهديدات والتجربة المؤلمة نفسها وترتبط بشكلاً خاصاً بتجربة فقدانا لأفراد لا احتياجاتهم، فالطفلا لذيلاً يجديبئية تحتويه
 وتساندهستكونمشاعرأكثرحدةوأكثرتهديداً مما الدالبالغ، وانسلوكا لإنسانداثما يكونذاغرضوموجهنحوالهدفوبطريقةما أوبأ
 خربيكافحالأفراد
 الحيويوحالةالتوازنصحتهمأثناءالتقاءعلمعالبئيةتويواصلونالكفاحمناجلالاحصولعلبطاقةكامنةفعليةمنخلاللمحاولتتحقيق
 حاجاتهموكلماتحقايشباعالحاجاتتحققالأهدافلذالكفاحالحاجاتالإنسانيةتشكلالعامالالرئيسيفيمجموعةالأهداف.
 إنالمكوناتالأساسيةفيالمرونةضروريةلتشجيعالوعيالذاتيوبشكلمساعدالكفاءةالمدركةوتقوية
 المشاعروالمعتقداتالتيغرزالمرونةوهيالمساندةالخارجيةوالقوبالداخليةومهاراتالحللمشكلةالشخصية.
 المرونةتتطلبوعياًأوجودالعقلهناوالأنورؤيةالواقعمهماحدثمنحالاتوظروفوالاعتراfbحقيقةالواقعالذيلاميكنتغييرهوالمرو
 نةتعنياالحكمةوهيسمةتكتسبمنتجاربالحياةوتتضمناًيضامعرفةأودراكالأشياءالتيلتتوافقمعالواقعهسواءكانتتعملاًولا تعمل
 وبأنهاصحيحةوصادقة.(الزهيري، 2012، ص70)

مناقشة نظريات المرونة النفسية:

بناء على الحقائق المتقدمة توصلنا بالباحثة إلى عدة معطيات تخص المرونة النفسية وهي:
 أولاً:
 تتفق جميع النظريات المذكورة علناً المرونة النفسية من المتغيرات
 الايجابية في الشخصية، وغيا بها يؤدي إلى المشاكل النفسية واجتماعية.
 ثانياً:

باستعراض النظريات المختلفة التي تفسر المرونة النفسية نجد أنها لا تختلف بل هي أقرب إلى تكامل بعضها بعضاً، فكلاهما يعبر عن معان متشابهة وتولكنها لألفاظ والمصطلحات التي تنسب إلى البناء النظري، فهيمثل عند فرد ويدقوة الأنا وقدرتها على الموازنة بين " الهو " التي تتطلب لإشباعها وبين " الأنا الأعلى " التي تعارض لإشباعها لإفيا لإطار الاجتماعى.
 وهي عند أريكسون مثلاً للحل الإيجابي للأزمة واكتساباً لأنفا عالية جديدة قومنا انتقالها بمرورنا إلى المراحل التالية.
 ويريلوكبأن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التغيير من خصائصها الشخصية استجابة للنتائج الظرفية.
 أما الإنسان فيغير ونأ المرونة النفسية هي من صفات الناس المحققين لذواتهم.
 وذهبالوجوديونالإنسانالباحثعنا المعنى هو جوهر الشخصية المرنة، وكذلك كما سأتربأنا المرونة النفسية ما هي لا قدرة على التعامل مع
 ضغوط ونالإصابة بأمراض.
 وعند أصحاب التعلم الاجتماعي يوضحون وترانها قد يكوناً مراحناً أن يكوناً الإنسان ذا مركز ضبط داخلي يعكس قدرته على التأثير في أحد
 أئالمحيطتبه، وبدور هيساهم في المرونة.
 في حين يربأنا دور الكفاءة الذاتية تعكس اعتقاد الشخص بقدرته على التحكم في كل جوانب حياته وهذا عامل مهم في التكيف لنا جميعاً
 فالظروف، والكفاءة

الذاتية سمة مهمة في المرونة عند مواجهة الشدائد وتؤثر على قدرة الأفراد على التكيف والتعامل بمرورهم مع المواقف الصعبة.
 أما وزنباومغير يتعلم الحيلة المهارة ذات صلة وثيقة بالمرونة النفسية، ويعتبر أساساً للتعامل مع المواقف الصعبة

المرونة عند كبار فرها لا ترتاد الوظيفة خطأ لعدة بعد التعرض لأزمة. وقد عدولنا للمرونة النفسية من الصفات المميزة للأشخاص الذين يمتلكون مرونة عالية. أو يبنرتعد المرونة فياً يلحظة من النسبة بين وجود عوامل الوقاية ووجود الظرف والخطرة.

وقد تبنت الباحثة أنموذج جينر إيطار أنظرياً فيبناء المقياس وتفسير نتائج البحث بما يتميز بهذا الأنموذج من تكامل في تفسير المرونة النفسية (الزهيري، 2012، ص 72)

5. عوامل المرونة النفسية:

توجد العديد من العوامل لاداعمة والعوامل المعيقة للمرونة النفسية وسوف يتم تناولها كالتالي:

5-1- العوامل الداعمة:

أشار العديد من الباحثين أن التنشئة الاجتماعية السليمة في بداية حياة الفرد، وقمة الضغوط في الحياة المبكرة لمفرد، ووجهة الضبط الداخلية يعيدوا جميعاً عوامل وقائية تعوق ظهور المحصلات السيئة. وتنقسم العوامل لاداعمة للمرونة النفسية إلى عوامل وقائية خارجية وعوامل وقائية داخلية تؤدي إلى التكيف لنا جمللاً بعد مواجهة التحديات التي نتجت لنا لأعباء والمتطلبات الدراسية:

- عوامل الوقاية الخارجية تتحدد في:
- (العلاقات اليبين شخصية للأفراد مع الكبار، وجود دعمنا لأقران، الوصول إلى الأماكن الأكاديمية).
- عوامل الوقاية الداخلية تتمثل في الصفات الشخصية التي تمننا احتمالاً نتعطين نتائج أفضل في ظل ظروف وبالغة الخطورة وهي:

(سعة معرفية جيدة، شخصية متكيفة، كفاءة ذاتية إيجابية، الإيمان والإحساس بالمعنى، التنظيم الذاتي للإثارة الانفعالية والدوافع، الحس الفكاهي).

5-2- العوامل المعيقة:

- عوامل خاص بالفرد وتتمثل في:

صعوبة التعلم، العوامل الوراثية، التأخر في النمو، المزاج الصعب، مشكلات التواصل، المرض المزمن، الأداء التعليمي الضعيف، تقدير الذات المنخفض).

- عوامل خاصة بالأسرة وتتمثل في:

(مستوى مرتفع من الصراع)

الوالدي، انفصال الوالدين، نقص الإرشاد الأسري، انفصال الوالدين، العداء بين والد الطفل، سوء المعاملة، الإضطراب النفسي الوالدي، إدمان الآباء للكحوليات أو المخدرات).

- عوامل خاصة بالبيئة وتتمثل في:

(الفقر والمستوى لإقتصادو

الإجتماع المنخفض، التشرذ، التمييز العنصرى، الأزمات التلايما للتبؤبها والتلايما كالمنا السيطرة عليها). (السيد، 2016،

342)

6. طرق بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس عشر طرق لبناء المرونة النفسية هي:

1. العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة، وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.
2. تجنب الاعتقاد بأن الأزمات والأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها.
3. تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
4. القدرة على اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف الصعبة.
5. التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراخ مع الخسارة.
6. تنمية الثقة بالذات.
7. فهما الأحداث الضاغطة في إطار السياق التي تحدث فيه.
8. الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.
9. رعاية المرء لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره، بالإضافة للممارسة الأنشطة الترفيهية والاسترخاء.
10. التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة، والتأسيس لحيات مرنة ومتوازنة.

7. خصائص المرونة النفسية:

وآخرون

تناول العديد من الباحثين الحديث حول خصائص المرونة النفسية، ومنهم هرت،

حيث أشار إلى الست خصائص أساسية لدى الأفراد من حيث متعون

ب مرونة نفسية، تمثل عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد، ويمكننا إجمالها فيما يلي:

- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقيا مساندة الانفعالية، وتسهم هذا العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

- الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع لآخرين وكذلك الاعتزاز بالذات.

- مستوى تفهم مهارات القدرة على حل المشكلات، ومهارات التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنباً للوقوع في الخطأ

ثناء التقاعل مع الآخرين.

- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة. (العزب، 2021، ص 269)

- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والإيجابية، عممستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، فضلا

عنا لإحساس الكفاءة الشخصية.

- المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارهما أنهما من الضروريات لتحمل الصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب

8. صفات الأفراد ذوي المرونة النفسية:

- الصبر.
- روح الدعاية.
- التسامح.
- الاستبصار.
- الاستقلال.
- الإبداع.
- تكوين العلاقات.
- القيم الموجبة (الأخلاق).
- القدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء.
- القدرة على تحمل المسؤولية والقيام بها.
- القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بنفسه.
- كما أضاف Van Galen, De Puijtar, & Smeets (2006) بعضاً من السمات الأخرى لذوي المرونة الإيجابية ومنها: علاقات جيدة مع الآخرين، مهارات تواصلية ومعرفية جيدة، تقدير الفرد لمواهبه وإنجازاته وتقديرها بالنسبة للآخرين، معرفة الهدف من الحياة، الشعور بالانتماء، المساهمة في الحياة الاجتماعية تعزيز الذات، الإيمان بان الضغوط تزيد الفرد قوة، رؤية الضغوط على أنها تحديات. (إسماعيل، 2017، ص 295)

9. أبعاد المرونة النفسية:

- حددت أسماء صميذة (2019 ص 47) أبعاد المرونة النفسية في خمسة أبعاد هي:
- **الاتزان الانفعالي:** ويتمثل في قدرة الفرد على الوعيا نفعالاتها المختلفة وتوجيهها لتوجيهها الصحيح والقدرة على التحكم فيها والسيطرة عليها متعدد المواقف التي يمر بها واختلافها.
 - **فعالية الذات:** ثقة المرء في قدرته على حل المشاكل التي تواجهه معرفة مكانة منقوته وضعفه وحسن توظيفه لمواهبه ليتمكن من التوافق الإيجابي مع أحداث الحياة وتحدياتها والسعي لتحقيق أهدافه، وقدرته على تقبل النقد والاستفادة منه.
 - **العلاقات الاجتماعية:** القدرة على إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين والمحافظة عليها والاندماج وسط الجماعة، وتقبلاً للآخرين والقدرة على التسامح والعفو مع الذات والآخرين، بالرغم من اختلافهم معاً، ومساعدة الآخرين.
 - **الصبر:** هو القدرة على تحمل الأذى والظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد بروح عالية ونفسراضية دون تسرعوا الاندفاع غير الفعل، والقدرة على المثابرة والجلد لإنجاز الطموحات ومهما الحياة.

- حل المشكلات: القدرة على النظر بالصعوبات أو الأزمات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها والحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها ومواجهتها، والبحث عن أفكار إبداعية بديلة متعددة واستشارة أهل الخبرة. (العازمي، 2022، ص 146)

10. المرونة النفسية وتعزيزها لدى المراهقين:

يرلوثاريا بالكثير من معالم مرونة لدى الأطفال للتطبيق على المراهقين أيضاً ولكن المراهقين معيّنون أكثر بالشبكات أو وسعنا لأقرانوا لأن شطة لاجتماعية وبمضامين خارجة عن إطار الأسرة بشكلا بارزاً المعالم أكثر في مجال المرونة لديهم فمفهوم رحلة المراهقة فقط تطور تدل المراهقين قدراتهم متقدمة أكثر مما هو لدى الأطفال الكالتفكير بشأن وجهات نظر الأخرين وفهما الوقت علنا نهيتعلق بالمستقبل ومن ثم مفان هذ هتسا هم أيضاً في فهم المرونة لدى المراهقين.

كما أوضحته ريدروكسوناً مرونة الأنا لدى المراهقين تمنحهم القدرة بان يكونوا متفائلين حيويين نشيطين فضوليين قادرين على خلق المشاعر الايجابية من خلال التفكير الايجابي والاسترخاء وفي إطار تعزيز المرونة لدى المراهقين قد تبين أن برامج التدريب يعلمها رات الحياة والذ يخلصا بأنها كانت ذات تأثير في زيادة مهاراتها التواصل صلبينا لأشخاص تقليل درجة المجازفة وتقلل من خطر إساءة تناول المواد المخدرة والمسكرات لدى الأفراد المراهقين المشاركين فيها ويعكس التدريب مدى الحياة متطور المرونة بما انه يركز على تطوير الخصائص الفردية المتكاملة لتحقيق التفاعل الاجتماعي المؤثرة والصحية.

11. فوائد المرونة النفسية وثمارها:

وقد حددها (الأحمدى) (حسان، 2009) وهى:

- الصحة النفسية: أي يكون الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ومعبئته، وهو حاله يشعر فيها الفرد بالسعادة مع قدرته على تحقيق ذاته ومواجهة مطالب الحياة ويتمتع الفرد بالخلق الحسن وتكون شخصيته سوية.

- النظرة الايجابية للحياة: إن الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة النفسية هم أفراد أكثر إيجابية في تعاملهم مع ما يحيط بهم

فبالحياة فهن سبب في العمل والحركة، وعامل مساعداً في العمل والعلية والعزم.

وقد أضاف (شقورة، 2012) فوائد أخرى للمرونة النفسية وهى:

- الاستمرارية في العطاء، فالإنسان المرنيكتسب استمرارية لا يعرف الانقطاع وعمله لا يعرف الكآبة والملف هو يواصل بهمة وحماس وحوافق.

- الاتصال بالفعال، فالأشخاص الذين يكوّنون العلاقات الإنسانية، والفرد المرني متصل

بالآخرين من غير بطناح وهو فشل بهمدنجاح وفشل علاقته. (عبد الرحمن، 2020، ص 134)

خلاصة الفصل:

نخلص في الأخير أن المرونة النفسية هي نمط من أنماط التوافق الايجابي مع الضغوط التي يواجهها الفرد في حياته، وان يجتاز مرحلة الصمود والصلابة أمام تلك المحن والضغوط، حيث تكمن أهمية المرونة النفسية في مساعدة الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الضرفية، وان يتمتع بالصحة النفسية السوية والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة الهامة.

الفصل الثالث: المراهق المصاب بمرض الصرع

تمهيد

أولاً: المراهقة:

1. تعريف المراهقة.

2. أشكال المراهقة.

3. خصائص المراهقة.

4. مراحل المراهقة.

5. مشكلات المراهقة.

ثانياً: الصرع:

1. تعريف الصرع.

2. أنواع الصرع.

3. أسباب الصرع.

4. أعراض الصرع.

5. تشخيص الصرع.

خلاصة.

تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أدقّ مراحل الموالى يمرّ بها الإنسان نظراً لما تتّصف به من تغيّرات جذرية وسريعة تنعكس آثارها على جميع مراحل النمو (الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي)، حيث تسبّب هذه التغيّرات متاعب انفعالية واجتماعية من خلال الانتقال من الطفولة إلى المراهقة لكلا الجنسين، فهذه التغيّرات تطرأ على كل جوانب الشخصية. لكن سرعان ما يكون هناك اضطراب مصاحب لشخصية هذا المراهق يختلف هنا الأمر فمثلاً المراهق المصاب بمرض الصرع فنجد يعاني من نوبات متكررة أو تغيّر مؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية التي تحدث بنشاط كهربائي غير مادي ما يجعل هنالك خلل في الشحنات الكهربائية فيسبب نوبات أو سلوكيات وأحاسيس غير معتادة وأحياناً حالات فقدان الوعي.

أولاً: المراهقة:

1. تعريف المراهقة:

لغة: المراهقة باللغتين الفرنسية والانجليزية "Adolescence" مشتقة من الفعل اللاتيني "Adolescere" وتعني الاقتراب والدنو من النضج والاكتمال. (الحداد، د.ت، ص104)

اصطلاحاً: تعرف المراهقة من الناحية الاصطلاحية حسب "ستانلي هول" هي تلك الفترة الزمنية التي تستمر حتى سن الخامسة والعشرون والتي تقوده مرحلة الرشد. (المليجي وآخرون، 1973، ص301)

ويرى مصطفى زيدان في المراهقة: تلك الفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالتوقف العام للنمو، وتبدأ من الطفولة وتنتهي في سنّ الرشد وتستغرق حوالي 07 إلى 08 سنوات، من سن الثانية عشر لغاية العشرين بالنسبة للفرد المتوسط مع وجود اختلافات كبيرة في الكثير من الحالات. (زيدان، 1995، 31)

عند اريكسون: في نظرية النمو النفسي، يعتبرها المرحلة الخامسة وهي: مرحلة الشعور بالهوية مقابل الشعور بالاضطراب الهوية من 12 إلى 21 سنة والتي تقابل المرحلة الجنسية عند فرويد في النظرية التحليلية، وتبدأ مع بداية البلوغ وتنتهي بأخذ الشاب موقف محدد من العالم، أي عندما يطوّر هويته المميّزة، ويعمل المراهق على طرح الأسئلة:

- من أنا؟
- من أكون بالنسبة لهذا المجتمع؟
- ما المهنة التي أرغب الحصول عليها؟
- ما هي قيمتي ومعتقداتي، ما النمط العام للحياة الذي أفضله؟ (ملحم، 2004، 342)

المراهقة في علم النفس:

إنّ كلمة المراهقة معناه التدرّج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

(محمد، 1982، ص16)

هي مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء، إذا تميّز بذاتها بحدوث تغييرات بيولوجية وتصاحبها تنظيمات اجتماعية معينة. (حمزاوي، 2017)

"المراهق هو الطالب الذي يمرّ بمرحلة الانتقال من الطفولة المتأخرة إلى المراهقة المبكرة" (الشيخ، 2006)

أمّا حامد زهران: المراهقة هي إحدى حلقات النمو النفسي تتأثر بالحلقات السابقة وتؤثر في الحلقات التالية لها ويقسمها إلى ثلاث مراحل:

- مرحلة المراهقة المبكرة من 12 إلى 14 سنة.
- مرحلة المراهقة المتوسطة من 15 إلى 17 سنة.
- مرحلة المراهقة المتأخرة من 18 إلى 21 سنة. (ملحم، 2004، 343).

وفي اللغة الإنجليزية المراهقة "Adolescence" مكثّفة في العقل الآتي Adolescere ومعناه التدرّج نحو النضج البدني والانفعالي والعقلي والاجتماعي. (معوض، 2004، 23)

المراهقة هي مرحلة من الحياة تمتدّ بين الطفولة والبلوغ، حيث تشمل المراهقة عناصر النمو البيولوجي وتحولات الأدوار الاجتماعية الرئيسية وكلاهما.

كلمة "المراهقة" مشتقة من الكلمة اللاتينية "Adolecere" لنمو وضع ذلك، فإنّ تحديد مرحلة الحياة التي تمتدّ بين الطفولة والبلوغ قد شكّل لغزا طويلا في بداية القرن العشرين، عرف ستانلي هول المراهقة بشكل فضفاض فإنها فترة النمو التي تتراوح من سن 14 إلى 24 عاما في أطروحته حول المراهقة منذ أكثر من 50 عاما اقترحت منظمة الصحة العالمية أنّ فترة المراهقة تمتد من 10 إلى 20 عاما، مشيرة إلى أنه على الرغم من أنها تبدأ مع البلوغ، إلا أنّ نقطة النهاية كانت أقلّ تحديدا.

تعرف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل "الطفل بأنه فرد يتراوح عمره بين 0 و18 عاما، ومع مرور الوقت توصلت الأمم المتحدة إلى تعريف المراهقة رسميا على أنه الفترة بين 10 و19 عاما، عبر مختلف البلدان والثقافات والسياقات، لا يزال هذا التعريف يقابل بالمفاجأة سواء فيما يتعلّق بالوقت الذي تبدأ فيه مرحلة المراهقة (فكرة أنّ الشخص البالغ من العمر 10 سنوات هو طفل وليس مراهقا) ومتى تنتهي (الاعتقاد بأنّ الشخص البالغ من العمر 10 سنوات هو طفل وليس مراهقا)."

الشخص البالغ من العمر 19 عاما ما هو بالفعل شخص بالغ، وبالتدّاخل مع مرحلة المراهقة أصبح مصطلح الشباب شائعا في وقت انعقاد السنة الدولية الأولى للشباب التي نظمتها الأمم المتحدة في عام 1985، على الرّغم من أنّ الشباب يعرف الآن عادة على أنّه الفترة التي تتراوح بين 15 و24 عاما.

(saori Nishkawa, 2009)

المراهقة أو العقد الثاني من العمر، هي الفترة التي يمرّ فيها الفرد بتغيّرات جسدية ونفسية كبيرة، وإلى جانب ذلك هناك تغيّرات هائلة في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية. (health organization,2012) world.

التعريف السيكولوجي:

هي المراهقة التي تشكّل فيها هوية مستقرّة عند المراهقين لتحقيق الذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخيرات والأدوار ممّا يمكن المراهقين من تجسيد الطفولة التي سيغادرونها بالرشد الذي عليهم الدخول فيه، كما هي فترة تحصل تغيّرات جسمية سيكولوجية اجتماعية فيزيولوجية اجتماعية تخلق لديهم توتر. (شريم، 24.2009)

2. أشكال المراهقة:

تمثّلت أشكال المراهقة فيما يلي:

- **المراهقة المنحرفة:** هي صورة مبالغة ومتطرّقة للمراهقة الإنسحابية المنطوية، والمراهقة العدوانية المتمرّدة. (معوض، 2004، 450)

- **المراهقة الإنسحابية:** تتسم بالانطواء والعزلة الشديدة والتّرّد وشعور المراهق بالنقص وعدم الملازمة.

- **المراهقة العدوانية المتمرّدة:** مراهقة متمرّدة ثائرة، تتسم بأنواع السلوك العدواني الموسى ضدّ الأسرة.

(زيدان، 1995، 155)

- **المراهقة الجانحة:** تشكّل الصورة المتطرّقة للشكلين المنسحب والعدواني، تتميز بالانحلال الخلفي

والإنهيار النفسي. (زيدان، د.ت، 162)

3. خصائص المراهقة:

لكلّ من مراحل العمر خصائصها التي يميّزها عن غيرها من مراحل النمو، فمرحلة المراهقة لها خصائصها ومظاهرها الخاصة بها والمختلفة عن مرحلة الطفولة والشباب والرشد والكهولة والشيخوخة، كما أنّ لكلّ مرحلة ظروفها ومطالبها بالنسبة لكلّ فرد، ولهذا تختلف قدرة الفرد على السلوك والتّعرف إزاء المواقف الواحد من مرحلة إلى أخرى، ويبدو ذلك واضحا عند تعبير الفرد عن انفعالاته وكذلك قدرته على التّعلم والتّعليم، والأساليب التي يتّبعها في تلبية حاجاته.

قال تعالى: ﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۗ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۗ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾ سورة الروم الآية 54.

- النمو الواضح المستمر نحو النَّضج في كافة مظاهر الشخصية.
- التَّقَدُّم نحو النَّضج الجسمي.
- التَّقَدُّم نحو النَّضج العقلي.
- التَّقَدُّم نحو النَّضج الانفعالي.
- تحمُّل مسؤولية توجيه الذات. (عطية، 2013)

4. مراحل المراهقة:

تعتبر مراحل المراهقة فترة تطوُّر ونمو فردي واجتماعي يمرُّ بها الفرد ما بين السن 10 إلى 19 عاما تقريبا، وتنقسم المراحل العمرية للمراهقة إلى ثلاثة أطوار رئيسية:

4-1-مراهقة مبكرة (12-13-14):

في هذه المرحلة يتفاعل السلوك الطفولي وتبدأ المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المثيرة للمراهقة في الظهور، ومن أبرز مظاهره النمو وهو البلوغ الجنسي ولكل من نمو الأعضاء التناسلية وتظهر الملامح المميِّزة للجنسين.

4-2-المراهقة المتوسطة: (15-16-17):

يؤدي الانتقال من المدرسة الإعدادية إلى المدرسة الثانوية في أول هذه المرحلة إلى اطراد الشعور بالنضج والاستقلال الذاتي والتحرر من السلطة الوالدية وإتمام علاقات اجتماعية والميل إلى مساندة الجماعة وتزداد في تحقيق الذات وإلى حيث عنها من خلال تكوينها فلسفة خاصة لحياة مبادئ وقيام ووضع نموذج يحتذى به.

4-3-المراهقة المتأخرة (18-19-21):

هي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسؤولية حياة الرشد، ويطلق عليها البعض اسم مرحلة الشباب Youth وهي مرحلة اتِّخاذ القرارات حيث يتَّخذ فيها أهم قراراتين وهما المهنة واختيار الزوج.

كما ينضج النضج الجسمي في نهاية هذه المرحلة ويتَّجه المراهق بسرعة نحو الثبات والانفعال كذلك تنمو الذكاء الاجتماعي وقدرة النَّصْرَف في المواقف الاجتماعية وتتَّضح الرَّغبة في توجيه الذات وهي محاولة كسر أي فرد توضع علاماته وهو ذات المستمرة لتحقيق الاستقلال كما تنمو فيه نتيجة الفاعل مع البيئة الاجتماعية كما يزيد اهتمامه بفهم ذاته والآخرين بطريقة موضوعية. (العمرية، 2011، 196)

5. مشكلات المراهقة:

تعتبر المشكلات التي يمرّ بها المراهق مشكلات حتمية لديناميكية هذه المرحلة ومن بينها:

5-1- المشكلات الشخصية:

- نظرة المراهق لنفسه:

وعي المراهق تقبله لذاته الجسيمة يعدّ عنصرا مهماً في ثبات سلوكه واستقرار أمنه النفسي، وفي الوقت نفسه تجد تكوين صورة مرغوبة وثابة للذات عملية طويلة وربما تكون غير سارة تستغرق مرحلة المراهقة وتمتدّ إلى مرحلة الرشد، من النادر قبول المراهق لذاته الجسيمة وتأكيد شعوره أنّ هناك خطأ ما في طوله، وزنه، بشرته أو درجة نضجه أو أحد جوانب العيوب الذاتية التي تصبح محور اهتمامه وتؤدّي في كثير من الأحيان إلى رفضه لذاته. (الشيباتي، 2000، 216)

وتلعب صورة الذات الجسيمة درا أساسيا في خلق مشكلة أخرى لدى المراهق:

- أزمة الهوية:

وهي إحساس المراهق بالعجز التام الذي تصاحبه أغلب الأحيان مشاعر الخير والقيع، فمسألة الهوية الذاتية هي كما يقول "اريكسون" هي هذه الانطباعات عن ذاتنا وأفكار الآخرين عنّا وتحقيق الهوية مرهون بشعور الكائن بالانتماء إلى المجتمع وهو وليد النمو والتطور التماهيات التي تحدّ كما في الطفولة وتصل إلى قمّتها في المراهقة، وهي حالة نفسية غير مريحة تجعل المراهق يعني صراعا داخليا لعدم وضوح أهدافه وفقدان المكانة الاجتماعية ودوره كفرد مستقل بذاته ولذا يحاول إثبات وجوده وكيانه بطرق عديدة وهذا ما يضع في الصراع بين الحاجة للاستقلال والحاجة للاعتماد عن الأهل وما يزيد الأمر عليه تواجهه في مجتمع لا يساعده على فهم ذاته.

إنّ أزمة الهوية والتقدير الذاتي تتمّ في نهاية المراهقة، فقدّر ما يصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة، الحب، القيادة. (سليم، 2002، 386).

- التّمص والتقليد:

وهو قيام المراهق بتقليد شخصيات أخرى محدّدة بشكل شامل وتقصلي لمعالمها التي يدركها، وحرصه على أن يبدو مشابها لهذه الشخصيات في مظهره وحركاته وسلوكه، ليس سلوك التّمص مشكلة في كلّ لحالات بل يمكن أن يكون التّمص سببا في فهم المراهق لنفسه، وتنمية مفهومه عن ذاته وتقبله وتقديره لها، لكنّه قد يعبر عن مشكلة أو يؤدي إليها إذا ما تمّص المراهق شخصيّة معادية للقيم الإنسانية والاجتماعية أو يشتغل بتغيير مظهره وإظهار سلوكه ليكون مثلها تماما إلى درجة يلاحظ فيها ضعف مظهره وإظهار سلوكه ليكون مثلها تماما إلى درجة يلاحظ فيها ضعف مهارات إدارته لذاته وتراجع علاقاته الشخصية وغياب تأثيره في محيطه

الاجتماعي القريب أو عندما يترافق مع التّمص عبر المراهق عن تحديد معالم تميّز بشخصيتي هو أي عندما يجهل نفسه، وبالتالي تغيب إرادته لتطوير نفسه وتنمية قدراته، أي التقليد الأعمى الذي يكون تأثير سلبي في تكوين شخصية المراهق. (إسماعيل، 1989، 247)

أ- المشكلات النفسية:

- الانفعالات الشديدة:

يؤدي التوتر والاضطرابات الناتجان عن التّغيرات الحاصلة إلى حدّة الانفعالات ويكون المراهق شديد فيشعر بالقلب من المشكلات التي تتعلّق بكفاءته لشخصية والاجتماعية، ويشعر بأنّه لم يعد محبوب أنّ العالم كلّه ضده.

- العنف وعدم الاستقرار:

فالمراهق وخاصة في الفترة الأولى من المراهقة قد يثور لأنّفه الأسباب، كما لا يستطيع التّحكم في المظاهر الخارجية لحياته الانفعالية العنيفة إلى الخارج وأحيانا إلى الداخل مسببا إيذاء نفسه وممتلكاته. ويبدو عدم الاستقرار في التّقلب الذي يقع فيه المراهق من حين لآخر، فمن ثقته بالنّفس واعتادها إلى فقدان الثقة الكلية أو من التدين الشديد مثلا إلى الشك والصراع الديني، كلّ هذا راجع لتلك التّغيرات الحسية الحاصلة والمتسببة في حالة عدم التوافق العامة، فهو لا يعرف عنها شيء ولا كيف يتّصف إزائها وعلى ذلك يصبح مزاج المراهق رهنا بما يمرّ به من ظروف محيطة به.

- مشاعر الذنب والقلق:

إلى جانب التّقلبات المزاجية ينتاب المراهق بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق وهو أكثر عرضة له، فالقلق بالنسبة له هو الخوف من المجهول والمثيرات والمواقف المؤلمة وهذا بسبب المعاناة من المشاكل الجديدة عليه ما يسبب له الصراع أحيانا، كما أنّ الدوافع الجنسية التي تظهر في مرحلة المراهقة غالبا ما تكون سببا وراء ذلك وكثيرا ما تكون مقترنة بجانب الذنب والقذارة أو المرض والمراهق وسط كلّ هذا لا يدري شيئا عن هذه العلاقة.

- اليأس والحزن:

يتعرّض المراهق في بعض الظروف لحالات من اليأس والقنوط والحزن نتيجة لما يلاقيه من إحباطات مثلا: (تقاليد المجتمع) التي تحوّل بينه وبين تحقيق أمانيه وينشأ من هذا الإحباط انفعالات متضاربة وعواطف جامعة، قد تدفع أحيانا إلى التفكير في الانتحار. (فهيم، د.ت، ص39)

ومن المشكلات النفسية نجد أيضا: الشعور بالنقص، الشعور بعدم الاحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم الخوف خشية التّعرض للسخرية، أحلام اليقظة، عدم الاستقرار النفسي، الانطواء، الخجل، الانسحاب وتجنّب المواقف الاجتماعية والعزلة الاعتمادية وهذا ما يجعلهم يتعرّضون للنقد والرّفض بسبب المدعمات اللائمة والسّخرة التي يضعونها لأنفسهم، وهذا وإن دلّ عل شيء فهو انخفاض تقديرهم لذواتهم.

5-2- المشكلات الأسرية والاجتماعية:

- التمرد على السلطة ونمو فردانية:

ينزع الفرد في هذه المرحلة إلى اعتزاز بكيانه ويعمل على الاستقلال في فكرة فيجرب أساليب متعدّدة ليحقّق لنفسه شعوره بخروجه من دور الطفولة واكتمال نموه واستقلاله، فنجد الميل إلى مقاومة كلّ ألوان السلطة الخروج على سلطة الوالدين والمعلمين وعصيانها واحتقار آراء الكبار والميل إلى الكذب بأنواعه لدفع أذى السلطة كذلك الميل للعناد، التمرّد والهروب من المدرسة، العنف، القسوة، إزعاج الآخرين سعيا وراء تحقيق لذّ يفهمها على أنّها من أعمال الكبار. (العوضي، 1982، ص 159)

- صراع الأجيال:

بسبب نتيجة سرعة تطوّر المجتمعات ازدادت الفوارق بين الجيلين ممّا أنّهم في تغيير بعض القيم والمعتقدات، كما يتّصف المراهق في هذه المرحلة بولائه الشديد لجماعة الأقران ممّا يدفع الباء في كثير من الأحيان إلى النّظر إلى هذا الموقف أنّه رفض الأسرة وقوانينه، ومن خلال محاولات المراهق الجادة لتحقيق الانتقالية المسؤولية يقع في أزمة صراع بسبب مشكلة التّواصل والتّفاهم بين المفاهيم. (الشيباتي، 2000، ص 217)

- الجنوح:

حيث يبدو من المراهق درجة شديدة من السلوك العدواني والصفات الشادة وتصرفات تدل على سوء الخلق والفوضى والاستهتار قد تنتهي إلى ارتكاب الجريمة، ومن صور الجنوح الاعتداء البدين على المدرس أو الأب، ظهور الانحرافات الجنسية، إدمان المخدّرات والكحول، إبداء النفس والانتقام منها الأم الذي قد يدفعه للانتحار ومن بين أسباب الإعاقة أو العاهة البدنية الواضحة أو وهن حالته الصحية.

5-3- المشكلات الجنسية:

أبرز المشكلات الجنسية التي يواجهها المراهقون هو عدم قدرتهم على التحدّث مع الوالدين عن الأمور والحاجات الجنسية ومن هذه المشكلات الجهل بالأمراض الجنسية التي قد يتعرّضون لها ويتعاملون معها بطريقة خاطئة. (السماني، 2017، ص 26)

5-4- المشكلات المرتبطة باستخدام الخاطئ للإنترنت:

تتمثل أهم مخاطر التكنولوجيا الحديثة وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي في وجود فجرات معرفية بين الأسرة وأبنائهم المراهقين في كيفية استخدام هذه المواقع، وبالتالي عدم القدرة على التوجيه الصحيح لهم في استخدامها وأكثر المخاوف التي يخشاها الآباء من تعرض أبنائهم لمواقع التواصل الاجتماعي في سن المراهقة هو السياحة الجنسية وكوراث الاتجار بالأطفال وكذلك إنتاج محتويات إباحية للأطفال. (Maclay, 2011, P50)

ثانياً: الصرع:

1. تعريف مرض الصرع:

حالة من النوبات المتكررة أو التغيير المؤقت لوظيفة أو مجموعة من الوظائف الدماغية والنوبات هي اضطرابات مؤقتة في الدماغ تنشأ عن نشاط كهربائي عادي هذا ما يحدث نوعاً من الفوضى في الشحنات الكهربائية. (carol, 2002, P 101)

- الصرع هو اضطراب يتميز باستعداد دائم لتوليد نوبات الصرع.
 - الصرع مرضاً في الدماغ يتم تحديده بواسطة أي من الحالات التالية:
 - حدوث نوبتين غير مبررتين (أو منعكستين) على الأقل بفاصل 24 ساعة.
 - نوبة واحدة غير مستشارة (أو انعكاسية) واحتمال حدوث نوبات أخرى مماثلة لخطر التكرار العام (60% على الأقل) بعد نوبتين غير مستثارتين، تحدث على مدى السنوات العشر القادمة. (Ficher et al, 2014)
- تعريف متلازمة الصرع على أنها "مجموعة مميزة من المظاهر السريرية وتخطيط أمواج الدماغ، والتي غالباً ما تكون مدعومة لنتائج مسببة محددة (بنوية، وراثية، استقلالية، مناعية، ومعدية)".
- يعرف الصرع أيضاً بأنه: اضطراب متكرر للوعي مصحوب بقلب وتهديم للجهاز العصبي الاتونومي المستقل وحكات تشخيصية أو اضطرابات نفسية، وقد تختلف نوبة الصرع من برهة قصيرة ومن اضطراب الوعي إلى فترة طويلة قاسية وفي نصف عدد المرضى تقريباً، فإن نوبات الصرع يسبقها تحدير من نوع ما يعرف بالعبير. (مجيد، 2008، ص282)

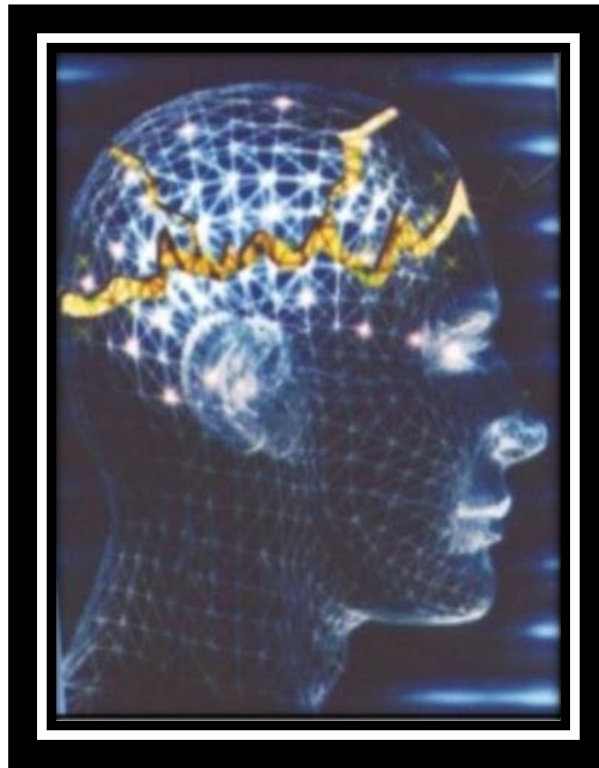
منظمة الصحة العالمية:

الصرع هو مرض من الأمراض العصبية المزمنة الوخيمة الأكثر شيوعاً، يصيب الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية على الصعيد العالمي وتبلغ معدلات الإصابة به ذروتها لدى الأطفال والبالغين الذين تزيد أعمارهم على 20 سنة، ويتميز الصرع بنشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ بسبب نوبات أو سلوكيات وأحاسيس غير معتادة وأحياناً حالات فقدان للوعي.

"مرض الصرع آفة تتميز بتكرار نوبات بمظاهر عيادية مختلفة ولكن دائما سببها تفرغ عصبوني حاد، فالنوبة يمكن أن تكون مصحوبة بدون نوبة عيادية" (Julian ;1989 ;P245)

الصرع: هو مجموعة من الاضطرابات التشخيصية التي تحدث بسبب اضطراب الجهاز العصبي المركزي. كما أن حدوث النوبة النسيجية مرتين أو أكثر بدون مؤثرات خارجية تؤدي لحدوثها ولكن المشاكل في الدماغ نفسه.

يعرف الصرع على أنه تكرار ظهور النوبات التشنجية الفرعية بدورها عبارة عن تفرغ مفرط وشديد للطاقة على مستوى العصبونات الدماغية، هو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليلي على استشارة مفرطة وشديدة للخلايا الدماغية تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية، مختلف الأعراض التشنجية من نوعية نوبة إلى أخرى، جسمية نفسية... إلخ هذا راجع إلى موقع الخلايا الدماغية المسؤولة عن التفرغ الفرعي على مستوى القشرة الدماغية الفص الجبهي الصدغي...، أما إذا حدث التفرغ على مستوى الدماغ بشكل تكامل، تظهر النوبات المعممة ومن أهم أعراضها فقدان الوعي. (زيتوني، 2012، 17)



2. أنواع الصرع:

2-1-النوبة الكبرى (الصرع العام أو الكبير):

وفيها يحدث نشاط كهربائي شاذ في نصفي الدماغ ويكون متماثلا في كلا الجانبين من الدماغ، وتشمل هذه النوبات النوبة المعروفة باسم النوبة الصرعية الكبرى التي تعد من أكثر نوبات الصرع شيوعا وخطورة وإخافة للناظرين. (ملحم، 2007، ص252)

تنقسم مراحل هذه الحالة إلى:

✓ مرحلة النذير:

هي إحساس غير مألوف ينتاب المريض لينذره باقتراب حدوث النوبة الصرعية عنده مثل: أحاسيس غريبة في الصدر، آلام هضمية، تغير في طعم الفم والحلق... أو يحدث عنده ظاهرة عدم التحقق من أصل الأشياء أو حالة من الهياج والضياع بدون إدراك ما يقوم به من أفعال فقد يؤدي، يخرب

✓ مرحلة الاختلاجات:

بعد وقوع المريض أرضا بسبب فقدة الوعي يحدث له اهتزاز بالأطراف واختلاج في العضلات بحيث تكون عضلات الرقبة هي المتأثرة أولا ومكان الاهتزازت من يعتمد على مكان الإصابة في الدماغ.

✓ مرحلة الغيبوبة:

يفقد المريض وعيه بشكل كامل حتى بعد انتهاء مرحلة الاختلاجات لمدة بسيطة ويتغير لونه فيميل إلى الأزرق لقلة الأكسجين الداخل لجسمه بسبب الاختلاجات في العضلات.

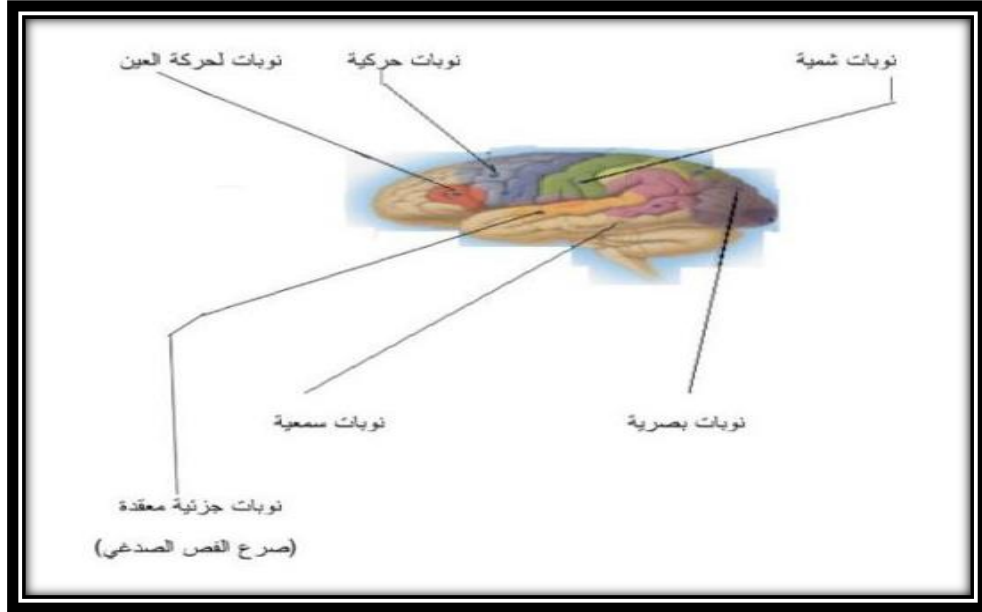
وقد تستمر مرحلة الغيبوبة طويلا، إذا تعرض المريض لنوبات صرعية متكررة ومتقاربة وهي حالة تحدث غالبا بسبب انقطاع المريض عن استعمال أدويته المضادة للصرع.

✓ مرحلة الإفاقة:

يستعيد المريض وعيه تدريجيا بعد أن يكون قد نام نوما عميقا لمدة ربع ساعة أو تزيد ويلاحظ عليه في هذه المرحلة الإرهاق والتعب واحمرار في العينين، ويكون مشوش الفكر وكلامه غير مفهوم في البداية، ويشكو من الصداع ولا يدري ما الذي حصل له أو يتذكر شيئا من تصرفاته التي سبقت النوبة الصرعية.

2-2-النوبة الصغرى (الصرع الصغير):

هي عبارة عن غيبوبة تحدث لمدة قصيرة، تستمر أقل من نصف دقيقة ولكنها تتكرر أكثر من نوبة الصرع الكبرى حيث يمكن أن تحدث 100 مرة في اليوم الواحد. (الصفدي، 2007، ص 98)



2-3- نوبات بسيطة صرع جاكسون:

هذا النمط من النوبات الصرعية هو صرع وجهي وسمي بهذا الاسم نظرا لأن جاكسون هو طبيب مشهور في المخ والأعصاب قد فسر هذه النوبة وقد ركز الأشعة على القشرة الحركية للمخ حيث تبدأ النوبة ومن أعراضها انقباض عضلي معين من الجسم، لكن بعد ذلك تنتشر وتتابع وتشارك باقي العضلات، وغالبا ما تحدث النوبة لدى صغار السن. (عبد الله، 2004، ص 278)

2-4- نوبات معقدة: هي التي يفقد الإنسان وعيه عند حدوثها وتشمل:

- النوبة الصرعية الحسية الحركية:

وتتمثل في ظهور أعراض حسية حركية الهلوس الحسية البسيطة كالدغدغة والطنين في الأذنين، وحركية كتوقف النطق فيما يتعلق بالصوت.

- نوبة صرع الفص الصدغي:

تنجم هذه النوبة عن تلف في الفص الصدغي في الدماغ، وتحدث لدى الأطفال دون السادسة من العمر وفي العادة تستمر لبضع ثوان، وتتصف النوبة النفسية الحركية بنشاطات حركية غير هادفة تحدث بشكل متكرر مثل المضغ، أو تلمط الشفاه، أو فرك اليدين أو الرجلين ولأن الفرد لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض، فهذه النوبة غالبا مما يساء تفسيرها فتعامل بوصفها نوبات غضب أو اضطرابات نفسية ذهانية. (الخطيب، 2006، ص 78-

- نوبة صرع الفص الأمامي:

تتصف بأن نوباتها صرعية ذات مدة قصيرة تتحول النوبة بعد بدئها لتصبح عامة مع وجود أو عدم وجود خلط أو تشوش محدود في الوعي بعد النوبة، ولهذا النوع مظاهر حركية يمكن ملاحظتها فقد تكون توتيرية أو تتعلق بهيئة الشخص أو إيماءات آلية معقدة كذلك قد يتكرر وقوع المريض على الأرض، في هذا النوع من الصرع يبين تخطيط المخ المأخوذ من فروة الرأس أثناء النوبة أن هناك تفريغ كهربائي على جانبي المخ من عدد من الفصوص. (أبو شعيشع 2005، ص 290)

- النوبات الأخرى:

تشمل النوبات ذات العلاقة بالحمى وهذه النوبات غالبا ما تختفي عند الطفل في سن السادسة وعندما تكون المعلومات حول نوبة الصرع غير متوفرة أو غير واضحة تسمى النوبة بالنوبة غير المصنفة. (الخطيب 2006، ص 79)

3. أسباب الصرع:

عندما نتكلم عن مرض الصرع الجانبالعضوي يأخذ مكانة من الحديث في بادئ الأمر تطرح الأسباب الورقية والصدمات نجد كذلك الأسباب التّعفنية الشريانية وأخيرا أسباب ناتجة عن التسمم في عدد كبير من الحالات لا نجدسببا محدّدللنوبة وهنا تتكلم عن الصرع الأساسي "سواء من الجانب العيادي أو من الجانب الفيزيولوجي للمرض، من الصّعب أن نقول أنّ آفة الصرع ناجمة عن سيرورة واحدة ذات مفاهيم متعدّدة أو هي نتاج سيرورات متعدّدة بإمكانها أن تكون السبب في ظهور النوبة". (بن عمارة، 2011، ص 50)

السببيات: Etiology

يصنّف الصرع بشكل عام من حيث السببيات إلى نمطين، أولهما الصرع الأولي (مجهول السبب idiopathic) وهو النمط الأكثر شيوعا حيث يعزى له 6 من أصل كل 10 حالات مشخّصة بالصرع، وغالبا ما يكون للوراثة دور مؤهب للإصابة به، ولا يكون هذا النمط مصحوبا بتغيّراتتنبوية واضحة في الدماغ وتأسيهما الصرع المسبب بحدوث أذيه دماغية ويسمى عندها الصرع الثانوي أو (الأعراضية Symptomatic) ومن المسببات صرع الثانوي نذكر:

- رضح الرأس headtrauma
- السكة / النشبة (Stroke الترفية، والاقفارية)
- الأورام الدماغية
- الشذو ذات الوعائية من الدماغ.

- الحَمَوِالعِدوى Infection (التهاب السحايا، التهاب الدماغ، خراج الدماغ).
- التَّاهِب الوراثي (بيلة الفينيلكيتون، التصلب الحديدي، Tuberosus Sclerosis)
- نقص أوعوز الأوكسجين anoxia
- أديات الولادة (نقص الأوكسجين الدماغى، الرضح أثناء الولادة، حوادث تنافر دم الأم مع دم الجنين، النزوف).
- فرط التهوية.
- اضطرابات استقلالية مؤهلة لحدوث النوبة نذكر منها الحماض، الاضطرابات الأيونية كانهخفاض كالسيوم الدم وانخفاض غلوكوز الدم الانسحاب من الكحول أو الباربيتورات التجفاف- الاستحمام بالماء- التسمم بالزئبق أو الرصاص أو أحادي أكسيد الكربون.
- اضطرابات خارج قحفية قد ترتبط بإحداث النوبة مثل بعض الأدوية القلبية والتنفسية والكبدية والكلوية والسكري وارتفاع الضغط.
- ويختلف انتشار المسببات السابقة بحسب الفئة العمرية، حيث تتيح النوبة عند الرضع غالبا بسبب أذيا الولادة والعيوب الخلقية والرضح والعدوى، وتنتشر لدى الأطفال حالات الصرع.
- حصول السبب والنوبة المسببة بحمى Fever-rehted، ويلاحظ عند البالغين انتشار النوبة المسببة بآفات دماغية كالرضح والأورام والنوبة المسببة باضطرابات استقلالية وأخيرا تعدّ الاضطرابات الدماغية الوعائية سببا شائعا للنوبة لدى فئة المسنين.
- يمكن أن يعزى ارتفاع معدّلات الوقوع في كثير من البلدان النامية إلى عدم وصول الرعاية الصحية إلى المستوى المطلوب، إذ يمكن إنقاصا معدّلات الوقوع لدى الأطفال مثلاً عن طريق زيادة الاهتمام بالرعاية التوليدية والسيطرة على العدوى في المقابل نجد تناقضا لوقوع حالات الصرع بين الأطفال في البلدان المتقدمة وزياداتها لدى المسنين، ويعزى ذلك إلى زيادة نسبة المعمرين وبالتالي زيادة اقتطار الاضطرابات الدماغية الوعائية المرافقة (البغادي، 2016، ص13-14)

4. أعراض الصرع:

➤ أعراض النوبة الكبرى:

- صراخ المريض قبل فقدان الوعي.
- سقوط المريض على الأرض إذا كان في حالة جلوس أو وقوف.
- تشنجات اهتزازية عنيفة على مستوى حركة الأطراف.

- عض اللسان نتيجة لضغط الفكين وتوقف التنفس لحضيا .
 - انقباض العضلان وزرقة المريض.
 - خروج رغاوي لعابية من الفم.
 - تبول المريضة لا شعوريا.(الشرييني، 2001، 48)
- أعراض النوبة الصغرى:
- الغنية حيث يبدأ الشعور معلقا خلال بعض الثواني وللطفل نظرة مبهمه ثانية حتى بطن أنه يعلم أو شارد.
 - صرع خفيف(مرض ماكس فريدمان) وتظهر فيه فقدان مفاجئ وقصير المدة، توتر عضلي.
 - مع عضلي عضوين العلو بين من الجانبين عادة.(سلامي 2011،ص141)

أعراض النوبات الأخرى:

- أعراض النوبة البسيطة:

- محافظة المصاب على اتصاله بالواقع مع إحساس المصاب بالغم والخوف.
- تقلصات وارتعاش بالأعضاء ومشاكل في المعدة.

أعراض النوبات المعقدة:

- فقدان الاتصال مع الواقع وعدم الاحتفاظ بأي ذكرى من النوبة.
- قيام المصاب بحركات غيرهادفة ويتمتم وتظهر حركات المضغ.(بقيون، 2007، 100-101)
- على الرغم من وجود اختلاف بين هذه النوبات الصرعية إلا أنها تتشابه في كونها تظهر وتختفي فجأة وتحدث بطريقة لا إرادية، تستمر لفترة زمنية قصيرة، كما تشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي وغالبا ما تكون نتيجتها فقدان الوعي (الخطيب، 2006، 78)

5. تشخيص الصرع:

لتقييم وتشخيص حالة الصرع، الطبيب المختص في الأعصاب أو جراحة الأعصاب يحتاج إلى الإلمام بكل ما يمكن معرفته من النوبات: تاريخ الإصابة، حاله المصاب قبل بدء وبعد حدوث نوبة التشنج، وأية تصرفات يقوم بها المصاب، كما يحاول الطبيب معرفة التاريخ الصحي للعائلة، وكذلك إجراء التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) لتحديد موقع أو موضع النشاط الكهربائي المسبب للنوبات.



عرف القرن 20م وتيرة أسرع فيما يخصّ تشخيص اضطراب الصرع، فالتخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) الذي ظهر خلال عشرينات القرن العشرين على يد هنس برجس Hanssberges ساعد كثيرا على تشخيص المصابين بالصرع، أمّا تقنية التصوير المغناطيسي (IRM) التي ظهرت خلال الثمانيات القرن العشرين سمحت بتحديد دقيق للإصابات الدماغية ممّا جعل تحديد موقع الصرع عامل مساعد لاستئصال المنطقة المسؤولة عن الصرع دون المساس بالوظائف الحيوية والأساسية مثل: الحركة، فمعرفة الآليات الكيميائية، البيولوجية "Biochimique" والكهروفيزيولوجية "Electrophysiologique"، وعلم الوراثة "Lagénétique"، ساعد في معرفة وضع الأدوية الضرورية من أجل علاج الصرع.

إن معظم أنواع الصرع تحدث عند الطفل بنسبة 70% قبل سن 15 و80% قبل سن 20، ويمكن أن يدوم الاضطراب عدّة سنوات، يمكن تفسير هذه النسب إلى الأنسجة العصبية للطفل التي تعاني من النشاط عصبيا مفرط *Hyperactivité cérébrale* تؤدي إلى هيجان عصبي مفرط *Hyperexcitabilité*، فقدم إكمال من الأنسجة العصبية يؤدي إلى سهولة الإصابة باضطرابات عصبية، لأنّ السيالة العصبية لا تستقرّ قبل سن 25 سنة فبعد هذا السن معظم اضطرابات الصرع تكون بسبب صدمات دماغية أو ورم لذلك يطلب الطبيب مباشرة فحوصات بالأشعة (*Explorations Scamcgraphique*) و (*TDM cérébrale*) في حالة الصرع المتأخر (أي بعد 25 سنة).

فالتخطيط الكهربائي (EEG) يعتبر أداة تشخيص ضرورية لا يمكن الاستغناء عنها لتشخيص نوبات الصرع كما يسمح بالتعرف على طبيعة ومكان الخلل الوظيفي الذي يصاحب حالات الصرع وغيرها من الأمراض والاختلال يعرف بعد مقارنة التسجيل مع الموجات الطبيعية التي تكون معروفة من حيث العدد والشدة.

ففي حالة وجود موجات غير عادية، يقوم المختصون بتحديد القطب الذي قام بتسجيلها لتدل على الموضع الذي نشأت فيه هذه الإشارة وكمتوسطتستمرّ مدة التسجيل 20 دقيقة وتحصل في النهاية على 50-60 صفحة طول كل واحد منها حوالي 30 س، تكون مطوية على شكل كتيب بسمك سنتيمتر واحد تقريبا، وإذا قمنا بفتح هذه الصفحات المطوية فإن طولها قد يصل إلى ما يقارب 20 متر.

تقوم المعلومات التي تجمع خلال الفحص بالتخطيط الكهربائي بمساعدة المختص للوصول إلى التشخيص الصحيح الصرع، من الناحية النظرية، لا تتوقع حدوث النوبة أثناء فترة الفحص، فمن النادر جداً أن تحدث نوبة أثناء الفترة.

ورغم هذا فإن التسجيل بواسطة جهاز التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) يعطي معلومات مفيدة، حين يسجل الموجات غير العادية جنابيتين النوبات ولهذا دلالة تفيد في التشخيص. (حدي، 2013، 42)



خلاصة:

أخير يمكن الإقرار بأن مرحلة المراهقة تحمل حلقة أساسية ومهمة في حياة الفرد، ويعدّ الصرع إحدى الأمراض العصبية المزمنة الرحيمة الأكثر شيوعاً يصيب الأشخاص المنتمين إلى جميع الفئات العمرية على الصعيد العالمي، بحيث نسب لا نقص في التوافق والتكيف مع الذات ومع الآخرين، فالصرع ليس مرض عصبياً مزمن فقط بل هو يسبب عقد وخيمة مخلفاً وراءه آثار نفسية واجتماعية على فئة المراهق، ما يستلزم علينا كأسر محيطة بهذه الحالات الرعاية الخاصة لهذه الشريحة في المجتمع. وهذا بإلقاء الضوء على أهم العوامل التي تعطي القدرة على تخطي الحواجز، سواء كانت تلك الحواجز، صحية أو عقلية أو اجتماعية وخاصة النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.
- 6. الدراسة الاستطلاعية.
- 7. منهج الدراسة.
- 8. أدوات جمع البيانات.
- 9. الحدود الحالية للدراسة.
- 10. حالات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الفصل النظري بمختلف المعلومات التي تخص موضوع الدراسة من إشكالية الدراسة وما يتعلق بها من متغيرات, نحاول في هذا الفصل عرض أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الحالية من منهج وأدوات الدراسة وكذا إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية وحدود الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل البدء في أي بحث علمي، وهي احتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة.

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد مجمع الدراسة والتعرف على خصائص العينة المراد دراستها.
- التأكد من صلاحية أدوات الدراسة وصدقها وثباتها، من أجل استخدامها في الدراسة الأساسية.
- التحديد الدقيق لميدان الدراسة.

2. وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

3. تم إجراء هذه الدراسة في شهر افريل 2024، حيث تم توزيع أربع استمارات لمقياس المرونة النفسية على عينة من المراهقين، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

2. منهج الدراسة:

يجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج التي يتبعه قبل بداية بحثه، حتى يصل لنتائج موضوعية، لذا فطبيعة بحثنا تفرض علينا منهج خاص للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا اعتمادا على " المنهج العيادي " .

لذا يعرف المنهج على انه: " أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة لموضوع الدراسة " . (المحمودي، 2015، ص 35)

وبصورة عامة فالمنهج هو الطريقة المنظمة في التعامل مع الحقائق والمفاهيم أو التصورات أو المعاني، وهو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول إلى الحقيقة، أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم وهو خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية أو حسية، بغية الوصول إلى الكشف عن الحقيقة أو البرهنة عليها. (عبد السلام، 2020، ص 10)

من خلال هذا المنهج اعتمدنا على المنهج العيادي بالإضافة إلى أسلوب دراسة حالة ويمكن تعريف دراسة حالة على أنها: عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية

عن حالة العميل الشخصية والأسرية، والاجتماعية، والمهنية، والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، و كذلك فان التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حيث يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية، ودراسة حالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى أنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات، وترى على أنها إستراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: " التصميم، وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات". (متولي، 2016، ص 19)

ويعرف المنهج العيادي (الإكلينيكي) في علم النفس هو احد فروع التطبيقية في علم النفس الذي يتناول بالدراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء وذلك يقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم وتحقيق تكيف لهم، فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكودينامية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة. إذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أو مرضية)، يستهدف فيهم الحالة الراهنة لسلوك الأفراد اعتماداً على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر بغية تشخيص الحالة لدينا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها في المستقبل، ثم الانتقال بعد ذلك بالطرق العلاجية المناسبة. (أبو الشنار، د.س، ص 24)

3. أدوات جمع البيانات:

1.3- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي في عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة والمفحوص.

كما يعرفها "أنجلس" هي محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع الآخر أو الأفراد بهدف الحصول على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي، أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (بوحوش وآخرون، 1999، ص 75)

2.3- الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات للمراهقين المصابين بالصرع، لجئنا للملاحظة الضمنية بمعنى الملاحظة أثناء إجراء المقابلة النصف الموجهة وتطبيق مقياس المرونة النفسية.

اعتمدنا على الملاحظة (الضمنية) في دراستنا لتسهيل تحديد المعلومات الخاصة بالحالات التي قمنا بدراستها والتعرف على شخصية المراهقين، ومدى تأثير الصرع على تكيفهم، والعيش حياة عادية، حيث تتبين أن جميع الحالات يتمتعون ببنية جسدية جيدة نظيفة مرتبة، حيث أنهم يتميزون بالهدوء ومندمجين اجتماعياً ونشطين، حيث أن هناك نوع من الجانب العاطفي الانفعالي في الحالات مثل: قضم الاضافر، البكاء.

3.3- مقياس المرونة النفسية:

التعريف بالمقياس:

هو اختبار وضعه كونورديفيدسون **Conner and Davidson** في عام 2003 والذي يرمز له **CD** « **RISD** إذ يتألف المقياس من (25) فقرة لمقياس المرونة النفسية يعتمد المقياس إلى خمس محاور وهي:

- الكفاءة الذاتية: 10 / 12 / 11 / 16 / 17 / 23 / 24 / 25 .
- التحكم في الانفعالات: 6 / 7 / 14 / 15 / 18 / 19 / 20.
- المشاعر الايجابية: 1 / 4 / 5 / 8 / 21 / 22.
- المساندة الاجتماعية: 2 / 13.
- البعد الديني: 3 / 9.

تصحيح المقياس:

يشمل المقياس المستخدم في هذه الدراسة على 25 عبارة ذات تدرج الخماسي تنقيط كالتالي:

ليس صحيح على الإطلاق: 0

نادرا ما صحيح: 1

أحيانا ما صحيح: 2

غالبا ما صحيح: 3

صحيح كل الوقت: 4

إذا كانت الدرجة التي تم الحصول عليها أثناء المقابلة اقل من 55، فيمكن اعتبار أن الشخص لديه قدرة منخفضة على المرونة.

خصائص السيكمترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكمترية لأداة قياس المرونة النفسية والمتمثلة في الصدق والثبات وهو ما سوف يتم التفصيل فيه في العنصر التالي:

أ- الصدق: تم الاعتماد في حساب صدق أداة المرونة النفسية على الطرق الآتية:

➤ صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

تقوم هذه الباحثة على احد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين ثم ترتب الدرجات التي تحصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية، ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين. (معمرية، 2002، 187)

وللتحقق من الصدق التمييزي لكل فقرة من فقرات مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية له تم تطبيقه على عينة من (33) فردا، وبعد ترتيب الدرجات، تمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين حيث أخذت نسبة (33%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات العليا ونسبة (33%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 1 يوضح نتائج الصدق التمييزي للفقرات والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة " ت "	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.05	14.21	1.48	34.25	1.16	43.75

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يقدر ب (43.75) والانحراف المعياري قدر ب (1.48) حيث كانت قيمة " ت " المحسوبة للدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.05) بقيمة تقدر ب " ت " = 14.21 ، وعليه فان المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على درجات مرتفعة وبين الحاصلين على درجات منخفضة في المرونة النفسية مما يؤكد صدق المقياس.

ب- الثبات:

يقصد بثبات الاختبار مدى استقرار ظاهرة معينة في مناسبات مختلفة، ومدى الدقة والاستقرار في نتائج الأداة لو طبقت مرتين فأكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة. (معمرية، 2002، 200)

وللتأكد من ثبات مقياس المرونة النفسية قامت الطالبة بحساب الثبات بطريقتين:

- التجزئة النصفية:

وتعني هذه الطريقة تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالباً البنود الفردية والثاني البنود الزوجية معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزئين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار، ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر.

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل ثبات التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون) حيث قدر ب (0.61) بعد التعديل. (معمرية، 2002، 200)

- حساب الثبات بالفاكرومباخ للتجانس:

يعتبر معامل ألفا كرومباخ الذي يرمز له عادة بالحرف اللاتيني (α) من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل ألفا كرومباخ يرتبط بثبات الاختبار بثبات بنوده فزيادة نسبة تباينات البنود بالنسبة إلى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات.

(معمرية، 2002، 201-2113)

وقد تم حساب ثبات مقياس المرونة النفسية بهذه الطريقة وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول 2 يوضح نتائج معامل ثبات مقياس المرونة النفسية بألفا كرومباخ.

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (α)
مقياس المرونة النفسية	16	0.537

نلاحظ من خلال الجدول السابق إن معامل ثبات مقياس المرونة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرومباخ كان مستويًا ل ($\alpha=0.537$) وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى من الثبات وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكننا الاعتماد على مقياس المرونة النفسية في الدراسة الحالية.

بشير معمرية. (2002): القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية للطلاب والباحثين، ط1، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة حاج الأخضر، باتنة.

4-الحدود الحالية للدراسة:

الحدود البشرية: قامت الطالبتان بمقياس المرونة النفسية (4) حالات من مراقبين وقد تم اختيارهم بشكل قصدي.

الحدود الزمانية: تحددت الفترة الزمنية التي تطبق ادوات من 2024/4/2 إلى 2024/04/15.

الحدود المكانية: تم تطبيق إجراءات الدراسة (4) حالات في مدينة بسكرة (العالية).

5- حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة أربع مراقبين ذكور وإناث تتراوح أعمارهم من 12 إلى 18 سنة، بطريقة قصدية بناء على طبيعة المرض المتمثل في الصرع دون وجود أمراض أو اضطرابات أخرى وهي كالتالي:

الحالة الأولى: (ا) مراقبة عمرها 13 سنة مصابة بالصرع منذ حوالي 4 سنوات، المستوى الدراسي لها أولى متوسط.

الحالة الثانية: (ا.خ) مراقق عمره 12 سنة مصاب بالصرع منذ حوالي 8 سنوات، المستوى الدراسي له أولى متوسط.

الحالة الثالثة: (ي) مراقق عمره 18 سنة مصاب بمرض الصرع متوقف عن الدراسة في السنة 5 ابتدائي.

الحالة 4: (م) مراقبة عمرها 14 سنة مصابة بالصرع منذ 5 سنوات المستوى الدراسي لها 3 متوسط.

خلاصة الفصل.

بعد عرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية التي اتبعناها في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية في أي بحث علمي اتبعناها منذ البداية من دراسة استطلاعية، منهج الدراسة، الأدوات، حدود الدراسة ووصولنا إلى حالات الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الأولى.

2. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثانية.

3. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثالثة.

4. عرض ومناقشة دراسة الحالة الرابعة.

6. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1. عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الأولى:

الحالة 1:

1-1-المعطيات الأولية:

- الحالة: (١)
- السن: 13 سنة.
- عدد الإخوة: 2 إخوة ذكور.
- الترتيب: الوسط.
- الوضعية الاقتصادية: متوسطة.
- السنة الدراسية: أولى متوسط.
- المرض: الصرع

1-2- ملخص المقابلة النصف الموجهة:

الحالة (١) مراهقة تبلغ من العمر (13 سنة) من مواليد 2011 تدرس سنة أولى متوسط بمدينة بسكرة، تعيش مع والديها وإخوتها في منزل مستقل، وهي مصابة بالصرع منذ حوالي 4 سنوات، وهي الابنة الثانية لعائلتها المكونة من ولدين وبنات، والدتها تعمل موظفة بإحدى المؤسسات التربوية ووالدها عامل يومي، تعيش الحالة في جو اسري مستقر هادئ، حيث تزاوّل دراستها بالقرب من منزلها نظرا لحالتها الصحية تتدهور من حين إلى آخر، فهي تتعرض لنوبات صرعية صغرى مرة في الشهر، حيث تتعرض لها في المؤسسة التي تدرس فيها، فيتم نقلها من قبل احد عمال المؤسسة إلى المنزل، بحكم أن المدير على العلم بمرض الحالة، مع العلم أن الحالة هي الوحيدة التي تعاني من هذا المرض، اكتشف مرضها منذ الطفولة في سن 4 سنين، حيث لا تعاني هذه الحالة من أمراض أو اضطرابات أخرى مصاحبة لها، وعلاقتها مع أسرتها علاقة جيدة وخاصة مع الأب (صداقة)، على عكس والدتها علاقة متوترة، فالحالة انطوائية نوعا ما، لم يتم التعرف على مرض الحالة (١) في البداية، واعتقدت والدتها أنها أعراض عادية لأحد الأمراض العضوية، بل كانت تصاب بالشروع. لا تسعف الحالة لكن ترجع إلى حالتها الطبيعية بعد 15 دقيقة كأنه لم يحدث أي شيء لها، كانت تأخذ الحالة نوع من الأدوية "Fitram" حيث تأخذ الجرعة 350 ملغ طبعا مع مزولة الفترة الصباحية والمسائية لان تأثير الدواء جد فعال يتحكم في الوظيفة الدماغية، حتى ولو لم تقتضي الدواء لم يحدث لها أي شيء في الفترة القصيرة، وإذا تجاوزت هذه الفترة لمدة طويلة تعود لحالتها الأولى.

1-3- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقة التي تحصلت على النتيجة التالية:

جدول 3: يمثل نتائج توزيع البنود على المحاور ومجموع الدرجات.

الأبعاد	الدرجة
الكفاءة الذاتية	12
التحكم في الانفعالات	07
المشاعر الايجابية	11
المساندة الاجتماعية	7
البعد الديني	6

المستوى الكلي لمقياس المرونة النفسية:

وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (43) درجة وهو ما يعني أن مستوى المرونة النفسية لدى الحالة منخفض بمعنى اقل من 55.

1-4- التحليل الكيفي للحالة الأولى:

من خلال ترجمة نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة المدعمة بالملاحظة الضمنية مع الحالة (ا) تتبين أن لديها نسبة منخفضة حيث يظهر ذلك من خلال إجاباتها على مقياس المرونة النفسية، حيث عرف هذا المقياس بوصفه مفهوماً ينطوي على خمسة أبعاد: الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الإيجابية المساندة الاجتماعية، البعد الديني، حيث أظهرت النتائج لدى حالة الدراسة منخفض على البعد التحكم في الانفعالات وهذا ناتج عن تحليلنا لهذا البعد المنخفض لدى الحالة، لديها عكس الحالات الأخرى مقدرتها على الوعي بانفعالاتها المختلفة وتوجيهاتها التوجه الصحيح والقدرة على التحكم فيها، والسيطرة عليها مع تعدد المواقف التي تمر بها، واختلافها وهذا راجع إلى عدم مواجهة الحالة للضغوط التي تواجهها حيث تعتبر المرونة النفسية هي القدرة على التأقلم بشكل جيد مع التغيير والصدمات والأزمات والتهديدات ومصادر القلق ومثال ذلك: العائلة ومشكلة العلاقات، حيث أن التعرف على معرفة الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي قد تؤدي إلى انخفاض على قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والتحديات، كما أن تحديد الآثار السلبية لانخفاض المرونة النفسية يشمل دراسة الجوانب النفسية والسلوكية والصحية التي قد تتأثر سلباً مثل: زيادة مشاعر القلق والاكتئاب وانخفاض جودة الحياة.

1-5- تحليل المقابلة:

من خلال أدوات جمع بيانات المقابلة نصف الموجهة والملاحظة الضمنية وكذا المقياس اتضح لنا أن الحالة مرونتها النفسية منخفضة حيث حصلت على الدرجة 43 درجة اقل من 55 حيث نجد بعد الكفاءة الذاتية (12 درجة) لها هي بعد من أبعاد شخصيتها متمثلة في قناعات ذاتية حول قدرتها على التغلب على المهام والمشكلات الصعبة التي تواجهها من خلال توجيه سلوكها وضبطه. أما بعد المشاعر الايجابية حيث حصلت الحالة على (11 درجة) وبالرغم من إصابتها بمرض الصرع إلا أنها طموحة جدا وهي أيضا تعزز النمو في المستقبل، سواء في الدراسة، أو مع الزملاء أو الصحة العقلية أو الجسدية وحتى طول العمر. أما بعد التحكم في الانفعالات لها (7 درجة) حينما تكون عند الضغط لا تستطيع التركيز أو التفكير في وضوح وهذا في قولها : " كي نتتار فامنخم في حتى حاجة ". كما أن هذا البعد لهذه الحالة تؤدي لعدم القدرة على التحكم في الغضب ونقص الانتباه كما يؤدي إلى صدمات نفسية لحالتها.

أما المساندة الاجتماعية لدى الحالة حصلت على (7 درجة) نسبة متوسطة تتبين أنها محبوبة من طرف عائلتها بالرغم من مرضها لأنهم خائفون على حالتها النفسية والعصبية إلا أنها غير متفاعلة مع المجتمع. أما البعد الأخير من أبعاد المقياس نجد البعد الديني لدى الحالة حيث حصلت على 6 درجات حيث انه لا تكون هناك حلول واضحة لمشاكلها وان معظم الأمور تحدث لسبب ما سواء كانت جيدة أو سيئة، وهذا سبب راجع إلى الإيمان بالله وقدره.

2- عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثانية:

الحالة 2:

2-1- تقديم الحالة:

الاسم: (ا.خ)

الجنس: ذكر.

السن: 12 سنة.

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

عدد الإخوة: 5.

رتبة بين الإخوة: الوسط.

المرض: الصرع

2-2- ملخص المقابلة:

الحالة (ا.خ) مراهق يبلغ من العمر 12 سنة، من مواليد 2012 يدرس أولى متوسط في مدينة بسكرة، يعيش مع والديه وإخوته وجدته في منزل مستقل، وهو مصاب بالصرع منذ الطفولة في سن 8 سنوات وهو الابن الثاني للعائلة المكونة من 5 ذكور، والدته ربة بيت ووالده عامل يومي، يعيش في أسرة مستقرة وهادئة، حيث يزاول دراسته بعيدا عن منزله، بالرغم من إصابته بالمرض لكنه كان تحت المراقبة من طرف والده، فهو يتعرض لنوبات صرعية كبرى في اليوم مرتين، حيث تحدث النوبة داخل المدرسة " أين يدرس "، فيتم نقله وإسعافه من طرف أساتذته وزملائه ومدير المؤسسة، يقوم إبلاغ ولي أمره، مع العلم أن الحالة هو الوحيد الذي يعاني من هذا المرض في عائلته، فهو لا يعاني من أي مرض أو اضطراب آخر، وعلاقته مع والديه علاقة جيدة، فالحالة اجتماعي بطبعه، لم يتم التعرف على مرض الحالة في بداية الأمر اعتقدت أنها أعراض عادية مثلها مثل حالات الإغماء، بحيث أن المراهق كان يغمى عليه بشكل دائم اثناء النوبة وذلك من خلال الأعراض التالية: وذلك في قوله: " أول مرة جاتني الدوخة في دار جدي كنا في عطلة الأسبوع، كنت مريح نتفرج في التلفاز، جاتني الدوخة كي شغل عيني يتغمضو طحت من السرير هذا أول عرض ليا ديما في نهار شحال من مرة تجيني ". ويقول المراهق أيضا: " بعد الأعراض تقبلت هذا شي، ثم انتقلت الى الدراسة،مكانشعلبالهم دارنا بلي جاتني النوبة، وكي رجعت نقرا بعد عطلة الأسبوع، نشفا في داك الوقت كنت نكتب طحت من طاولة تخبط راسي في الطاولة جاو يفتنوني مقدرتشنوضدايخ طول في حالة الإغماء، من بعد تم إسعافي من طرف المؤسسة من ثمة عيطو لأهلي واتصلوا بالإسعاف، راح معاية بابا، كي وصلت

لسبيطار وقتها فطنت لقيت يدي فيها الإبرة كي شغل ديك الإبرة معمرة دم، كون مجاش ديك الإبرة مكنتش نفظن طول، لقيت بابا معاية فتلو وين راني، قالي رك في سبيطار، من بعدها جات أمي والجدة نتاعي يزوروني دخل الطبيب وراح ليه بابا سمعتو يقول ابنكم تم تشخيصو وعندو مرض الصرع لازمو طبيب مختص في أمراض الأعصاب في مدينة بسكرة" وفي قوله أيضا: "طبا نتاع بسكرة كامل مفادونيش تبعت وحد الطبيب مركالي دواء كنت نشرب القطرة " ديباكين " .

2-3- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهق الذي تحصل على النتيجة التالية:

جدول 4 يمثل نتائج توزيع البنود على المحاور ومجموع الدرجات

الأبعاد	الدرجة
الكفاءة الذاتية	22
التحكم في الانفعالات	16
المشاعر الايجابية	9
المساندة الاجتماعية	5
البعد الديني	4

المستوى الكلي لمقياس المرونة النفسية:

وجدنا أن الحالة تحصل على مجموع يقدر ب: (56) درجة وهو ما يعني أن مستوى المرونة النفسية لدى الحالة مرتفع بمعنى اكبر من 55.

2-4- التحليل الكيفي للحالة الثانية:

من خلال ترجمة نتائج المقابلة النصف الموجهة المدعومة بالملاحظة الضمنية التي أجريت على الحالة (ا.خ)، حيث يتبين أن لديه نسبة مرتفعة من المرونة النفسية، كما أن لديه قدرة على التكيف مع الضغوطات والتحديات والظروف الصعبة في الحياة، حيث أظهرت نتائج الدراسة انه توجد علاقة قوية موجبة بين المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى المراهق المصاب بالصرع، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية والكفاءة الذاتية لدى الحالة، كما يتجلى البعد المرتفع لدى المراهق في بعد الكفاءة الذاتية، الكفاءة الذاتية تفهم من مصطلح المرونة كعملية تعنيا لأفراد الذين نمو من خلال الماثرة وتجمع تراكم النجاعات الصغيرة فيوجها الفشل والعقباتو
وهي ميزجنا الخصائص الايجابية والميول الشخصية واستراتيجياتها لمواجهة واعتقاد تحول الكفاءة الشخصية التي تسهم في المرونة النفسية، ويمكن أن تنتم الكفاءة الذاتية من أربعة مؤثرات رئيسة هي خبرات الإتيقان الشخصية ويعدها

المؤثر أكثر تأثيرا في كفاءة الذات لدى الفرد لأنه يعتمد على الخبرات التي يمتلكها الشخص فالنجاح عادة يرفع توقعات الكفاءة بينما الإخفاق المتكرر يخفضها وهذا ما أكدته نظرية التعلم الاجتماعي.

2-5- تحليل الحالة:

من خلال أدوات جمع بيانات المقابلة نصف الموجهة والملاحظة الضمنية اتضح لنا أن الحالة (أ.خ) مرونته النفسية مرتفعة وهذا من خلال الأبعاد، وخاصة بعد الكفاءة الذاتية له، نمت من خلال المثابرة وهي مزيج من الخصائص الايجابية والميول الشخصية واستراتيجيات المواجهة واعتقادات دور الكفاءة الشخصية التي تسهم في المرونة الفردية، فكلما كانت الحالة مرونته عالية ومتكيف تكون كفاءته الشخصية مرتفعة حيث يعتمد على الخبرات التي يمتلكها فالنجاح يرفع توقعات الكفاءة بينما الإخفاق المتكرر يخفضها وهذا ما أكدته نظرية التعلم الاجتماعي. أما بعد التحكم في الانفعالات فهو مرن وإيجابي، حيث أكد باندورا أن الاتزان الانفعالي يلعب دورا في إزالة غبار الخوف والتردد في عدم قدرة الأفراد على أداء مهام معينة.

حيث نجد أن سيطرة الحالة على انفعالاته وتقييمها والتعبير عنها بدقة تسهل عملية التفكير والنمو المعرفي كما أن الأسباب التي أدت إليها يؤثر في قدرة المراهق على مواجهة المشكلات والقدرة على حلها، بما يتمتع به من ضبط انفعالي ينعكس في قدرته على اتخاذ القرار المتعلق بحل هذه المشكلات ، أما بعد المشاعر الايجابية فهو مفعم بالحيوية، ويتمتع بالقدرة على ادارة الانفعال، أما بعد المساندة الاجتماعية تكون داخل أسرته وخاصة من طرف جدته، فهو لا يعيش بمعزل عن غيره فحين يشعر بالتوتر أو الأزمات يتوجه بطلب المساعدة من جدته التي يحبها. أما البعد الديني لدى الحالة فهو يتضح في بعض اقواله المتمثلة في الرضا بقضاء الله وتقبل هذا المرض من باب انه ابتلاء يجب الصبر عليه والتعايش معه. حيث ان البعد الديني هو أكثر الابعاد التي تساعد البيئة في تعزيزه لدى الفرد.

3- عرض ومناقشة نتائج دراسة الحالة الثالثة:

الحالة 3:

3-1- المعطيات الأولية:

الحالة : ي

السن: 18 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاقتصادية: جيدة

عدد الإخوة: 3 ذكور 1 إناث

ترتيبه بين الإخوة: الوسط.

المرض: الصرع

3-2- ملخص المقابلة:

الحالة "ي" يبلغ من العمر 18 سنة أعزب حاصل على شهادة في التكوين المهني المتقن قروف " بسكرة " الحلاقة " وهو حاليا متوقف عن الدراسة يعيش في أسرة نووية مكونة من (6) أفراد ، الأب يعمل في التجارة وخاصة مواد البناء، و الأم مأكثة في البيت، ترعرع في وسط اسري يسوده الهدوء والاطمئنان في ظروف اقتصادية جيدة، كما وصفها الحالة وهو الابن الوسط، فعلاقته جد وطيدة بوالديه و بإخوته فهي مبنية على الحب والاحترام المتبادل، يرى الحالة نفسه بأنه شخصية صريحة طيب كثيرا، فهو يحبذ العلاقات الاجتماعية ويحب أن يبني علاقات جديدة كذلك يحس انه مرغوب فيه، وانه مرن في علاقاته مع الآخرين.

أصيب الحالة بالصرع الليلي بعد تشخيصهم طرف الطاقم الطبي، حيث كان سبب إصابته السقوط من السلم، وكانت الإصابة منذ فترة الطفولة في عام 2010 كان عمره 4 سنوات، تلقى على أثره ضربة قوية على مستوى الرأس كانت سببا كفيلا ليصاب بالصرع، وان جل نوباته تكون ليلا فقط لذلك كان نوع الصرع الذي يعاني من نوع الصرع الليلي، ويكون سببها في معظم الأوقات الإجهاد أو التعب والسهر والقلقاتي في شكل تشنجات عضلية يصاحبها خروج رغوة من فمه حيث أن النوبة لا تستمر لأكثر من ثواني إلى دقائق قليلة فقط لا تتعدى ثلاث دقائق. وبعد تشخيص الحالة عند الطبيب المختص في الأعصاب حيث وصف له نوع من أنواع أدوية مرض الصرع " ديباكين " (500 غ) يتناول من مرتين في اليوم، ثم تم تغيير له الجرعة ونوع الدواء " كيبام " (250 غ) يتناوله مرتين في اليوم لأسباب صحية.

الحالة " ي " تقبل موضوع الإصابة وكذلك أسرته فهو الوحيد المصاب به في العائلة فأصابته لم تكن بالوراثة.

3-3- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهق الذي تحصل على النتيجة التالية:

جدول 5 يمثل نتائج توزيع بنود على المحاور ومجموع الدرجات

الأبعاد	الدرجة
الكفاءة الذاتية	25
التحكم في الانفعالات	5
المشاعر الايجابية	18
المساندة الاجتماعية	5
البعد الديني	5

المستوى الكلي لمقياس المرونة النفسية: وجدنا أن الحالة تحصل على مجموع يقدر ب: (68) درجة وهو ما يعني أن مستوى المرونة النفسية لدى الحالة مرتفع بمعنى أكثر من 55.

3-4- التحليل الكيفي للحالة الثالثة:

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة " ي " يتبين أن لديه نسبة مرتفعة من المرونة النفسية لدى البعدين الكفاءة الذاتية والمشاعر الايجابية، كما أظهرت النتائج انه يمكن التنبؤ بالانفعالات الايجابية التي ترتبط بالعديد من مجالات الحياة كالعلاقات والعمل والانجاز فالمرونة النفسية تسهل في ظهور المشاعر الايجابية وتجعلها أقوى بتعزيزها لدى المراهق، وذلك من خلال القدرة على التكيف والتعافي بنجاح من الصعوبات والتحديات الحياتية

3-5- تحليل الحالة:

من خلال أدوات جمع بيانات المقابلة نصف الموجهة اتضح لنا أن الحالة مرونته النفسية مرتفعة من خلال المحاور حيث نجد بعد الكفاءة الذاتية مرتفع حيث يتصف بأنه القدرة على التحكم في مهاراته وقدراته في التعامل مع التحديات المختلفة التي تأتي مع مرض الصرع، حيث نجد عدة أسباب من بينها: تجربة التحديات حيث أن الحالة قد تعرض للعديد من التحديات والصعوبات في حياته، مما يجعله أكثر قوة وصلابة، ويزيد من قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة، كما نجد أيضا أن الدعم العائلي والاجتماعي سببا في بناء الكفاءة الذاتية للحالة، حيث يشعر بالثقة والحب والدعم اللازمين لمواجهة تحدياته بإيجابية، كما نجد سببا آخر لارتفاع هذا البعد لدى الحالة المتمثل في جانب التنمية الشخصية، يمكن أن يكتسب مهارات جديدة في التحكم بذاته وتعزيز قدراته، وهذا الأخير يعزز مستوى الكفاءة الذاتية لديه.

كما نجد بعد التحكم في الانفعالات لدى الحالة يعتبر مهارة للحفاظ على العلاقات الإيجابية، وتعزيز الصحة النفسية، مما يزيد من احتمالية تجاوبه العاطفي وانفعالاته ومن بين الأسباب في التحكم في الانفعالات لدى الحالة نجد: التعليم بمعنى تقديم المعلومات والتثقيف حول مرض الصرع وكيفية التعامل معه وهذا ما يساعده على فهم الحالة وتقبلها بشكل أفضل، أما اكتساب المهارات تعد سببا راجحا في تعليم الحالة بمهارات التحكم في الغضب والإجهاد، يمكن أن يساعده في التعامل بشكل أفضل مع مشاعره، أما السبب الأخير راجع إلى النشاط البدني ومهنته الحلاقة مما تساعده في تقليل التوتر والضغط النفسي مما يؤدي إلى تحسين الحالة العاطفية، كما أن التواصل الفعال يشجعه على التحدث عن مشاعره وعواطفه، يمكن أن يساعد في تقليل التوتر والضغط النفسي.

أما بالنسبة لبعث المشاعر الايجابية لدى الحالة، يكون بعد التشخيص والمعالجة الصحيحة، حيث يظهر لدى الحالة مشاعر ايجابية كإدارة المرض بشكل فعال والحصول على الدعم اللازم يمكن أن يساعده على تعزيز المشاعر الايجابية وتحسين نوعية حياته، مما يولد لديه نوع من الأمل والتفاؤل وتأثير العلاج الايجابي له.

إن بعد المساندة الاجتماعية قوي لدى الحالة وهذا الأخير يلعب دورا هاما في تعزيز الصحة النفسية والعاطفية فمن الممكن أن يظهر للحالة مجموعة من النتائج الايجابية بعد استقبال المساندة الاجتماعية منها: تحسين نوعية العلاقات من خلال الدعم الأسري الذي يعطيه نوع من الثقة وشعوره بالانتماء والدعم من الأسباب التي نجدها في هذا البعد وهي كالآتي:

- الدعم العائلي: يلعب الدعم العائلي دورا كبيرا في تحفيز الحالة "ي" والتقديم الدعم العاطفي والمعنوي له، حيث يشعر بالأمان والراحة عندما يعرف أن لديه عائلة مساندة ومحبة تقف إلى جانبه.
- التواصل المفتوح: عندما تكون هناك بيئة تواصلها مفتوح حول مرض الصرع واحتياجات المراهق المصاب، حيث يشعر بالراحة والبوح بمشاعره والحصول على الدعم المناسب.
- الدعم من الفريق الطبي: يلعب الفريق الطبي دورا هاما في تقديم الدعم الطبي والنفسي، وتقديم المعلومات اللازمة والتوجيه حول إدارة المرض بشكل أفضل.

أما البعد الديني لدى الحالة يمكن أن يكون مصدر للقوة ودعم له من خلال مواجهته للمرض، يمكن أن يساعده الإيمان والتفاؤل على تحمل الصعوبات والتحديات التي قد تواجهه، ويمكن أن يمنحه الصلاة والإيمان بالشفاء الدعم النفسي اللازم لتجاوز الصعوبات المرتبطة بالمرض كما يجد الراحة والسلوان في التواصل مع الله والتأمل في قوته ورحمته، من المهم أن يجد الدعم الديني من العائلة والمجتمع المحلي، وان يستفيد من الموارد الروحية والدينية التي قد تكون متاحة له للتعافي من مرضه والتعامل معه بشكل صحيح وايجابي ومساعدته على تجاوز الصعوبات والتحديات التي قد تواجهه من ناحية الإيمان والدين.

4- عرض ومناقشة دراسة الحالة الرابعة:

الحالة الرابعة:

4-1- المعطيات الأولية:

الحالة: م

الجنس: أنثى.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

عدد الإخوة: ذكور: 3 إناث: 2

ترتيبها بين الإخوة: 5

المرض: الصرع

4-2- ملخص المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في مدينة بسكرة، فالحالة " م " تبلغ من العمر 14 سنة، بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي، وفي صدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا منها لإجراء مقابلة عيادية معها، ووافقت على إجراء المقابلة معنا دون تردد.

وفي هذه المقابلة أبدت الحالة معاملة حسنة معنا، حيث كانت تتحدث بطلاقة دون أي انزعاج وبكلام واضح ومفهوم، وكانت مرتبة الهيئة، ومتوسطة القامة، وكانت هادئة عند بداية المقابلة وتجبب على كل الأسئلة المطروحة.

أصيبت بمرض الصرع في سن 5 سنوات، كانت طموحة جدا حلمها أن تكون طبيبة في المستقبل، وهذا في قولها: " المهم نوصل لحم نتاعي وحتى إذا خطيت بعض الصعوبات وحتى ولو راني مريضة بالصرع هذا الشي مش رح يعطلني في تحقيق مستقبلي "، حيث تصيب الحالة بالذعر حينما يكون مستواها الدراسي في المتوسط وهذا في قولها: " نا مستوى الدراسي نتاعي جيد نجيب معدلي 16 بصح كي نهبط ونجيب 13 تحكمني لأكريزنتقلل ساعات يلقاونيطايحة للأرض " فالصرع حسب الحالة ليس لها سبب وهذا ما أكدته في قولها: " مكانش سبب واضح لمرضي غير نطيح ندوخ برك وخاصة مع السخانة منحمشيلقاونيطايحة في الساحة وين نقرا" فيما يخص الحياة الشخصية والعائلية، فالحالة تعتبر حياتها قبل المرض جيدة أما بعد المرض لا باس بها حيث أن والدها يقف بجانبها بكل صغيرة وكبيرة وهذا في قولها: " قالي بابا مدامنا ناوياك معاك متخافي من حتى حاجة رانا معاك، هذا راهو ابتلاء من عند ربي سبحانو " حيث تصيب بنوبات

خفيفة, نوبة واحدة في الشهر وهذا في قولها: " قال الطبيب كي طيح دوخ شربوها الدواء سيروديباكين تتحسن حالتها ".

4-3- عرض نتائج مقياس المرونة النفسية:

من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية لدى المراهقة الذي تحصل على النتيجة التالية:

جدول 6 يمثل نتائج توزيع البنود على المحاور ومجموع الدرجات

الأبعاد	الدرجة
الكفاءة الذاتية	22
التحكم في الانفعالات	11
المشاعر الايجابية	14
المساندة الاجتماعية	8
البعد الديني	8

المستوى الكلي لمقياس المرونة النفسية: وجدنا أن الحالة تحصلت على مجموع يقدر ب: (63) درجة وهو ما يعني أن مستوى المرونة النفسية لدى الحالة مرتفع بمعنى أكثر من 55.

4-4- التحليل الكيفي للحالة الرابعة :

من خلال ترجمة نتائج المقابلة نصف الموجهة المدعمة بالملاحظة الضمنية التي أجريت على الحالة (م), حيث يتبين أن لديها نسبة مرتفعة من المرونة النفسية, وهذا ما يعني أنها قد تتمتع بقدرة على التكيف والتعامل مع تحديات الحياة بشكل ايجابي رغم مواجهتها لصعوبات نفسية ناتجة عن حالتها الصحية, كما أن لها شبكة دعم قوية من عائلتها والفريق الطبي المعالج لها, مما يساعدها في تعزيز مرونتها النفسية وتحسين جودة حياتها رغم تأثير مرض الصرع عليها, حيث تستمد من خصائص الشخصية أي من ذاتها بشكل كبير حيث يرى ماركاي **Markey**: " أن مايمكن اعتباره مدعما للمرونة النفسية يحمله الفرد في ذاته وبداخله من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته وهو السند في الأوقات التي يتعرض فيها للمخزونات الصدماتية إليها ليستمد منه قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته", وهذا ما ظهر في بعد الكفاءة الذاتية لمقياس المرونة النفسية والذي قدر ب: 22 درجة وهذا ماتجلى أيضا في قدرتها على حل المشكلات التي تواجهها, حيث أشار "ينومان" أن المرونة النفسية عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكا تكيفيا ايجابيا في حل المشكلات ومواجهة الضغوط النفسية.

4-5- تحليل الحالة:

من خلال أدوات جمع بيانات المقابلة نصف الموجهة اتضح لنا أن الحالة مرونتها النفسية مرتفعة من خلال المحاور حيث نجد بعد الكفاءة الذاتية لها عامل ايجابي مهم لتحسين جودة حياتها وتأقلمها مع الظروف الصعبة يعني أن الحالة تمتلك القدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة والتصرف بشكل فعال في مواجهة التحديات التي قد تواجهها نتيجة لمرض الصرع، فتعزيز الكفاءة الذاتية لها يشجعها على تطوير مهارات التحليل والتفكير الايجابي، وتعزيز تقدير ذاتها، وكذا تشجيعها على تعلم كيفية التعامل مع الضغوط والتوتر وتطوير استراتيجيات صحية للتعبير عن مشاعرها والتعامل مع الصعوبات بشكل بناء، إذا كانت مستويات الكفاءة الذاتية لدى الحالة المصابة بمرض الصرع مرتفعة فهذا يمكن أن يكون نتيجة لعوامل ايجابية تسهل التأقلم والتحسن النفسي والعاطفي لديها رغم مرضها ومن الأسباب نجد الدعم العائلي لها، حيث يلعب دعم أفراد العائلة دورا هاما في بناء الثقة بالنفس وتعزيز العزم والايجابية لدى الحالة المصابة بالصرع. ومن هنا نتطرق إلى المحور أو البعد الثاني الذي يتمثل في بعد التحكم في الانفعالات وهذا من خلال تقديم الدعم العاطفي والنفسي لها لمساعدتها في التعامل مع المشاعر السلبية، حيث أن عائلة الحالة لها دعم خاص وايجابي لها وهذا ما يعطيها نوع من الطاقة الايجابية وتتعامل مع الموقف بأريحية أما بعد المشاعر الايجابية نرى أن الحالة مفعمة وطموحة وان تشعر بالقوة في مواجهة التحديات والصعوبات التي يثيرها مرض الصرع فهو يساهم في القدرة على الصمود والتحمل. ومن هنا نتطرق إلى بعد المساندة الاجتماعية فالحالة لها تأثير ايجابي كبير في حياتها حيث نجد الدعم العاطفي من العائلة والأصدقاء إحساسا بالامتياز والمحبة ويساعد في تعزيز الثقة بالنفس، فالمساندة الاجتماعية لها القدرة على تقليل من مستويات الاكتئاب والقلق وتقدم شعورا بالراحة والاستقرار العاطفي، كما أن للدعم الاجتماعي مساهمة في دمج الحالة في المجتمع وبناء علاقات ايجابية. أما البعد الديني لدى الحالة يكون له تأثير كبير على صحتها النفسية والعاطفية، حيث أن الدعم والراحة الروحية فهي توفر الإيمان والتدين الراحة النفسية للحالة والدعم اللازم لها، حيث يسهم البعد الديني في بناء مجتمع داعم من المؤمنين الذين يشاركون القيم والاعتقادات نفسها.

5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الحالة	تحقق	لا تتحقق
الحالة 1	x	
الحالة 2		x

×		الحالة 3
×		الحالة 4

انطلاقاً من فرضية الدراسة التي اتبعنا من خلالها المنهج العيادي وباستخدام المقابلات نصف الموجهة مع الحالات الأربع بعد تطبيقنا لمقياس المرونة النفسية حسب دراسة جونز: " تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المراهقين المرنين وغير المرنين ".

وعلى ضوء الفرضية العامة: " مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع منخفض " تحققت مع الحالة الأولى التي كان لديها مستوى المرونة النفسية منخفض، وهذا راجع إلى أبعاد شخصيتها متمثلة في قناعات ذاتية، وهذا راجع إلى تمتعها بنسبة قلق مرتفعة مع صعوبة تكيف وحل المشكلات. أما الحالات الثلاثة المتبقية لم تتحقق مع الفرضية العامة، لأن الحالات مستوى المرونة لديهم مرتفعة، فالشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز دالة على الانسجام بين الذات والخبرات فالأشخاص الأصحاء نفسياً قادرون على إدراك أنفسهم وبيئاتهم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية بكل تجارب لأن أية واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديداً للذات لديهم، وأنهم أحرار ليحققوا ذاتهم في السير قدماً ليكونوا أشخاصاً متكاملين في أداء مهامهم، ليس بالضرورة أن يغيروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعاً حتى في شيء صغير يشعر بالتلقائية وبمرونة كبيرة في التكيف، مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة نحو الإحساس بالرضا، وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، فالمرونة النفسية تشكل أهمية كبيرة للمراهقين المصابين بمرض الصرع فهم يتعرضون للضغوط المستمرة أثناء المرض، وبالتالي فإن امتلاكهم للمرونة النفسية تمنحهم القدرة على تصرف بشكل إيجابي وسليم والشعور بالثقة الكبيرة لهم مع ما يواجههم من موقف ضاغط أثناء المرض وهذا ما أكدته ماسلو في قوله: " إن الإنسان مدفوع من الداخل لتحقيق الحاجات النفسية بإرادة فاعلة نحو الصحة "

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير ومن خلال ما تم التوصل إليه وعرضه من نتائج حول الدراسة التي تعنى بالكشف عن خصائص ومستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالصرع وما توصلنا إليه من نتائج دراستنا الإكلينيكية التي قمنا بها مع الحالات الأربع التي تعاني من الصرع حسب التشخيص الطبي، إضافة إلى أن الصرع مرتبط بالنمو المعرفي خصوصا وظيفة اللغة التي تعتبر مفتاح نمو الذكاء لديه ولا ننسى خصوصية مرحلة المراهقة التي يفقد المراهق توازنه أولا بسبب حساسية مرحلة المراهقة الحرجة والأزمة التي أساسا يمر بها وثانيا بسبب المعاناة النفسية الناتجة عن مواقف التمر والنقد الذي يتعرض له من قبل أفراد المجتمع ما يتعزز له تدني مستوى أدائه، فيجيد الانعزال والانسحاب الأمر الذي يشعره بالإحباط والضعف بالرغم من وجود الدعم الأسري، يبقى تقييم المراهق لنفسه مرهون بشعوره أن الآخرون يتقبلونه ويدركون منزلته الاجتماعية، وبالتالي تحفيز الآخرين له برفع مستوى المرونة النفسية لديه، ومن الملاحظ في حالات المراهق المصاب بالصرع انعكاس الأمر خاصة على الجانب العلائقي الاجتماعي .

من الواجب التنويه إلى أنه لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بالصرع، فكل مفحوص هو حالة قائمة بحد ذاتها فهذا راجع لتجاوب الشخص مع الوضع واستعداده وكيفية استجابته إما بتقبله أو رفضه إضافة إلى الظروف الخارجية المحيطة التي قد تكون مساعدة أو مهدمة لنفسيته، وللوصول لهدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بأدواته المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة ومقياس المرونة النفسية وبينت النتائج أن مستوى المرونة النفسية **Conner and Davidson** لدى الحالة تتبين بين المرتفع والمنخفض.

وأخيرا نرجو أننا حققنا قفزة من خلال هذه الدراسة المتواضعة في مقدار معرفتنا لهذا المجال المتمثل في المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بمرض الصرع، ومن هنا يبقى مجال البحث في هذا الإطار مفتوح لإثرائها الجديد.

الاقتراحات:

➤ **الدراسات المستقبلية:**

- المرونة النفسية عند أم المراهق المصاب بمرض الصرع
- المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالصرع: دراسة وصفية

➤ **دورات توعوية حول مرض الصرع:**

- بأنه مرض عصبي لا يعني بأن المصاب به غير قادر على الاندماج اجتماعيا أو العيش الكريم ولديه إمكانيات النجاح وأن يكون عضو فعال في مجتمعه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيم الشيباتي. (2000): سيكولوجية النمو، دار الوراقين ، الكويت.
- أبو شعيع السيد. (2005): الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية، مكتبة النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- أسامة سيد محمد زكي. (2022): التفكير التأملي وعلاقته بالمرونة النفسية والتوجه الإيجابي لدى المراهقين، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية (صحة نفسية)، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
- بشير معمريه. (2002): القياس النفسي وتصميم الاختبارات للطلاب والباحثين، ط1، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة حاج الأخضر باتنة.
- توفيق الحداد. (د.س): علم النفس الطفل، ط2.
- جمال الخطيب. (2006): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- حنان احمد عبد الرحمن. (2020): اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى عينة من موظفي بعض مؤسسات الدولة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 44 (الجزء 14).
- خليل ميخائيل معوض. (2004): مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، مصر.
- رشا محمد عبد الرحمن اشرف محمد العزب. (2021): التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات دراسة على عينة من طلبة الجامعة، كلية التربية، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، عجمان الإمارات.
- زاهية حمزاوي. (2017): صورة الجسد وعلاقته بتقدير الذات عند المراهقين، دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران 2، الجزائر.
- سامي محمد الملح. (2007): المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- سامي محمد ملح. (2004): علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سمير بقيون. (2007): الأمراض العصبية، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، الأردن.
- سن شاکر مجيد. (2008): مشكلات الأطفال النفسية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الشرييني لطيف عبد العزيز. (2001): مرض الصرع (الأسباب المشكلة والعلاج)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان.
- الشيخ دعد. (2006): الطالب المراهق وأزمة الهوية، مجلة اتحاد الجامعة العربية للتربية وعلم النفس.
- الشيماء محمد احمد السيد. (2016): الفروق في مستوى المرونة النفسية لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة في ضوء فرقة الدراسة، مجلة التربية وثقافة الطفل عدد خاص ببحوث المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الميناع 13، ج 1.
- صلاح الدين العمريه. (2011): علم النفس النمو. مكتبة المجتمع العربية للنشر والتوزيع، الأردن.

قائمة المراجع

- الطيب سماني عبد الله. (2017): مشكلات المراهق وعلاقتها لمستوى التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بوحدة المحير بيا، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- عائشة بن عمارة. (2011): مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- عائشة عبيد الله قويضي العازمي. (2022): المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 46 (الجزء 13)
- عبد العزيز العوضي. (1982): أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- عبد الله مجدي احمد محمد. (2004): الاضطرابات النفسية للأطفال (الأعراض والأسباب والعلاج)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- عبد المنعم المليجي وحلمي المليجي. (1973): النمو النفسي، ط4، دار النهضة العربية.
- عدة شريم. (2009): سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عدنان يوسف العثوم وآخرون. (2005): علم النفس التربوي النظرية والتطبيق، دار الميسر للنشر، عمان، الأردن.
- عصام حمدي الصفدي. (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- علاء محمد سامر البغدادي. (2016): دراسة انتشار التأثيرات الضارة للأدوية المختارة للصرع على الكثافة المعدنية للعظام عند مرض الصرع، أطروحة قدمت إلى جامعة دمشق لنيل درجة شهادة الماجستير في الصيدلية السريرية وصيدلية المشافي، كلية الصيدلة، قسم الصيدلانيات والكونولوجية الصيدلية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية.
- عمار بوحوش وآخرون. (1999): البحث العلمي وطرق إعداد البحث، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 2، بن عكنون الجزائر.
- فكري لطيف متولي. (2016): دراسة حالة في علم النفس، جامعة أم القرى، مكتبة الرشد ناشرون.
- فؤاد احمد أبو الشنار. (د.س): المنهج الإكلينيكي، الفحص النفسي والمقابلة العيادية، دار اليازوري.
- كلير فهيم. (د.س): المشاكل النفسية للمراهق، ط2، دار الثقافة، القاهرة، الأردن.
- لمياء قيس سعدون محمود الزهيري. (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة، رسالة مقدمة إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالي وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في التربية (علم النفس التربوي)
- مجدي كامل. (1997): كيف تواجه مشكلاتك، الطبعة الأولى، دار أمين للنشر والتوزيع، القاهرة
- محمد السرحان علي المحمودي. (2015): مناهج البحث العلمي، الجمهورية اليمنية، دار الكتب، الطبعة الثانية، صنعاء.

- محمد جواد الخطيب. (2007): تقسيم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 15، العدد 12.
- محمد زهير زيتوني.(2012): نقص الانتباه عند الطفل المصاب بمرض الصرع، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس لمرضى الصرع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، شعبة علم النفس الإكلينيكي، نقص الآليات الذهنية والبنية المرضية للصرع، جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.
- محمد عبد السلام.(2020): مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، مكتبة النور.
- محمد عماد الدين إسماعيل.(1989): الطفل من الحمل إلى الرشد، الجزء الثاني، دار القلم، الكويت.
- محمد مصطفى زيدان. (1995): علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- مريم سليم.(2002): علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- مولود حدبي.(2013): الصرع عند الطفل والمراهق الجزائري، تناول نفسي عصبي للعمليات المعرفية وانعكاساتها على صعوبات التعلم (القراءة والكتابة)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة الجزائر2.
- هالة خير السناري إسماعيل. (2017): المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية (دراسة تنبؤية)، مجلة الإرشاد النفسي، الجزء الأول، العدد 50.
- يحيى عمر شعبان شقورة. (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- Calim Malay at. El (2011) : Digital Safety For young people ; global challenges for adolescents, the state of the world's children , unicef article.
- Julian Ajuria guerra (1989) : psychopathologie de l'enfant , edition Masson, paris .
- Carol Turtin gton (2002) : the encyclopedia of the barian and brain disorders , 2the edition, factson file librarif
- Saori Niskhawa (2009) : japanes Adolescent's self concopt and well-bing in comparison with potter countries, N1320,issn0346-6612
[Cever by kumako\(www . kumako.se\)](http://www.kumako.se) with kind permission E- ver availale at <http://umu.diva.portal.org/>
- Wirrell EC, Nabbout R, Scheffer IE, Alsaadi T, Bogacz A, French JA, Hirsch E, Jain S, Kaneko S, Riney K, Samia P, Snead OC, Somerville E, Specchio N, Trinka E, Zuberi SM, Balestrini S, Wiebe S, Cross JH, Perucca E, Moshé SL, TinuperP.(2022).Methodology for classification and definition of epilepsy syndromes withlist of syndromes: Report of the ILAE Task Force on Nosology and Definitions. *Epilepsia*. 63(6).1333-1348.
<https://doi.org/10.1111/epi.17237>
- Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, Engel J Jr, Forsgren L, French JA, Glynn M, Hesdorffer DC, Lee BI, Mathern GW, Moshé SL,

Perucca E, Scheffer IE, Tomson T, Watanabe M, Wiebe S. (2014). ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*.55(4),475-82.

<https://doi.org/10.1111/epi.12550>

- World health organization. (2012) :. Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent-friendly health services .worldhealthorganization .

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503594>



الملاحق

1. البطاقة العيادية:

الحالة:	الحالة الاقتصادية:
الجنس:	عدد الإخوة:
العمر:	ترتيبه بين الإخوة:
	عدد الإخوة: الأمراض:

2. أسئلة المقابلة نصف الموجهة كما وردت لأربع حالات:

السلام عليكم.

وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته

بدأنا بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي، وفي صدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، وطلبنا منها لإجراء مقابلة عيادية معها، ووافقت على إجراء المقابلة معنا دون تردد.

س1: وش راك اليوم؟

س2: عرفني بروحك؟

س3: عرفني بعائلتك؟

س4: شحال رتبتك بين الإخوة؟

س5: كشما عندك مشكل صحي؟

س6: علبالك بالمرض نتاعك وش اسمو؟

س7: اسكوتجيك نوبة الصرعية؟

س8: واشي نوعية النوبة؟

س9: كي تعود رايحة تجيك النوبة تحس بيها؟

س10: وش يصراللك كي تحيك الدوخة؟

س11: واش تحس ؟

- س 12: واشي الأعراض لي تجيك؟
- س 13: شحالتجيك النوبة في الشهر/ اليوم/ الساعة؟
- س 14: شكون لي يوقف معاك كي تجيك النوبة؟
- س 15: تجيك في المدرسة أكثر ولا في الدار؟
- س 16: كي جاتك اول مرة في القسم بواش حسيت؟
- س 17: واش يقولوك كي يعلقو عليك؟
- س 18: كي يعلقو عليك صحابك واش ديرلهم؟
- س 19: تحس روحك ماكش كيما صحابك؟
- س 20: علاه منقولش عليهم للمعلمة؟
- س 21: واشي هي طموحاتك بالرغم من المرض؟
- س 22: هل لديك صديق مقرب عندما تحدث النوبة في المدرسة ويقوم بمساعدتك؟
- س 23: ماهي نوعية الدواء التي تقتضيه؟
- س 24: ماهي عدد الجرعات المأخوذة من الدواء؟
- س 25: اسم طبيب لي راك تعالج عندو؟

3. قائمة الجداول:

مقياس المرونة النفسية:

العبارات	ليس صحيحا إطلاقا	نادرا ما صحيح	أحيانا صحيح	غالبا صحيح	صحيح كل الوقت تقريبا
أستطيع التأقلم عندما تحدث تغيرات.					
لدي علما لأقل علاقة أو قرابة واحدة وثيقة وآمنة تساعدي عندما أكون متوترا.					
هناك حلول واضحة لمشاكلي، أحيانا إيماني بالله أو بالقدر					
أستطيع التعامل مع أيشيء يطرأ في حياتي.					
جاء فيني تجارب بتعطينيا الثقة في التعامل مع التحديات والصعوبات الجديدة.					
أحاول أن أرى الجانب الإيجابي للمشاكل عندما أواجهها.					
اضطرار لي للتعامل مع التوتر وقد يجعلني شخصا أقوى.					
أميلا لي الاستعادة توازن يبعد مرضا وإصابة أو غيرهما من الصعوبات.					
اعتقد أن معظم الأمور تحدث بسبب ما ساء أكانت جيدة أو سيئة.					
ابدأ لأقصى جهد يبغض النظر عما قد تكون النتيجة.					
أؤمن بأنني أستطيع تحقيق أهدافي حتى مع وجود عقبات.					
حتى عندما تبدوا الأمور ميؤوس منها، أنا لا استسلم.					
الأزمات، اعرف بالبايئنا توجها طلب المساعدة. / أثناء أوقات التوتر					

الملاحق

					تحت الضغط، أستطيع التركيز والتفكير بوضوح.
					ذبيز ما المبادرة في حل المشاكل لا يتركها لآخرين اتخاذ جميع القرارات.
					حياط بسهولة.
					اعتبر نفسي شخص قوي عند التعامل مع التحديات وصعوبات الحياة.
					عند الضرورة، أستطيع اتخاذ القرارات صعبة أو غير محببة قد تؤثر علينا الآخرين.
					علنا التعامل مع مشاعر غير سارة أو مؤلمة مثل الحزن، الخوف، الغضب.
					لألحياة، أحياناً نتصرف بناء على الحسابات والحدس ونمعرفة لسبب.
					لدي شعور قوي أنني لهدفي في الحياة.
					أشعر أنني مسيطر على مجريات حياتي.
					أنا أحب التحديات.
					أعمل على تحقيق أهدافي بغض النظر عن العقبات التي تعترض طريقي.
					أنا فخور بإجازاتي.
