گـۆڤـاری زانـکـۆی ڕاپـەڕیــن
Journal of University of Raparin.
مجلة جامعة رابرين

E-ISSN: 2522 – 7130 P-ISSN: 2410 – 1036
This work is licensed under CC-BY-NC-ND 4.0
DOI: https://doi.org/10.26750/6gyzjd12

ڕێـکەوتـی وەرگـرتـن: ٢٠٢٥/٠٣/٢٥
ڕێکەوتی پەسەندکردن: ٢٠٢٥/٠٩/٢٤
ڕێـکەوتی بڵاوکردنەوە: ٢٠٢٦/٠٣/٢٠

الدعم العاطفي من الأهل وعلاقته بالتكيف النفسي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة

كاظم زرار احمد[١] - جيران صباح عبدالله[٢]

Jeyran.abdulla@su.edu.krd - Kadhim.Ahmed@su.edu.krd

[١+٢]قسم الارشاد التربوي النفسي، كلية التربية، جامعة صلاح الدين، اربيل، اقليم كوردستان، العراق.

ملخص:

تُعد الأمراض المزمنة من أبرز التحديات التي تؤثر على الصحة النفسية للأطفال، إذ تسبب ضغوطًا قد تؤدي إلى صعوبات في التكيف النفسي. يلعب الدعم العاطفي من الأهل دورًا مهمًا في تخفيف هذه الآثار وتعزيز قدرة الطفل على التكيف مع مرضه، يهدف البحث إلى: التعرف على مستوى الدعم العاطفي المقدم من الأهل للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، ومعرفة مستوى التكيف النفسي لديهم تبعًا لمتغير الجنس، وتحديد العلاقة الارتباطية بين الدعم العاطفي المقدم من الأهل والتكيف النفسي لديهم. وقد تم التحقق من الصدق الظاهري واستخراج الثبات للمقياسين، وتطبيقهما على عينة عشوائية مكونة من (١٩٤) طفلًا مصابين بأمراض مزمنة. وتوصل البحث إلى النتائج الآتية: أن عينة البحث لديهم مستوى مرتفع من الدعم العاطفي المقدم من الأهل، وأن أفراد العينة يتسمون بمستوى عالٍ من التكيف النفسي، ولم يكن للعامل الجنس دور مؤثر، وكانت هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الدعم العاطفي المقدم من الأهل والتكيف النفسي لدى عينة البحث.

الكلمات المفتاحية: الدعم العاطفي من الاهل، التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، الاطفال المصابين بامراض المزمنة.

Parental Emotional Support and Its Relation to the Psychological Adjustment of Children with Chronic Illnesses

Kadhim Zrar Ahmed Gzal[1] - Jeyran Sabah Abdulla[2]

[1+2]Educational and psychological counseling Department, College of Education, Salahaddin University, Erbil, Kurdistan Region, Iraq.

Abstract

Chronic diseases are among the main challenges affecting children's mental health, as they cause pressures that may lead to difficulties in psychological adjustment. Parental emotional support plays an important role in reducing these effects and enhancing children's ability to cope with their illness. This study aimed to identify the level of parental emotional support provided to children with chronic diseases, to examine their level of

psychological adjustment according to gender, and to determine the correlation between parental emotional support and psychological adjustment. The validity and reliability of the scales were verified and applied to a random sample of (194) children with chronic diseases. The results showed that the sample had a high level of parental emotional support and a high level of psychological adjustment. Gender had no significant effect, and there was a positive and significant correlation between parental emotional support and psychological adjustment.

Keyword: Emotional Support, Psychological Adjustment, Social Adaptation Children with Chronic Diseases.

اولاً: مشكلة البحث:

تُعتبر الأمراض المزمنة من أهم التحديات الصحية والنفسية التي يواجهها الطفل، حيث تؤثر بشكل مباشر على جوانب حياته النفسية نتيجة الترابط الوثيق بين الجوانب الجسدية والنفسية، الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يعاني من تحديات صحية تؤثر على حياتهم اليومية، مما يضعهم تحت ضغط نفسي كبير قد يؤدي إلى مشكلات مثل القلق والاكتئاب والشعور بالعزلة. في هذا السياق، يلعب الدعم العاطفي دورًا هامًا في تخفيف الآثار النفسية السلبية لهذه الأمراض، حيث يمكن أن يساعد في تعزيز الشعور بالأمان والانتماء، و يشكل الدعم العاطفي من الأهل أحد أهم العوامل التي يُعتقد أنها تؤثر بشكل مباشر في تحسين قدرة الأطفال على التكيف مع مرضهم والحد من التأثيرات النفسية السلبية المصاحبة، ومع ذلك، هناك نقص في الدراسات التي تتناول مدى تأثير هذا الدعم على قدرة الأطفال على التكيف مع حالتهم الصحية ومواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض.

كما تشير الأدبيات النفسية إلى أن الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يواجهون ضغوطًا متعددة قد تحد من ممارستهم لحياتهم اليومية بشكل طبيعي، وتزيد من احتمالية تعرضهم للاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب (La Greca & Bearman, 2002, p. 362).كما أوضحت بعض الدراسات أن البيئة الأسرية الداعمة، ولا سيما الدعم العاطفي من الوالدين، يسهم بصورة واضحة في تعزيز قدرة الطفل على التكيف النفسي والتعامل مع التحديات المرتبطة بالمرض (Pahl & Barrett, 2007, p. 565). وفي الاتجاه ذاته، يؤكد Wood وآخرون (٢٠١٥ (985 .p , أن المناخ العاطفي الإيجابي داخل الأسرة يمثل عاملًا وقائيًا يخفف من حدة المشكلات النفسية المصاحبة للأمراض المزمنة. بناءً على ذلك، تكمن مشكلة البحث في فهم العلاقة بين الدعم العاطفي من الأهل والتكيف النفسي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

بناءً على ذلك، تكمن مشكلة البحث في فهم العلاقة بين الدعم العاطفي من الأهل والتكيف النفسي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

ثانياً: أهمية البحث:

يُعد الدعم العاطفي من الأهل أحد الركائز الأساسية في الصحة النفسية للأطفال، خصوصًا أولئك الذين يواجهون ظروفًا صعبة مثل الإصابة بالأمراض المزمنة. فهو لا يقتصر على توفير الحنان والاهتمام، بل يمتد ليشمل الاستماع، التفهم، والتقدير، مما يعزز لدى الطفل الشعور بالأمان والانتماء. وقد بينت العديد من الدراسات أن وجود

مناخ أسري داعم يسهم في تقليل مستويات التوتر والقلق لدى الأطفال، ويزيد من قدرتهم على مواجهة التحديات المرتبطة بمرضهم (Pahl and Barrett, 2007 , p. 565) كما أن هذا النوع من الدعم يساعد الطفل على بناء علاقات اجتماعية إيجابية، ويعزز ثقته بنفسه، مما يجعله أكثر قدرة على التعامل مع مشاعر الخوف أو الألم المصاحبة للمرض.

أما التكيف النفسي فيُعد عملية أساسية تساعد الطفل على التعايش مع وضعه الصحي المزمن بشكل واقعي وإيجابي. إذ يمثل التكيف النفسي قدرة الطفل على إعادة تنظيم أفكاره وانفعالاته وسلوكياته للتعامل مع الضغوط المرتبطة بالمرض. ويؤدي التكيف الناجح إلى تخفيف حدة المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب والعزلة، ويمنح الطفل إمكانية الحفاظ على استقراره النفسي والاجتماعي رغم التحديات الصحية التي يواجهها (La Greca and Bearman, 2002 , p. 36)ومن هنا، فإن تنمية مهارات التكيف النفسي لا تسهم فقط في تحسين جودة حياة الطفل اليومية، بل أيضًا في مساعدته على مواجهة المستقبل بثقة ومرونة أكبر.

ويمكن تلخيص أهمية البحث في النقاط التالية:

- يسهم البحث في توفير أدلة علمية حول دور الأهل في تقديم الدعم العاطفي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، مما يساعد على فهم تأثير هذا الدعم على التكيف النفسي لديهم.
- يتيح البحث تحديد مستوى الدعم العاطفي المقدم من الأهل ومستوى التكيف النفسي لدى الأطفال، وهو ما يقدم معلومات قيمة للمهتمين بالرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال المرضى.
- يمكن أن تساعد نتائج البحث في توجيه صناع القرار ومقدمي الخدمات النفسية والاجتماعية لتطوير برامج تستهدف تحسين التواصل العاطفي بين الأهل وأطفالهم المصابين بأمراض مزمنة.
- يسهم البحث في رفع الوعي حول أهمية الدعم العاطفي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وتعزيز فهم المجتمع لأهمية البيئة الأسرية الداعمة.
- يوفر البحث قاعدة علمية قد تفيد الدراسات المستقبلية في استكشاف أبعاد أخرى للدعم العاطفي، مثل دور المعلمين أو الأصدقاء في تعزيز التكيف النفسي للأطفال.

ثالثاً: أهداف البحث: يهدف البحث الحالي التعرف على:

- مستوى الدعم العاطفى من اهل لدى الاطفال المصابين بأمراض مزمنة.
- مستوى التكيف النفسي لدى الاطفال المصابين بأمراض مزمنة.
- دلالة الفروق الاحصائية في الدعم العاطفى من اهل، و التكيف النفسي تبعاً لمتغير الجنس.
- دلالة الفروق الاحصائية في الدعم العاطفى من اهل، و التكيف النفسي تبعاً لمتغير نوع المرض.
- العلاقة الارتباطية بين الدعم العاطفى من اهل والتكيف النفسي لدى العينة.

رابعاً: حدود البحث: يتحدد البحث الحالي الاطفال المصابين بأمراض مزمنة (٢٠٢٤-٢٠٢٥) في مركز محافظة اربيل.

خامساً: تحديد المصطلحات:

أ. تعريف الدعم العاطفى من اهل:

- **تعريف Burleson (٢٠٠٣):** تقديم المساعدة للافراد المتعثرين في احداث الحياة من خلال الاستماع اليهم والتعاطف معهم واضفاء البهجة على حالتهم والمواساة في حالات الحزن والاجهاد (Burleson,2003,5).

• **تعريف الحسن (٢٠١٨):** هو مجموعة من الممارسات التي يقوم بها الأهل لتقديم الرعاية والحنان والتعاطف، مما يساعد الطفل على الشعور بالأمان والثقة بالنفس، والتعامل مع التحديات العاطفية والنفسية التي قد يواجهها" (الحسن، ٢٠١٨، ١٣٢).

• **تعريف محمود (٢٠١٩):** يقصد به من سلوكيات الاسرة اللفظية وغير اللفظية التي تظهر التعاطف والاهتمام والود والتقدير نحو الطالب، مما يزيد من التواصل بينهم، ويشعره بالمساندة، ويحقق له الشعور بالرضا والراحة" (محمود، ٢٠١٩، ٣٦٣).

• **تعريف الباحثان النظرياً:** الدعم العاطفي من الأهل مجموعة من السلوكيات والممارسات اللفظية وغير اللفظية التي تشمل التعاطف، الرعاية، الحنان، والمساندة، بهدف تعزيز شعور الأبناء بالأمان، الراحة النفسية، والثقة بالنفس، وتوفير بيئة داعمة للتغلب على التحديات العاطفية والنفسية.

• **تعريف الاجرائي:** (الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس الدعم العاطفي من الأهل الذي اعدته الباحثان).

ب. تعريف التكيف النفسي:

• **تعريف عبدالرحمن (٢٠١٠):** "هو العملية التي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين مطالبه الذاتية والمتطلبات البيئية المحيطة به، بحيث يتمكن من التغلب على التوترات والضغوط النفسية وتحقيق الشعور بالراحة النفسية" (عبدالرحمن، ٢٠١٠، ١٥٠).

• **تعريف الشافعي (٢٠١٥):** "هو القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية والتغيرات البيئية المختلفة، بما يضمن للفرد الصحة النفسية والاستقرار العاطفي" (محمد، ٢٠١٥، ص٨٧).

• **تعريف الجندي (٢٠١٧):** يشير إلى استجابة الفرد للمواقف الضاغطة بطريقة صحية تسهم في الحفاظ على التوازن الداخلي وتحقيق الانسجام مع البيئة المحيطة" (الجندي، ٢٠١٧، ص٢٢٣).

• **تعريف الباحثان النظرياً:** هو العملية الديناميكية التي من خلالها يسعى الفرد لتحقيق التوازن الداخلي والانسجام مع البيئة المحيطة، من خلال التعامل مع الضغوط والتحديات النفسية بشكل صحي وفعال، بما يضمن استقراره العاطفي وسلامته النفسية.

• **تعريف الاجرائي:** (الدرجة الكلية التي تحصل عليها عينة البحث من خلال استجاباتهم لفقرات مقياس التكيف النفسي الذي اعدته الباحثان).

ج. تعريف الاطفال المصابين بأمراض مزمنة:

• **تعريف القاضي (٢٠١٥):** هم الأطفال الذين يعانون من حالات صحية تستمر لفترات طويلة، وتؤثر على حياتهم اليومية وتتطلب متابعة طبية مستمرة. تشمل هذه الأمراض الربو، السكري، أمراض القلب، وبعض أنواع السرطان، والتي لا يمكن شفاؤها بشكل كامل ولكن يمكن التحكم في أعراضها" (القاضي، ٢٠١٥، ص٤٥).

الفصل الثاني: (الإطار النظري والدراسات السابقة)

المحور الأول: الإطار النظري

اولاً: مفهوم الدعم العاطفي:

يتمحور الدعم العاطفي حول استجابة سلوكية أو عاطفية التي تهدف إلى تعزيز شعور الأفراد بالراحة والأمان. يتضمن الدعم العاطفي تقديم العاطفة، الاهتمام، والتعاطف من قبل الأهل أو الأصدقاء، مما يساعد الأفراد على

مواجهة الضغوط النفسية والتحديات الحياتية. يُعتبر الدعم العاطفي جزءًا أساسيًا من الشبكات الاجتماعية، حيث يلعب دورًا هامًا في تعزيز الصحة النفسية وتقليل مستويات القلق والاكتئاب. تشير الأبحاث إلى أن الدعم العاطفي يؤثر إيجابيًا على القدرة على التكيف النفسي، خاصة لدى الأفراد الذين يواجهون تحديات صحية أو عاطفية (Udeh, , & Arora, 2018,105).

يعد الدعم بشكل عام احد المهارات الحياتية حيث يقوم بالتخفيف من التاثير السلبي لاحداث الحياة الضاغطة، فالدعم لغة: بمعنى الاسناد، ودعمه: اسنده بشيء يمنعه من السقوط، ويقال دعم فلانا: اعانه وقواه (ابو حماد، ٢٠١٧، ٢٠١) فقد صنف علماء الاجتماع امثال كوب و كوهين وكابلان ان الدعم العاطفي شكل من اشكار الدعم الاجتماعي او نوع من انواع المساندة الاجتماعية، وتنوعت وظائف الدعم المقدم من خلال العلاقات الاجتماعية ويفترض ان تكون هذه الوظائف نافعة لمختلف ضغوطات الحياة (Cohen,wills,1985,10).

ومن النظريات التي فسرت الدعم العاطفي:

نظرية الدعم الاجتماعي: الدعم الاجتماعي يُعرف بأنه السلوك اللفظي وغير اللفظي الذي يهدف إلى تقديم المساعدة للآخرين الذين يُعتقد أنهم يحتاجون إليها. يشمل ذلك الدعم العاطفي الذي يتضمن التعاطف والاهتمام. هذه النظرية تبرز أهمية دعم الأصدقاء والعائلة في تخفيف الضغط النفسي وتعزيز التكيف النفسي (Cohen, & Wills,1985, 320).

نظرية الدعم النفسي: تعتبر هذه النظرية جزءاً من نموذج أكبر للدعم الاجتماعي، حيث يساهم الدعم العاطفي في تحسين الصحة النفسية من خلال تعزيز الشعور بالقبول والأمان. يُشير العديد من الباحثين إلى أن الدعم العاطفي يلعب دوراً محورياً في كيفية تأقلم الأفراد مع الأزمات والتحديات (Cutrona, & Russell,1990,1127).

نظرية المعالجة الثنائية لنتائج الرسائل الداعمة: تركز هذه النظرية على كيفية معالجة الأفراد للرسائل الداعمة وكيفية تأثير ذلك على نتائج الدعم العاطفي. تشير هذه النظرية إلى أن طريقة معالجة الرسائل تؤثر على كيفية استجابة الأفراد للدعم العاطفي المُقدم لهم، مما يعكس أهمية التواصل الجيد بين الأفراد (Niven, 2016,556).

نظرية التعلق الوجداني (Polpy1969): إن من أفضل المناهج لدراسة الدعم العاطفي هو نظرية بولبي في التعلق الوجداني، التي أكدت أن الإنسان يولد بحاجة للتفاعل الاجتماعي الذي يكتسبه عبر التعلق مع الوالدين. التعلق لا يقتصر على مرحلة الطفولة بل يمتد للبالغين، حيث يشكل روابط تعلق مع الآخرين. بولبي أشار إلى أن من يمتلكون هذه الروابط أكثر أمانًا واعتمادًا على أنفسهم. وعند ضعف هذه الروابط، يصبح الفرد عرضة للمخاطر والاضطرابات النفسية. النظرية تُبرز أهمية الدعم العاطفي في الحماية من تلك الاضطرابات والتخفيف من أعراضها (أبو حماد، ٢٠١٧، ص. ٢٠٩).

نظرية التعلم الاجتماعي (Bandura,١٩٨٦): النظرية الاجتماعية المعرفية تساعد في فهم الانتماء والدعم الاجتماعي داخل الشبكات الاجتماعية. وفقًا لمبادئ هذه النظرية، يتعلم الإنسان سلوكياته من خلال مراقبة الآخرين ونمذجة سلوكياتهم. لاحظ باندورا (١٩٦٩) أهمية النماذج الاجتماعية في تعديل السلوك. البيئة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد، والنماذج التي تمتلك دفئًا وإشباعًا عاطفيًا تؤثر بشكل أكبر. باندورا أكد على دور التعزيز في تعزيز السلوكيات المرغوبة. عملية الملاحظة والتغذية الراجعة تساعد في تشكيل التصورات العقلية وتعزيز الاستجابات المكتسبة (Bandura,1986,20).

ثانياً: مفهوم التكيف النفسي:

مصطلح "التكيف" مستمد في الأساس من نظرية **التطور** التي طرحها **تشارلز داروين** في عام ١٨٥٩. في نظريته، أشار داروين إلى أن الكائنات التي تتمكن من البقاء هي تلك التي تتمتع بقدرة عالية على التواؤم مع المخاطر والتحديات التي يفرضها العالم الطبيعي. هذا المفهوم ينطبق ليس فقط على البقاء البيولوجي، بل أيضًا على التكيف النفسي، حيث يرتبط بقدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط الاجتماعية والنفسية التي تواجههم في بيئتهم (الهابط، ٢٠٠٣، ص٣٢)، كما يشير مصطلح "التكيف" في علم الأحياء إلى السمات البيولوجية والعمليات الفسيولوجية التي تساهم في بقاء الأنواع واستمرارها. فالخصائص البيولوجية التي يمتلكها الكائن الحي، مثل التغيرات الجسدية أو السلوكية، هي التي تمكنه من التكيف مع بيئته المحيطة والتعامل مع التحديات الطبيعية التي تواجهه، مما يزيد من فرص بقائه واستمراره عبر الأجيال (النيال، ٢٠٠٧، ص١٣٨).

يُعد التكيف من المفاهيم الأساسية في علم النفس بشكل عام، وهذا ما دفع بعض علماء النفس إلى تعريف علم النفس من منظور التكيف، باعتباره العلم الذي يركز على دراسة قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات بيئته وظروفه الاجتماعية. ووفقًا لرؤية كوهين، يُعرف التكيف بأنه التغيير الذي يقوم به الفرد استجابةً للمواقف الجديدة، أو إعادة إدراك تلك المواقف بطريقة جديدة، مما يسهم في تحسين التفاعل بين الفرد وبيئته والتعامل مع التحديات التي يواجهها (السنبل، ٢٠٠٥، ص ٧٦).

يُعتبر التكيف النفسي عملية مستمرة وديناميكية يسعى من خلالها الفرد إلى تعديل سلوكه ليحقق علاقة أكثر توافقًا وتوازنًا مع بيئته. إذ إن مفهوم التكيف يُشير إلى الانسجام والاقتراب، ويُعد عكس التنافر والتصادم. يرى علماء النفس أن التكيف هو عملية ديناميكية تهدف إلى إحداث تغييرات سلوكية تجعل الشخص في حالة توافق مع البيئة المحيطة به. استنادًا إلى هذا الفهم، يمكن تعريف التكيف على أنه القدرة على إقامة علاقات متوازنة وفعالة بين الفرد وبيئته، مما يتيح له التفاعل الإيجابي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (فهمي، ١٩٧٨، ص١١).

ابعاد التكيف:

التكيف النفسي: هو ان يكون الفرد راضياً عن نفسه، غير كارة لها او نافر منها او ساخط عليها او غير واثق فيها، كما تتسم حياته النفسية بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات (فهمي، ١٩٧٨، ص١٩).

التكيف الاجتماعي: ان كل كائن حي انساني يعيش في مجتمع، وتحدث داخل اطاره عمليات من التاثير والتاثر المتبادلة التي تتم بين افراد ذلك المجتمع ويحدث بين هؤلاء الافراد نمط ثقافي معين، كما انهم يتصرفون وفق مجموعة من النظم والقوانين والتقاليد والعادات والقيم التي يخضعون لها، للوصول الى حل مشاكلهم الحيوية لاستمرار بقائهم بطريقة صحيحة نفسياً واجتماعياً (فهمي، ١٩٧٨، ص٢٣).

نظريات التي فسرت التكيف النفسي:

نظرية التحليل النفسي: يُعد سيغموند فرويد (Freud)من أبرز المنظرين في مجال التكيف النفسي، حيث يرى أن عملية التكيف الشخصي غالبًا ما تكون غير واعية، أي أن الفرد لا يدرك الأسباب الحقيقية وراء العديد من سلوكياته. الشخص المتكيف، وفقًا لفرويد، هو الذي يستطيع إشباع متطلبات "الهو" بطرق مقبولة اجتماعيًا. ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هما إلا أشكال من سوء التكيف. ويحدد السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية بثلاثة عناصر رئيسية: قوة الأنا، القدرة على العمل، والقدرة على الحب. أما (ألفريد أدلر) فيرى أن كل فرد يسعى للتكيف مع بيئته الاجتماعية من خلال تعزيز فعالية "الأنا" وتطوير حياته لتحقيق تميزه وتفوقه على الآخرين، وذلك

بدافع الشعور بالعجز. يُعتبر هذا الدافع المحرك الأساسي في سعي الأفراد نحو التفوق وتحقيق الذات. فيما يتعلق ب (كارل يونغ)، فإنه يؤمن بأن مفتاح التكيف والصحة النفسية يكمن في الاستمرار في النمو الشخصي دون توقف. يركز يونغ على أهمية تحقيق التوازن بين الأبعاد المختلفة للشخصية والتطور المستمر لتحقيق صحة نفسية جيدة. أما (إريك إريكسون)، فيعتقد أن الشخص المتكيف يجب أن يتسم بالثقة بالنفس وإحساس واضح بالهوية، بالإضافة إلى القدرة على الحب والشعور بالاستقلالية. كما يشدد إريكسون على أهمية التوجه نحو الأهداف والتنافس والقدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة، حيث تُعتبر هذه السمات مؤشرات على الصحة النفسية وسهولة التكيف مع بيئة الفرد (عبداللطيف، ١٩٩٩، ص ٨٦-٨٨).

النظرية السلوكية: اصحاب هذه النظرية يعتقدون بان التكيف النفسي وسوءها ما هي الا انماط سلوكية مكتسبة ومتعلقة من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، والمؤكدة على ان التكيف النفسي هو جملة من العادات تعلمها الفرد سابقاً وساهمت في خفض التوتر لديه بما فيه اشباع لدوافعه، ويرى أن التكيف يُعد بمثابة كفاءة وسيطرة على الذات، ويتحقق عندما يتمكن الفرد من اكتشاف الشروط والقوانين التي تحكم الطبيعة، والبيئة، والمجتمع. من خلال فهم هذه القوانين والتفاعل معها بفعالية، يتمكن الفرد من إشباع حاجاته وتحقيق توافقه مع البيئة المحيطة. يعزز هذا التكيف قدرة الفرد على التعامل مع التحديات بطريقة متزنة ومستقرة، مما يسهم في تحقيق الصحة النفسية والرضا الشخصي (حويج وعصام، ٢٠٠٩، ص٤٨).

النظرية المعرفية: النظرية المعرفية ترى أن التكيف النفسي يعتمد على معرفة الفرد لذاته وقدراته، وأن التكيف يأتي من قبول الفرد لإمكاناته والعمل في حدودها. وفقًا لهذه النظرية، يمتلك كل فرد القدرة على تحقيق التوافق الذاتي من خلال تعديل تفكيره وتصحيح الأفكار غير المنطقية. ألبرت إليس (Albert Ellis)، أحد رواد هذه المدرسة، أكد على أهمية تعليم المرضى النفسيين كيفية تغيير تفكيرهم لحل المشكلات، موضحًا أن حديث الشخص مع ذاته قد يكون مصدرًا للاضطرابات الانفعالية. يشير إليس إلى أن الأحاديث الذاتية غير المنطقية تُسبب الاضطراب النفسي، وأن تحسين هذه الأحاديث وجعلها أكثر منطقية وفعالية يساعد في تحقيق التوازن النفسي. كما يرى أصحاب النظرية المعرفية أن الفرد لديه الحرية في اختيار أفعاله، مما يساعده على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه. فكلما اكتسب الفرد أفكارًا واقعية وتفسيرات إيجابية تجاه مشكلاته وحياته، زادت قدرته على التكيف النفسي السليم مع ذاته والمجتمع (ابو شكران، ٢٠٠٩، ص٣٥).

المحور الثاني: دراسات سابقة

- **دراسة Thomasوآخرون (٢٠٢٣): (Unmet supportive care needs of families of children with chronic illness: A systematic review)**

دراسة بعنوان : الاحتياجات غير الملباة للرعاية الداعمة لأسر الأطفال المصابين بأمراض مزمنة حيث استهدف الدراسة الى تحديد الاحتياجات غير الملباة للرعاية الداعمة (SCN) لأسر الأطفال الذين يعيشون مع خمس حالات صحية مزمنة شائعة لدى الأطفال (السرطان، أمراض القلب الخلقية، السكري، الربو، أمراض الكلى) ايضا توصيف أدوات التقييم المستخدمة لقياس الاحتياجات غير الملباة للرعاية الداعمة. واستخدم الباحثان المراجعة المنهجية مع تركيب سردي للبيانات، باتباع إرشادات بيان PRISMA.حيث تم تدقيق ٣٤ ورقة بحثية والتي شملت الدراسات أطفالاً تتراوح أعمارهم بين ٠-١٨ عامًا تم تشخيصهم بإحدى الحالات المذكورة أعلاه وتم استخدام الوسائل الإحصائية باستخدام أداة تقييم JBI.وتبينت النتائج ان معظم الاحتياجات غير الملباة للأسر التي لديها أطفال مصابون بالسرطان في مرتبة

الاولى و تجي الامراض القلبية في مرتبة الثانية و الامراض الاخرى بدرجات اقل وكانت الرعاية الصحية (مثل الدعم العاطفي، الخدمات النفسية) هي أكثر مجالات الاحتياجات غير الملباة شيوعًا عبر جميع الحالات الصحية (Thomas وآخرون، ٢٠٢٣).

- **دراسة Ellerton وآخرون، (١٩٩٦): (Social support in children with a chronic condition)**

دراسة تحت عنوان الدعم الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بحالة مزمنة و استهدف الدراسة الى وصف الدعم الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بحالات مزمنة.وتحديد كيفية استخدام الأطفال للدعم الاجتماعي في التكيف مع المتطلبات اليومية والمتطلبات المتعلقة بحالتهم.حيث استخدم المنهج وصفية استكشافية.تكونت العينة البحث من ٦٢ طفلاً في سن المدرسة، منهم ١٦ مصابًا بالسكري، و١٦ مصابًا بالتليف الكيسي، و١٥ مصابًا بالصلب المشقوق، و١٥ طفلاً لا يعانون من أي مرض مزمن. تم جمع البيانات حول شبكات الدعم الاجتماعي للأطفال، ووظائف الدعم التي توفرها هذه الشبكات، ومدى رضاهم عن الدعم. كما وصف الأطفال الدعم الاجتماعي الذي تلقوه واستخدامهم للدعم الاجتماعي كاستراتيجية للتكيف في المواقف العصيبة المحددة و باستخدام الوسائل الإحصائية متعددة تم الوصول الى النتائج التالية ، كان لدى الأطفال الأصحاء أكبر شبكات دعم بشكل عام وأكبر شبكات الأقران.كان لدى الأطفال المصابين بالامراض اكثر حاجة للدعم العاطفي و النفسي و الاجتماعي مقارنة بالاطفال الاصحاء . العينة ككل كانت لديهم المسائل الاكاديمية اكثر مصدر للتوتر لديهم و ايضا الاطفال المصابون بالامراض ضهروا مستوايات عالية من القلق و التوتر من جراء مرضهم و اكثر حاجة للشبكات الدعم الاجتماعي وأبلغ الأطفال المصابون بحالة مزمنة عن توتر أكبر وبحث عن دعم أكبر في المواقف العصيبة اليومية مقارنة بمواقف المرض (Ellerton وآخرون، ١٩٩٦).

- **دراسة Lappalainenوآخرون، (٢٠٢١): (Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions)**

دراسة تحت عنوان دعم آباء الأطفال ذوي الحالات المزمنة: دراسة تجريبية عشوائية للتدخلات القائمة على علاج القبول والالتزام (ACT) عبر الويب والمساعدة الذاتية واستهدف البحث الى فحص تأثير نوعين مختلفين من التدخلات القائمة على "علاج القبول والالتزام (ACT) "على أعراض الإرهاق النفسي والاكتئاب، وجودة الحياة، والمرونة النفسية، ومهارات اليقظة الذهنية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الحالات المزمنة والإعاقات النمائية.حيث تكونت العينة من ١١٠ من الآباء والأمهات، لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٠,٨ إلى ١٧ سنة ويعانون من حالات صحية مزمنة وإعاقات نمائية. تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيتين.وتم استخدام منهجية تجريبية عشوائية لمقارنة مجموعتين:المجموعة :iACT تلقت تدخلاً عبر الإنترنت يتضمن ثلاث جلسات استشارة عبر الفيديو مع أخصائي نفسي. والمجموعة المساعدة الذاتية :(Self-help ACT) تلقت مواد مساعدة ذاتية مثل كتيب إرشادي وتمارين عبر الإنترنت.وتم قياس المتغيرات (الإرهاق النفسي، الاكتئاب، جودة الحياة، المرونة النفسية، واليقظة الذهنية) قبل وبعد التدخل و اظهرت النتائج يمكن أن توفر التدخلات عبر الإنترنت وبتقنية الفيديو بديلاً عمليًا للدعم النفسي والرعاية الذاتية لهؤلاء الآباء. حيث ظهر بان كلا المجموعتين أظهرتا انخفاضًا مماثلًا في أعراض الإرهاق النفسي. ايضا أظهرت مجموعة iACT (التي تلقت الدعم عبر الفيديو) تحسنًا أكبر بكثير في أعراض الاكتئاب(d=0.49) ، المرونة النفسية

(d=0.64)، واليقظة الذهنية(d=0.55) ، مقارنة بمجموعة المساعدة الذاتية. والتحسن كان ملحوظًا في مجموعة ACTiفقط في بعد "القيود على الدور بسبب المشكلات العاطفية.(d=0.58) " (Lappalainenوآخرون، ٢٠٢١).

- دراسة Mardhiyahوآخرون (٢٠٢٢): (Reducing Psychological Impacts on Children with Chronic Disease via Family Empowerment: A Scoping Review)

دراسة بعنوان تقليل الآثار النفسية على الأطفال المصابين بأمراض مزمنة من خلال تمكين الأسرة، يهدف البحث إلى استكشاف تدخلات التمكين الأسري كطرق محتملة للحد من الآثار النفسية والجسدية للأمراض المزمنة على الأطفال .استخدمت الدراسة منهجية المراجعة النطاقية .(scoping review) تم البحث في قواعد البيانات CINAHLو PubMed و ProQuest عن مقالات علمية باللغة الإنجليزية منشورة بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠٢٢ .تم اختيار المقالات بناءً على معايير محددة شملت كونها دراسات تجريبية عشوائية أو شبه تجريبية، وتركيزها على تدخلات التمكين الأسري لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة.حيث كانت معظم هذه الدراسات ذات تصميم تجريبي عشوائي أو شبه تجريبي .أظهرت النتائج أن تدخلات التمكين الأسري لها تأثير إيجابي على: جودة الحياة للأطفال و الرعاية الأسرية المقدمة لهم ايضا القدرة الذاتية للآباء على التعامل مع المرض. حيث تشير النتائج إلى أن تدخلات التمكين الأسري فعالة في مساعدة الأسر على أن تصبح أكثر تمكينًا ومشاركة بفعالية في رعاية أطفالهم المصابين بأمراض مزمنة، مما يساهم في تقليل الآثار السلبية لهذه الأمراض (Mardhiyahوآخرون، ٢٠٢٢).

منهجية البحث واجراءاته:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للمنهجية والإجراءات ألتي تمت لتحقيق أهداف البحث. وشملت تلك الإجراءات تحديد المجتمع الأصلي واختيار عينة ممثلة لهُ، ثم عرض موجز للأدوات التي استخدمت في الدراسة، وإجراءات التطبيق، وأخيراً الوسائل الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

اولاً: منهج البحث:

اتبعا الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي في هذا البحث لأنه يتناسب مع طبيعة البحث.

ثانياً: مجتمع البحث:

يقصد بالمجتمع المجموعة الكلية ذات العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة في المجتمع (عودة،١٩٩٢، ص١٥٩). لغرض اختيار عينة البحث، فقد تم تحديد مجتمع البحث ويشمل جميع الاطفال المصابين بأمراض مزمنة في مركز محافظة اربيل والبالغ عددهم حوالي (٤٩٨٣) مريض حيث يوضح من خلال الجدول (١).

الجدول (١) يعرض توزيع المجتمع الاصلي لعينة البحث

رقم	العينة	العدد	النسبة
١.	الذكور	٢١٢٩	٥٧,٣
٢.	الاناث	٢٨٥٤	٤٢,٧
٣.	المجموع	٤٩٨٣	٪١٠٠

ثالثاً: عينة البحث:

تشير أدبيات القياس النفسي إلى ضرورة إتباع الأسس العلمية السليمة لاختيار عينة البحث. وأهم تلك الأسس هي:

أ. تحديد المجتمع الأصلي بدقة.

ب. إعداد قائمة كاملة ودقيقة بأفراد ذلك المجتمع.

ج. الحصول على عينة ممثلة وكافية لتمثيل المجتمع الأصلي بخصائصهِ التي يريد أن يدرسها الباحث (العبيدي، ٢٠٠٤، ص ٨٥). وقد تم اعتماد على الطريقة العشوائية، و الجدول (٢) يوضح عينة البحث.

بعد جمع المعلومات المتعلقة بالمجتمع الاحصائي للبحث، تم اختيار عينة ممثلة بالطريقة العشوائية، وقد بلغ حجم عينة البحث الاساسية (١٩٤) الاطفال المصابين بأمراض مزمنة، اذ يشكل هذا العدد نسبة (٣,٩٪) من حجم المجتمع الاصلي والبالغ عددهم (4983) فرداً، وقد تم توزيع عينة البحث الاساسية البالغة (١٩٤) فرداً حسب الجنس. والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢) يعرض توزيع عينة البحث

عينة	عدد	النسبه
الذكور	٩٨	٪٥٠,٥
الاناث	٩٦	٪٤٩,٥
مجموع	١٩٤	٪١٠٠

رابعاً: أداة البحث:

لغرض قياس المتغيرات التي شملها البحث الحالي، قام الباحثان باعداد أداتان لقياس متغير (الدعم العاطفي من الاهل)، ومتغير (التكيف النفسي)، وفيما يأتي عرض لكلِ واحدة منها.

الدعم العاطفي من الاهل:

استخدم الباحثان في البحث الحالي مقياس الدعم العاطفي من الاهل من (إعداد الباحثان)، تم اعداد المقياس هذا نظرًا لعدم توفر مقياس مناسب للفئة المدروسة، وكذلك لأن الأطفال المصابين بأمراض مزمنة يمثلون فئة حساسة تتطلب مراعاة اعتبارات أخلاقية ونفسية خاصة عند صياغة الفقرات، وذلك لتجنب أي تأثير سلبي على المستجيبين وضمان الحصول على استجابات دقيقة وصادقة، ولغرض اعداد مقياس تمت الإفادة من المقاييس ذات العلاقة بموضوع في جمع فقرات المقياس، ومن هذه المقاييس: مقياس (محمد، ٢٠٢٢)، ومقياس (محمود، ٢٠١٩)، حيث

أن الباحثان اكتشفا أن العديد من الفقرات في تلك المقاييس لا تتوافق مع أهداف البحث الحالي، فقد استعان بعدد من الفقرات في تلك المقاييس التي تتناسب مع موضوع دراستهما، الجدول (٣).

الجدول (٣) يبين رقم الفقرات الماخوذة من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع

ت	الفقرات	مقياس
١	٣،٧،٨،١٣،١٥،١٦،١٧،٢٠	(محمد، ٢٠٢٢)
٢	،١،٤،٦،٩،١٠،١١،١٢،١٨	(محمود، ٢٠١٩)
٣	٢،٥،١٤،١٩	صاغ الباحثان هذه الفقرات من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة

وصاغ الباحثان فقرات المقياس والتي بلغ عددها (٢٠) فقرة تمثل فقرات المقياس بصيغتها الأولية، قام الباحثان بتحديد خمسة بدائل للإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس، استنادًا إلى ما أظهرت العديد من الأبحاث والدراسات المتعلقة بالخصائص السيكومترية لأدوات القياس، حيث تبين أن معامل الثبات يزداد كلما زاد عدد البدائل حتى يصل إلى خمسة بدائل، وهو العدد الذي يستقر عنده معامل الثبات (الغامدي، ٢٠٠٣، ص ٨٧)، علماً إن بدائل هذه الفقرات هي كالآتي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً) وأعط الباحثان أوزاناً من (٥ - ١) للفقرات التي كانت ايجابية، و(١-٥) للفقرات التي كانت سلبية.

وأرتأ الباحثان القيام بالإجراءات الاتية لتحديد مدى صلاحية المقياس المعد لهذا الغرض وذلك عن طريق التحقق من خصائصه السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) وكالآتي:

الخصائص السيكومترية:

ومن أهم الخصائص القياسية التي أعدها المختصون في القياس النفسي هما خاصيتي الصدق والثبات إذ تعتمد عليهما دقة البيانات أو الدرجات التي تحصل عليها من المقاييس النفسية (عدس،١٩٩٨، ص ١٥٩).

أ: الصدق:

الصدق هو أهم ما يجب أن تتمتع به أي أداة قياس، أي قدرتها على قياس ما أعدت لقياسه(ثورندايك، ١٩٨٩، ٥٤).

الصدق الظاهري (Face Validity):

يعد الصدق من الشروط المهمة في البحث العلمي حيث يشير الى مدى ملائمة الدرجات المستمدة من الاختبار للاستخدامات المعينة المناسبة للغرض الذي يبنى من اجله الاختبار. (علام، ٢٠٠١، ص٢٧٧).

للتأكد من صلاحية الفقرات، حللت الفقرات منطقياً من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية بلغ عددهم (١٦) خبراء.

وبعد استعراض الخبراء لآرائهم وملاحظاتهم على الفقرات، تم تحليل هذه الآراء ومعالجتها إحصائيًا باستخدام اختبار مربع كاي (كا٢) لعينة واحدة. إذ قُبلت الفقرات التي كانت درجتها المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، واعتبرت صالحة وجاهزة للتطبيق. وعند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات، تبين أن جميع قيم (كا٢) كانت دالة إحصائيًا، مما يعني أن جميع الفقرات كانت صادقة في قياس الدعم العاطفي من الاهل، كما هو موضح في الجدول (٤).

الجدول (٤) نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس الدعم العاطفي من الاهل وقيم (كا٢) ودلالتها الاحصائية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		غير الموافقون		قيم (كا٢)		مست وى الدلالة	مدى صلاحية الفقرة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	المحسوبة	الجدولية		
١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-٢٠	١٨	١٦	١٠٠٪	صفر	٠٪	١٦	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة
٨-١٩	٢	١٤	٨٧,٥٠٪	٢	١٢,٥٠٪	٩	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة

صدق البناء:

يتحقق هذا النوع من الصدق عند وضع فقرات تقيس المفهوم المطلوب بدقة، وقد تم التحقق من ذلك من خلال المؤشرات التالية:

القوة التمييزية للفقرات:

ويقصد بها مدى قدرة الفقرة على التميز بين الأفراد الحاصلين على درجات عالية والأفراد الحاصلين على درجات واطئة في الصفة التي يقيسها المقياس (الزوبعي والاخرون، ١٩٨١، ص ٧٩).

إذ تم تطبيق الاختبار على عينة التمييز التي تكونت من (١٠٠) فرداً، وبعد تصحيح استجاباتهم تم ترتيب الاستمارات ترتيباً تصاعدياً (من أقل درجة إلى أعلى درجة)، وفي ضوء الترتيب اختيرت (٢٧٪) من الدرجات الدنيا و (٢٧٪) من الدرجات العليا، إذ تشير الأدبيات إلى أن الاعتماد على هذه النسبة في اختيار المجموعات المتطرفة لأغراض التحليل من شأنها أن تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز (فرج، ١٩٨٠، ص ١٤). وقد ضمت كل من المجموعتين (٢٧) فرداً (استمارة)، وبذلك حصل الباحثان على مجموعتين: الأولى تمثل المجموعة الدنيا والثانية تمثل المجموعة العليا، وبعد ذلك تم إدخال البيانات الخاصة بإجابات المجموعتين عن كل فقرة إلى الحاسوب، واستعان الباحثان ببرنامج الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الذي يرمز له باختصار بـ (SPSS)، إذ تم معالجة البيانات وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات كل من المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، وباستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تم مقارنة المتوسطين، فأظهرت النتائج أن هناك فقرة واحدة غير مميزة وهي الفقرة المرقمة (٧) في أداة البحث ويتوجب إسقاطها من الاختبار، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة لهذه الفقرة أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠١) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٢)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس النهائي (١٩) فقرة بدلاً من (٢٠)، كما هو موضح في الجدول (٥).

الجدول (٥) القوة التمييزية لفقرات مقياس الدعم العاطفي من الاهل باستخدام اسلوب العينتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة	الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٤,٦٢	٠,٦٢	٤,٩٦	٠,١٩	٢,٦٣	١١	٣,٩٢	٠,٧٨	٤,٦٦	٠,٤٨	٤,١٩
٢	٤,٤٠	٠,٦٣	٤,٨٨	٠,٣٢	٣,٥١	١٢	٣,٧٤	٠,٧٦	٤,٥٥	٠,٥٠	٤,٦١
٣	٤,٠٧	٠,٩٥	٤,٨١	٠,٣٩	٣,٧١	١٣	٣,٩٢	٠,٨٧	٤,٦٦	٠,٤٨	٣,٨٦
٤	٤,١٨	٠,٧٣	٤,٧٧	٠,٤٢	٣,٦٢	١٤	٣,٧٧	٠,٧٥	٤,٦٦	٠,٤٨	٥,١٨
٥	٣,٧٧	٠,٨٤	٤,٧٤	٠,٤٤	٥,٢٢	١٥	٣,٥٥	٠,٧٥	٤,٧٤	٠,٤٤	٧,٠٤
٦	٣,٧٧	٠,٨٩	٤,٧٠	٠,٥٤	٤,٦١	١٦	٣,٤٤	٠,٩٧	٤,٤٨	٠,٨٠	٤,٢٧
٧	٤,٢٩	٠,٥٤	٤,٥١	٠,٥٧	١,٤٥	١٧	٣,٤٤	٠,٦٩	٤,٧٠	٠,٤٦	٧,٨٠
٨	٣,٤٠	٠,٨٨	٤,٤٠	٠,٧٩	٤,٣٥	١٨	٣,١٨	٠,٩٦	٤,٦٢	٠,٦٢	٥,٥٢
٩	٣,٤٨	١,٠٨	٤,٢٩	٠,٨٦	٣,٠٤	١٩	٤,٠٣	٠,٧٥	٤,٦٢	٠,٥٦	٣,٢٥
١٠	٤,١١	٠,٧٥	٤,٦٦	٠,٤٨	٣,٢٣	٢٠	٣,٧٧	٠,٧٥	٤,٤٤	٠,٦٩	٣,٣٧

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي للاختبار):

يستخدم هذا الأسلوب لإيجاد معامل الاتساق الداخلي، حيث يستخدم معامل الاتساق الداخلي لتحديد مدى تجانس الفقرات في قياسها للظاهرة السلوكية، وتمتاز هذه الطريقة بعدة مميزات، فهي تقدم لنا مقياساً متجانساً في فقراته لتقيس كل فقرة البعد السلوكي نفسه الذي يقيسه المقياس ككل، وقدرتها في إبراز الترابط بين الفقرات (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١، ص٣٦). ولهذا اعتمد البحث في التحليل الإحصائي للفقرات على إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للأداة، فبعد أن تم تصحيح استجابات أفراد العينة البالغة (١٠٠) فرداً الذين طبق عليهم اختبار لأغراض حساب تمييز الفقرات وإيجاد مؤشرات الصدق للاختبار، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة ودرجاتهم الكلية على الاختبار، واستخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة، وقد تراوحت معاملات ارتباط فقرات الاختبار مع الدرجة الكلية للاختبار بين (**٠,٢٨-**٠،٦١) إذ أن جميعها أعلى من القيمة الجدولية (٠,٢٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبدرجة حرية (٩٩)، أي أن جميعها مقبولة حسب المعيار المعتمد. والجدول (٦) يوضح ذلك.

الجدول (٦) يوضح معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٤٤**	١١	٠,٥٦**
٢	٠,٤٨**	١٢	٠,٥٠**
٣	٠,٥٥**	١٣	٠,٥٤**
٤	٠,٤٩**	١٤	٠,٥٠**
٥	٠,٤٢**	١٥	٠,٥٩**
٦	٠,٤٥**	١٦	٠,٥٢**
٧	٠,٢٨**	١٧	٠,٦١**
٨	٠,٣٧**	١٨	٠,٥٩**
٩	٠,٢٨**	١٩	٠,٤٥**
١٠	٠,٤٥**	٢٠	٠,٤٣**

**دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١)

ب: الثبات:

وقد تم التثبت من ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية (Split – Half Reliability):

استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين درجات الاطفال المصابين بامراض المزمنة على الفقرات الفردية ودرجاتهم على الفقرات الزوجية، على اختبار الدعم العاطفي من الاهل، فظهر إن معامل الارتباط بينهما (٠,٨٢) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات للاختبار ككل (٠,٩٠).انظر الجدول (٧).

الجدول (٧) يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الدعم العاطفي من الاهل

مقياس	عينة الثبات	الفقرات الفردية		الفقرات الزوجية		معامل الثبات	بعد التعديل
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدعم العاطفي من الاهل	٨٠	٤٢,٨٦	٣,٩٤	٤٢,٢٣	٤,٢٢	٠,٨٢	٠,٩٠
	٨٠						

التكيف النفسي:

استخدم الباحثان في البحث الحالي مقياس التكيف من (إعداد الباحثان)، ولغرض اعداد مقياس تمت الإفادة من المقاييس ذات العلاقة بموضوع في جمع فقرات المقياس، ومن هذه المقاييس: مقياس (الموسوي، ٢٠٢٣)، ومقياس (عمر، ٢٠٢٣)، ومقياس (الدليمي، ٢٠٢٤)، حيث أن الباحثان اكتشفا أن العديد من الفقرات في تلك المقاييس لا

تتوافق مع أهداف البحث الحالي، فقد استعان بعدد من الفقرات في تلك المقاييس التي تتناسب مع موضوع دراستهما، الجدول (٨).

الجدول (٨) يبين رقم الفقرات الماخوذة من المقاييس ذات العلاقة بالموضوع

ت	الفقرات	مقياس
١	١،٢،٤،١٣،١٩	(الموسوي، ٢٠٢٣)
٢	٥،١٠،١٤،١٥،١٧،٢٠	(عمر، ٢٠٢٣)
٣	٦،٧،٩،١١،١٨،	(الدليمي، ٢٠٢٤)
٤	٣،٨،١٢،١٦،	صاغ الباحثان هذه الفقرات من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة

وصاغ الباحثان فقرات المقياس والتي بلغ عددها (٢٠) فقرة تمثل فقرات المقياس بصيغتها الأولية، قام الباحثان بتحديد خمسة بدائل للإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس، علماً إن بدائل هذة الفقرات هي كالآتي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، ابداً)، وأعط الباحثان أوزاناً من (٥ - ١) للفقرات التي كانت ايجابية، و(١-٥) للفقرات التي كانت سلبية.

وأرتأ الباحثان القيام بالإجراءات الاتية لتحديد مدى صلاحية المقياس المعد لهذا الغرض وذلك عن طريق التحقق من خصائصه السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) وكالآتي:

الخصائص السيكومترية:

الصدق:

الصدق الظاهري (Face Validity):

تم عرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء في العلوم التربوية والنفسية، وعددهم (١٦) خبيرًا للحكم على صدق فقرات مقياس التكيف. وبعد أن قدم الخبراء آرائهم وملاحظاتهم بشأن الفقرات، تم تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيًا باستخدام اختبار مربع كاي (كا٢) لعينة واحدة. تُعتبر الفقرة صالحة إذا كانت قيمة (كا٢) المحسوبة دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ما يعادل ٧١٪ من إجمالي عدد الخبراء. عند تطبيق هذا المعيار على جميع الفقرات، كانت جميع قيم (كا٢) دالة إحصائيًا وبذلك عُدت جميع الفقرات صادقة في قياسها والجدول (٩) يوضح ذلك.

الجدول (٩) نسبة اتفاق الخبراء على فقرات المقياس التكيف النفسي وقيم (كا٢) ودلالتها الاحصائية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	الموافقون		غير الموافقون		قيم (كا٢)		مست وى الدلالة	مدى صلاحية الفقرة
		العدد	النسبة	العدد	النسبة	المحسوبة	الجدولية		
٢-٣-٤-٦-٧-٨-١٠-١١-١٦-١٨	١٠	١٦	١٠٠٪	صفر	٠٪	١٦	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة
٥-٩-١٤-١٥-١٩	٥	١٥	٩٣,٧٥٪	١	٦,٢٥٪	١٢,٢٥	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة
١-١٢-١٧-٢٠	٤	١٤	٨٧,٥٠٪	٢	١٢,٥٠٪	٩	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة
١٣	١	١٣	٨١,٢٥٪	٣	١٨,٧٥٪	٦,٢٥	٣,٨٤	٠,٠٥	صالحة

تم تعديل بعض الفقرات بناءً على ملاحظات الخبراء وتوصياتهم.

صدق البناء:

أ: القوة التمييزية للفقرات:

وبعد تصحيح الاستمارات وترتيبها تنازلياً من اعلى درجة الى اقل درجة، وتم اختيار النسبة ٢٧٪ العليا و٢٧٪ الدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين واشتملت المجموعتين على (٥٤) فرداً بحيث ضمت كل مجموعة (٢٧) فرداً. وبعدها استخدم الباحثان اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين بهدف اختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس، واعتبار القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية، وأظهرت النتائج أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٢) عدا الفقرتين (٧,١) حيث توجب حذفها من المقياس، اذ كانت القيمة التائية المحسوبة لهذه الفقرات أقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠١) وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس النهائي (١٨) فقرة بدلاً من (٢٠)، وجدول (١٠) يوضح ذلك.

الجدول (١٠) القوة التمييزية لفقرات مقياس التكيف النفسي باستخدام اسلوب العينتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة	الفقرات	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٤,٦٢	٠,٦٢	٤,٨٨	٠,٣٢	١,٩٠	١١	٣,٩٢	٠,٧٨	٤,٥٥	٠,٥٠	٣,٥١
٢	٤,٤٠	٠,٦٣	٤,٨١	٠,٣٩	٢,٨٢	١٢	٣,٧٤	٠,٧٦	٤,٦٦	٠,٤٨	٥,٣٣
٣	٤,٠٧	٠,٩٥	٤,٧٧	٠,٤٢	٣,٤٩	١٣	٣,٩٢	٠,٨٧	٤,٦٦	٠,٤٨	٣,٨٦
٤	٤,١٨	٠,٧٣	٤,٧٤	٠,٤٤	٣,٣٥	١٤	٣,٧٧	٠,٧٥	٤,٧٤	٠,٤٤	٥,٧٢
٥	٣,٧٧	٠,٨٤	٤,٧٠	٠,٥٤	٤,٧٨	١٥	٣,٥٥	٠,٧٥	٤,٤٨	٠,٨٠	٤,٣٧
٦	٣,٧٧	٠,٨٩	٤,٥١	٠,٥٧	٣,٦١	١٦	٣,٤٤	٠,٩٧	٤,٧٠	٠,٤٦	٦,٠٦
٧	٤,٢٩	٠,٥٤	٤,٤٠	٠,٧٩	٠,٥٩	١٧	٣,٤٤	٠,٦٩	٤,٦٢	٠,٦٢	٦,٥٥
٨	٣,٤٠	٠,٨٨	٤,٢٩	٠,٨٦	٣,٧١	١٨	٣,١٨	٠,٩٦	٤,٦٢	٠,٥٦	٦,٧٢
٩	٣,٤٨	١,٠٨	٤,٦٦	٠,٤٨	٥,١٨	١٩	٤,٠٣	٠,٧٥	٤,٤٤	٠,٦٩	٢,٠٥
١٠	٤,١١	٠,٧٥	٤,٦٦	٠,٤٨	٣,٢٣	٢٠	٣,٧٧	٠,٧٥	٣,١٨	١,٠٣	٢,٤٠

ب: علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي للاختبار):

اعتمد البحث في التحليل الإحصائي للفقرات على إيجاد معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للأداة، فبعد أن تم تصحيح استجابات أفراد العينة البالغة (١٠٠) فرداً الذين طبق عليهم اختبار لأغراض حساب تمييز الفقرات وإيجاد مؤشرات الصدق للاختبار، وتم إيجاد معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة ودرجاتهم الكلية على الاختبار، واستخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة، وقد تراوحت معاملات ارتباط فقرات الاختبار

مع الدرجة الكلية للاختبار بين (*٠،٢٢-**٠،٥٠) إذ أن جميعها أعلى من القيمة الجدولية (٠,٢٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١) وبدرجة حرية (٩٩)، أي أن جميعها مقبولة حسب المعيار المعتمد. والجدول (١١) يوضح ذلك.

الجدول (١١) يوضح معاملات ارتباط درجة كل فقرة من فقرات الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٣٩**	١١	٠,٤٤**
٢	٠,٢٢*	١٢	٠,٣٠**
٣	٠,٢٣*	١٣	٠,٥٠**
٤	٠,٤٨**	١٤	٠,٣٨**
٥	٠,٤٥**	١٥	٠,٤٧**
٦	٠,٢٦**	١٦	٠,٤٥**
٧	٠,٣٣**	١٧	٠,٤٠**
٨	٠,٤٨**	١٨	٠,٤٠**
٩	٠,٤٠**	١٩	٠,٤٠**
١	٠,٤٦**	٢٠	٠,٣١**

**دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، *دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

الثبات: وقد تم التثبت من ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية (Split – Half Reliability):

اعتمد الباحثان طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات، وذلك بتطبيق المقياس مرة واحدة على عينة عشوائية من مجتمع البحث بلغ عدد أفرادها (٨٠) فردًا. تم تقسيم فقرات المقياس البالغ عددها (١٨) فقرة إلى مجموعتين بناءً على تسلسل الفقرات: مجموعة الفقرات الفردية ومجموعة الفقرات الزوجية ولحساب العلاقة الارتباطية بينهما استخدم معامل ارتباط بيرسون فكانت النتيجة (٠,٦٩) وعند تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات (٠,٨٢) انظر الجدول (١٢).

الجدول (١٢) يبين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس التكيف النفسي

مقياس	عينة الثبات	الفقرات الفرديه		الفقرات الزوجيه		معامل الثبات	بعد التعديل
		الوسط الحسابى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابى	الانحراف المعياري		
التكيف النفسي	٨٠	٣٢,٤٧	٥,٠٣	٣٢,٢٦	٤,٦٤	٠,٦٩	٠,٨٢
	٨٠						

خامساً: الوسائل الإحصائية:

تم حساب معظم الوسائل الإحصائية التي تم استخدامها في البحث الحالي بواسطة برنامج الحاسوب الآلي (SPSS).

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها:

- **اولاً: - مستوى الدعم العاطفى من اهل لدى الاطفال المصابين بأمراض مزمنة.**

تطلب قياس الدعم العاطفى من اهل استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (t-test) والجدول (١٣) يوضح ذلك.

الجدول (١٣) الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي للعينة في الدعم العاطفى من اهل

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
١٩٤	٧٩,٨٩	٥٧	٥،٥٧	١٩٣	٥٧,٢٢	١,٦٥	دالة

يتضح من الجدول (١٣) أن متوسط درجات الدعم العاطفي من الأهل للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة المشمولين في البحث الحالي هو (79.89)، بانحراف معياري قدره (5.57) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يتسمون بمستوى عالٍ من الدعم العاطفي من الأهل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن شعور الأهل بالخوف على صحة أطفالهم قد يدفعهم لتقديم المزيد من الحب والاهتمام كطريقة للتعويض عن شعورهم بالعجز أمام المرض، وإصابة الطفل بمرض مزمن قد تعزز من الروابط العاطفية بين الطفل وأهله، حيث يسعى الأهل لتقديم أكبر قدر ممكن من الرعاية والدعم للتخفيف من معاناة طفلهم، الأهل أكثر وعياً بأهمية تقديم الدعم العاطفي لأطفالهم المرضى، خاصة مع تزايد الوعي الصحي والنفسي من خلال الحملات التوعوية أو النصائح الطبية التي تؤكد على دور الدعم العاطفي في تحسين الحالة النفسية والجسدية للأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية الدعم العاطفي حيث تعتبر هذه النظرية جزءاً من نموذج أكبر للدعم الاجتماعي، حيث يساهم الدعم العاطفي في تحسين الصحة النفسية من خلال تعزيز الشعور بالقبول والأمان. ويُشير العديد من الباحثين إلى أن الدعم العاطفي يلعب دوراً محورياً في كيفية تأقلم الأفراد مع الأزمات والتحديات (Cutrona, & Russell,1990,1127.).

تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة **Ellertonوآخرون (1996)** التي أكدت على أهمية الدعم العاطفي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، بينما تختلف مع **Thomasوآخرون (2023)** الذين أشاروا إلى وجود احتياجات غير ملباة في هذا الدعم لدى الأسر. يمكن تفسير هذا الاختلاف باختلاف السياق الاجتماعي والثقافي، إذ تتميز عينة البحث الحالي بروابط أسرية قوية ووعي أكبر بأهمية الدعم العاطفي.

- **ثانياً: مستوى التكيف النفسي لدى الاطفال المصابين بأمراض مزمنة.**

تطلب قياس التكيف النفسي استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة (t-test) والجدول (١٤) يوضح ذلك.

الجدول (١٤) الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين الوسط الفرضي والوسط الحسابي للعينة في التكيف النفسي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	درجة الحربة	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة (٠,٠٥)
١٩٤	٥٦,٦٧	٥٤	٦،٥٨	١٩٣	٥,٦٤	١,٦٥	دالة

يتضح من جدول (١٤) أن متوسط درجات التكيف النفسي للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة المشمولين في البحث الحالي هو (56.67)، بانحراف معياري قدره (6.58) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أن أفراد العينة يتسمون بمستوى عالٍ من التكيف النفسي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بعدة عوامل مترابطة .أولاً، الأطفال بطبيعتهم يتمتعون بمرونة نفسية أعلى من البالغين، وقدرتهم على التكيف مع التغيرات أو التحديات تكون أكبر، خاصة إذا توفرت لهم البيئة الداعمة .ثانياً، بما أن النتائج أظهرت أن الأطفال يحصلون على دعم عاطفي عالٍ من الأهل، فإن هذا الدعم يلعب دوراً مهماً في تعزيز قدرتهم على التكيف النفسي، حيث يساعدهم على الشعور بالأمان والانتماء، مما يخفف من آثار الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض .وأخيراً، إذا كان الأطفال محاطين بأصدقاء، معلمين، أو أفراد آخرين يقدمون لهم الدعم، فإن ذلك يسهم بشكل كبير في تحسين مستوى التكيف النفسي لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع **النظرية المعرفية** التي تشير إلى أن الدعم العاطفي من الأهل يساهم في تشكيل أفكار ومعتقدات إيجابية لدى الأطفال حول ذواتهم والعالم من حولهم. فكلما اكتسب الطفل أفكارًا واقعية وتفسيرات إيجابية تجاه مرضه وحياته، زادت قدرته على التكيف النفسي السليم مع ذاته والمجتمع.

تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة Lappalainen**وآخرون (2021)** التي أكدت أن الدعم النفسي للأهل يعزز المرونة النفسية وجودة الحياة للأطفال المصابين بحالات مزمنة، كما تتفق مع دراسة Mardhiyah**وآخرون (2022)** التي أظهرت أن تمكين الأسرة يسهم في تحسين التكيف النفسي للأطفال وتقليل الآثار النفسية للأمراض المزمنة. يمكن تفسير ذلك بأن الأطفال في عينة البحث الحالي يحصلون على مستوى عالٍ من الدعم العاطفي من الأهل، مما يوفر لهم بيئة داعمة تعزز شعورهم بالأمان والانتماء وقدرتهم على التكيف مع تحديات مرضهم.

- **ثالثاً: - دلالة الفروق الاحصائية في الدعم العاطفى من اهل، و التكيف النفسي تبعاً لمتغيري الجنس.**

الجدول (١٥) الاختيار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مقياس الدعم العاطفي من الاهل والتكيف النفسي تبعاً للجنس

المقياس	العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
الدعم العاطفى من الاهل	الذكور	٩٨	٨٠،٤٦	٥،٦٨	١،٤٥	١،٩٧	غير دالة ٠,٠٥
	الإناث	٩٦	٧٩،٣١	٥،٤٢			
التكيف النفسي	الذكور	٩٨	٥٦،٤٠	٧،٠٠	٠،٥٥	١،٩٧	غير دالة ٠,٠٥
	الإناث	٩٦	٥٦،٩٣	٦،١٥			

يوضح الجدول (١٥) إنَّ القيمة التائية المحسوبية لمتغير (الجنس) هي أقل من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المصابين بالامراض المزمنة وفق متغير (الجنس)،وعلى الرغم من وجود فروق في المتوسطات لدرجات العينة في الدعم العاطفي من الاهل و التكيف النفسي تبعاً لمتغير (الجنس) ألا أن تلك الفروق لم ترق لمستوى الدلالة الإحصائية.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأهل يقدمون نفس مستوى الدعم العاطفي لكل من الذكور والإناث، خاصة في حالة إصابة الطفل بمرض مزمن. في مثل هذه الحالات، قد يركز الأهل على تلبية احتياجات الطفل الصحية والنفسية بغض النظر عن جنسه، لأن الأولوية تكون للحالة الصحية وليس للجوانب المرتبطة بالنوع الاجتماعي. عدم وجود فروق بين الجنسين يعكس عدالة الأهل في تقديم الدعم، أو أن تجربة المرض نفسها تلغي الفروقات الجندرية التقليدية.

الأطفال المصابون بأمراض مزمنة قد يطورون استراتيجيات مشابهة للتكيف النفسي بغض النظر عن الجنس، خاصة إذا كانوا يتعرضون لنفس الظروف الطبية والدعم الأسري.

- **رابعاً: دلالة الفروق الاحصائية في الدعم العاطفى من اهل، و التكيف النفسي تبعاً لمتغير نوع المرض.**
- **أ: الفروق في مستوى الدعم العاطفي بحسب (نوع المرض):** وتحقيقاً لهذا الهدف فقد طبقتا الباحثان تحليل التباين الاحادي، كما مبينة في الجدول (١٦).

الجدول (١٦) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات حسب نوع المرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
بين المجموعات	٧٠,٢٥١	٧	١٠,٠٣	٠,٣١
داخل المجموعات	٥٩٢٣,٦٨	١٨٦	٣١,٨٤	
الكلي	٥٩٩٣,٩٣	١٩٣		

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (٢,٠١) عند مستوى ٠,٠٥ ودرجتي حرية (٧، ١٨٦).

يتبين من الجدول (١٦) لايوجود فروق ذات دلالة احصائية في الدعم العاطفي تبعاً لمتغير نوع المرض إذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (٠,٣١) درجة وهي اصغر من النسبة الفائية الجدولية (٢,٠١) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجتي حرية (٧، ١٨٦).

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة يمكن أن ترجع إلى أن الدعم العاطفي الذي يقدمه الأهل للأطفال المصابين بأمراض مزمنة لا يتأثر بطبيعة المرض أو نوعه، بل ينبع من مشاعر الوالدين وارتباطهم الوجداني بأطفالهم. كما أن الاحتياجات العاطفية للأطفال المصابين بأمراض مزمنة متقاربة، مما يجعل استجابات الأهل متشابهة بغض النظر عن اختلاف المرض.

تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة Ellertonوآخرون (1996) التي أظهرت أن الأطفال المصابين بحالات مزمنة يحتاجون إلى دعم عاطفي متشابه بغض النظر عن نوع المرض، بينما تختلف مع دراسة Thomasوآخرون (2023) التي أشارت إلى أن الاحتياجات غير الملباة للرعاية الداعمة تختلف بحسب نوع المرض، حيث كانت الأسر التي لديها أطفال مصابون بالسرطان بحاجة أكبر للدعم العاطفي مقارنة بالأمراض الأخرى.

ب: الفروق في مستوى التكيف النفسي بحسب (نوع المرض):

الجدول (١٧) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين المجموعات حسب نوع المرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفائية
بين المجموعات	٧٦٢,٩٠٠	٧	١٠٨,٩٨	٢,٦٦
داخل المجموعات	٧٦٠٥,٩٨	١٨٦	٤٠,٨٩	
الكلي	٨٣٦٨,٨٨	١٩٣		

* النسبة الفائية الجدولية تساوي (٢,٠١) عند مستوى ٠,٠٥ ودرجتي حرية (٧، ١٨٦).

يتبين من الجدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة احصائية في التكيف النفسي تبعاً لمتغير نوع المرض إذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (٢,٦٦) درجة وهي اكبر من النسبة الفائية الجدولية (٢,٠١) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجتي حرية (٧، ١٨٦) هذا يشير إلى أن الاختلاف حقيقي.

ومن خلال نتائج تحليل التباين الأحادي الذي أظهر وجود فروق ذات دلالة أحصائية في متغير نوع المرض، لجأتا الباحثان الى استخدام معادلة شيفيه للمقارنة الثنائية (البعدية) لمتغير نوع المرض (الامراض النمائية والعقلية- الامراض العصبية والنفسية- امراض الدم والقلب- امراض الجهاز التنفسي- امراض الغدد الصماء- الامراض السرطانية- امراض جسدية- امراض الحس والتواصل)، فكانت النتائج كما مبينة في الجدول (١٨).

الجدول (١٨) قيم شيفيه للمقارنة البعدية بين نوع المرض في متغير التكيف النفسي

نوع المرض	عدد الأفراد	قيم شيفية
امراض الجهاز التنفسي	١٨	٥٣,٢٢
امراض الغدد الصماء	١٧	٥٣,٧٦
امراض الدم والقلب	٢٣	٥٦,٤٣
الامراض السرطانية	٦٧	٥٦,٦٧
الامراض النمائية والعقلية	٤١	٥٧,١٧
امراض الحس والتواصل	٤	٥٨,٥٠
الامراض العصبية والنفسية	١٢	٥٨,٩١
امراض جسدية	١٢	٦١,٨٣

تشير نتائج اختبار شيفيه إلى وجود فروق في مستوى التكيف النفسي تبعاً لمتغير نوع المرض، حيث كان أدنى متوسط للتكيف النفسي لدى الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي (٥٣,٢٢) وأمراض الغدد الصماء (٥٣,٧٦)، هذه الأمراض تتطلب علاج يومي، قيود غذائية، متابعة مستمرة حيس تسبب شعور بالضغط المستمر وعدم الحرية، مما يخفض التكيف النفس، وهو ما يعكس الأعباء اليومية لهذه الأمراض المزمنة التي تتطلب متابعة طبية مستمرة ونظامًا حياتيًا صارمًا. بينما ظهر مستوى متوسط من التكيف النفسي لدى فئات أمراض الدم والقلب، والأمراض السرطانية، والاضطرابات النمائية والعقلية (بين ٥٦,٤٣ و٥٧,١٧)، مما قد يشير إلى توازن نسبي بين شدة المرض والدعم العاطفي والاجتماعي المقدم لهم. أما أعلى مستويات التكيف فقد سجلها الأطفال المصابون بأمراض الحس والتواصل (٥٨,٥٠)، والأمراض العصبية والنفسية (٥٨,٩١)، والأمراض الجسدية (٦١,٨٣)، الأمر الذي قد يدل على أن هذه الفئات طورت استراتيجيات أكثر فاعلية للتكيف النفسي، أو أن طبيعة هذه الأمراض تتيح مجالًا أكبر للتأقلم مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى.

تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة Lappalainenوآخرون (2021) ودراسة Mardhiyahوآخرون (2022)التي أكدت أن مستويات التكيف النفسي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة تتأثر بجودة الدعم الأسري وتمكين الأسرة في رعاية الطفل.

- **خامساً: العلاقة الارتباطية بين الدعم العاطفى من اهل والتكيف النفسي لدى العينة.**

من أجل تحقيق هذا الهدف تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين الدعم العاطفي من الاهل والتكيف النفسي. وقد بلغ قيمة معامل الارتباط (**٠،١٩٤) حيث يشير النتيجة على انها دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١), والجدول (١٩) يوضح ذلك.

الجدول (١٩) العلاقة بين الدعم العاطفى من اهل والتكيف النفسي

المقياس	الدعم العاطفى من اهل
التكيف النفسي	٠،١٩٤**

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى ان الدعم العاطفي من الأهل يعتبر من أهم العوامل التي تحمي الأطفال من الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض. عندما يشعر الطفل بأنه محبوب ومقدر ومدعوم من أهله، فإن ذلك يعزز شعوره بالأمان والاستقرار العاطفي، مما يساعده على التكيف بشكل أفضل مع تحديات المرض. الأهل الذين يقدمون دعمًا عاطفيًا قويًا غالبًا ما يساعدون أطفالهم على تعلم استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط، مثل التفكير الإيجابي، أو حل المشكلات، أو إدارة التوتر. هذه الاستراتيجيات تسهم مباشرة في تحسين مستوى التكيف النفسي لدى الطفل.

التوصيات:

في ضوء ما اسفرت عنه الدراسة الحالية نوصي بما يلي: -

١. تشجيع المؤسسات الصحية والنفسية على تقديم برامج تدريبية وتوعوية للأهل حول أهمية الدعم العاطفي في تحسين التكيف النفسي للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة.
٢. التأكيد على أهمية تضمين برامج الدعم النفسي والاجتماعي كجزء من خطة العلاج الشاملة للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة، لضمان تعزيز صحتهم النفسية إلى جانب العلاج الجسدي.
٣. العمل مع المدارس لتوفير بيئة تعليمية مرنة وداعمة للأطفال المصابين بأمراض مزمنة، من خلال تهيئة المعلمين والزملاء لتقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي المناسب.
٤. إنشاء برامج تهدف إلى تعليم الأطفال مهارات التكيف النفسي، مثل إدارة الضغوط، التعبير عن المشاعر، وتنمية المرونة النفسية.
٥. تنفيذ حملات توعية مجتمعية لزيادة فهم أهمية الدعم العاطفي للأطفال المصابين بأمراض مزمنة وتأثيره المباشر على تحسين صحتهم النفسية والجسدية.

هذه التوصيات تهدف إلى دعم الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة على جميع المستويات: العائلية، المدرسية، والمجتمعية، لضمان تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية.

المقترحات:

- اجراء دراسة بين التكيف النفسي و علاقته بالرفاهية النفسية لدى العاملين مع الاطفال المصابين بامراض المزمنة في المستشفايات.
- اعداد برامج ارشادية كدعم عاطفي للاهالي الاطفال المصابين بامراض المزمنة
- اجراء دراسة عن علاقة الدعم العاطفي و اساليب المعاملة الوالدية في خفض مستوى النهك النفسي للطفال اللمصابين بالسرطان

پاڵپشتی سۆزداری دایباban و پەیوەندی بە گونجاندنی دەروونی لای منداڵانی تووشبوو بە نەخۆشی درێژخایەن

نەخۆشییە درێژخایەنەکان گەورەترین ئەو ئالەنگاریە تەندروستی ودەروونیانەن کە منداڵان بەدەستەوە دەنااڵێنن، ئەم ئالانگاریە بەردەوامانە منداڵ دەخەنە ژیر پاڵەپەستۆی دەروونی ئاڵۆز ، پاڵپشتی دەروونی لە لایەن خێزانەوە رۆڵێکی گرنگی هەیە لە کەمکردنەوەی ئەم کاریگەرییانە و پەرەپێدانی توانای منداڵ بۆ خۆگونجاندن لەگەڵ نەخۆشییەکەی، بۆیە

ئامانجی ئەم توێژینەوە بریتیە لە زانینی ئاستی پاڵپشتی سۆزی دایبابان بۆ ئەو منداڵانەی نەخۆشی درێژخایەنیان هەیە، و زانینی ئاستی گوونجانی دەروونی لای ئەم منداڵانە بە پێی گۆڕاوی ڕەگەز وزانینی ئاستی پەیوەندی نێوان پاڵپشتی دەروونی دایبابان و ئاستی گونجانی دەروونی لای نمونەی توێژینەوە، لەکاتێکا ڕاستگۆیی وجێگیری پێوەر دەرهێنراوە هەروەها پێوەرەکە جێبەجێ کراوە لەسەر نمونەی (١٩٤) منداڵ ودەرئەنجامی توێژینەوەکە دەری خست کە منداڵان ئاستێکی بەرزی پاڵپشتی سۆزداریان هەیە لە لایەن باوان وکەسە نزیکەکانەوە هەروەها تاکەکانی توێژینەوە ئاستێکی بەرزیان هەیە لە گونجانی دەروونی وڕەگەزکاریگەری ئەوتۆی نەبوو وپەیوەندیەکە ئەرێنی بینرا لەنێوان پاڵپشتی سۆزی دایبابان و ئاستی خۆگونجاندنی دەروونی لای نمونەی توێژینەوە.

چەمکە سەرەکیەکان: پاڵپشتی سۆزی دایبابان، گونجانی دەروونی، گونجانی کۆمەڵایەتی، منداڵانی تووشبوو بە نەخۆشی درێژ خایەن.

قائمة المصادر:

ابو شكران، عبدالله، بم يوسف. (٢٠٠٩). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الظبط الداخلي والخارجي للمعاقين حركياً في قطاع غزة، جامعة غزة.

ابوحماد، ناصر الدين ابراهيم. (٢٠١٧). المهارات الحاتية (الشخصية- الاجتماعية- المعرفية) ط١، دار الميسرة للنشر، عمان: الاردن.

ثورندايك، روبرت، وإليزابيث هيجن. (١٩٨٩). القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبدالله زيد الكيلاني، مركز الكتب الأردني، عمان.

الجندي، يوسف .(2017). مدخل إلى علم النفس الإكلينيكي .بيروت: دار العلم للملايين.

الحسن، سمير .(2018). علم النفس الأسري .عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ص. ١٣٢.

الحطاب، لين حكم وصفي .(2015) .التكيف النفسي الاجتماعي لدي عينة من الطلبة ذوي الاعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. (٣) ١١ ٣٠٣- ٣١٧

حميد، صفاء عبدالزهراء. (٢٠١٩). التكيف النفسي والاجتماعي وعلاقته بالاتجاه نحو الهجرة لدى طلبة جامعة البصرة، بحث منشور، مجلة ابحاث البصرة للعلوم الانسانية، العدد (١)، المجلد (٤٤)، ص ٥٦٦-٥٨٨.

حويج، مروان. وعصام، الصفدي. (٢٠٠٩). المدخل الى الصحة النفسية، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

الدليمي، اسماء عباس عزيزي. (٢٠٢٤). التكيف النفسي لدى الاطفال، مركز الابحاث الطفولة و الامومة، جامعة ديالى مجلد (٤١) عدد(١).DOI: 10.13140/RG.2.2.32255.62885

الزوبعي، عبدالجليل وآخرون. (١٩٨١). الاختبارات والمقاييس النفسية، دار الكتب للطباعة والنشر– جامعة الموصل.

السنبل، عبدالعزيز بن عبدالله و اخرون. (٢٠٠٥). نظام التعليم في المملكة العربية السعودية، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض.

سويلم، قطر الندى حسن. وسلمان، خديجة حسين. (٢٠٢٢). الدعم العاطفي لدى طلبة المرحلة المتوسطة، بحث منشور في مؤتمر العلمي الخامس والعشرون للعلوم الانسانية والتربوية/ كلية التربية/ الجامعة المستنصرية، عدد خاص، ص٢٣٢- ٢٤٢.

الشافعي، محمد .(2015). علم النفس التربوي .عمان: دار الثقافة.

عبد الرحمن، أحمد .(2010). أسس علم النفس .القاهرة: دار الفكر العربي.

عبدالرحمن، اسمهان عدنان. و معارج، رحيم هملي. (٢٠٢٣). الدعم العاطفي لدى المسنين في محافظة بغداد، بحث منشور، مجلة الاداب /عدد (١٤٦)، ص ١٥٥-١٨٤.

عبداللطيف، مدحت عبدالحميد. (١٩٩٩). الصحة النفسية والتفوق الدراسي، بيروت: دار المعرفة الجامعية.

العبيدي،محمد جاسم محمد ولي. (٢٠٠٤). علم النفس الاكلينبكي،دار الثقافة للنشر،عمان،الأردن.

عدس، عبد الرحمن. (١٩٩٨). أساسيات البحث التربوي، ط٢، دار المعارف، عمان، الأردن.
علام، رجاء محمود. (٢٠٠١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، النشر للجامعات، مصر.
عمر، شنكة سليمان. (٢٠٢٣). التكيف النفسي وعلاقته بالدافعة الاكاديمية وقلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية البدنية والعلوم الرياضية في جامعة صلاح الدين، مجلة الثقافة الرياضية، عدد ١٤(١). كلية التربية الرياضية جامعة تكريت. http://doi.org/10.25130/sc.23.1.13
عودة، احمد سلمان فتحي حسن مكاوي. (١٩٩٢). أسياسيات البحث العلمي،ط٢،مركز بيضون،اربد،الأردن.
فرج، صفوت. (١٩٨٠). القياس النفسي، ط١، دار الفكر العربي للطباعة، القاهرة.
فهمي، مصطفى. (١٩٧٨). التكيف النفسي، دار مصر للطباعة، القاهرة، مصر.
القاضي، علي .(2015). الرعاية الصحية للأطفال المصابين بالأمراض المزمنة .القاهرة: دار الفكر العربي.
محمود، جيهان عثمان. (٢٠١٩). النمذجة البنائية للعلاقات بين الدعم العاطفي المدرك وقلق المستقبل المهني والانهاك الاكاديمي والتحصيل الدراسي لدى طلاب التعليم الثانوي الفني الصناعي، المجلد (٢٩) العدد (٥)، مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية.
الموسوى، رغد ابراهيم عباس. (٢٠٢٣). التكيف الاجتماعي النفسي لدى طلبة المدارس الاعدادية في مدينة بغداد، مجلة المستنصرية للعلوم الانسانية، عدد خاص (١).https://www.researchgate.net/publication/373902790
النيال، مايسة احمد. (٢٠٠٧). التنشئة الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
الهابط، محمد السيد. (٢٠٠٣). التكيف والصحة النفسية، ط٣، الاسكندرية: المكتبة الجامعية.

Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
Burleson, Brant R. (2003). The experience and effects of emotional support. Journal of Communication, 10 (1), 1–23.
Cohen, Sheldon, & Wills, Thomas A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98 (2), 310–357.
Cutrona, Carolyn E., & Russell, Daniel W. (1990). Type of social support and stress in young adults. Journal of Personality and Social Psychology, 59 (6), 1123–1134.
Ebel, Robert L. (1972). Essentials of Educational Measurement. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
Ellerton ML, Stewart MJ, Ritchie JA, Hirth AM. Social support in children with a chronic condition. Can J Nurs Res. 1996 Winter;28(4):15-36. PMID: 9128474.
La Greca, A.M. and Bearman, K.J., 2002. Children with chronic illness: The interface of school and family. School Psychology Quarterly, 17 (4), pp.361–374.
Lappalainen P, Pakkala I, Strömmer J, Sairanen E, Kaipainen K, Lappalainen R. Supporting parents of children with chronic conditions: A randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions. Internet Interv. 2021 Mar 16;24:100382. doi: 10.1016/j.invent.2021.100382. PMID: 33816128; PMCID: PMC8010620. DOI: 10.1016/j.invent.2021.100382
Mardhiyah A, Panduragan SL, Mediani HS. Reducing Psychological Impacts on Children with Chronic Disease via Family Empowerment: A Scoping Review. Healthcare (Basel). 2022 Oct 14;10(10):2034. doi: 10.3390/healthcare10102034. PMID: 36292480; PMCID: PMC9602354.

Niven, Karen. (2016). The impact of emotional support on adjustment to chronic illness. British Journal of Health Psychology, 21 (3), 549–562.

Pahl, B. and Barrett, P., 2007. Social-emotional support and adjustment of children with chronic illness. Child: Care, Health and Development, 33 (5), pp.563–569.

Thomas S, Ryan NP, Byrne LK, Hendrieckx C, White V. Unmet supportive care needs of families of children with chronic illness: A systematic review. J Clin Nurs. 2023 Oct;32(19-20):7101-7124. doi: 10.1111/jocn.16806. Epub 2023 Jun 23. PMID: 37353963.

Udeh, Anthony A., & Arora, Nisha. (2018). Emotional support and its impact on mental health. Journal of Mental Health, 27 (2), 101–109.

Wood, B.L., Lim, J., Miller, B.D., Cheah, P., Simmens, S., Stern, T. and Ballow, M., 2015. Family emotional climate, depression, and chronic illness in children. Journal of Pediatric Psychology, 40 (9), pp.984–993.