

تصميم برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

(المكفوفين)

د. وفاء عبد الله القيسي

أستاذ الارشاد النفسي الاسري المساعد كلية البنات، جامعة سيئون

wafa848@gmail.com

أ. زينب صالح عليوه

مدرس في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة -سيئون

أ. فدوى بخيت الكري

مدرس في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة -سيئون

أ. هدى عيس بلال

مدرس في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة -سيئون

الملخص

هدفت هذه الدراسة معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المكفوفين، تصميم برنامج ارشادي لخفض تلك الضغوط. طبقت على عينة تكونت من (٣٠) أب وأم في مدينة سيئون تم اختيارهم بطريقة قصدية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في استخلاص نتائج هذه الدراسة معتمدة على الأدوات الاتية من إعداد الباحثات: مقياس الضغوط النفسية، البرنامج الارشادي، وبعد اجراء المعالجات الإحصائية واسفرت نتائج الدراسة إلى:

-تتسم الضغوط النفسية لأسر المكفوفين بالارتفاع.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير(العمر)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير(الجنس) لصالح الاناث

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير (الوظيفة، المستوى التعليمي)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير (دخل الاسرة) لصالح متوسطي الدخل

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثات بعدد من التوصيات والمقترحات أهمها:

- تعزيز وتدعيم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة على التعامل بطريقة إيجابية مع الضغوط النفسية

-إجراء دراسات تجريبية لفاعلية البرامج الارشادية التدريبية المستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة الضغوط النفسية.

كلمات مفتاحية: برنامج ارشادي، الضغوط النفسية، المكفوفين .

Designing A Counseling Program to Reduce Psychological Stress Among Special Needs Families (Blinds)

Dr. Wafa Abdullah Al-Qaisi
Assistant Professor of Family Psychological Counseling
'Seiyun University

Abstract

This study aimed to find out the level of psychological stress among the blinds families and to design a counseling program to reduce those stress. The study was applied to a sample consisting of (30) fathers and mothers in Seiyun city, and were intentionally selected. The study followed the descriptive and analytical approach in extracting the results of this study based on the following tools prepared by the researchers:

- ☐ Psychological Stress Scale
- ☐ A Counseling Program.

After conducting statistical processing and The results of the study showed in the following:

- ☐ The psychological stress of the families of the blind is high.
- ☐ There were no statistically significant differences between the mean scores of the study samples in the psychological stress scale according to the variable of (age).
- ☐ There were statistically significant differences between the mean scores of the study samples in the psychological stress scale according to the variable of (gender) for females.
- ☐ There were no statistically significant differences between the mean scores of the study samples in the psychological stress scale according to the variable of (educational level - job).
- ☐ There were statistically significant differences between the mean scores of the study samples according to the variable of (family income) for middle-income people.

In light of the current study results, the researchers have recommended a number of recommendations and suggestions, the most important of which are:

- ☐ Strengthen and supporting the special needs families to deal with the psychological stress in a positive way.
- ☐ Conducting experimental studies of the effectiveness of training counseling programs based on cognitive-behavioral therapy to deal with the psychological stress.

Keywords: Counseling Program, psychological stresses , Blinds

المقدمة

لا توجد أم ترغب في أن يكون أحد أبنائها معاقا بأي شكل من الاشكال فهي خبرة لا يتوقع أن يرغب أحد في أن يمر بها الا أن الأم التي تتعرض لمثل هذه الخبرة سوف يتغير نمط رحلتها في الحياة. فالتوترات التي تتعرض لها الأم بسبب وجود طفل ذي الاحتياجات الخاصة تعتبر من أصعب الظروف التي يمكن ان تواجهها خلال اداؤها لوظائفها (رجائية ، ٢٠١٥ : ١)

حظيت الضغوط النفسية الناتجة عن الاصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الدراسات لأنه غالبا ما تمتد الاعاقة الى أبعد من اصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وخصوصا الأم والأب فهم المتكفلون الأول برعاية الطفل. ان هذه الخبرة الأسرية أن تخلف وراءها عددا من التأثيرات السلبية على حياة أفراد الأسرة ومشاعرهم و متعتقداتهم و سلوكياتهم و تحملهم اعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة و تفاعلاتهم الاجتماعية (صباح ، ٢٠١٢ : ٢)

تتعرض الأسرة التي لديها طفل كفيف خصوصا الأم و الاب الى ضغوط نفسية هائلة تحد من قيامها بوظائفها و مهامها على الوجه المطلوب , و من خلال عمل الباحثات في مراكز الفئات الخاصة شعرن بحجم معاناة أمهات المكفوفين من الضغط النفسي و مشاعر القلق و الحيرة و الحزن , نتيجة وجود هذا الطفل في هذه الأسرة , و رأين ايضا أنه في حالات كثيرة ما يتولد لدى أمهات المكفوفين شعورا بالذنب و لوم الذات , و العزلة عن المجتمع , ومن هنا تنبع أهمية الارشاد الأسري النفسي لتخفيف الضغوط والصراعات النفسية لدى أمهات المكفوفين .

تؤكد دراسة السيد (٢٠١٧) أهمية البرامج الارشادية التي تعنى بخفض مستوى الضغط النفسي لفئة أمهات المكفوفين , ونظرا لعدم وجود دراسات عن فعالية برامج ارشادية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين في اليمن وفق علم الباحثات .

لذا فإن الدراسة الحالية تحاول التعرف على طبيعة الضغوط النفسية التي تواجه أسر ذي الاحتياجات الخاصة (المكفوفين) واعداد برنامج لتخفيف تلك الضغوطات.

مشكلة الدراسة:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا اذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على انه امتداد للذات كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة و يوثق العلاقة بين الزوج و الزوجة فعملية الحمل و الانجاب هي من ابرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها فمنذ أن تحمل الأم جنينها و هي ترسم خطة حياته فهو مكلف بحمل كل أمانيتها و

رغبتها التي لم تحققها بنفسها حيث أنه منذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تنهياً لبناء علاقة مع هذا الطفل فالحمل بمثابة تمهيد بيولوجي و نفسي للأمومة تبدأ الأم الحامل عادة ببناء تصورات حول هذا الطفل الذي لا يزال جنينا حيث تشعر بالشوق و الفضول الكبيرين لرؤيته لتبدأ في تخيله كيف هو وما سيكون عليه مستقبلاً . لكن قد يحدث عكس هذه التصورات اذ قد يصبح الطفل الخيالي السليم الذكي في الواقع طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة يعاني من عاقبة بصرية.

ان اللحظة التي يتم فيها اكتشاف عاقبة الطفل في الاسرة مرحلة حاسمة تؤدي الى التغير الجذري في المسار النفسي و الاجتماعي و السلوكي للأسرة عامة و للأم خاصة حيث ينتابها صدمة شديدة عند معرفتها بهذا الامر يلي ذلك مشاعر الرفض و الإنكار و عدم التقبل لحالة ابنها ثم الخوف و القلق و محاولة التعايش مع الواقع و تقبله و السعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنها كل هذه المشاعر السلبية و القلق و الخوف الاطفال يقعون تحت تأثير تجعل أمهات يقعن تحت تأثير الضغوط النفسية و التي تستمر معهن كلما تقدم طفلهن في المراحل العمرية و ما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته و الخوف على مستقبله . (رجائية ، ٢٠١٥ : ٤)

لذا فإن وجود طفل معاق داخل الأسرة و ما يحمله من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر ضاغط بالنسبة للأسرة . قد أشارت العديد من الدراسات التي أهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين الى ان معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد يمكن أن يصل عند بعضها الى درجة المرض (رجائية ، ٢٠١٦ : ٥) .

ميلاد طفل ذوي احتياجات خاصة يعتبر عامل ضاغط من شأنه أن يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة عامة و للأم خاصة اذ تسعى جاهدة لمواجهة الضغوطات التي تتعرض لها و قد تختلف هذه المواجهة من أم لأخرى باختلاف خصائصهن (العمر , مستوى الدخل , شخصية الأم , شدة الاعاقة) و من خلال ما سبق تبين أن مشكلة الدراسة في الأسئلة الاتية :

١. ما أكثر المظاهر انتشار للضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين ؟

٢. ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين ؟

أهداف الدراسة : وتهدف الدراسة الى :

١. التعرف على السمات العامة للضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين.

٢. التعرف على مستويات الضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين

٣. تصميم برنامج ارشادي مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي لخفض الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر المكفوفين.

٤/ التعرف على الفروق بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات الديمغرافية (الجنس — المستوى التعليمي - الوظيفة - مستوى دخل الاسرة) .

أهمية الدراسة :

١. كونها تدرس مشكلة اجتماعية خطيرة وهي ظاهرة الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما في العصر الراهن ..

٢. مساهمته المتواضعة في توسيع المعرفة حول البرامج الإرشادية ودورها في تزويد الآباء والمربين بالأساليب العلاجية المناسبة لمواجهة الضغوط النفسية وتحقيق الرضا النفسي لدى الاسر .

٣. يمكن الاستفادة من نتائج الابحاث لهذه الدراسة في تحسين مستوى التقبل والتوافق النفسي لدى أسر المكفوفين

٤. توظيف نتائج هذه الدراسة من خلال الخروج بعدد من التوصيات والمقترحات لعدد من الجهات (لآباء والأمهات ووسائل الأعلام ، الاخصائيون النفسي والاجتماعي ، القائمون على الرعاية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة).

فرضيات الدراسة : بعد الاطلاع على الدراسات والأدبيات في هذا الموضوع تم تثبيت الفرضيات الآتية:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير(الجنس) .

٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي - الوظيفة - دخل الاسرة)

حدود الدراسة : اقتصرت حدود الدراسة الحالية على الاتي :

المكانية : جرت الدراسة في مدرسة الضياء -مدينة سيئون .

الزمانية : تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفصل الدراسي الثاني لمدة ٣ اشهر من العام (٢٠٢٤ - ٢٠٢٥ م)

البشرية : شملت عينة الدراسة (٣٠) أم و أب من أسر المكفوفين .

مصطلحات الدراسة :

-**الارشاد النفسي** : هو عملية انسانية هادفة و مخططة قائمة بين طرفين المرشد و المسترشد في جو يسوده المودة يتم التعرف فيه على حالة المسترشد و امكانياته و قدرته و العمل على مساعدته في استغلال تلك القدرات و الامكانيات للتخلص من مشكلته وصولا به الى حالة من التوافق و الصحة النفسية (القيسي ٢٠١٩ : ١٠)

-و يعرف **الارشاد النفسي اجرائيا** : هي أحد الخدمات النفسية التي تقدم للأسرة او الأفراد او الجماعات الذين لازالوا قائمين في المجال السوي و لم يتحولوا بعد الى المجال اللاسوي من أجل مساعدتهم على التغلب على الصعوبات التي يتعرضون لها و تحقيق التكيف و تقبل الوضع و التعامل معه بعقلانية و واقعية .

-**الضغوط النفسية** : حالة من التوتر النفسي الشديد يمثل قوى الأحداث الضاغطة على الفرد , و تختلف درجته من فرد لآخر , ويتوقف على مدى قدرة الفرد على مواجهة الموقف الضاغط , و التعامل معه وفقا لإمكاناته الشخصية و خبراته السابقة , ومصادر الدعم و المساندة الاجتماعية البيئية . (المصيلح , ٢٠١٨ : ١١) .

-و يعرف **الضغط النفسي اجرائيا** : الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة .

-**البرنامج إرشادي**: هو عملية مخططة و منظمة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الارشادية المباشرة و غير المباشرة (فرديا , و جماعيا) لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم على النمو السليم (توام , ٢٠١٨ : ٨) .

-و يعرف **البرنامج الارشادي اجرائيا** : مجموعة الأساليب و الاجراءات القائمة على استخدام الفنيات المعرفية و السلوكية بهدف خفض الضغوط النفسية لأفراد عينة الدراسة .

- **الكفيف** : هو الشخص الذي أصيب بالعمى كليا منذ ولادته أو بعدها وهو الشخص الذي فقد حاسة الابصار مما أثر سلبا في نموه و أدائه مما يتطلب تدخل تربوي و نفسي و علاجي و ارشادي . (توام , ٢٠١٨ : ١٧)

-و يعرف **الكفيف اجرائيا** : هو الشخص الذي فقد بصره بشكل جزئي أو كلي منذ ولادته أو بعدها مما أثر سلبا في نموه و أدائه .

الاطار النظري والدراسات السابقة

نستعرض للأدب النظري الذي الارشاد النفسي وبرامجه والضغوط النفسية .

١. مفهوم الارشاد النفسي :

تعود كلمة (الارشاد) إلى الفعل أرشد ، يرشد ، ورشد ، والرشد هو النصح والصالح وهو خلاف الضلال ، ولقد ورد في كتب الله العزيز لفظ مصطلح الرشد في آيات عدة ، فقد قال سبحانه " قل أوحى إلى انه استمع نفر من الجن فقالوا انا سمعنا قرانا عجباً ، يهدي إلى الرشد فأمنا به ولن نشرك بربنا أحد " سورة الجن آيه (٢١) ، وقال تعالى " من يهد الله فهو المهتد ومن يضلل فلن تجد له وليا مرشدا " سورة الكهف آية (١٧) . فالإرشاد هو عملية وقائية وغائية وعلاجية تتطلب تخصصاً وإعداداً وكفاءة ومهارة، كون هذه العملية تعد فرعاً من علم النفس التطبيقي، ثم إنّ خدمات التوجيه عامة وخدمات الإرشاد خاصة تحمل عادة في مفهوم واحد وهو التوجيه والإرشاد. أما الإرشاد النفسي فهو عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد كي يفهم ذاته و يدرس شخصيته ويعرف خبراته و ينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته و رغبته وتعليمه و تدريبه لكي يصل إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق الشخصي والتربوي والمهني (زهران ،٢٠٠٣)

عرفه كارل روجرز (Rogers1986) بأنه " عملية يشعر المسترشد بالأمن من خلال العلاقة التي تنشأ مع المرشد ، حيث يدرك المسترشد من خلالها الخبرات التي انكرها سابقاً ، ويتم تقبلها ، إذ تتكامل هذه الخبرات مع ذات المسترشد البديلة "

أما جلادنج (Gladding 1996) فقد عرف الارشاد النفسي بأنه نشاط مهني يتم خلال فترة زمنية قصيرة ، يستند إلى نظرية ، ويتم وفق معايير أخلاقية وقانونية ، يكون التركيز فيه على مساعدة الاشخاص الاسوياء ، بهدف مساعدتهم في حل المشكلات النمائية التي يعانون منها " (الزعبي ،٢٠١٦)

مما سبق يتضح ان مفهوم الارشاد النفسي هو عملية انسانية هادفة ومخططة قائمة بين طرفين المرشد والمسترشد في جو يسود المودة يتم التعرف فيه على حالة المسترشد وامكانياته وقدرته والعمل على مساعدته في استغلال تلك القدرات والامكانيات للتخلص من مشكلته وصولاً به إلى حالة من التوافق والصحة النفسية .

٢. البرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الخدمات التي تهدف الى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه و يفهم مشاكله و أن يستثمر امكانياته الذاتية من قدرات و مهارات و استعدادات و ميول و أن يستثمر امكانيات بيئته فيحدد أهدافا تتفق

مع امكانياته من ناحية و امكانيات البيئة من ناحية أخرى نتيجة فهمه لنفسه و لبيئته و يختار منها الطرق المحققة لها بحكمة و تعقل فيتمكن من حل مشكلاته بحلول عملية و بذلك تحقق النمو و التكيف في التعامل مع الشخصية (الرشود: ٢٠١٨)

مميزات البرنامج الإرشادي: يتمتع البرنامج الإرشادي بمجموعة من المميزات هي :

١. **التنظيم :** من أهم خصائص البرنامج الإرشادي التنظيم والتخطيط المحكم ، حيث يعد المرشد خطة عمل متكاملة قبل البدء في جلسات البرنامج، هذه الخطة تهدف ضمان تغطية كافة جوانب المشكلة التي يتصدى لها ، ويضع فيها خبراته النظرية التي يقوم بتوظيفها لخدمة أهداف الإرشاد النفسي .
٢. **المرونة:** لا بد أن تتيح طبيعة البرنامج قدرا من المرونة ، التي تمكن المرشد من تطويره و الذي يستخدمه ليتلاءم مع الظروف المختلفة التي تخللت العملية الإرشادية.
٣. **الشمول:** حيث يتميز البرنامج بتغطية جميع الأهداف التي يسعى المرشد إلى تحقيقها سواء كانت أهدافا إنمائية أو وقائية

تصميم البرنامج الإرشادي: هي المرحلة التي تتضمن وضع تخطيط مكتوب للبرنامج، ويتم فيها تقديم الخبرات النظرية والخلفيات العلمية لخدمة أهداف البرنامج، بحيث يتم القيام بالآتي :

ترجمة الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية : ويتم تحويل الأهداف العامة إلى أهداف إجرائية، واختيار الأساليب الملائمة لتحقيق أهداف البرنامج: يحرص المرشد على اختيار أفضل الأساليب والفنيات الملائمة لتحقيق كل هدف إجرائي على حدا. مما يجعله يلجأ إلى استخدام فنيات أحد أساليب الإرشاد، إضافة إلى استخدام المحاضرات المزودة بالوسائل التوضيحية لتعديل الأفكار، وفنيات إرشادية متنوعة ومختلفة وفقا لتقديره ورؤيته، مع تدعيم ذلك بتدريبات مثل الاسترخاء التنفيس الانفعالي.

إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي: قبل التنفيذ والتطبيق الفعلي للبرنامج، على المرشد أن يتبع إجراءات تعتبر الترتيبات النهائية التي يقوم بها قبل البدء في تنفيذه وتتمثل هذه الإجراءات في:

١. تدريب القائمين على التنفيذ: وهنا في حالة اعتماد المرشد في برنامجه على فريق عمل يساعده، الذي قد يشمل طبيب، أخصائي اجتماعي، معلمين ، وذلك حسب مادة البرنامج، لكن على المرشد أن يمد أعضائه بكافة المعلومات التي يحتاجونها، بالإضافة إلى تدريبهم على التعامل مع مادة البرنامج لضمان قدر مناسب من الكفاءة للحصول على أفضل النتائج.

٢. تحديد ميزانية البرنامج ووجهة تمويله: حيث يتم تحديد ميزانية البرنامج، وهل سيتم تمويله من قبل أحد الجهات أو المؤسسات العلمية أو من قبل المرشد نفسه.

٣. إعداد التجهيزات اللازمة: يحتاج البرنامج إلى مكان ملائم يطبق فيه، وتجهيزات خاصة يجهز بها هذا المكان ليلائمه أعراض البرنامج، بالإضافة إلى الأدوات والمعدات التي يستخدمها المرشد كوسائل الشرح وأجهزة العرض، وعلى المرشد إعداد هذه التجهيزات قبل البدء في تطبيق برنامجه وكذلك عليه تجريب تلك الأدوات للتأكد من صلاحيتها.

٤. تحديد أسلوب البرنامج الإرشادي: على المرشد إن يختار أسلوب تطبيق البرنامج، فهل يتم توجيه المادة للمسترشد مباشرة أو بطريقة غير مباشرة باستخدام بعض الفنيات.

٥. تحديد عينة البرنامج الإرشادي: بحيث على المرشد أن يحدد هل يوجه مادة برنامجه بشكل فردي أو جماعي، و يكون ذلك وفقاً لطبيعة المشكلة التي تتطلب حلها تفاعلاً ومشاركة بين الأفراد، في حين تحتاج بعض المشكلات الأخرى إلى التطبيق الفردي، بالإضافة إلى تحديد طبيعة وخصائص المسترشد المشارك في البرنامج.

٦. تحديد عدد الجلسات الإرشادية: تستغرق عملية الإرشاد النفسي عدة جلسات إرشادية، وهي جلسات مهنية، تتم فيها علاقة إرشادية في جو نفسي خاص يشجع فيها المرشد النفسي المسترشد ليعبر عن أفكاره وعلى أن يقول كل شيء أو أي شيء عن مشكلته، فكل ما يقال مهم ويؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد المشكلة. وتتلخص أهم عوامل نجاح الجلسة الإرشادية في: الاستعداد، التقبل والألفة، المشاركة التفاعلية، التركيز والإصغاء وحسن الاستماع، البشاشة والثقة المتبادلة، المظهر المعتدل للمرشد، تنظيم وتحديد الوقت وتوفير المكان المناسب. أما فيما يخص عدد الجلسات فملتفك عليه أنها تتراوح ما بين ٦-١١ جلسة ويمكن أن تتعدى ١١ جلسة حسب البرنامج والمشكل والمرشد. أما فيما يخص مدتها فتتراوح بين ٢٠ إلى ٤٥ دقيقة، إلا أن هناك ما تتجاوز ٤٥ دقيقة.

محتوى البرنامج: يحتوى البرنامج على مادة البرنامج التي تناسب المسترشد ومشكلته والتي فيها محاضرات إرشادية، إضافة إلى نشاطات وتدرجات التي هي مجموعة من التكاليفات التي يطلب من المسترشد القيام بها في شكل وجبات منزلية وتكون مدونة في شكل استمارات معدة لذلك ويتم توزيعها في الجلسات. ويجب أن تتضمن جميع الجلسات مجموعة من النشرات الإرشادية المناسبة والملائمة لمضمون كل جلسة.

تقويم البرنامج الإرشادي: على المرشد أن يقوم برنامجه وذلك باستخدام أساليب ناجحة لتقويم فعاليته وللحكم على نتائجه. ويفيد التقويم في تصحيح مسار تطبيق البرنامج وتعديل محتواه أو إعادة النظر في بعض مكوناته، وذلك في ضوء ما يلمسه المرشد أثناء تطبيق البرنامج أو في تقييمه للنتائج التي حصل عليها من خلال هذا التطبيق.

ويمكن تقويم البرنامج بتطبيق أسلوب القياس القبلي والبعدي، وعلى المرشد ألا يكتفي بذلك فقط، بل عليه أن يقوم القياس أثناء تطبيق البرنامج بهدف الوقوف على وجود مؤشرات إيجابية للبرنامج من عدمه حيث ترصد المؤشرات مدى تحقيق الهدف من استخدام وتطبيق البرنامج. (القيسي، ٢٠١٩)

يتضح مما سبق ان العملية الارشادية ببرامجها عملية تقوم على الاسس والمبادئ النظرية للإرشاد النفسي تسير وفق خطوات محددة: من الاعداد الجيد للعملية -تحديد المشكلة -تحديد الاهداف - وضع خطة ارشادية علاجية تقوم على تعديل وتغيير السلوك -عملية تقييم نهائي، بهدف تحقيق التوافق و الصحة النفسية للأفراد.

إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة:

يعرف إرشاد ذوي الحاجات الخاصة : بأنه علاقة تفاعلية بين أخصائي مدرب ووالدي طفل من ذوي الحاجات الخاصة ، بهدف الوصول إلى فهم أفضل لاهتماماتهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة . وهو عملية تعليمية تركز على استشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقه يساعد المرشد الأسرة لاكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل مرضي لمشكلتهم أو اهتمامهم (Davis , 1993).

أهداف إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة :

تهدف عملية الإرشاد لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى:-

- ١- تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل.
- ٢- العمل على توعية الأسرة بخصائص نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبل الطفل.
- ٣- مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية حتى تكون أسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة , وبالتالي يجب على المرشد أن يدرك قيم ودوافع الوالدين واتجاهاتهما نحو طفلها حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والأسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم المشورة والمعلومات إليهما للقيام بمسؤولياتهم تجاه الطفل وقائياً وعلاجياً وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل وإعاقته.
- ٤- مساعدة أخوة وأخوات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وإرشادهم نفسياً وتربوياً على ها عن طريق مقابلة ولي الأمر ثم تصنيف الحالة وتسكينها في مستوى مناسب أو مجموعة مناسبة.
- ٥ - رسم البرنامج الفردي والجماعي وتنفيذه حسب طبيعة الحالة

٦- مساعدة الأسر على تنظيم أدوار أفرادها وتحديد مسؤولياتهم والاندماج في المجتمع بإيجابية وتحقيق استقرار الحياة الزوجية والعائلية وتنظيم حصولها على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة من قبل كل مراكز الرعاية وجمعيات الأهالي وغيرها من الجهات المختصة .

٧- التغلب على الآثار المباشرة الناجمة عن الإعاقة مثل توجيه المعوق إلى المدارس والمؤسسات التي تتوفر في البيئة للاستفادة من خدماتها التربوية كي ينعم المعوق بتكافؤ الفرص المتاحة للعاديين في التربية والتعليم.

٨- إزالة الآثار النفسية الناجمة عن اتجاهات الآخرين نحو المعوق مثل المعاملة التي تتسم بالشفقة المفرطة والتي تجعل المعوق يشعر بالقصور والضعف لأن مثل هذه المعاملة تولد لديه مشاعر انطوائية انسحابية .

٩- معالجة الآثار الناجمة عن الإعاقة بحد ذاتها , أن محاولة تكوين مفهوم سليم عن الذات , بحيث يدرك المعوق نفسه بأنه يملك قدرات أخرى غير التي فقدوها , ويستطيع أن يمارس بواسطتها مختلف النشاطات الحياتية بحيث يمكنه من الاستفادة من الأجهزة التعويضية أو الخدمات التربوية والمهنية المتخصصة لمن هم في مثل حالته .

المشكلات التي يعاني منها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي :-

مشكلات اجتماعية : وهي نوع من المشكلات التي تنجم من اتجاهات الآخرين نحو المعاق مثل : الشفقة المفرطة لأن بعض الناس يعتقدون أن العاهة أو الإعاقة نوع من العقاب الإلهي سواء بالنسبة للمصاب أو الوالدين ، هناك مشاعر أخرى يحملها العاديون تجاه المعوق بحيث يعتقدون انه يعيش عالة على غيره وهم لا يثقون بقدراته على العمل حيث يمتنعون عن تشغيله وإعطائه فرص متساوية للعمل مع العاديين وهذه المشاعر تجعل المعوق يشعر بعدم الطمأنينة ويفقد الثقة بالآخرين . وهناك بعض الآباء يواجهون أبناءهم من المعوقين بمشاعر تتسم بعدم التقبل لانهم يعتقدون أنها نوع من العقاب الإلهي . ومن المشكلات ذات الطابع الاجتماعي هي عدم تمكن المعوق من الزواج لأن الناس يمتنعون عن تزويجهم اعتقاداً منهم أن بعض الإعاقات ذات طبيعة وراثية .

مشكلات تربوية ونفسية : أن كثيراً من الأطفال المعوقين لا يجدون لهم مكاناً في المدارس , أو أنهم لا يجدون الوسائل الكافية لتعليمهم أو المعلمين الأكفاء للقيام بمهمة تربيتهم وتعليمهم . كما أن معاملة العاديين للمعوقين وردود أفعالهم على تصرفاتهم تفرز لدى المعوق عدم الثقة بالنفس وتكوين مفهوم خاطئ عن الذات بحيث يشعر بالقصور والعجز وعدم تقبل ما لديه من قدرات.

مشكلات جسمية : وهذه المشكلات متنوعة إلى حد كبير وهي تتصل بنوع الإعاقة التي يشكو منها المعوق , فالمكفوف وضعيف البصر له حاجات علاجية لتحسين أداء ما لديه من قدرات بصرية باقية .

وكذلك الأصم أو ضعيف السمع بحاجة إلى وسائل علاجية وأجهزة تعويضية لرفع كفاية ما لديه من قدرات سمعية , وكذلك المعوق بدنياً يحتاج إلى علاج طويل المدى سواء كان طبيباً وفيزيائياً أو أجهزة تعويضية كالأطراف الصناعية .

وهناك مشكلات تحتاج الى نفقات مالية كبيرة وإلى هيئات حكومية واجتماعية توفير هذه الخدمات الصحية والطبية والعلاجية للمعوقين . (جميل , ٢٠٠٥ : ٥٥ - ٥٦) .

النماذج الشائعة لتقديم الخدمات لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة :-

* **الإرشاد الفردي** : يعد الإرشاد الفردي العملية الرئيسية في التوجيه والإرشاد وهو تعامل المرشد مع مسترشد واحد وجهاً لوجه في الجلسات الإرشادية وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية ويتم من خلال المقابلة الإرشادية ودراسة الحالة الفردية لكونهما يتضمنان الجوانب الرئيسة في أسلوب الإرشاد الفردي مباشراً وغير مباشر في ضوء الطريقة التي يستخدمها المرشد , ويتيح الإرشاد الفردي للمسترشد الفرصة للتحدث مع المرشد ومناقشة الصعوبات أو المشكلات التي تواجهه .

* **الإرشاد الجماعي (الجمعي)** : هي علاقة إرشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشرين تتم خلال جلسات جماعية في مكان واحد يتشابهون في نوع المشكلة التي يعانون منها ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره .

خصائص الإرشاد الجمعي : يتضمن الإرشاد الجمعي عدداً من الخصائص التي تميزه عن غيره من طرق الارشاد :

- ١- أن الإرشاد النفسي الجمعي عملية ديناميكية Dynamics , واجتماعية Socialing تفاعلية وتبادلية.
- ٢- كل عملية إرشاد جماعي تتكون من مجموعة من الافراد لا يقل عددهم عن ثلاثة بالإضافة الى المرشد النفسي, يعانون جمعياً من مشكلات أو صعوبات متشابهة أو متباينة ويفتقرون الى معلومات ومهارات اجتماعية او نفسية أو سلوكية لمواجهة ما يعانون منه .
- ٣- لا توجد مجموعة إرشادية تسير بدون قائد (مرشد) يشترك معها في التوجيه ويمدها بالخبرة والمعلومات التي تحتاجها . (الرشيدى والسهل , ٢٠٠٠) .

مجالات استخدام الإرشاد الجمعي :-

- ١ - يستخدم الإرشاد الجمعي مع كل الأطفال والمراهقين والراشدين ومع المدمنين والمعوقين وغيرهم.

٢- ويستخدم في اللعب على نطاق واسع مع الأطفال ومع الإباء والأمهات الذين يتبعون أساليب التربية الخاطئة في تنشئة أولادهم , من خلال إلقاء المحاضرات والمناقشات حول كيفية التعامل مع أبنائهم والمشكلات التي يعانون منها .

٣- كما يستخدم مع كبار السن , خاصة ممن لديهم مشكلات اجتماعية كإحالة البعض منهم على التقاعد والشعور بالعزلة والوحدة .

٤ - ويستخدم في علاج الأمراض السيكوسوماتية والعصابية وحالات الفصام , ومع الأفراد الذين يعانون من مخاوف اجتماعية أو الذين يفتقرون إلى الثقة بالنفس .

الاعتبارات الأساسية عند إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة :-

١- الحاجة إلى المعلومات :- يحتاج أسر ذوي الاحتياجات الخاصة للمعلومات عن نمو أطفالهم وتطورهم , كما يحتاجون أيضاً لمعرفة ما يمكن ان يقوموا به لمساعدة هذا الطفل وهم بحاجة أيضاً إلى إرسال وتلقي رسائل واضحة ودقيقة ومعلومات يمكن فهمها .

٢- الحاجة للدعم : أن توافر مصادر الدعم الكافية يلعب دوراً حيوياً في خفض مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه أسر الأفراد ذوي الحاجات الخاصة وتنقسم إلى نوعين :-

مصادر الدعم الرسمي : - يمكن ان يأتي من قبل الأخصائيين أو من خلال اتصال الوالدين وتفاعلهما مع أسر لديها مشكلات مماثلة .

مصادر الدعم غير الرسمية : مثل الأزواج والأقارب والأصدقاء والجيران , ويجب أخذ أدوارهم المختلفة بعين الاعتبار كمصادر لتقديم العون والمساعدة في رعاية الفرد ذوي الحاجات الخاصة.

٣- الهوية الذاتية: أن نمو هوية منفصلة للأخوة العاديين عن إخوانهم ذوي الحاجات الخاصة يعد أمراً مهماً.

٤ - الحاجات الاجتماعية :- وجود أفراد ذوي حاجات خاصة في الأسرة يؤثر سلباً على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة من جهة وعلى علاقات الأسرة مع الآخرين من جهة ثانية , لذلك من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي , من خلال تدريبهم على المهارات الاجتماعية وتدريبهم على حل المشكلات.

٥ - الحاجة إلى استراتيجيات فعالة للتكيف : حيث يعبر الأخوة باستمرار عن حاجتهم لاستراتيجيات تساعد في التكيف في علاقاتهم مع إخوانهم وأخواتهم ذوي الحاجات الخاصة.

٦ - الحاجة إلى الخدمات الاجتماعية :- أن والدي الافراد ذوي الحاجات الخاصة لا يحتاجان إلى المعلومات حول الخدمات المتوفرة والمتاحة فقط , لكنهما بحاجة للمساعدة في كيفية الوصول إليها

٧ - الحاجات المالية : لا شك أن وجود فرد ذوي حاجات خاصة في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية أو اقتصادية وقد تكون هذه الأعباء دائمة , فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأفراد العاديين في الأسرة.

٨ - الحاجات المرتبطة بوظيفة الأسرة : أن وجود فرد من ذوي الحاجات الخاصة في الأسرة قد يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها , لذلك يحتاج الوالدان إلى إدراك وفهم المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشكلات.

تمر الأسرة بعدد من المراحل عند ولادة الطفل المعاق على النحو التالي :-

١- الإنكار : يتوافق الإنكار والرفض للطفل مع الغضب الذي يمكن ان يوجه نحو الزوج أو الزوجة ويتفجر في مشاعر من الحزن والأسى.

٢- الخوف : حيث يشعر الوالدان بالخوف على مستقبل الطفل, وخوفهم من رفض الأخوة والمجتمع للطفل

٣- الشعور بالذنب : يشعر الوالدين بالذنب لاعتقادهما أنهما السبب في المشكلة , فيبدأ كل من الوالدين بتوجيه اللوم إلى نفسه . وقد يرتبط هذا الشعور بالذنب بالقضايا الروحية والدينية وكان الإعاقة عقاب من الله .

٤- الاضطراب والتشويش : ويظهر لدى الأسرة نتيجة لعدم استيعاب ما حدث وما سيحدث , وكذلك يظهر من خلال الأرق, وعدم القدرة على اتخاذ القرار والتوتر الذهني

٥- فقدان السيطرة : وتظهر في عدم قدرة الأسرة على تغيير حقيقة ان طفلهم معاق , ويرغب الآباء بعد ذلك بالشعور بالقوة وأنهم قادرون على التعامل مع مواقف حياتهم المختلفة.

٦- خيبة الأمل : ويشعر فيها الوالدان بسبب وضع الطفل غير السوي الذي يشكل تهديداً لانا وقيم الوالدين

٧- الرفض : ويظهر بشكل مباشر تجاه الطفل أو تجاه الأطباء أو أعضاء الأسرة وأكثر مظهر للرفض يكون خلال تمني الموت المتعلقة بالطفل.

الإرشاد النفسي لأسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة :

يأخذ الإرشاد والتأهيل النفسي للأسر التي تضم بين أفرادها طفلاً من ذوي الحاجات الخاصة أشكالاً متنوعة من أكثر تصنيفاتها تلاؤماً هو تقسيمها إلى أشكال مباشرة وأخرى غير مباشرة

أ- الإرشاد والتأهيل غير المباشر: تحتاج الأسر للمساعدة من قبل المؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية النفسية لضمان تأديتها لمهامها بشكل يتلاءم وحاجات الطفا من خلال الوقوف إلى جانبها في توضيح حالة الطفل الصحية , وإمكانات علاجها . والمساعدة النفسية التربوية غير المباشرة والتي تقدم للأسر المساعدة في إرشادها إلى الطرق التربوي المتلائمة مع حالة الطفل عن طريق :-

- ١- تنظيم اللقاءات مع الاختصاصيين النفسيين والتربويين للاستشارة .
 - ٢- تنظيم لقاءات للأسر التي تضم أطفالاً معوقين ودعمها معنوياً وتقديم الاستشارات وتبادل الخبرات .
 - ٣- تنظيم الأهالي وضرورة مشاركتهم أثناء العمل المنظم مع الطفل في مجال التشخيص والإرشاد من قبل الاختصاصيين لإعطائهم النماذج الصحيحة في طريقة التعامل مع الطفل في البيت وخارجه .
 - ٤- التوعية بالدور الكبير الذي بإمكانها لعبه بمساعدة الاختصاصيين في تأهيل الطفل على كافة الأصعدة وخصوصاً في ملاحظتهم لنمو الطفل وأشكاله تكيفه وسلوكه الغير متكافئ للتدخل السريع من قبل الاختصاصيين لتصحيح هذا النمو بشكل مبكر قبل أن يجر معه سلوكيات أخرى غير مقبولة .
- ب- الإرشاد والتأهيل المباشر: بفعل الضغوطات الاجتماعية والنفسية ومتطلبات الحياة عامة يلاحظ ضعف فعالية المساعدة غير المباشرة للأسر في تربية وتأهيل طفلها ذي الحاجات الخاصة مما يتطلب التواصل المباشر معهم ومن خلال مشكلات محددة تخص طفلهم بالذات , ويتن هذا الأمر في الدول الأوروبية بطريق زيارات للاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين للأسر لتقديم المساعدة في ضوء الواقع.

وعلى الرغم من فعالية هذه الطريقة فإن أمتشارها مازال محدوداً نظراً للازدياد الكبير في عدد الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من ناحية وما تكلفه هذه الطريقة مادياً من ناحية أخرى. (جميل, ٢٠٠٥ : ٥٥ - ٥٦).

من خلال ما سبق يتضح أن رعاية المعاقين واسرهم و تأهيلهم و تدريبهم على برامج ارشادية رسالة سامية ذات أبعاد انسانية شريفة و نبيلة , كما أنها أمانة في أعناقنا جميعا , تستلزم كافة جهود الأسرة , المؤسسات و الهيئات الحكومية و الأهلية , لتؤكد قيمة و مكانة الفرد بدون النظر لمستوى قدراته و امكانياته , و مع الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في رعاية المعاقين و تطبيقها بما يتناسب مع مجتمعاتنا و حالة كل معاق .

٢. الضغط النفسي (Stress)

الضغط أو المشقة هما ترجمات محتملة لمصطلح "الضغط"، وهو مفهوم مُستعار من الفيزياء ويشير إلى الجهد الناتج عن قوة تمارس ضغطها على سطح رخوة مما يتسبب في انغماسها بداخله، أو عندما تصطدم سيارتان تسيران بسرعة، مما يؤدي إلى إحداث ضغط شديد على كل منهما، مما يسبب تحطم مقدمة السيارتين. وقد استعار علم النفس مصطلح الضغوط من الفيزياء ليعبر عن الدرجة العالية من الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في حياته اليومية، والتي قد تؤدي إلى ضغطه أو جذبه (عبد الخالق، ١٩٩٨). فالضغط في اللغة الإنجليزية يشير إلى مجموعة من الاضطرابات البيولوجية والنفسية التي تنشأ بسبب الاعتداءات بكافة أنواعها على الكائن الحي (Banckaert & Aljonicic, 1995).

الضغوط النفسية لدى والدي المعاق : ان ولادة طفل معاق له وقع نفسي كبير يؤدي الى اضطراب في حياة الاسرة كاملة، مما يغير اهدافها وتوقعاتها، ويصيب الوالدين والاخوة بالاسى والحزن . وجود طفل معاق في الاسرة يجر عليها مشكلات مما يحدث تغيرا في تكيفها، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لا فرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الاسرة لهذا الطفل بسبب المتطلبات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم، وهذه المتطلبات والالتزامات تجعل اسر الاطفال المعاقين معرضين بشكل خاص للإجهاد النفسي وقد حدد عدة انواع من الاجهاد والعوامل المؤدية لذلك (البديرات ، ٢٠٠٦)

يذكر السرطاوي والشخص (١٩٩٨ : ٦) ان الضغط النفسي لدى اولياء امور المعاقين هو التأثير السيء الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية ولفعالية او عضوية غير مرغوبة تعترضهم للتوتر والضييق والقلق والحزن والاسى كما قد يعلنون من بعض الاعراض النفسية والجسمية الجسدية التي تستنفذ طاقتهم ويتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من اعمال .

الاعاقة كمصدر للضغط النفسي : ان كثير من الدراسات اوضحت ان اسر الاطفال المعاقين خاصة الوالدين يعانون من الضغط والازمات او الحزن الاسى المزمن والتوتر والاجهاد ووضوحها بثلاث نماذج من الازمات التي يمكن ملاحظتها بين افراد اسر الاطفال المعاقين تضم :

-صدمة التشخيص المبدي او ازمة الصدمة غير متوقعة .

-ازمة الشخصية وتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم امالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم .

-ازمه الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق ،مثل الحاجات العضوية للطفل ،والضغوط الاجتماعية من افراد المجتمع .

وهناك مصادر اخرى للضغط على الوالدين تشمل متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى للطفل المعاق ، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل اوبين الوالدين ببعضهما البعض لها ،واختزال العلاقات الاجتماعية لها ،والافتقار الى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم (السرطاوي والشخص ،١٩٩٨: ١٤)

ان ما يعانيه اولياء امور ذوي الاحتياجات الخاصة من الضغوط يرجع الى ما يلي:

١-وجود طفل معاق تترتب عليه اعباء اضافية على كاهل الاسرة وشيوع كثير من المشكلات الاسرية وازدياد الابعاء المالية ،والعزلة والارهاق المزمّن من المشكلات الانفعالية .

٢-شعور الاباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الاصدقاء والاقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقه طفلهم .

٣-تعد العزلة الاجتماعية من احدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق ،فقد يشعر الوالدين بالعزلة عن بقية افراد الاسرة الممتدة والاصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف او مشاعرهم عن عدم الراحة او الخجل بوجود الاعاقة

طبيعة الضغوط النفسية: تعد كافة الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة, التي تتجلى في كافة المجالات البيولوجية والنفسية الاجتماعية والاقتصادية والمهنية حيث أنها تكون متجسدة في الوسط الذي يعيشون فيه, ولقد أوضح القحطاني، (٢٠٠٠) هذه البيئات وفقاً للآتي:

١. ضغوط البيئة الطبيعية: وما تحويه من ضغوط الغلاف الجوي ودرجات الحرارة, والكوارث الكونية, وضيق السكن, وقلة عدد الحجرات وضعف الإضاءة.

٢. ضغوط البيئة الاجتماعية: وما تحويه من ضغوط الشفافات الأسرية, والتفاوت الحضاري, وكثرة الأبناء والأقران, و صراع الأجيال ,واختلاف الاتجاهات والميول وقلة نصيب الفرد من الرفاهية الاجتماعية.

٣. الضغوط الاقتصادية: حيث توجد ضغوط البطالة, وانخفاض الإنتاج, وعدم عدالة توزيع الناتج القومي والتفاوت الطبقي.

٤. ضغوط سياسية: بحيث تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحاكم القائم والصراعات السياسية والثقافية وهيمنة بعض القوى وعدم أهلية النظام الحاكم وعدم القدرة على التكيف مع أوضاع السياسة القائمة.

٥. ضغوط مهنية: ويكون منشؤها مهنة الفرد، وما يقوم به من عمل مثل: الشقاق مع الزملاء، وعدم الرضا عن المركز الوظيفي والمرتب والترفيه والتميز الغير مبرر.

٦. ضغوط التعليمية : والتي تمثل في ضغط المناهج والامتحانات والعقوبات والقواعد المدرسية وحفز الزملاء وازدحام الفصول والواجبات الأخرى.

مما سبق نستنتج ان كل ضغوط النفس هي ظاهرة إنسانية معقدة، تظهر في جميع المجالات البيولوجية والنفسية الاجتماعية الاقتصادية المهنية والسياسية والتعليمية على حد سواء؛ لأنها تجسّم في البيئة التي يعيش المرء فيها، فطبيعة الضغط لدى الفرد هو شعوره بأنه تحت ضغط غير طبيعي، وقد يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة من اليوم ، مثل زيادة العبء الوظيفي، الانتقال، الخلاف مع فرد أسرتك أو قلقك من المسائل الجديدة في مواقف تشعر خلالها بالانزعاج ، ويمكن أن يؤدي الضغط لاستجابة الجسم للإجهاد والقلق وسرعة.

انواع الضغوط :

تختلف الاحداث الضاغطة في نوعيتها فمنها ما يكون في شكل احداث او مواقف تقع خارج نطاق قدرات الفرد وامكانياته وخبراته مثل حالة المرض الذي يعاني منه المريض او غيره من افراد الاسرة يؤدي الى الشعور بالقلق ويسبب بعض الصدمات النفسية ، والبعض الاخر من الضغوط ينتج من الصراعات النفسية ذات المصدر الداخلي التي يصعب على الفرد إيجاد الحلول لها وهذه الضغوط هي .:

-**الضغوط الحادة** :وتكون كفقدان احد الوالدين او الاقارب او الاصدقاء او مرض احدهم المزمن ،او التعرض للكوارث الطبيعية المفاجئة.

-**الضغوط طويلة المدى** :يقصد بها تجمع الشدة وتراكمها على مدى الايام .

-**الضغوط الذاتية** :وهنا تكون الشدة مؤثرة على الفرد نظرا لحاجته الخاصة ،او الصراع الدائم.

-**الضغوط الجسمية** :مثل الامراض الشديدة التي تنقص من قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مما يجعله ينهار تحت وطأة وشدة أي ضغط (عكاشة ، ١٩٨٠ : ٣٥).

-الضغوط المادية: والتي تفرضها تزايد الازمات ،وضعف الدخل ،وقلة المواد وارتفاع تكاليف المعيشة ،تطفي بحجة الكثيرين ونخبهم .

-ضغوط المسؤوليات المتعددة: يجد الفرد نفسه تحت اعباء ومسئوليات متعددة منها مسؤولية العمل ،ومسئوليات البيت ،وقد تتحول هذه المسؤوليات الى ضغوط ثقيلة اذا انعدمت الوسائل المساعدة .

-ضغوط الاحساس بالعجز: اما لاحتياج شديد او مرض ،او مشكلة مستعصية .

-الضغوط الاجتماعية: وهي عبارة عن مواقف معينه تؤدي الي تمزيق وحدة النظام الاجتماعية مما يؤدي الى اعاقه الفرد ومنعه من التواصل مع الاخرين ان العلاقات الاجتماعية تتطلب الوقت والجهد والاستعداد لدى الفرد من اجل الانخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله ما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت ،وعدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية تصبح مصدرا ضاغطا يكون له اثاره النفسية والاجتماعية عليـة .

-الضغوط العائلية: وتكون الضغوط العائلية على عدة اشكال منه :تدخل العائلة الممتدة في الحياة الزوجية او الالتزامات المادية نحوهم او حساسية العلاقة مع الشريك

-الضغوط الصحية: ان اصابة الانسان ببعض الامراض العضوية او النفسية وخاصة المزمنة منها وما يرافق تلك الامراض من اعراض جانبية وتكلفة مادية تصبح هذه الاعراض والالام مصرا كبيرا لشعور المريض بالضغوط النفسية -الضغوط الزوجية:توتظهر الضغوط الزوجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزوجي اما الاختلاف العمر بين الازواج او الاختلاف في خصائص الشخصية بالإضافة الي الخلافات او المشاحنات المستمرة بينهم او عدم فعالية الشريك او اهماله لواجباته تجاه الآخر . (النوايسة، ٢٠١٣)

مراحل الضغوط النفسية: يعتبر سيلبي(Selye) من الأوائل الذين تحدثوا عن التجارب المتنوعة على الحيوان والإنسان وقد تبين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء الجسم المختلفة مما يؤدي إلى ظهور الأغراض الذي أطلق عليها سيلبي اسم زملة أعراض التكيف العام وهذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: وتسمى استجابة الإنذار : في هذه المرحلة يستدعي الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له فيحدث نتيجة التعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن متهيئا لها، وهي عبارة عن مجموعة من التغيرات

العضوية الكيميائية، فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون بالتالي الجسم في حالة استنفار وتأهب من أجل التكيف مع الفاعل المهدد.

المرحلة الثانية: وتسمى بمرحلة المقاومة: إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي مرحلة المقاومة لهذا الموقف وتشتمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة مهمة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي، ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية.

المرحلة الثالثة: وتسمى الإنهاك أو الإعياء : إذا طال تعرض الفرد لضغوط متعددة لفترة أطول، فإنه سوف يصل إلى نقطة يعجز عن الاستمرار في المقاومة وي دخل في مرحلة الإنهاك ويصبح عاجزاً عن التكيف بشكل كامل. في هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب الكثير من أجهزة العصب ، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة الفرد، فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها وحالات الجوع والعطش والنشاط العضلي الزائد والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما يسمى بحالة الضغط النفسي.

مما سبق تبين أن العالم Selye أول من تحدث في تجاربه عن الضغوط النفسية وبين بأن تعرض الفرد للضغط النفسي المستمر يؤدي إلى حدوث اضطرابات في أنحاء جسمه المختلفة مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى (زملة أعراض التكيف العام)، التي تجعل الفرد عند مواجهة الضغوط النفسية يمر بثلاث مراحل وفقاً لعالم النفس هانز سيللي:

مرحلة رد الفعل تجاه الإنذار: تبدأ هذه المرحلة عند إدراك وجود مصدر للضغط، حيث يحدث تغيرات في الجسم ، ومرحلة المقاومة: يحاول الجسم خلالها التكيف مع الضغوط التي يتعرض لها، مما يؤدي إلى زيادة التوتر ولكن بطريقة مختلفة ، و آخر مرحلة هي مرحلة التعب: إذا استمرت الضغوط لفترة طويلة دون تخلص، يصل الجسم إلى حالة من التعب والإرهاق.

مصادر الضغط النفسي: لا تخلو حياة الإنسان من صعوبات وعقوبات مادية، ومعنوية خفيفة، وعنيفة تعوق سير دوافعه نحو أهدافها، فعجز الإنسان عن اجتياز العقبة بطريقة سريعة مرضية تصبح الطريقة الطبيعية لإزالتها أو التغلب عليها هو أن يضاعف مجهوده وأن يكرر محاولاته لتسويتها من طريقه، كأن يحاول الالتفاف حول العقبة أو استبدال الهدف المعوق بآخر أو تأجيل إرضاء الدافع . وبالتالي فإن الأزمات تنشأ من إحباط تحقيق

الدافع وهذا إحباط ينشأ من عقبات مادية أو اجتماعية أو شخصية أو نتيجة صراع بين الدوافع. وبالتالي فإن المواقف التي تسبب لغالبية الافراد الضغط والأزمات النفسية الشديدة (ندى، ١٩٩٨)

(Ibrahim, Mashaan, 2004): ما يلي

١. الأفعال أو المواقف التي تثير الضمير.
 ٢. كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه وكل ما يحول بينه وبين توكيده لذاته.
 ٣. حين يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي .
 ٤. حين يشعر بالعجز وقلة الحيلة إزاء عادة سيئة يريد الإقلاع عنها.
 ٥. حين يعاقب بعقاب لا يستحقه.
 ٦. حين يمنع من تحقيق ما يريد منعاً قاطعاً.
 ٧. حين يشعر ببعده مستوى الطموح ,عن مستوى الاقتدار .
 ٨. تعارض الأدوار المرتبطة بالعمل ويطلق عليه أحيانا "صراع الدور
 ٩. مدى وضوح الدور المنوط به العمل , ويطلق عليه "غموض الدور
 ١٠. العبء الوظيفي، ويعني مدى استطاعة العامل الوفاء بمتطلبات الوظيفة.
 ١١. عدم مشاركة العامل في سياسات العمل وقراراته.
 ١٢. غياب الدعم الاجتماعي للعامل وإنجازاته.
 ١٣. صعوبات في البيئة المادية (الإضاءة- التهوية- درجة الحرارة, إلى غير ذلك من الصعوبات)
- مما سبق تبين إن الضغوط النفسية ومصادرها نابعة ليست من الموقف الذي وجد فيه الفرد بحد ذاته، وإنما من كيفية إدراك الموقف حسب طبيعة كل فرد لوحده وهذا ما يؤكد العالم النفسي أليس في نظرية العقلانية العاطفية.

الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة البرامج الارشادية و الضغوط النفسية ومتغيرات أخرى متعلقة بهما:

دراسة عصفور (٢٠١٢): هدفت الدراسة الى الكشف عن الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحدين . عينة الدراسة : تمت الدراسة على (٤٠) أما من أمهات المراهقين التوحدين تم اختيارهم بطريقة العشوائية . أدوات الدراسة : استخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين التوحدين من (٦٠) فقرة موزعة على ستة أبعاد . نتائج الدراسة : أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات التوحدين في جميع مجالات المقياس ضمن المستوى المتوسط

دراسة (دفع الله ٢٠١٢): هدفت الدراسة الى تطبيق برنامج ارشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليا وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية والبرنامج الارشادي وجاءت النتائج :تؤكد على فاعلية البرنامج الارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات كما أكدت وجود علاقة عكسية دالة احصائيا بين بعدي المعاناة النفسية والمعرفية وبعد التقبل الاجتماعي لأمهات المعاقين عقليا ، وانه كلما زاد التعليم قل تاثير هذه العاملين في توليد الضغوط النفسية .

دراسة(الشامي، ٢٠١٦):هدفت الدراسة : الى التعرف على مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من ٣٨٣ أما أخترت منهم (٣٠) أما قسمت الى مجموعتين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة . أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية الذي يتكون (٥٠) فقرة نتائج الدراسة :توصلت النتائج الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات جاء بدرجة متوسطة على المقياس الكلي وإبعاده الاجتماعية ، الصحية ، الانفعالية) ، وبدرجة مرتفعة على البعد الاقتصادي ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغيرات: درجة الإعاقة وذلك لصالح الإعاقة الشديدة والمتوسطة .دخل الاسرة وذلك لصالح الام الأقل تعليما(الامية).

دراسة(السيد ٢٠١٧): هدف الدراسة : هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الارشادي العلاجي في تنمية أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط النفسية و خفض استخدام أساليب التعامل السلبية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وكذلك الكشف عن فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين و في تلبية حاجة الأمهات الى الدعم المعلوماتي و الاجتماعي . عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أم تم استخدامها في اختبار عينة الأمهات مرتفعات الضغط و بلغت (٢٤) أما قسمت الى مجموعتين : تجريبية (١٢) أما و ضابطة (١٢) أما.أدوات الدراسة : تضمنت الدراسة الأدوات

التالية : برنامج تنمية أساليب التعامل السلبية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين و مقياس التعامل مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين و مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين نتائج الدراسة : أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : أثبت البرنامج فاعليته في تنمية جميع الأساليب الإيجابية في التعامل مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين , كما أثبت البرنامج فاعليته في خفض استخدام أربعة أساليب سلبية في التعامل مع الضغوط لدى أمهات الأطفال المكفوفين و هي أسلوب العدوان أسلوب التجنب أسلوب العزلة أسلوب لوم الذات (كما أثبت البرنامج فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين .

دراسة (توام ، ٢٠١٨) : هدف الدراسة : معرفة أثر برنامج ارشادي يستند الى نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد . عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد و قد وزعت العينة الى مجموعتين ضابطة و تجريبية . أدوات الدراسة : تم استخدام مقياس الضغوط النفسية بعد التحقق من خصائصه السيكمومترية ، نتائج الدراسة : أسفرت الدراسة على فعالية البرنامج على أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .

التعقيب على الدراسات السابقة : من حيث ما اتيح للباحثات من دراسات الضغوط النفسية والبرامج الارشادية فمن حيث لآتي :

الأهداف نجد أنه : تشابه الأهداف في هذه الدراسة و الدراسات الأخرى و تختلف في البعض الآخر منها من هدفت الى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين مثل دراسة (الشامي ٢٠١٦) و دراسة (عصفور ٢٠١٢) و منها ما هدفت الى التعرف على مستويات الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين بصريا و و منها ما هدفت الى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الارشادي العلاجي في تنمية أساليب التعامل الإيجابية مع الضغوط النفسية و خفض استخدام أساليب التعامل السلبية مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وكذلك الكشف عن فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المكفوفين مثل دراسة (السيد ٢٠١٧) دراسة (التوام ٢٠١٨) أثر برنامج ارشادي معرفي و سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد .

ترى الباحثات أن الدراسات السابقة التي ذات علاقة بالدراسة الحالية من حيث موضوعها و أهدافها (السيد ٢٠١٧) و (التوام ٢٠١٨) من حيث الضغوط النفسية و تصميم برنامج لخفضها و التعامل الإيجابي معها

من حيث مجتمع الدراسة وعينته: نجد ان الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية اختلفت في مجتمعها التي اجريت فيه, من نوعية تلك المجتمعات وخصائصها ,الا انها تشابهت في نوعية العينة مع اختلاف المستوى التعليمي والجنس.

وترى الباحثات من خلال استعراض الدراسات تشابهه في تناولها العينة الدراسة وهم الاسر مع الدراسة الحالية .

من حيث أدوات الدراسة : نجد أنها تتشابه في الأدوات المستخدمة في كل الدراسات فجميعها استخدام مقياس الضغوط النفسية و البعض منها استخدم ايضا برنامج ارشادي للتعامل مع الضغوط النفسية .

من حيث النتائج : لقد تبين من خلال استطلاع نتائج تلك الدراسات اسفرت عن وجود الكثير من الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام و المكفوفين بشكل خاص .

و ترى الباحثات من خلال استطلاع نتائج تلك الدراسات بان تلك الدراسات لم تتطرق الى التعامل الابدائي من اجل خفض تلك الضغوط النفسية الا دراسة (السيد، ٢٠١٧) ودراسة (التوام ٢٠١٨) .

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة : تلتقي الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناول الضغوط النفسية و تفردت هذه الدراسة عن الدراسات انها تطبق في مدينة سيئون لأنها تناولت تصميم برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لشريحة هامة في المجتمع و هي فئة اسر المعاقون بصريا (المكفوفين) .

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة :اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على وصف عينة الدراسة وجمع المعلومات عنها.

مجتمع الدراسة وعينتها :تكون مجتمع الدراسة من أسر طلاب مدرسة الضياء للمكفوفين (١٥٢) في مدينة سيئون / محافظة حضرموت، الجمهورية اليمنية

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: العينة الاستطلاعية :تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة استطلاعية البالغ عددها (٢٠) أب وأم وذلك للتأكد (درجة الثبات ومعاملات الارتباط الفقرات) من توافر الشروط وفقاً لحدود الدراسة المحدد حيث انها افضل طريقة من حيث امكانية تمثيل المجتمع .

العينة الفعلية : تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية على عينة الدراسة الاساسية البالغ عددها (٣٠) أب وأم والتي اختيرت بالطريقة القصدية من مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة : جمع المعلومات في هذه الدراسة ، استخدمت الباحثات الادوات الاتية من إعدادهن وهي :

•مقياس الضغوط النفسية

•البرنامج الارشادي

بناء المقياس : قامن الباحثات بإعداد مقياس الضغوط النفسية وفق الاساليب العلمية المتبعة لبناء الادوات ، وبناءً على الاطار النظري للضغوط النفسية لأسر المكفوفين ، وكذلك ما تم الاطلاع عليه من الادب التربوي والنفسي في هذا المجال ، والاطلاع ايضاً على الدراسات السابقة كدراسة (الشامي ،٢٠١٦). وكذلك الاطلاع على المقاييس المختلفة مقاييس النفسية المختلفة ، بعد ذلك اعدت الباحثات المقياس والذي يحتوى على (٤٨) فقرة وتم عرضها على مجموعة من المختصين في مجال التربية وعلم النفس انظر (ملحق رقم ١) لمعرفة مدى هذه الفقرات لتخدم اهداف الدراسة

تصحيح فقرات المقياس : تم تصحيح فقرات المقياس وفق تدرج ثلاثي فوضعت ثلاثة بدائل (اختبارات) للإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس هي (دائماً , أحياناً , أبداً) أخذت الاوزان (٣،٢،١) وصيغت العبارات على انها معبرة عن الضغوط النفسية .

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

١. **صدق المحكمين :** يعرف صدق الاختبار بأنه مدى تحقيق الاختبار للغرض الذي أعد من أجله" (عوده وملكاوي،١٩٩٢)، بمعنى أن الاختبار الصادق يقيس ما وضع لقياسه، وتم التأكد من صدق الاختبار من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين لمعرفة الامور التالية :

أ/ مدى وضوح الفقرات ، وهل صياغتها الالية تعطي المعنى المطلوب

ب/ تحديد الفقرات المكررة التي تعطي نفس المعنى .

ج/ مدى ملائمة كل فقرة ، في قياس السلوك لدى الاطفال .

د/ تعديل أي فقرة تحتاج إلى تعديل .

وبعد ذلك تم تعديل بعض الفقرات المكررة التي اتفق عليها المحكمين بأن من اللازم حذفها في المقياس مع تعديلها من الناحية اللغوية لكي تخدم أهداف الدراسة وأصبح المقياس (٤٥) فقرة .

٢/ صدق الاتساق الداخلي : للتحقق من صدق الاتساق الداخلي تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وكذلك بين كل فقرة والدرجة الكلية لكل بُعد على حده وذلك لمعرفة مدى ارتباط الابعاد بالدرجة الكلية للمقياس ،ومعرفة مدى ارتباط كل فقرة من فقرات كل بُعد على حده مع البعد الخاص بها .

الجدول (١)

معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الضغوط النفسية

الرقم	عبارات المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	ينظر لي الاخرين نظرة دونية بسبب إعاقة ابني	.617	.058
٢	اعزل اسرتي عن الأقارب بسبب إعاقة ابني	.728	.017
٣	تخلي عني أصدقائي بسبب إعاقة ابني	.645	.544
٤	اصطحاب ابني المعاق الى الخارج خلال العطلة يفسد على متعتي	.487	.154
٥	عدم ضبط ابني سلوكه الاجتماعي يسبب لي الكثير من المشاكل	.664	.036
٦	لا يستطيع ابني المعاق التعبير عن مشاعره امام الاخرين	.493	.148
٧	لا يمكننا زيارة أصدقائي وقتما نشاء بسبب انشغالي بمتطلبات ابني المعاق على مدار اليوم	.714	.020
٨	اتشاجر مع جيراني بسبب سخريتهم من ابني المعاق	.849	.002
٩	اتجنب اصطحاب ابني المعاق عند خروجي لزيارة أصدقائي لعدم التحكم في تصرفاته	.545	.103

١٠	يميل ابني المعاق إلى العدوانية تجاه الآخرين	284.	426.
١١	ابتعد عن حضور المناسبات بسبب إعاقة ابني	447.	195.
١٢	قلت أوقات الحديث بيني وبين أصدقائي المقربين بسبب ابني المعاق	625.	053.
١٣	عدم قدرتي على مزاوله أي نشاط اجتماعي بسبب ضيق وقتي في رعاية ابني	763.	010.
١٤	يضايقني ان يرى أحد ابني المعاق بحالة سيئة	423.	223.
١٥	احرص على عدم ظهور ابني امام ضيوف الاسرة	665.	036.
١٦	لم اعد اتناقش واتشاور مع شريك حياتي في شؤون الاسرة بسبب إعاقة ابني	.	.
١٧	اقصر في حقوق ابنائي مقارنة باهتمامي بأبني المعاق	314.	376.
١٨	أشعر انه لا قيمة لابني المعاق في الاسرة	019.	959.
١٩	يترك زوجي المنزل فترات طويلة بسبب ابني المعاق	645.	044.
٢٠	تمنعي إعاقة ابني من الخروج مع زوجي	232.	518.
٢١	اعتقد وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها	487.	154.
٢٢	كل ما افعله مع ابني المعاق يعد جهد ضائعا	645.	044.
٢٣	تضطرب العلاقة بيني وبين ابني المعاق في كبر من الاحيان	512.	130.
٢٤	احجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب إعاقة ابني	595.	069.
٢٥	ارتفاع ثمن علاج ابني المعاق يسبب لي الضيق	927.	000.
٢٦	يحملني زوجي مسؤولية أي ضرر يقع على أبنائها	-099.	786.
٢٧	اسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق	.	.
٢٨	تخبطت حياتي بقدوم ابني المعاق	-019.	959.
٢٩	لا أشجع ابني المعاق على اللعب والمشاركة وقضاء وقتنا ممتعا مع اخوته	570.	086.
٣٠	اعاني من اعتماد ابني المعاق على ارتداء ملابسه واحتياجاته الخاصة	480.	160.
٣١	لا يستطيع ابني المعاق استخدام الحمام بنفسه وقتما يشاء	171.	637.

٣٢	اشعر بصعوبة في التنفس وضيق	-0298	.403
٣٣	اعاني من مشاكل صحية	.645	.044
٣٤	اشعر بضعف الشهية او سوءها من وقت لآخر	.512	.130
٣٥	اعاني من سرعة نبضات القلب	.595	.069
٣٦	اشعر بنقص مكانتي في المجتمع بسبب إعاقة ابني	.927	.000
٣٧	اشعر بأن صحي تتدهور كثير	-0599	.786
٣٨	أصبحت الحياة عبئا علي	.	.
٣٩	اشعر بتعب شديد وأثماك وضعف عام	-019	.959
٤٠	ييان علي احمرار العين بشكل واضح	.570	.086
٤١	متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادية	.480	.160
٤٢	عدم قدرتي على تأمين الحالة المادية لابني المعاق مستقبلا	.171	.637
٤٣	شراء الأدوات الطبية الخاصة بابني المعاق يكلفني الكثير من المال	-0298	.403
٤٤	اعجز عن تقديم المساعدات المادية للآخرين بسبب ابني المعاق	.471	.170
٤٥	دخلي لا يكفي نفقات المعيشة لأسرتي وابني المصاب بالإعاقة	.568	.087
	البعد ككل		

ثبات مقياس الضغوط النفسية : بعد حذف الفقرات التي ثبتت انها غير دالة إحصائياً من خلال نتائج صدق الاتساق الداخلي بعد ذلك تم حساب الثبات للمقياس بطريقة:

أ/ حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Alpha : تم حساب معامل الفا كرونباخ لقياس الثبات أبعاد المقياس كما هو موضح في جدول رقم (٢) ، حيث وجد أن قيمة الفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي (٩٠٠٠) وهذا دليل كافي على ان المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي.

جدول رقم (٢)

معامل الفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

الابعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الضغوط النفسية	45	.900

ثانيا : البرنامج الارشادي :

مر البرنامج الارشادي بمجموعة من الخطوات في بنائه منها :

- وضع الهدف العام للبرنامج الارشادي وهو خفض الضغوط النفسية .
- تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة من أسر المكفوفين ، وبعد التطبيق اتضح بأنه الاسر يعانون من ضغوط نفسية حادة لأجل ذلك اعد هذا البرنامج .
- اطلعت الباحثات تحديد محتوى البرنامج الارشادي من الدراسات السابقة.
- تحديد الحاجات وجدت الباحثات ضرورة اعداد برنامج ارشادي وقتاً لحاجات الاسر التي برزت من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية.
- قامت الباحثات بمراجعة الاطر المثلثة في النظريات والدراسات النفسية الخاصة بالجانب الارشاد النفسي ، كما تم الاستعانة بالدراسات السابقة التي صممت برامج إرشادية منها العربية والأجنبية
- وكذلك عرض البرنامج على عدد من الخبراء المختصين في ميدان الارشاد النفسي للتأكد من مدى مناسبة الاهداف والأنشطة المستخدمة والزمن الذي نحتاجه لتحقيق أهداف البرنامج .

أهداف البرنامج :

الهدف العام: يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الاسرة على اتباع بعض طرق التكيف الإيجابي في التعامل مع الضغوط النفسية في حياتهم اليومية مما يسهم في مساعدتهم في خفض درجة هذه الضغوط.

الأهداف الإجرائية للبرنامج الارشادي :

-توعية الاسر (عينة الدراسة) حول الضغوطات النفسية وآثارها على الصحة النفسية والجسمية

-مساعدة (عينة الدراسة) في تحديد أنواع التشويوهات المعرفية (الأفكار الالية اللاعقلانية)

-تزويد بالمعارف والتدريب على المهارات والاستراتيجيات التي من خلالها يشعرون بازدياد فاعليتهم في مشاعر الضغط النفسي والغضب ومواجهة المواقف الضاغطة بفاعلية .

مكونات البرنامج الارشادي:

الجلسة (١) : التعارف والتعريف بالبرنامج

الجلسة (٢) : الارشاد النفسي واهم الأسس والحاجة الماسة إليه

الجلسة (٣) : الضغوط النفسية يتم عرض وشرح مادة علمية حول ماهية الضغوط النفسية ، أسبابها ، اعراضها ، مصادرها .

الجلسة (٤) : الإعاقة البصرية يتم عرض وشرح مادة علمية حول ماهية الإعاقة البصرية ، أسبابها ، اعراضها ، وكيفية التعامل معها

الجلسة (٥) : صندوق مشاعري يتم توضيح المشاعر المتعلقة بالضغوط النفسية (الخوف - عدم الوضوح - الإحباط - الغضب - فقدان الامل - العدا - القلق - الشعور بالمرارة - الارتباك - الحزن وغيرها ، ويتم الإشارة للمشاركين بأن المشاعر هي نتيجة المواقف والأفكار ويتم تعريفهم بكيفية تأثيرها على حياتنا.

الجلسة (٦) : ما أقوله لنفسى تعريف المشاركين بمعنى الأفكار غير المنطقية وعلاقتها بالضغوط النفسية مع تدريب على استبدال الأفكار غير المنطقية السلبية بأخرى منطقية إيجابية

الجلسة (٧) : شبكتك الداعمة يتم تعريف المشاركين بأهمية الدعم الاجتماعي والنفسي كمصدر للمواجهة والمقاومة خاصة التعرض إلى الضغوط والمشاكل ، إضافة إلى توضيح التأثيرات الإيجابية والسلبية للروابط الاجتماعية مع التدريب و تطوير شبكات الدعم الخاصة بهم

الجلسة (٨) : كشف الذات يتم تعريف المشاركين بأهمية كشف الذات في الحياة اليومية وعلاقته بالصحة النفسية إضافة إلى تحديد الفوائد للانفتاح الذاتي ويتم التدريب على نافذة جو-هاري لفهم العلاقة بالذات وبالآخرين بصورة افضل .

الجلسة (٩) الاسترخاء العقلي والجسدي ويتم تعريف المشاركين باستراتيجية الاسترخاء وعلاقتها بالضغط النفسي والتكيف من خلال توضيح معنى الاسترخاء وطرق تطبيقه وممارسة ما تم تعلمه في حياتهم اليومية .

الجلسة (١٠) حل المشكلات يتم تعريف المشاركين باستراتيجية حل المشكلات ،خطواتها والمتضمنة تحديد المشكلة ووضع البدائل الممكنة والخطوات اتخاذ القرارات المناسبة .

الجلسة (١١) التحصين ضد الضغوط النفسية يتم تعريف المشاركين الأسلوب الوقائي لمواجهة الضغوط النفسية (ضمن الأساليب العلاج المعرفي) التدريب على مراحل التحصين :

١.مرحلة التصور العقلي أو تكوين المفاهيم

٢.مرحلة اكتساب مهارات المواجهة

٣.مرحلة التطبيق

آلية البرنامج: يشمل البرنامج على (١١)جلسة بواقع جلستين اسبوعياً أستغرق ٣شهور، زمن الجلسة الواحدة وذلك حسب مضمون كل جلسة تستغرق ٤٥-٦٠ دقيقة ويطبق على الفئة المستهدفة باستخدام الارشاد الجمعي

-تنفيذ البرنامج في احد مراكز الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة .

-استخدام الفنيات والأساليب المبسطة لتسهيل توصيل المعلومة .

- تم تقسيم الجلسات إلى جزئين (نظري - تطبيقي) حيث يتم تقسيم المجموعة إلى مجموعات صغيرة بطريقة عشوائية حيث يتم فيها لعب الدور والتمثيل حتى يقومون بتطبيق الجزء النظري بشكل علمي تحت إشراف الباحثات وسيتم ملاحظتهم وتقييم جوانب القصور حتى يتم الاستفادة مما أخذ بشكل اكبر من خلال التطبيق والتقييم .

-الاستعانة في البرنامج مجموعة من الادوات الفرعية منها : استمارة الاتفاق - استمارة تعريفية لكل متدربة - استمارات متعلقة بكل جانب من جوانب الاطار النظري استمارات تقييم المهارات.

-استخدام الادوات منها: جهاز عرض الشرائح - لابتوب- سبورة - أقلام- اوراق ملونه للجزء التطبيقي - فيديوهات - صور.

الاسس التي يقوم عليها البرنامج الارشادي :

اسس نفسية : ثبات السلوك الانساني نسبياً وامكانية التنبؤ به ، استعداد الفرد لعملية التوجيه والارشاد وحقه في ذلك ، إن السلوك الانساني فردي / جماعي ، مراعاة مطالب النمو لمراحل الاطفال ، استمرارية عملية الارشاد .

أسس فلسفية : هي مراعاة طبيعة الانسان وكيونته

اسس اجتماعية : هي الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة والاستفادة من كل مصادر المجتمع (زهران ، ١٩٩٨)

ثالثاً: الاختبار التحصيلي : اعد هذا المقياس كأحد الادوات الدراسة تم بناءه لقياس المعرفي و تقييم / افراد العينة (اسر المكفوفين) القبلي ، البعدي ، والذي يحتوى على بيانات عامة عن افراد العينة ، ثم تقسم وتوزع بناءً على عدد المحاضرات في البرنامج التدريبي ، حيث ان كل محاضرة تضمنت سؤالاً لقياس المعلومات لدى (الاسر) قبل البرنامج وبعده وأعطى لكل سؤال درجة محددة تم بناء عليها تصحيح الاستمارات وإعطاء درجات كلية لكل استمارة قبل وبعد التطبيق .

-التصميم التجريبي للدراسة : بما ان تصميم التجربة هو بناءها وهيكلها العام وخطة الباحث لفحص الفرضية ، فقد اعتمد تصميم المجموعة الواحدة ذات الاختبار القبلي والبعدي (ابو علام ، ٢٠٠٤)

وبناء على ما تقدم سيتم في هذا التصميم ما يأتي :

-أخذ عينة مقصودة من مجتمع اسر (الإعاقة البصرية) .

-إجراء الاختبار القبلي للمتغير التابع (مقياس الضغوط النفسية) لعينة الاسر ،والاختبار التحصيلي .

-إجراء المعالجة (التدخل) باستخدام المتغير المستقل (البرنامج الارشادي) .

-إجراء الاختبار البعدي للمتغير لمعرفة التغير الناتج في درجات العينة بتأثير المتغير المستقل .

-مقارنة الفروق احصائياً بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع .

المعالجات والاساليب الاحصائية : استخدام الرزمة الاحصائية SPSS لفحص الفرضيات ومنها :

-الاساليب الاحصائية (المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ،الاوزان النسبية)

-اختبار T لمعرفة دلالة فروق بين متوسطات

-اختبار F لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات ودرجة الحرية

-معامل الارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ لتحديد الخصائص السيكمومترية لمقياس الدراسة .

النتائج ومناقشتها

تناولت الباحثات للنتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية وفقا لتسلسل أسئلة و فرضيات الدراسة على النحو الاتي :

أولاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما أكثر مظاهر الضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين انتشاراً؟ ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامن الباحثات بتفريغ بيانات المقياس وجاءت النتائج كما في الجداول التالية:

الجدول (٣)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية للمقياس ككل

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	درجة الضغوط
١	المقياس ككل	2.6304	.25804			مرتفع

يلاحظ من النتائج الواردة في الجدول رقم (٣) أن متوسط استجابة العينة على المقياس ككل بلغت (٢,٦٣٠٤) بانحراف معياري بلغ (٢٥٨٠٤٠) وهي درجة تدل على أن انتشار الضغوط النفسية ذات السمة الانفعالية وفقاً للمحك التي اعتمدتهن الباحثات سابقاً .

في الفقرة التالية من عبارات المقياس : (قد تضطرب العلاقة بيني و بين أبني المعاق في بعض الأحيان)

السؤال الثاني: ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه أسر المكفوفين ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامن الباحثات بتفريغ بيانات المقياس وجاءت النتائج كما في الجدول (٣) و (٤)

يلاحظ من النتائج الواردة في الجدول رقم (٣) أن متوسط استجابة العينة على المقياس ككل بلغت (٢,٦٣٠٤) بانحراف معياري بلغ (٢٥٨٠٤٠) وهي درجة تدل على أن انتشار الضغوط النفسية بنسبة مرتفعة وفقاً للمحك التي اعتمدتها الباحثات سابقاً .

الجدول (٤)

يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وترتيب الفقرات في المقياس ودرجة الضغوط النفسية

الرقم	فقرات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الضغط النفسي
٢	اعزل اسرتي عن الأقارب بسبب إعاقة ابني	2.947	0.226	١	مرتفع
١٩	يترك زوجي المنزل فترات طويلة بسبب ابني المعاق	2.947	0.226	١	مرتفع
٨	اتشاجر مع جيراني بسبب سخريتهم من ابني المعاق	2.8947	0.311	٢	مرتفع
٢١	اعتقد وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها	2.895	0.311	٣	مرتفع
٢٢	كل ما افعله مع ابني المعاق يعد جهد ضائعاً	2.895	0.311	٣	مرتفع
٢٤	احجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب إعاقة ابني	2.895	0.311	٣	مرتفع
٢٧	اسرتي مهددة بالانحيار بسبب ابني المعاق	2.895	0.311	٣	مرتفع
٢٨	تخطمت حياتي بقدوم ابني المعاق	2.895	0.311	٣	مرتفع
٣	تخلّى عني أصدقاؤني بسبب إعاقة ابني	2.842	0.495	٤	مرتفع

٧	لا يمكننا زيارة أصدقائي وقتما نشاء بسبب انشغالي بمتطلبات ابني المعاق على مدار اليوم	2.842	0.495	٤	مرتفع
١١	ابتعد عن حضور المناسبات بسبب إعاقة ابني	2.842	0.37	٤	مرتفع
١٢	قلت أوقات الحديث بيني وبين أصدقائي المقربين بسبب ابني المعاق	2.842	0.37	٤	مرتفع
٢٩	لا أشجع ابني المعاق على اللعب والمشاركة وقضاء وقتنا ممتعا مع اخوته	2.842	0.37	٤	مرتفع
٣٨	أصبحت الحياة عبئا علي	2.842	0.37	٤	مرتفع
٥	اصطحاب ابني المعاق الى الخارج خلال العطلة يفسد على متعتي	2.789	0.413	٥	مرتفع
١٥	احرص على عدم ظهور ابني امام ضيوف الاسرة	2.789	0.528	٥	مرتفع
١٦	لم اعد اتناقش واتشاور مع شريك حياتي في شؤون الاسرة بسبب إعاقة ابني	2.789	0.622	٥	مرتفع
٢٠	تمنعي إعاقة ابني من الخروج مع زوجي	2.789	0.528	٥	مرتفع
٣١	لا يستطيع ابني المعاق استخدام الحمام بنفسه وقتما يشاء	2.789	0.528	٥	مرتفع
٣٣	اعاني من مشاكل صحية	2.789	0.413	٥	مرتفع
٣٧	اشعر بأن صحي تتدهور كثير	2.789	0.528	٥	مرتفع
٤٠	يبان علي احمرار العين بشكل واضح	2.789	0.528	٥	مرتفع

١٠	يميل ابني المعاق إلى العدوانية تجاه الآخرين	2.737	0.554	٦	مرتفع
١٣	عدم قدرتي على مزاولة أي نشاط اجتماعي بسبب ضيق وقتي في رعاية ابني	2.737	0.446	٦	مرتفع
٥	عدم ضبط ابني سلوكه الاجتماعي بسبب لي الكثير من المشاكل	2.684	0.574	٧	مرتفع
١٧	اقصر في حقوق ابنائي مقارنة باهتمامي بأبني المعاق	2.684	0.574	٧	مرتفع
٢٦	يحملني زوجي مسؤولية أي ضرر يقع على أبنائها	2.684	0.662	٧	مرتفع
٣٥	اعاني من سرعة نبضات القلب	2.684	0.574	٧	مرتفع
٣٦	اشعر بنقص مكاني في المجتمع بسبب إعاقة ابني	2.684	0.471	٧	مرتفع
٩	اتجنب اصطحاب ابني المعاق عند خروجي لزيارة أصدقائي لعدم التحكم في تصرفاته	2.632	0.589	٨	مرتفع
١٨	أشعر انه لا قيمة لابني المعاق في الاسرة	2.579	0.758	٩	مرتفع
٣٠	اعاني من اعتماد ابني المعاق على ارتداء ملابسه واحتياجاته الخاصة	2.579	0.599	٩	مرتفع
٣٢	اشعر بصعوبة في التنفس وضيق	2.579	0.599	٩	مرتفع
٤٤	أعجز عن تقديم المساعدات المادية للآخرين بسبب ابني المعاق	2.579	0.683	٩	مرتفع
١	ينظر لي الآخرين نظرة دونية بسبب إعاقة ابني	2.474	0.603	١٠	مرتفع

٢٥	ارتفاع ثمن علاج ابني المعاق يسبب لي الضيق	2.474	0.687	١٠	مرتفع
٤١	متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادية	2.421	0.758	١١	مرتفع
٢٣	تضطرب العلاقة بيني وبين ابني المعاق في كبر من الاحيان	2.368	0.589	١٢	مرتفع
٣٤	اشعر بضعف الشهية او سوءها من وقت لآخر	2.368	0.489	١٢	مرتفع
٣٩	اشعر بتعب شديد وأتهاك وضعف عام	2.211	0.622	١٣	متوسط
٤٣	شراء الأدوات الطبية الخاصة بابني المعاق يكلفني الكثير من المال	2.158	0.754	١٤	متوسط
٤٢	عدم قدرتي على تأمين الحالة المادية لابني المعاق مستقبلا	2.053	0.613	١٥	متوسط
٤٥	دخلي لا يكفي نفقات المعيشة لأسرتي وابني المصاب بالإعاقة	2	0.805	١٦	متوسط
٦	لا يستطيع ابني المعاق التعبير عن مشاعره امام الآخرين	1.842	0.679	١٧	متوسط
١٤	يضايقني ان يرى احد ابني المعاق بحالة سيئة	1.526	0.687	١٨	ضعيف
	البعد ككل	2.6304	0.5166		مرتفع

شير الجدول السابق الى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وترتيب الضغوط النفسية لدى اسر ذوي الاحتياجات الخاصة تتراوح المعدلات الحسابية (المتوسط) من ١,٥٢٦ إلى ٢,٩٤٧، مما يشير إلى أن معظم الفقرات تعكس مستويات مرتفعة من الضغط والمعاناة. معظم الفقرات تندرج تحت تصنيف "مرتفع"، مما يعكس تحديات ملحوظة تواجه الأسر.

ظهور نوع الضغط الاجتماعي: في العديد من الفقرات تشير إلى تأثير الإعاقة على العلاقات الاجتماعية، مثل العزلة عن الأصدقاء والأقارب (مثل الفقرة ٢ و ١٩)، مما يدل على شعور بالخلج أو الوصم.

التحديات النفسية: هناك شعور واضح بالتعب والإرهاق، كما يتضح من الفقرات ٣٨ و ٣٩، مما يشير إلى أن العائلات تعاني من ضغوط نفسية كبيرة.

تحمل المسؤولية: الفقرات مثل ٢٦ و ٤١ توضح أن الأعباء المالية والعاطفية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة تشكل تحدياً كبيراً.

التأثير على العلاقات الأسرية: الفقرات التي تتعلق بتخلي الأصدقاء وارتفاع ضغوط الحياة الأسرية (مثل الفقرة ٣ و ٢٠) تشير إلى أن الإعاقة تؤثر سلباً على العلاقات الأسرية والاجتماعية.

المسؤوليات المتزايدة: هناك شعور بعدم القدرة على تلبية احتياجات الأسرة الأخرى بسبب التركيز على الطفل المعاق (مثل الفقرة ١٧)

الأعباء المالية: الفقرات ٢٥ و ٤٣ تشير إلى أن تكاليف الرعاية الطبية والمساعدات المالية تشكل عبئاً إضافياً على الأسر، مما قد يؤدي إلى صعوبات مالية.

التأثير على الصحة: العديد من الفقرات (مثل ٣٦ و ٣٩) تشير إلى تدهور الصحة العامة للأسر بسبب الضغوط المستمرة، مما يبرز أهمية الدعم النفسي والطبي.

اختبار الفرضيات:

الفرض الأول ومناقشته: (توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر)

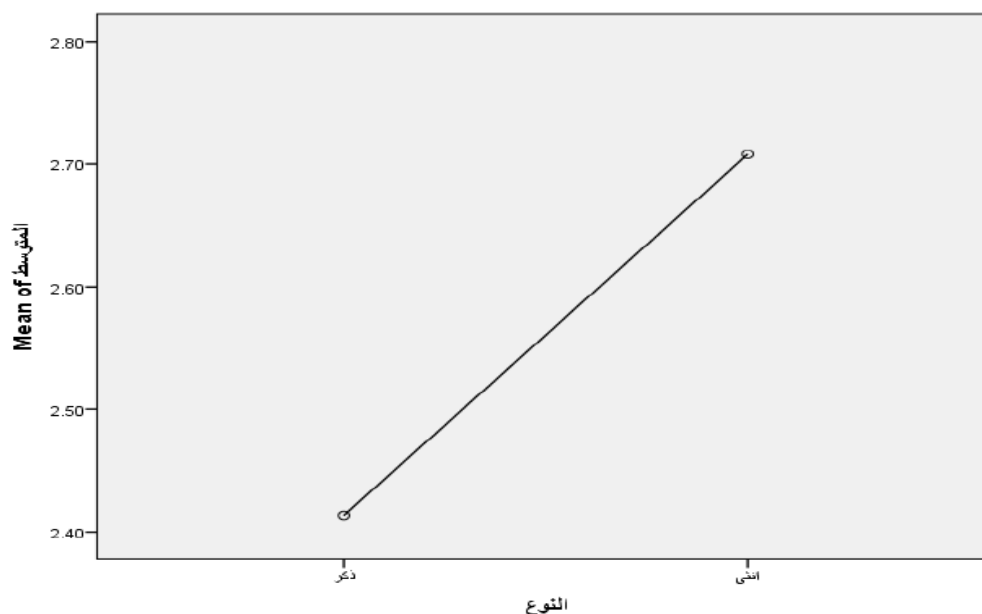
قامن الباحثات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (F) للعينة والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

الجدول رقم (٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (F) على درجات مقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة F	درجة الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	
.001	12.621	1	.640	.640	بين المجموعات

		36	.051	1.824	داخل المجموعات
		37		2.464	المجموع



من خلال النظر إلى الجدول (٥) يلاحظ أن قيمة (F) للمقياس ككل بلغ (12.621) وهي دالة إحصائية عند مستوى (0.001)؛ لأنها أكبر من القيمة الحرجة، مما يدل على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطات درجات مقياس الضغوط النفسية لصالح الجنس تعزى للأنثى .

وفي ضوء النتائج السابقة يقبل الفرض الأول الذي نصه: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير الجنس .).

جدول (٧)

يوضح المقارنة بين متوسطات نتائج أفراد العينة المقياس ككل

الدالة اللفظية	مستوى الدالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات
غير دالة	.459	1.027	.068	13	.881
			.066	24	1.583
				37	2.464

يلاحظ من النتائج في الجدول رقم (٧) أن قيمة (F) للمقارنة بين متوسطات نتائج افراد العينة المقياس ككل كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدالة قرين كلا منها، وهذا يدل على أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات افراد العينة على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس

وتعزى الباحثات النتائج الواردة في الجدول السابقة إلى تكافؤ العينة فلا فرق بين مستويات الضغوط النفسية بين الإناث والذكور وفقا لمتغير الجنس في مقياس الضغوط النفسية .

وفي ضوء النتائج السابقة لا يقبل الفرض الصفري الاول الذي نصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس

الفرض الثاني ومناقشته: (توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغيرات (المستوى التعليمي - الوظيفة - دخل الاسرة)

معالجة هذا الفرض قامن الباحثات نتائج اختبار (F) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغيرات (المستوى التعليمي ، الوظيفة ، مستوى دخل الاسرة):

جدول (٨)

فروق بين متوسطات درجات العينة لمتغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المستوى التعليمي
م	0.745	1.33	ثانوي
33.33%			يقراً ويكتب
16.67%			امي

الدالة اللفظية	مستوى الدالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات
غير دالة	.538	7.93	.054	4	.216
			.068	33	2.248
				37	2.464

الجدول (٨) يلاحظ ان لا توجد فروق بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لان قيمة F بلغت (7.93) وهي غير دالة إحصائية ، وفي ضوء النتائج السابقة لا يقبل الفرض الصفري الاول الذي نصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ، بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير (المستوى التعليمي).

جدول (٩)

يوضح فروق بين متوسطات درجات العينة وفقاً لمتغير المستوى الوظيفية

الدالة اللفظية	مستوى الدالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات
غير دالة	.115	1.942	..115	5	.574
			.059	32	1.190

الدالة اللفظية	مستوى الدالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات
				37	2.464

الجدول (6) يلاحظ ان لا توجد فروق بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغير المستوى التعليمي لان قيمة F بلغت (1.942) وهي غير دالة إحصائية ، وفي ضوء النتائج السابقة لا يقبل الفرض الصفري الاول الذي نصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير (الوظيفة).

جدول (١٠)

جدول يوضح فروق بين متوسطات درجات العينة لمتغير الوظيفة

الدالة اللفظية	مستوى الدالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات
دالة	.004	5.332	.263	3	.788
			.049	34	1.675
				37	2.464

جدول (١١)

جدول يوضح فروق بين متوسطات درجات افراد العينة لمتغير دخل الأسرة

الدالة الاحصائية	الفروق بين المتوسطات	(١)مستوى دخل الاسرة
.760	-.12593	متدني
.988	-.05926	محدود

ضئيل

لجداول السابقة يلاحظ انه توجد فروق بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية وفقا لمتغير مستوى دخل الاسرة لان قيمة F بلغت (5.332) وهي دالة إحصائية ، كلما قل وانخفض مستوى دخل الاسرة ارتفعت الضغوط النفسية وفي ضوء النتائج السابقة يقبل الفرض الصفري الاول الذي نصه: توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، بين متوسطات درجات العينة على مقياس الضغوط النفسية تعزى لمتغير (مستوى دخل الاسرة) لصالح متوسطي الدخل .

تبين من الجداول السابقة ان أكثر مستوى من مستويات الضغوط النفسية لدى الأسر هو (المستوى الانفعالي) يليه (مستوى المالى) .

Σ Σ

و بناءً على ما توصلت إليه من نتائج مفاده شدة الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة (المكفوفين)، وذلك من خلال تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) أب وأم من كلا الجنسين وبعد المعالجة نستنتج ما يلي :

١. أن أكثر مظاهر الضغوط النفسية لأسر المكفوفين ذات السمة الانفعالية .
٢. تتسم الضغوط النفسية لأسر المكفوفين بالارتفاع.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير (الجنس) لصالح الاناث
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير (الوظيفة، المستوى التعليمي)
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة في مقياس الضغوط النفسية تبعاً لمتغير (دخل الاسرة) لصالح متوسطي الدخل
٦. بعد إعادة تطبيق المقياس البعدي على عينة الدراسة قل تأثير عوامل الضغوط النفسية في توليد الضغوط النفسية ذات البعد الانفعالي بعد تطبيق البرنامج الارشادي مما اثبت فاعليته في تغير مستوى الضغوط الى المستوى المنخفض الذي قدر بمتوسط حسابي قبل تطبيق البرنامج الارشادي (٢٠٦٣٠٤) ، بعد تطبيق البرنامج الارشادي (٢٠٤٠٠) يتفق مع دراسة (دفع الله ٢٠١٢) .

التوصيات : في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثات ما يأتي:

١. التركيز على برامج الارشاد الأسري و استخدامها في مراكز الاعاقات و الأمراض بشكل عام والاعاقة البصرية بشكل خاص .
٢. استهداف فئة أمهات أطفال المكفوفين ببرامج إرشادية تركز على التفكير المنطقي و العقلاني و ضبط الانفعالات و استراتيجيات حل مشكلات لتطوير مهارات ضبط النفس و مهارات حل المشكلات .
٣. القيام بإجراء بحوث علمية تتعلق بالإعاقاة و ذلك لقلّة البحوث الأسرية في البيئة اليمنية .
٤. افتتاح مراكز استشارية خاصة لتقديم الخدمات الارشادية و النفسية و الاجتماعية لأسر المكفوفين لمساعدتهم على التخلص من الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.
٥. تدريب الإخصائيين على استخدام مهارات التفكير الإيجابي و اساليبه و تنميتها في عملهم الارشادي مع أسر المعاقين عامة و أسر المكفوفين خاصة .

- ٦.توعية أسر المعوقين بضرورة تعديل اتجاهاتهم الفكرية السلبية و تبني اتجاهات فكرية ايجابية تساعد على التخلص من الضغوط النفسية الناتجة عن اعاقه أطفالهم .
 - ٧.عقد دورات و ورش تدريبية (بشكل مستمر) لأسر الأطفال ذوي الاعاقة البصرية لتوعيتهم بالأساليب الارشادية الحديثة التي تسمح لهم بالتخلص من ضغوطهم النفسية .
 - ٨.تأهيل متخصصين في الارشاد الأسري ليكونوا قادرين على تقديم أفضل الخدمات الارشادية لأسر المكفوفين .
- ثانيا : المقترحات :

اشكالا للدراسة الحالية , و تطورا لها تقترح الباحثة اجراء دراسات لاحقة في :

- ١/ برنامج ارشادي لخفض القلق والخوف المستقبلي لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- ٢/ فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٣/ برنامج ارشادي لاكتساب المرونة النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة .

المراجع العربية والأجنبية :

- البديرات ، نضال عبدالرحيم (٢٠٠٦) . مصادر الضغوط النفسية لدى اخوه الاطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والاسرية ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمان العربية .
- تؤام ، مريم جمال محمد (٢٠١٨) . اثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من امهات اطفال اضطراب طيف التوحد ، رسالة دكتوراه ، جامعة القدس المفتوحة فلسطين.
- الخليفة ، جابر عز الدين جابر (٢٠١٧) . أثر الاعاقة البصرية على التفاعل الاجتماعي وسط أعضاء اتحاد المكفوفين السوداني ، رسالة ماجستير ، جامعة النيلين.
- جميل ،سمية طه (٢٠٠٥) الارشاد النفسي ،عالم الكتب ، القاهرة
- حسين ، محمود (١٩٨٩) . الاسرة ومشكلاتها ، بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
- ختاتنة ، سامي محسن ، أبو سعد ، أحمد عبد اللطيف (٢٠١٥) . علم النفس الإعلامي ، دار الميسرة

دفع الله ، احمد عبد الباقي ، عثمان ، سلوى (٢٠١٢) .فاعلية برنامج ارشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية
لأمهات المعاقين عقلياً بولاية النيل الأبيض ، مجلة دراسات نفسية ، ع ٩ ، السودان.

رجايمية ,امال (٢٠١٦) ال ضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة
،التخلف العقلي , رسالة ماجستير ، جامعة العربي بن مهيدي.

الرشود , عبدالله سعود (٢٠١٨) دليل الارشاد الاسري , تصميم البرامج الارشادية في الارشاد الاسري , الجزء
الثامن.

الرشيدي, بشير صالح والسهل, راشد علي (٢٠٠٠) . مقدمة في الإرشاد النفسي, ط ١ , مكتبة الفلاح للنشر
والتوزيع, الكويت.

الزعي , أحمد محمد , (٢٠١٦), الارشاد النفسي منشورات , جامعة دمشق كلية التربية , مطبعة جامعة دمشق
زهران ,عبدالسلام(٢٠٠٣) . دراسات في علم نفس النمو ، ط ١ , عالم الكتب : القاهرة .

السرطاوي ، زيدان ، الشخص ، عبدالعزيز(١٩٩٨). احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط
النفسية، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ،المجلد
٢، القاهرة .

سارة محمد الهادي ابراهيم السيد (٢٠١٧) . فاعلية برنامج ارشادي نفسي لتحسين مستوى التوافق النفسي
لدى المكفوفين (دراسة ميدانية وسط المكفوفين بمعهد ابو زيد لرعاية وتأهيل المكفوفين ، ولاية الجزيرة ،
السودان .

الشامي ،فدوى احمد (٢٠١٦) .الضغوط النفسية لدى امهات المعاقين في الجمهورية اليمنية ،دراسة مجلة
صنعاء للعلوم التربوية والنفسية .

صباح ، جبالي (٢٠١٢) . الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة
دوان , رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس الجزائر ,.

المصيول ، مروة نواف (٢٠١٨) . فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الاطفال ذوي صعوبات التعلم و أثر ذلك على توافق أطفالهن , رسالة دكتوراه ،جامعة دمشق .

عبدالخالق، احمد محمد(١٩٩٨). الصدمة النفسية ، مطبوعات جامعة الكويت ، ط ١ ،الكويت.

عبيد، ماجدة بهاء الدين . ٢٠٠٨. الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، عمان، دار صفاء.

عصفور، غدي عمر (٢٠١٢). الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحدين ، رسالة ماجستير ،جامعة عمان العربية

عوده ، أحمد سليمان ، ملكاوي ، فتحي حسن (١٩٨٧). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية . الأردن : مكتبة المنار.

القحطاني، وهف (٢٠٠٠) . العوامل المدرسية المؤدية إلى قصور أداء المعلمين في المدارس الابتدائية بمدينة الرياض، ملخص رسالة ماجستير، رسالة الخليج العربي، تصدر عن مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد ٧٧ ، السنة ١٢ .

القيسي ،وفاء عبدالله (٢٠١٩) .فاعلية برنامج ارشادي جمعي لمعلمات رياض الاطفال قائم على الاستراتيجيات العملية في تعديل السلوك العدواني لطفل الروضة بالجمهورية اليمنية ، ، رسالة دكتوراه ،جامعة أم درمان الاسلامية.

ملحم ، سامي محمد (٢٠٠١) . الإرشاد والعلاج النفسي ،دار المسيرة ،عمان

ندى، يحيى (١٩٩٨). مصادر ومستوى الضغط النفسي وعلاقتها بالروح المعنوية كما يراها معلمو وكالة الغوث في منطقة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس، جامعة النجاح.

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١٣) . الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، عمان، دار المناهج للنشر و التوزيع.

REFERENCES

- Alaphilippe,Bernard,et al (1998);Estime de soi,locus de controle et exclusion,bulletin de psychologie ,tome L,N429,P331-337.
- Aslevis- le herpeux (1989) : un facteue psychologique de la superstitionet de la croyance aux para science " le locus of control" Revue internationale de la psychologie , tome 2.n 2.
- Banckaert,A& Aljonic,A(1995);dictionnaire Encyclopedique'le petit Larousse 'Paris.
- Devi, sathya & Mohan, shaj (2015). Study on stress and itseffects on college student, International Journal of Scientific Engineering and Applied Sconce(1 ,

- Essel, George & Owusu, Patric (2017), Causes of students stress its effects on their academic success ,and mangment by students, Case study of seinajoki university of applied sciences, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle>.
- Ibrahim, H., & Al Mashaan, O. (2004) Job Stress and its Relation with Type A: Locus of Control, Arabic Studies in Psychology, 3 (2): 5-32
- Leanardie ,N, lescarret, o & ouluagie ,M(1996) : le control psychologique et levaluation de soi de l enfance a l adolescence, revue enfance ,PUF,n3.
- Ramli, Nur Hamizah & Alavi, masoumeh & Mehrinezhad, Abolghasem & Behavioral, Atefah (2018), Academic Stress and Self-Regulation among University students in Malaysia: Mediator Role of Mindfulness, Behavioral Science.

الملحق (١)

مقياس الضغوط النفسية

الرقم	عبارات المقياس	دائماً	أحياناً	أبداً
١	ينظر لي الاخرين نظرة دونية بسبب إعاقة ابني			
٢	اتجنب اقاربي التعامل مع اسرتي بسبب ابني المعاق			
٣	تخلي أصدقائي عند بسبب إعاقة ابني المعاق			
٤	اصطحاب ابني المعاق الى الخارج خلال العطلة يفسد على متعتي			

٥	عدم القدرة على ضبط السلوك الاجتماعي لا يني المعاق بسبب لي الكثير من المشاكل		
٦	لا يستطيع ابني المعاق التعبير عن مشاعره امام الآخرين		
٧	لا يمكننا زيارة أصدقائي وقتما نشاء بسبب انشغالي بمتطلبات ابني المعاق على مدار اليوم		
٨	اتشاجر مع جبراني بسبب سخريتهم من طفلي المعق		
٩	اتجنب اصطحاب طفلي المعاق عند خروجي لزيارة أصدقائي لعدم التحكم في تصرفاته		
١٠	يميل طفلي المعاق إلى العدوانية تجاه الآخرين		
١١	ابتعد عن حضور المناسبات بسبب إعاقة طفلي		
١٢	قلت أوقات الحديث بيني وبين أصدقائي المقربين بسبب ابني المعاق		
١٣	عدم قدرتي على مواولة أي نشاط اجتماعي بسبب ضيق وقتي في رعاية طفلي		
١٤	يضايقني ان يرى احد طفلي المعاق بحالة سيئة		
١٥	احرص على عدم ظهور طفلي امام ضيوف الاسرة		
١٦	لم اعد اتناقش واتشاور مع شريك حياتي في شؤون الاسرة بسبب إعاقة ابني		
١٧	اقصر في حقوق ابنائي مقارنة باهتمامي بطفلي المعاق		
١٨	أرى عدم وجود قيمة لطفلي المعاق في الاسرة		

١٩	يترك زوجي المنزل فترات طويلة بسبب طفلي المعاق		
٢٠	تمنعني إعاقة طفلي من الخروج مع زوجي		
٢١	اعتقد وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها		
٢٢	كل ما افعله مع ابني المعاق يعد جهد ضائعا		
٢٣	تضطرب العلاقة بيني وبين طفلي المعاق في كير من الاحيان		
٢٤	احجام الناس عن الزواج من اسرتنا بسبب إعاقة ابني		
٢٥	ارتفاع ثمن علاج ابني المعاق		
٢٦	يحملني زوجي مسؤولية أي ضرر يقع على أبنائها		
٢٧	اسرتي مهددة بالانحيار بسبب ابني المعاق		
٢٨	تخطمت حياتي بقدوم طفلي المعاق		
٢٩	لا اشجع طفلي المعاق على اللعب والمشاركة وقضاء وقتنا ممتعا مع اخوته		
٣٠	اعاني من اعتماد ابني المعاق على ارتداء ملابسه واحتياجاته الخاصة		
٣١	لا يستطيع ابني المعاق استخدام الحمام بنفسه وقتما يشاء		
٣٢	اعاني من صعوبة في التنفس وضيق		
٣٣	اعاني من مشاكل صحية		
٣٤	اشعر بضعف الشهية او سوءها من وقت لآخر		
٣٥	اعاني من سرعة نبضات القلب		
٣٦	اشعر بنقص مكاني في المجتمع بسبب إعاقة ابني		

٣٧	اشعر بأن صحي تندهور من كثر الاجهاد مع ابني المعاق		
٣٨	أصبحت الحياة عبنا علي		
٣٩	اشعر بتعب شديد وأثمك وضعف عام		
٤٠	بيان علي احمرار العين بشكل واضح		
٤١	متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادية		
٤٢	عدم قدرتي على تأمين الحالة المادية لابني المعاق مستقبلا		
٤٣	شراء الأدوات الطبية الخاصة بطفلي المعاق يكلفني الكثير من المال		
٤٤	اعجز عن تقديم المساعدات المادية للآخرين بسبب طفلي		
٤٥	دخلي لا يكفي نفقات المعيشة لأسرتي وطفلي المصاب بالإعاقة		

الملحق (٢)

البرنامج الارشادي

مخطط لمحتوى البرنامج

عدد الجلسات	المهارات المراد تدريبها	أسلوب الجلسة	مدة بالساعات		الفنيات المستخدمة
			نظري	تطبيقي	

١	التعارف بين الباحثات والمشاركين وتطبيق الاستمارات التعريفية، عرض محتوى البرنامج، التعريف بالبرنامج كاملاً.	الجمعي	١	١	الحاضرة المناقشة والحوار وإعطاء التعليمات توزيع النشرات التغذوية الراجعة سيتم استخدام الأدوات التالية : جهاز لاب توب -سبورة -أفلام سبورة - جهاز عرض الشرائح
٢	تحقيق قدر معرفي حول الارشاد النفسي واسسه والحاجة الماسة له	الجمعي	١	١	محاضرة نظرية + استمارة يتم توزيعها على المشاركين لتسجيل ملاحظاتهم
٣	تحقيق قدر معرفي حول الضغوط النفسية ماهيتها، أسبابها، اعراضها، مصادرها.	الجمعي	١	١	الحاضرة النظرية والحوار والمناقشة التغذوية الراجعة .
٤	تحقيق قدر معرفي بالإعاقة البصرية ماهيتها واعراضها وكيفية التعامل معها	الجمعي	١	١	الحاضرة النظرية والحوار والمناقشة التغذوية الراجعة .
٥	(صندوق مشاعري)	الجمعي	١	١	محاضرة نظرية + استمارة يتم توزيعها على المشاركين لتسجيل ملاحظتهن
٦	ما أقوله لنفسني	الجمعي	١	١	محاضرة نظرية + استمارة يتم توزيعها على المشاركين لتسجيل ملاحظتهن
٧	شبكة الداعمة	الجمعي	١	١	الحاضرة + النمذجة، التمثيل ، التغذوية الراجعة ، الحوار والمناقشة التكليف المنزلي
٨	كشف الذات	الجمعي	١	١	الحاضرة + النمذجة، التمثيل، التغذوية الراجعة الحوار والمناقشة التكليف المنزلي
٩	الاسترخاء العقلي والجسدي	الجمعي	١	١	الحاضرة + النمذجة

التمثيل، التغذية الراجعة، الحوار والمناقشة التكليف المنزلي					
المحاضرة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، طرح الأسئلة، الواجب المنزلي، التطبيق.	١	١	الجمعي	حل المشكلات	١٠
المحاضرة، الحوار والمناقشة، لعب الدور، طرح الأسئلة، الواجب المنزلي، التطبيق.	١	١	الجمعي	التحصين ضد الضغوط النفسية	١١