جامعة
المنصورة
كلية الآداب

**بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها
فى خفض حدة الضغوط النفسية
وتحسين مستوى التوافق النفسى والاجتماعى
لدى عينة من آباء وأمهات الاطفال المعاقين ذهنياً**

إعداد

استاذ دكتور / أحمد عبد الفتاح عياد
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية الآداب – جامعة طنطا

الدكتور / سيد أحمد محمد الوكيل
دكتوراه فى علم النفس
استشارى العلاج النفسى

مجلة كلية الآداب – جامعة المنصورة
العدد الثانى و الخمسون – يناير ٢٠١٣

**بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية
وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من آباء وأمهات
الأطفال المعاقين ذهنياً**

الدكتور/ سيد أحمد محمد الوكيل

الاستاذ الدكتور/ أحمد عبد الفتاح عياد

مستخلص

تستهدف الدراسة الحالية التعرف على فاعلية استخدام بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، علاوة على استنباط مجموعة من التوصيات التي تُساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً. وتكونت العينة من (٤٠) من أولياء أمور الأطفال المُعاقين ذهنياً مُقسمين إلى (٢٠) أباً و(٢٠) أمّاً من مدينة الإسكندرية، وبلغ متوسط عمر الآباء ٤٣.٠٥ عاماً بانحراف معياري قدره ٤.٩١ عاماً، كما بلغ متوسط عمر الأمهات ٣٩.٤٥ عاماً بانحراف معياري قدره ١٠.٨٠ عاماً. وتضمنت الأدوات استمارة جمع البيانات الأولية، مقياس الضغوط النفسية لآباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، مقياس التوافق النفسي، البرنامج الإرشادي. وأكدت النتائج على فاعلية استخدام فنيات الارشاد النفسي التكاملي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وامهات الأطفال المعاقين ذهنياً، كما أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي يجب الاعتماد عليها للتخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

Abstract

The current study aimed to identify the effectiveness of the using some techniques of Integrative psychological counseling in reducing

Psychological stress and improve the level of psychological and social adjustment among a sample of parents of children with intellectual disabilities, as well as to devise a set of recommendations that contribute to alleviate stress and improve the level of psychological and social adjustment among fathers and mothers of mentally handicapped children. The sample consisted of (40) of parents of children with intellectual disabilities divided into (20) father and (20) mother from Alexandria. the average age of fathers 43.05 years and a standard deviation was 4.91 years, and the average age of mothers 39.45 years and a standard deviation was 1.80 years. The tools included primary data collection form, psychological stress scale for parents with special needs, And the counseling Program. The results confirmed the effectiveness of using integrative techniques in alleviate stress and improve the level of psychological and social adjustment among the sample. There were recommendations that must be relied upon to alleviate stress and improve the level of psychological and social adjustment with families with special needs

مقدمة:

الطفل في حياة الأسرة يُشكل جانباً هاماً من جوانب بنائها وتكوينها، لكونها المسؤولة عنه وعن رعايته عاطفياً وفسولوجياً ونفسياً واجتماعياً وانفعالياً وتربوياً وروحياً ودينياً وخلقياً، كما أنها المنوط بها وضع البذور الأولى لشخصيته ورعايتها حتى يشب شخصيةً مُثمرةً ونافعة لأسرته ولمجتمعه.

وجديرٌ بالإشارة أن الفرد يعيش ضمن سلسلة من النظم الاجتماعية المختلفة في طبيعتها وأهدافها -حتى وإن كانت هذه النظم جميعاً تسعى إلى غايةٍ ساميةٍ واحدةٍ ألا وهي أن يكون الفرد إنساناً صالحاً- وتبرز أهمية الأسرة من حيث كونها تُمثل أحد أهم عناصر وأنواع هذه النظم الاجتماعية Social systems، وهي تُمارس دورها الطبيعي في ظل توازن المُتغيرات والعناصر التي تُساعدُها على الانسجام والاستقرار الذي قد يحدث بين جميع أفرادها، غير أن وجود شخص معاق بين أحد أفراد الأسرة ربما يُشكل تحدياً جديداً لدور الأسرة ووظائفها المُختلفة، بسبب تأثر جميع أفرادها بهذا الحدث، وبالتالي تتأثر - في الوقت ذاته - أدوارهم الطبيعية ويُصبح التوتر Tension والتغير في المشاعر Feelings والاتجاهات Attitudes هو السمة الأساسية السائدة لدى الأسرة (Marshak,et.al:1999)، وعندما يُدرك الوالدان قُرب قدوم مولودهما إلى هذه الدنيا فإنهما يقيمان الأفراح والاحتفالات، ويبدأ كل من الأب والأم في التمني وعقد الآمال والتصورات والطموحات حول طرق تربية الطفل وتنشئته بالطريقة والكيفية التي تُحقق ما يصبوا إليه كل منهما، وتكون المفاجأة المذهلة والظامة المدوية التي تهز كيان الوالدين والأسرة بأكملها، خاصةً عندما يعلمان أن هذا المولود الذي قدم إلى الدنيا وطال شوقهما نحوه سوف يكون شخصاً أو طفلاً غير طبيعياً Abnormal يختلف عن بقية الأطفال من حولهم، إنه طفل مُعاق، ومن هنا تبدأ الطموحات والأحلام والآمال - التي رسمها كل من الأب والأم - في التبخر ويتحول الحلم إلى وهمٍ وسرابٍ - من وجهة نظرهم - وتبدأ الصدمات والصراعات والاحباطات النفسية تُلاحقهم

وثلازمهم عبر سويغات حياتهم، لأن وجود طفل معاق داخل نطاق الأسرة يُمثل ضغوطاً نفسية كبيرة عليهم سيتبعها المزيد من الأعباء والضغوط المادية والاجتماعية التي ستواجههم في سياق حياتهم اليومية، وإذا كانت تربية الطفل الطبيعي تُعتبر مسئولية شاقة تحتاج إلى رعاية وعناية فائقة - خاصة بعد أن أصبحت تربية الطفل علم وفن يُدرس في كليات التربية - فإن تربية الطفل المعاق تُعد أكثر صعوبة ومشقة من تربية الطفل العادي، فالأسر التي يُوجد بها طفل معاق يشوبها الكثير من مظاهر الصراع والاضطراب والضغوط النفسية التي تؤثر بلا شك على عملية التربية برمتها، وبالإضافة إلى الضغوط والمشكلات النفسية الواقعة على كاهل الأسر التي يُوجد بها أطفال مُعاقين فإن وجود هؤلاء الأطفال في نطاق هذه الأسر يُمثل عبئاً مادياً وطبيعياً واجتماعياً يقع على عاتق الآباء مما يجعل الآباء يُكابدون الكثير من الضغوط ويُعانون في الوقت ذاته من نقص كبير في الحاجات النفسية والاجتماعية. (Brinkman:1999) وبالرغم من أن الكثير من الأسر تُواجه قدراً كبيراً من الضغوط أثناء قيامها بعملية التربية لأبنائها، فإن الكثير من الدراسات والأبحاث الإكلينيكية في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة قد أكدت على أن نسبة هذه الضغوط تزداد وترتفع لدى الأسر التي يُوجد بها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة. (Meyer&Bailey:1993) والدراسات التي أُجريت في أمريكا وبريطانيا قد أكدت على أن الأسر التي يُوجد بها مُعاقين تُعاني من مشكلات واضطرابات وصراعات نفسية عديدة، لأن الكثير من الأسر تتعطل عن العمل بسبب المشكلات التي يسببها طفلهم المعاق كما أنها تُعاني من العزلة الاجتماعية Isolation Social والضغوط النفسية والاكتئاب Depression، كما أن الدراسات الأكثر حداثة والتي أُجريت في نطاق أسر المُعاقين أكدت على أن انتشار الضغوط والاضطرابات النفسية يُعتبر السمة المميزة لأسر المُعاقين (Emerson:2003,McIinden:2005) وهذا ما أكدت عليه أيضاً دراسة (الوكيل: ٢٠١٢ أ) حيث ارتفاع مُعدلات الضغوط النفسية والاجتماعية المُرتبطة بوجود الطفل المُعاق في المجتمعات العربية خاصة في

بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

المجتمعين المصري والسعودي. ونظراً لأن الأطفال المُعاقين يستمرون على هذه الحالة فترة طويلة من العمر فإن آبائهم وأمهاتهم في حاجة ماسة إلى تقبل إعاقته والتوافق والتعايش معها، ولن يحدث ذلك بسهولة كما نظن، نظراً لما يُعاني منه آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من اضطرابات وصراعات ومشكلات تؤثر بشكل سلبي على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم، وبالتالي فإننا في حاجة ماسة إلى وضع البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة التي تُساهم في التخفيف من حدة هذه الضغوط وتُعالج مثل هذه الاضطرابات النفسية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً وبالتالي تحسين مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي.

مشكلة الدراسة:

عندما يُولد طفلٌ طبيعي في الأسرة فإن الوالدين يرعيانه بصورة عادية دون قلق أو توتر على مستقبله، باعتبار أن كل شيء طبيعي وأنه سيأخذ مكانه الطبيعي في الحياة مثله مثل بقية أقرانه من الأطفال الطبيعيين في المجتمع من حوله، ولكن عندما يُولد طفل مُعاق - أيّاً كانت درجة ونوع إعاقته - ويكتشف الوالدان هذا الأمر سواء عقب الولادة أو بعدها بفترة تطول أو تقصر، فإن مشاعر الأسرة نحو طفلها تأخذ في الاضطراب والتحول والتدهور ويشعر الوالدان بالصدمة التي تتراوح بين الشك والرفض المطلق للتصديق بما آل إليه حال طفلها الذي طال شوقهما وانتظارهما لقدومه. ومن المقرر أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة أيّاً كانت طبيعة ودرجة إعاقته يؤثر تأثيراً بالغاً على نظام الأسرة من خلال تسببه في وجود العديد من المشكلات والضغوط التي تطفو على السطح وتطغى على كيانها (Sartawi & Smadi:1998) وتتفاوت درجة المُعاناة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والأسرية من أسرةٍ لأخرى ومن مجتمعٍ لآخر ومن ثقافةٍ لأخرى، وبالرغم من هذا التفاوت إلا أنه تبقى حقيقة واحدة وهي أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة يُمثل الكثير من مصادر التوتر والضغط والارتباك والإحباط والاكتئاب الذي يُسيطر على الكثير من مناحي حياتها، وتتمثل

الاضطرابات النفسية للوالدين عندئذ في الصدمة Trauma والإنكار Denial والخجل Shame والخوف Fear واليأس despair والاكتئاب Depression والغضب Anger والرفض Refusing التام للقبول والتسليم بالأمر الواقع، وهذا ما أكدت عليه دراسة فيفيان خميس (Khamis:2007). ويتحول هذا الأمر فيما بعد إلى الرضا بالأمر الواقع ولكن على مضض. وبالرغم من أن طبيعة وتأثير هذه الضغوط تختلف من أسرةٍ لأخرى إلا أنها بأي حالٍ من الأحوال تؤثر على طبيعة الاستقرار الأسري والعائلي وتساهم في الشعور والمعاناة من النقص في كثيرٍ من الحاجات النفسية والاجتماعية والمادية لدى هذه الأسر والتي تتطلب الإشباع لتحقيق نوعٍ من الاستقرار والتوافق في هذه الأسر (Minnes:1998) وإذا كانت الدراسات الإكلينيكية مثل- دراسة كل من أولسون وآخرون (Olsson,et.al:2003) ودراسة إميرسون (Emerson: 2003) ودراسة (عبدات:٢٠٠٧) ودراسة فيفيان خميس (Khamis:2007) أكدت على مُعاناة آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من انخفاضٍ في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي من جهة ومُعاناتهم من اضطراباتٍ نفسيةٍ عديدةٍ من جهةٍ أخرى، فإن من المفيد محاولة تصميم البرامج العلاجية الفاعلة التي تساهم في علاج هذه الاضطرابات والارتقاء بمستوى توافقه النفسي والاجتماعي. وفي ضوء الطرح السابق يُمكن تحديد مُشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية استخدام بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية في المُعاناة من الضغوط النفسية بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعده؟

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

- هل توجد فروق دالة إحصائياً في المُعاناة من الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعده؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعده؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعده؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في المُعاناة من الضغوط النفسية بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعد فترة المُتابعة؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في المُعاناة من الضغوط النفسية بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعد فترة المُتابعة؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي والاجتماعي بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعد فترة المُتابعة؟
 - هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المُستخدم في الدراسة وبعد فترة المُتابعة؟
- أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على فاعلية استخدام بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
- التعرف على فاعلية استخدام بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
- استنباط مجموعة من التوصيات التي تُساهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال ما تُمثله ظاهرة الإعاقة بوجه عام من مشكلاتٍ واضطراباتٍ وضغوطٍ تنقل كاهل الآباء والأمهات والمجتمع بأسره، وأن هذه المشكلة تحمل في طياتها العديد من التحديات والصعوبات التي تستوجب البحث عن حلولٍ أصيلةٍ وتفهمٍ للظروف والملابسات المحيطة بها وبرود أفعال الوالدين تجاهها، باعتبارهما المسؤولين عن رعاية وتربية هذا الطفل المُعاق وتوفير سبل الراحة والحماية والعناية له، وأنهما في حاجةٍ ماسةٍ إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية والارتقاء بمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم. وعلى ذلك فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في تصميم برنامج إرشادي قائم على استخدام بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي والتأكد من فاعليته في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً. كما أن هذه الدراسة سوف تُساهم في إيجاد آليةٍ جديدةٍ تمكن الإكلينيكين وأخصائيي الصحة النفسية والعاملين بالتربية الخاصة من مساعدة آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تقبل إعاقة أطفالهم والتوافق والتعايش معها بإيجابيةٍ وفاعليةٍ وإقبالٍ ورضا عن الحياة Life Satisfaction. خاصةً إذا ما أكدت نتائج الدراسة الحالية على فاعلية الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي.

الارشاد النفسي التكاملى: Integrative Psychological Counseling

هو اتجاه يسعى إلى التكامل Integration بين النظريات الإرشادية المتعددة، كما أنه يُعد أسلوباً إرشادياً لا يتقيد ولا يلتزم بنظرية مُحددة أثناء عملية الإرشاد بل يتجاوز حدود النظرية الواحدة مستفيداً من إسهامات النظريات الإرشادية من خلال دمجها في نموذج إرشادي تكاملي شريطة أن يكون هناك انسجام وتناسق وعدم تناقض بين ما يختاره هذا النموذج التكاملى من نظريات أو فنيات. (Fernandez, et al. :1999, 25-35) فالإرشاد التكاملى هو ذلك الارشاد الذي يفتح على كافة التيارات الإرشادية، بحيث يتجاوز حدود النظرية التقليدية الواحدة سعياً نحو التكامل بينها، والذي من خلاله يمكن التدخل بفاعلية لعلاج الجوانب المختلفة للاضطراب في شخصية الفرد. (نمر: ٢٠٠٨، ٨) ويؤكد فرنانديز وآخرون (Fernandez, et al. :1999 25-35) على أهمية العلاج النفسي التكاملى في تحسين خبرة الفرد وتخفيف الضغوط الأسرية لديه، وتحسين عاداته ومهاراته اليومية، وتخفيفه من الضغوط التي تواجهه، وتحسين مشاعره تجاه نفسه والآخرين وتغلبه على مشكلاته التي تواجهه، وتدعيم السلوكيات الإيجابية لديه Positive Behaviors. وعلى ذلك فإن الارشاد النفسي التكاملى هو بمثابة اتجاه إرشادي نفسي قائم على الاستفادة من الفنيات الإرشادية النفسية المُستنبطة من النظريات والاتجاهات المُستخدمة في الارشاد النفسي مثل الارشاد بالتحليل النفسي والارشاد المعرفي والارشاد السلوكي، والارشاد الإنساني، والارشاد الوجودي، والارشاد العقلاني الانفعالي والارشاد النفسي الديني والارشاد الأسرى والارشاد النفسي الإيجابي وغيرها من الاتجاهات والنظريات الإرشادية النفسية الأخرى بغرض تطوير نماذج إرشادية تكاملية تجمع بين مختلف الاتجاهات الإرشادية والعلاجية.

والإرشاد النفسي التكاملي يُعرف إجرائياً على أنه مجموعة من الفنيات الارشادية السلوكية والمعرفية والدينية والأسرية والإيجابية المُستخدمة في إعداد البرنامج الارشادي المُستخدم في الدراسة الحالية.

الضغوط النفسية: Psychological Stresses

يُشير مُعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط Stress هو ضغطه/ ضغطاً بمعنى عصره وشدّد وضيق عليه. والضغط في الطب هو ضغط الدم Blood Pressure الذي يُحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية. (مجمع اللغة العربية: ١٩٩٨) وتُعد الضغوط إحدى المظاهر السريعة والرئيسية التي تتسم بها الحياة الحديثة، وهي في واقع الأمر بمثابة رد فعل للتغيرات السريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، وهي السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والعضوية التي تؤدي في النهاية إلى درجة كبيرة من عدم التوافق النفسي وضعف مستوى التوافق والصحة النفسية لدى الأفراد الذين يُعانون من هذه الضغوط وهي السبب الرئيسي وراء انتشار ما يُسمى في عصرنا الحالي - خاصة في الميدان الإكلينيكي بالأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic أو النفسجسمية وهي مجموعة الأمراض ذات الأسباب النفسية والأعراض الجسمية والتي أضحت يُطلق عليها أمراض العصر ونشأ عنها فرعاً جديداً من فروع الطب يُسمى بالطب السيكوسوماتي. Psychosomatic Medicine. ويؤكد لازاروس Lazarus بأن الضغوط مرحلة من مراحل القلق Anxiety الناتجة عن عدم قدرة الفرد على مواجهة المسؤوليات والأحداث المُحيطة (Rathes:1999,5) ويؤكد "الخولي" في موسوعته أن كلمة Stress تعني الضغط أو الشدة أو العبء أو المحنة وتُستخدم الكلمة في علم وظائف الأعضاء للدلالة على كل ما يحدث توتر بعضلة ما يصل بها لدرجة الإجهاد ومن الناحية المرضية قد تُستخدم هذه الكلمة بسبب إجهاد أو توتر نفسي شديد. (الخولي: ١٩٧٦، ٤٢٦) ويؤكد سيلبي Sely على أن كلمة الضغط في العلوم

البيولوجية تُعبر عن حالة من الاستثارة التي تُفرزها الهرمونات في الجسم بهدف إثارة قشرة غدة الأدرينالين لدى الكائن الحي، وهي حالة تتوقف على قدرة الكائن الحي على إبقائه في توازنٍ دائمٍ مع بيئته الداخلية بعد تعرضه لما يُشكل خطراً حتمياً ومُحدقاً على هذا التوازن الذي كان يشعر به من قبل (Sely:1993,312) ويربط موراي Murray بين مفهومي الضغط والحاجة فيرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو شخصي قد يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدفٍ مُعين. وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع مُتطلباته وحاجاته، وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث إعاقة عن الإشباع أو ما يُطلق عليه الإحباط Frustration ولذلك يفترض موراي أن الفصل بين الحاجات والضغوط النفسية في تفسير السلوك الإنساني يُعد تحريفاً خطيراً، كما أن الضغوط تنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مُثارة، تتطلب الإشباع، فإذا تم كبت هذه القوى والحاجات ومنعها من الإشباع فإنها تؤدي إلى انفعاله وتظل تضغط عليه حتى تصل لدرجةٍ عاليةٍ من التوتر (عبد المقصود، وعثمان:٢٠٠٧، ١٩). ويُعد مفهوم الضغط النفسي مفهوماً أساسياً لفهم السلوك الإنساني بصفةٍ عامةٍ، فقياس الضغط وتقديره والتعرف عليه يكون أكثر نفعاً في التنبؤ بالتكيف والأعراض السيكلولوجية والسيكوسوماتية، كما يؤثر الضغط النفسي على الأداء البشري والانتاج بصفةٍ عامةٍ على النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية والسلوك وصحة الإنسان أو مرضه، كما أن الإخفاق في التأقلم مع هذه الضغوط يؤدي إلى مُعاناة الفرد من سوء التكيف Male adjustment الذي يظهر أحياناً في صورة أعراضٍ مرضيةٍ بسيطةٍ وأحياناً أخرى في صورة اضطراباتٍ عضويةٍ شديدةٍ، وذلك وفقاً لما يتسم به الفرد من خصالٍ وسماتٍ نفسيةٍ (عبد الفتاح، ومحجوب:٢٠٠٢، ١٩). ويؤكد "إبراهيم" على أن الضغط هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابةٍ انفعاليةٍ حادةٍ ومستمرةٍ، وبعبارةٍ أخرى تُمثل أحداث الحياة الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو

الصراعات الأسرية ضغوطاً مثلها مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية (إبراهيم: ١٩٩٨، ١٥). وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز الجسمي والصحي والنفسي والعقلي والاجتماعي والأسري للفرد. ويؤكد "عبد المعطي" أن الضغوط هي عبارة عن المثيرات الداخلية أو الخارجية التي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد وتؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال السلوكي الوظيفي (عبد المعطي: ٢٠٠٦، ١٣) والضغوط النفسية تنشأ عن تفاعل الفرد مع البيئة environment خاصة عند تفسيره للمثيرات كمطالب ملحة بالنسبة له. وتتضمن مواقف الضغط النفسي الشعور والوعي بالمطالب التي تتجاوز المصادر المتوفرة مثل المطالب الاجتماعية، الثقافية، النفسية، والسيولوجية وكل نوع من هذه الأنواع يُعتبر تغييراً في التوازن Balance بين المطالب والمصادر المستخدمة (Suttely & Donnleey: 1981, 1-5) ومن خلال استعراضنا للتعريفات السابقة للضغوط النفسية يمكن القول بأن الضغوط النفسية Stress هي مجموعة من الاضطرابات والتوترات والصراعات التي تعترى الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف ضاغطة في سياق حياته اليومية والتي تؤثر في سلوكياته واتجاهاته وحالته الفسيولوجية النفسية والصحية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية وبالتالي تؤثر في مستوى توافقه النفسي والاجتماعي. والضغوط النفسية في الدراسة الحالية هي مجموعة من المشاعر والأعراض والمشكلات النفسية التي تُعاني منها عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ويمكن قياسها وتشخيصها من خلال بطارية قياس الضغوط النفسية المستخدمة في الدراسة الحالية، والتي تتضمن الأبعاد الآتية: الأعراض النفسية والعضوية، بُعد مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المصاحبات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق. (السرطاوي، والشخص: ١٩٩٨، ٥-٧٥). وتُعرف الضغوط النفسية إجرائياً على

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

التوافق النفسي: Psychological adjustment

يُشير التوافق إلى وجود علاقةٍ منسجمةٍ مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والنفسية والاجتماعية (كفاً): (١٩٩٧، ٣٦) فهو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلةً ماديةً أو اجتماعيةً أو نفسيةً أو خلقيةً تغييراً يناسب هذه الظروف الجديدة (راجع: ٢٠٠٧، ٥٧٨) كما أنه العملية التي تتيح للفرد تحقيق إمكانياته وقدراته واتجاهاته ورغباته وفي الوقت نفسه تساعده على خفض توتراته وصراعاته والتغلب على مشكلاته بهدف استعادة الاتزان النفسي الداخلي والخارجي والتلاؤم مع البيئة المحيطة (Feldman: 1996, p.679 –Wade & Travis: 1996, p.G.1) ويمكن أن نخلص إلى أن التوافق النفسي يُعرف إجرائياً على أنه "عملية ديناميكية تستهدف تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية بما يساعد على تحقيق السلام النفسي وحل الصراعات السائدة بين الفرد داخلياً وخارجياً مما يُساهم في خفض التوتر النفسي وتحقيق الرضا بالنفس والسعادة والكفاية" وطبقاً للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية فإن التوافق النفسي يتضمن أربعة أبعاد هي:

١- التوافق الشخصي والانفعالي: Personal & Emotional adjustment

ويقصد به قدرة الفرد على تقبل ذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل بجانب شعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته الذاتية وأنه شخص ذو قيمة في الحياة وخلوه في الوقت نفسه من الاضطرابات العصابية وتمتعه باتزانٍ انفعاليٍ وهدوءٍ نفسي.

٢- التوافق الصحي والجسمي: Physical adjustment

بصحةٍ جيدةٍ خاليةٍ من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية مع تقبله لمظهره

الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواسٍ سليمةٍ وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والالتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف.

٣- **التوافق الأسري: Family adjustment** ويقصد به تمتع الفرد بحياةٍ أسريةٍ سعيدةٍ، ووجوده في أسرةٍ تُحبه وتُقدّر وتُحنو عليه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة، وأن أسلوب التقاهم هو الأسلوب السائد لديها.

٤- **التوافق الاجتماعي: Social adjustment** هو قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفاعلة وشعوره بالمسؤولية وامتناله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وشعوره بقيمته ودوره الإيجابي في تنمية مجتمعه وفي تحقيق الانتماء والولاء للجماعة من حوله والدخول في منافساتٍ اجتماعيةٍ بناءةٍ مع الآخرين، وإقامة علاقات طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع وشعوره بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانةً مُتميزةً فيها من خلال ما يؤديه من عملٍ اجتماعي بناء (شقيّر: ٢٠٠٣، ٤-٦)

الدراسات السابقة: بمراجعة الدراسات التي أُجريت في مجال الدراسة الحالية وُجد أنها تضمنت مجموعتين هما:

- دراسات اهتمت بالتعرف على الضغوط النفسية ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دراسات اهتمت بالتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. لذا سوف يتم تناولها على النحو التالي:

أولاً: الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الضغوط النفسية ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة:

بدايةً قام كل من هولرويد وآخرون (Holroyd,et.al:1979) بإجراء دراسة بعنوان "الضغط النفسي الواقع على الأسر الموجود بها معاقين مقيمين مع الأسرة وغيرهم من المقيمون في المؤسسات" على عينة مكونة من (٢٨) أمماً، (٢٢) أباً تراوحت أعمار الأبناء المعاقون ما بين (٥،١٨) عاماً وتم تقدير مستوي الضغط الأسري بواسطة المقابلات الوالدية والاستجابات الوالدية لاستبيان الموارد والضغط، وأظهرت النتائج وجود فروق في الضغوط لدى الأمهات، فالأمهات ذوات الضغط المرتفع أظهرن بعض المعاناة والتي تمثلت في نقص التدعيم الاجتماعي، التشاؤم، نقص الاندماج الأسري، وجود العديد من المشاكل المادية. ووجدت فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المقيمين في المؤسسة وأمهات الأطفال المقيمين في المنزل في كل من التشاؤم والمشاكل العضوية لصالح أمهات الأطفال المقيمين في المنزل، كما وجدت علاقة بين الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها أطفال معاقون عقلياً وعمر الابن المُعاق، فقد أظهرت النتائج أن الضغط الواقع على أسر المعاقين ذهنياً كبار السن أكثر من الضغط الواقع على أسر الأطفال المعاقين الأصغر سناً (في: جميل: ١٩٩٧)

كما أجري كوفمان وآخرون (Kaufman,et.al:1990) دراسة استهدفت التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها عينة من آباء الأطفال البالغين المعاقين ذهنياً والذين تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠، ٤١) عاماً وتكونت العينة من (٥٧) أباً من آباء المُعاقين ذهنياً ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٤٦، ٨٠) عاماً، وأكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان وبين كل من عمر الابن المُعاق وحجم الأسرة والسلوك اللاتوافقي الذي ويتسم به سلوك الابن المُعاق.

كما أجرى (السرطاوي: ١٩٩١) دراسة استهدفت التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إعاقة الطفل المعاق سمعياً على الوالدين، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين آباء

وأُمهات الأطفال المعاقين سمعياً في ثلاثة مجالات هي " الضغوط النفسية، التواصل مع الطفل المعاق سمعياً، والعلاقة مع المهنيين وغيرهم " وتكونت العينة من مجموعة من آباء وأُمهات الأطفال المعاقين سمعياً ، وأكدت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائية على استجابة الآباء والأمهات على الأبعاد الثلاثة.

وقام كل من فريدريك و فريدريك (Friedrich & Friedrich:1997) بإجراء دراسة استهدفت التعرف على الفروق بين أسر المُعاقين وعر المُعاقين في الضغوط النفسية، وتكونت العينة من (٥٠) من آباء المعاقين وعينة مماثلة من آباء غير المُعاقين، طُبّق عليهم مقياس الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين آباء المعاقين وغير المعاقين لصالح آباء المُعاقين، فأسر المعاقون يتسمون بارتفاع مستوى الضغوط النفسية والأزمات الأسرية وانخفاض الدعم والمساندة الاجتماعية social support وأنهم في حاجة ماسة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من المحيطين بهم.

وأجري برينكمان (Brinkman:1999) دراسة استهدفت التعرف على المشاعر المُصاحبة لوجود طفل مُعاق ذهنياً في الأسرة، والتعرف على كيفية اتخاذ الآباء-الذين يوجدون في أسرٍ بها طفل مُعاق ذهنياً- قرارات أخلاقية تتعلق بأبنائهم وبنااتهم المعاقين ذهنياً وكذلك التعرف على مشاعر هؤلاء الآباء تجاه أبنائهم المعاقين، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي descriptive method وتضمنت العينة (٧) من آباء وأُمهات الأطفال شديدي الإعاقة الذهنية، واستمرت هذه الدراسة لمدة (٥) أشهر واعتمدت على الملاحظات والمقابلات الفردية مع أفراد العينة ، وأشارت النتائج إلى أن الكثير من آباء العينة لديهم تطرف extreme في قراراتهم المتعلقة بأبنائهم، فكثير من الآباء يلجئون إلى حبس وعزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع الخارجي وعدم دمجهم في هذا المجتمع بالإضافة إلى إبعادهم عن أقاربهم ، كما أن الكثير من الآباء لديهم العديد من التناقضات الوجدانية تجاه أطفالهم المعاقين، وأن

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

مشاعر هؤلاء الآباء تتراوح بين الحب والكره لهم، ومن أكثر المُشكلات التي يُعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً هي تلك المُشكلات التي تتعلق بالنوم والراحة ولذلك فإن المنزل يُعد بالنسبة لهم كالسجن، لأنهم لا يستطيعون الحصول على راحتهم الكافية فيه.

كما أجري كل من أولسون وآخرون (Olsson, et.al:2003) دراسة استهدفت التعرف على مدى مُعاناة الأسر السويدية التي يوجد بها مُعاقون ذهنياً من الضغوط النفسية stresses ، وتكونت العينة من (٢٢٦) أسرة لديها طفل معاق ذهنياً كمجموعة تجريبية و(٢٣٤) أسرة سويدية لا يُوجد بها معاقون ذهنياً كمجموعة ضابطة، وتراوحت أعمار أطفالها ما بين (١) حتى (١٦) عاماً قاموا بالإجابة على مجموعة من الاستبيانات التي تدور حول هذا الموضوع وأكدت نتائج الدراسة على مُعاناة الكثير من أسر المعاقين ذهنياً في المجتمع السويدي من العديد من الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية والاقتصادية والإجهاد المالي Financial Strain.

وأجرى إميرسون (Emerson:2003) دراسة استهدفت مقارنة الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات المعاقين ذهنياً بالوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات غير المعاقين(الأسوياء) كما استهدفت أيضاً تقييم وتقدير الدور الذي يلعبه وجود طفل مُعاق على حالة أمه النفسية، والتعرف على المتغيرات المرتبطة بالحالة النفسية السلبية بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨١) أمّاً من أمهات المعاقين ذهنياً، وعينة مماثلة لها من أمهات الأسوياء، وأكدت النتائج على أن وجود الطفل المعاق ذهنياً يترتب عنه العديد من الاضطرابات والصراعات والمشكلات النفسية، وأكدت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات المجموعتين في الحالة النفسية، فأمهات المعاقين ذهنياً تميزن باضطراب حالتهم النفسية ووجود الكثير من المشكلات والصراعات النفسية، واضطراب في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي، وأنهن يُعانين من أحداث الحياة الضاغطة Stressful Life Events

والفقر Poverty واضطراب الوظائف الأسرية والتفاعلات داخل الأسرة، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين أمهات المجموعتين في الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فالوضع المادي لأمهات المعاقين وضع مضطرب وسيئ نتيجة للتكلفة المالية التي تتطلبها عملية تهيئة وتدريب الطفل المعاق وإحاقه بالمراكز المتخصصة، وأكدت نتائج الدراسة على أن ٨٦% من أسر المعاقين يعانون من الفقر، كما أن ٣٨% منهم يعيشون في مناطق يشوبها الحرمان الشديد، كما أن ٤٥% من أمهات المعاقين قررن بأن وجود الطفل المعاق لديهم كان سبباً رئيسياً في اضطراب علاقتهن بأزواجهن، مما ترتب عنه اضطراب في العلاقات الاجتماعية لديهم، بجانب الاضطراب في الحالة النفسية والاقتصادية.

كما أجري "ميك لندين" (Mclinden:2005) دراسة استهدفت معرفة أثر الإعاقة على العلاقات العائلية ومدى التوافق بين الزوجين، والضغط النفسية التي يتعرض لها الوالدان، ومدى تواصل الأم مع طفلها. وتكونت العينة من (١٢٠) عائلة لديها أطفال معاقين تتراوح أعمارهم ما بين سنة إلى أربع سنوات. وأشارت النتائج إلى أن العلاقة بين الزوجين والضغط النفسية لدى الوالدين ترتبط بشدة الإعاقة لدى الأبناء، وكلما زادت درجة الإعاقة ازدادت الضغوط النفسية لدى الوالدين، وكلما كانت الإعاقة بسيطة لدى الأبناء قلت الضغوط وتحسنت الحالة النفسية والأسرية بين الوالدين.

وأجرى كل من لويس وآخرون (Lewis,et.al:2006) دراسة استهدفت التعرف على الضغوط والاضطرابات النفسية لدى أمهات الأطفال والشباب المصابون بمتلازمة كروموزوم X الهش ومقارنتها بالحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتوحد autism، وتكونت العينة من ثلاث مجموعات من الأمهات تم توزيعهن كالاتي: أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كروموزوم X الهش المختلط بالتوحد وبلغ عددهن (١٩) أمماً، أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كروموزوم X الهش فقط وبلغ عددهن (١٩) أمماً. وأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون وبلغ عددهن

(١٩) أما. وتم غربلة جميع أفراد العينة من الأطفال من أجل التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد من خلال قائمة سلوكيات الطفل التوحدي، والتي تم تكملتها من خلال الأمهات والآباء والمعلمين، والحالات التي حصلت على درجات أعلى من المتوقع تمت دراستها من خلال الأخصائي النفسي، ولم يختلف مجموعات الأطفال من حيث المستوي العمري والذي بلغ ٨، ١٥، ٤، ٦، ١٦ عاماً على الترتيب بالنسبة للمجموعات الثلاث، كما أن العمر العقلي بالنسبة للأطفال المجموعات الثلاث كان متقارباً وتضمنت أدوات الدراسة التي تم تطبيقها على الأمهات مجموعة من المقاييس النفسية التي تهتم بتقدير الحالة النفسية للأمهات وتضمنت مقاييس للاكتئاب والقلق ومقياس تقدير العلاقة المتبادلة بين الأم والطفل، ومقياس تقدير الارتباط المتبادل بين الطفل وباقي أفراد الأسرة. وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كروموزوم X الهش يعانون من اضطرابات ومشكلات نفسية كبيرة أكثر من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون والأطفال المصابون بالتوحد، وارتبطت الفروق بين المجموعات الثلاث من الأمهات بعلاقة الطفل بوالديه والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض، ولهذا فإن أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كروموزوم X الهش Fragile X Syndrome وأمهات الأطفال التوحديين أظهروا الكثير من أعراض الاكتئاب التشاؤم Pessimism والقلق أكثر حول مستقبل أطفالهن، كما أظهرت النتائج وجود صراع أكبر داخل أسر هاتين المجموعتين مقارنةً بأقرانهن من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون Down Syndrome إضافةً إلى ذلك فإن النتائج أظهرت وجود تماسك متبادل بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض لدى الأطفال من ذوي متلازمة كروموزوم X الهش فقط مقارنةً بأقرانهن من أسر الأطفال في المجموعتين الأخريين.

كما أجرى (عبدات: ٢٠٠٧) دراسة بعنوان "الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المُعاقين" وتكونت العينة من (١١٩) أخ وأخت من إخوة وأخوات الأطفال

المُعاقين ذهنياً في مدينة الشارقة بدولة الإمارات العربية المتحدة، واعتمدت الدراسة على استخدام استبانة لتقدير الحالة النفسية والاجتماعية لأخوة المُعاقين، وتضمنت الاستبانة ستة أبعاد رئيسية هي الإحساس بعبء المسؤولية مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب، التواصل العلاقة مع الوالدين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود العديد من الآثار المترتبة على وجود طفل مُعاق داخل الأسرة كما أن الأخوة والأخوات يتأثرون بشكلٍ سلبي بوجود أخوة مُعاقين لهم، وتمثلت هذه الآثار في الإحساس بالمسؤولية وصعوبة التواصل مع أسرهم وأخوتهم المُعاقين، كما أن من الآثار النفسية التي يُعاني منها أخوة وأخوات المُعاقين هي الإحساس بالذنب Feeling of Guilt والشعور بالخوف والقلق Anxiety.

وأجرت جوبتا (Gupta: 2007) دراسة حاولت اكتشاف العلاقة بين نوع العجز وبين الضغوط التي يتعرض لها الوالدين من خلفيات ثقافية متنوعة، وتم جمع البيانات والمعلومات الخاصة بهذه الدراسة من عينة ملائمة ومناسبة Convenience مكونة من أربع مجموعات والدية لمجموعة من الأطفال المصابين بالعجز ومنها: (مجموعة آباء الأطفال المصابون باضطراب في النشاط وعجز في التركيز والانتباه ADHD، مجموعة آباء الأطفال المصابون باضطرابات نمائية DD، مجموعة آباء الأطفال المصابون بعدوى فيروس نقص المناعة HIV والأطفال المصابين بالربو asthma، ومجموعة آباء الأطفال الطبيعيين الذين لا يُعانون من أية اضطرابات سلوكية أو نمائية أو صحية) وتم استخدام مجموعة من الأدوات والمقاييس النفسية تمثلت في استمارة جمع البيانات الأولية، ومقياس ليكرت للاتجاه، مقياس الضغوط النفسية الوالدية، وأظهرت النتائج وجود فروق بين آباء المجموعات الأربع في الضغوط الوالدية الواقعة على كل منهم، فآباء الأطفال الذين يُعانون من نقص في الانتباه وفرط في النشاط والحركة، وآباء الأطفال الذين يُعانون من اضطرابات نمائية أظهروا ضغوطاً نفسيةً وأسريةً عاليةً أكثر من آباء الأطفال الذين يُعانون من الربو Asthma

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

وآباء الأطفال الطبيعيين، وذلك نتيجةً للاضطرابات والمشكلات المترتبة على وجود الأطفال المعاقين والمضطربين داخل نطاق الأسرة.

وأجرت فيفيان خميس (Khamis:2007) دراسة استهدفت التعرف على مُنبئات Predictors الضغوط النفسية والضيّق والإجهاد النفسي بين آباء الأطفال المعاقين ذهنياً في دولة الإمارات العربية المتحدة، كما اهتمت أيضاً بفحص الإسهامات النسبية Relative Contributions لسمات شخصية الطفل والبيئة الاجتماعية للوالدين في إحداث الضغوط النفسية والضيّق والكرب النفسي للوالدين، وتكونت العينة من (٢٢٥) أباً وأماً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً مقسمين إلى (١١٣) أباً و (١١٢) أمّاً من آباء وأمهات المعاقين ذهنياً بدولة الإمارات العربية المتحدة وتكونت أدوات الدراسة من: مقياس الضغط الوالدي، ودليل الأعراض النفسية Psychological Index Symptoms، ومقياس البيئة الأسرية Family Environment Scale، وأكدت النتائج على أنه توجد العديد من المُنبئات التي تُساهم في التعرف على احتمالية مُعاناة الأسر التي يُوجد بها مُعاقون ذهنياً من الضغط النفسي، وتتمثل هذه المُنبئات في سمات شخصية الطفل والخصائص الاجتماعية للوالدين والبيئة الأسرية، وتمثلت في ٣٧% بالنسبة للضغوط النفسية للوالدين، ٢٣% بالنسبة لتباين الأعراض النفسية للوالدين، وارتبط عمر الطفل بطريقةٍ دالةٍ مع مشاعر الكرب والضيّق النفسي لدى الوالدين، كما ارتبط بالأعراض النفسية لديهم، وتخف حدة هذه الضغوط كلما تقدم الطفل في العمر، وارتبطت الضغوط والاضطرابات النفسية لدى الوالدين من حيث الشدة بدرجةِ العجز Dysfunction الذي يُعاني منه الطفل المعاق، فكلما كانت مُعاناة الطفل من درجةٍ عاليةٍ من العجز والإعاقة كلما ترتب عن ذلك ارتفاع مستوى الضغوط والتوترات النفسية لدى الوالدين، كما أن عمل الوالدين يرتبط أيضاً بالضغوط النفسية لديهم، فالآباء الذين لا يعملون يتسمون بارتفاع مستوى الضغط النفسي مُقارنةً بأقرانهم الذين يعملون، كما أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض لدى

والوالدين قد ارتبط بطريقة كبيرة مع معدلات الأعراض النفسية والاضطرابات المعرفية والاكتئاب Depression والقلق واليأس Despair بين آباء الأطفال المتأخرين عقلياً.

وأجرى كل من دوتشوفيك وآخرون (Duchovic,et.al:2009) دراسة استهدفت التعرف على دور كل من المساندة الاجتماعية، والتحكم الشخصي ومشكلات الطفل السلوكية، في إحداث الضغط النفسي لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً، وتكونت العينة من (١٥٥) من آباء مجموعة من الأطفال المعاقين ذهنياً في روسيا تراوحت أعمارهم ما بين (٥، ١٩) عاماً. وتبين من نتائج الدراسة أن الضيق والكرب النفسي لدى الوالدين يرتبط بوجود العديد من العوامل من أهمها السلوك الذاتي للطفل بمظاهره الداخلية Internalize أو الخارجية Externalize كما أن تحكم الطفل في سلوكياته واعتماده على نفسه والمساندة الاجتماعية الملموسة Tangible تُعد من المُنبئات على حدوث الضيق والضغط النفسي الوالدي من عدمه.

وأجري (الوكيل:٢٠١٢) دراسة استهدفت التعرف على طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية، واكتشاف الفروق عبر الحضارية في هذه الضغوط وتلك الحاجات، وتكونت العينة من: (٢٠٠) من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً كعينة مصرية (٢٠٠) من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً كعينة سعودية. وأكدت النتائج على وجود فروق عبر حضارية في الضغوط النفسية بين آباء العينة المصرية والسعودية من جهة، وبين أمهات العينة المصرية والسعودية من جهةٍ أخرى. على آباء العينة، والضغوط الواقعة على الأمهات في كل من مصر والسعودية من جهةٍ أخرى. كما أكدت النتائج أيضاً على وجود فروق عبر حضارية في الحاجات النفسية والاجتماعية بين آباء العينة المصرية والسعودية من جهة وبين أمهات العينة المصرية والسعودية من جهةٍ أخرى.

ثانياً: دراسات اهتمت بالتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

فقد قام كل من آدمز وتيدوول (Adams&Tidwaal:1989) بإجراء دراسة استهدفت تقييم فاعلية برنامج التعليم الذاتي للآباء ومبادئ إدارة السلوك behavior administration principles في خفض الضغوط الواقعة عليهم، وكشفت النتائج عن فاعلية التعليم الذاتي للآباء في خفض الضغوط النفسية الواقعة عليهم.

كما أجرى كل من كندي وبريان (Kennedy& Brian: 2004) دراسة استهدفت التعرف على مدى فاعلية التفاوض في خفض أعراض الضغوط النفسية، وتكونت العينة من (٥٠) أماً لأطفال معاقين سمعياً، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الارشادي في خفض أعراض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة.

وأجرى كل من هيلبرت وموريسون (Hulbert& Morrison:2006) دراسة استهدفت التعرف على مدى فاعلية التفاوض، وفاعلية الذات الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية، وتكونت العينة من (٤٦) من القائمين على رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأكدت النتائج على فاعلية البرنامج المقترح في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأجرى كل من نووجين وولاندر (Noojin&Wallander:2006) دراسة استهدفت معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية التي يعاني منها أسر الأطفال الذين لديهم إعاقات مختلفة. وتكونت العينة من (٥٨) أماً وأباً وتم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تلقت برنامجاً إرشادياً مبني على تعديل السلوك المعرفي في حين تلقت المجموعة الثانية برنامجاً إرشادياً مبني على تعديل السلوك Behavior Modification أما المجموعة الثالثة فلم تتلقى أية برامج علاجية. وتضمن البرنامج الإرشادي اثنتي عشرة جلسة تم خلالها استخدام فنيات المناقشة والتدريب على الواجبات المنزلية وجدولة الأنشطة والأهداف والاسترخاء Relaxation وأشارت النتائج إلى وجود فروق دلالة احصائياً لصالح المجموعتين التجريبيتين كما توصلت إلى وجود فروق دلالة احصائياً لصالح أفراد

المجموعة الأولى التي تلقى أفرادها برنامج إرشادي مبني على نظرية تعديل السلوك المعرفي وهذا ما دعمته نتائج المتابعة بعد ستة أشهر.

كما أجرى كل من (قيلان وآخرون: ٧٩، ٢٠٠٩-٩٨) دراسة بعنوان " أثر برنامج إرشادي معرفي على خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي" وتكونت العينة من (٦٢) من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بواقع (٣١) أب وأم لكل مجموعة. وأكدت النتائج على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على استخدام استراتيجيات الارشاد المعرفي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

وأجرى (أبو الديار: ٢٠١٠) دراسة بعنوان " فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني- الانفعالي في تنمية التفاؤل لخفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً، وتكونت العينة من (٦٠) ممن أسر الأطفال المعوقين سمعياً بواقع (٣٠) كمجموعة تجريبية متمثلة في (١٠ من الآباء)، و(١٠ من الأمهات)، و(١٠ من الإخوة والأخوات الأكبر سناً) ومثلها في المجموعة الضابطة، وطُبق عليهم مقياس التفاؤل- التشاؤم، وآخر للضغوط النفسية، والبرنامج الإرشادي وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً في متوسط درجات التفاؤل بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي، وعدم وجود فروق داله في متوسط درجات التفاؤل بين القياسين البعدي والتتبعي، كما وجدت فروق دالة احصائياً بين آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهاتهم وأخواتهم، في التفاؤل، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة الضابطة، ولم تظهر فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، كما وجدت فروق دالة احصائياً بين آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهاتهم وأخواتهم في أبعاد الضغوط النفسية.

تعقيب

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة بالضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وفى ضوء ما تم استقراؤه من الأدبيات التي تم عرضها، فإنه يمكن استخلاص ما يلي:

١- غالبية الأسر - التي يوجد بها أطفال معاقون - تُعاني من ضغوطٍ واضطراباتٍ نفسيةٍ عديدةٍ وهذا ما يترتب عنه انخفاض حاد وملحوظ واضطراب في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى هذه الأسر وهذا ما يتطلب ضرورة الوقوف على أبعاد هذه الضغوط والاضطرابات من أجل فهمٍ شاملٍ لها والوقوف على الأساليب التي يُمكن من خلالها مد يد العون والمساعدة للأسر التي تُعاني منها في التغلب عليها.

٢- توجد محدودية في الدراسات العربية (في حدود علم الباحثين) التي حاولت استخدام فنيات الارشاد النفسي التكاملية في تخفيف حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- إننا في حاجةٍ ماسةٍ إلى تقديم برامجٍ إرشاديةٍ وعلاجيةٍ شاملةٍ تُساعد وتُبصر الأسر بصفةٍ عامةٍ والتي يوجد بها معاقين بصفةٍ خاصةٍ بكيفية السيطرة على ما يعانون منه من ضغوطٍ بطريقةٍ مقبولةٍ وسويةٍ وفاعلةٍ وتُساهم في الوقت ذاته في تحسين مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي.

فروض الدراسة:

- ١-توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٢-توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٣-توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٤-توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٥-لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين البعدي للبرنامج وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٦- لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين البعدي للبرنامج وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٧-لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين التطبيقين البعدي للبرنامج وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٨-لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين التطبيقين البعدي للبرنامج وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

الإجراءات المنهجية:

أولاً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي، في التعامل مع عينة إكلينيكية "ذات التصميم الواحد" تُعاني من مشكلاتٍ نفسيةٍ تتضمن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية والتي يترتب عنها انخفاض في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي، ومن ثم تصميم البرنامج الإرشادي المناسب للتطبيق على مثل هذه العينة الإكلينيكية Clinical Sample وبيان فاعليته وفائدته في تحقيق أهداف الدراسة وهي التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً وتحسين مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

يتضمن مجتمع الدراسة الحالية مجموعة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً البالغ عددهم (٤٠) مُقسّمين إلى (٢٠) أباً و(٢٠) أمّاً ممن يُعانون من ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية وانخفاض في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي من مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية.

ثالثاً: عينة الدراسة:

وتكونت من (٤٠) من أولياء أمور الأطفال المُعاقين ذهنياً مُقسّمين إلى (٢٠) أباً و(٢٠) أمّاً من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من مدينة الإسكندرية، وبلغ متوسط أعمار الآباء ٤٣.٠٥ عاماً وانحراف معياري قدره ٤.٩١ عاماً، كما بلغ متوسط أعمار الأمهات ٣٩.٤٥ عاماً وانحراف معياري قدره ١.٨٠ عاماً.

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة فإن الجدول (١) يوضح المستوى التعليمي للآباء والأمهات:

المستوى التعليمي	الآباء		الأمهات	
	ك	%	ك	%
مؤهل فوق الجامعي	٣	١٥%	١	٥%
مؤهل جامعي	١٥	٧٥%	١٧	٨٥%
مؤهل متوسط (ثانوية)	٢	١٠%	٢	١٠%

من الجدول (١) يتبين ان غالبية عينة الدراسة من الآباء والأمهات هم من الحاصلين على مؤهلات علمية عُلّيا ، فقد مثلت نسبة المؤهلات العلمية العليا لدى الآباء ٩٠%، وبلغت أيضاً ٩٠% لدى عينة الأمهات مما يُساهم بشكلٍ كبيرٍ في تحقيق الأهداف الفنية للبرنامج الإرشادي ويُسهل من قيام العينة بالأنشطة والواجبات المنزلية التي يتطلبها البرنامج الإرشادي.

وفيما يتعلق بالدخل الشهري لأسر عينة الدراسة فإن الجدول (٢) يوضح ذلك:

م	الدخل الشهري	ك	%
١	٢٢٠٠-٢٠٠٠ جنيه	٧	٣٥%
٢	٢٥٠٠-٢٣٠٠ جنيه	٦	٣٠%
٣	٢٧٠٠-٢٥٠٠ جنيه	٧	٣٥%

من الجدول (٢) يتبين أن غالبية الأسر من ذوات الدخل المتوسط، وفقد بلغ متوسط الدخل الشهري لأسر عينة الدراسة ٢٤٣٥ جنيه مصري.

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

وفيما يتعلق بمهن عينة الدراسة من الآباء والأمهات فإن الجدول (٣) يوضح ذلك:

مهن الآباء			مهن الأمهات		
المهنة	ك	%	المهنة	ك	%
طبيب	٢	١٠%	معلمة	٨	٤٠%
مهندس	٤	٢٠%	محامية	٢	١٠%
محاسب	٤	٢٠%	سكرتيرة	٣	١٥%
معلم	٥	٢٥%	موظفة إدارية	٤	٢٠%
محامي	٢	١٠%	ربة منزل	٣	١٥%
موظف بشركة	٣	١٥%			

من الجدول (٣) يتبين أن غالبية افراد العينة من الآباء والأمهات هم من أصحاب المهن المرموقة في المجتمع، وهي ترتبط في الوقت ذاته بالمستوى التعليمي، وبالتالي المساعدة على شرح وتنفيذ البرنامج الإرشادي المستخدم معها.

رابعاً: أدوات الدراسة: وتتضمن ما يلي:

١- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحثان)

٢- مقياس الضغوط النفسية لآباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة

(إعداد السرطاوي والشخص)

٣- مقياس التوافق النفسي (إعداد زينب شقير)

٤- البرنامج الإرشادي (إعداد سيد الوكيل)

أولاً: استمارة جمع البيانات الأولية:

وتهتم بجمع مجموعة من البيانات حول عينة الدراسة، مثل: المستوى العمري لأفراد العينة، وعدد أفراد الأسرة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي

والمهني لأفراد العينة من الآباء والأمهات والعلاقة بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض وبين أفراد الأسرة والابن المُعاق، كما أن هذه الاستمارة تهتم بالحصول على بيانات حول الطفل المُعاق، من حيث جنسه، ودرجة إعاقته، وعمره وترتيبه في الأسرة وعدد الأبناء المُعاقين في الأسرة الواحدة. علماً بأن هذه الاستمارة ليست لها درجة كلية ولا توجد بها اجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

ثانياً: مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المُعاقين (إعداد السرطاوي والشخص) ويتكون من (٨٠) عبارة تهتم بقياس الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، والمتضمنة سبعة أبعاد فرعية هي: (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل). وقام واضع المقياس بوضع مُدرج للإجابة على أسئلة المقياس وفقاً لطريقة ليكرت في قياس الاتجاهات ليضم خمس درجات هي (لا يحدث مطلقاً، يحدث نادراً، يحدث قليلاً، يحدث كثيراً، يحدث دائماً) مع إعطاء درجة واحدة لأقل استجابة وزيادتها تدريجياً إلى أن تصل 5 درجات لأعلىها. وبذلك تتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص ما بين (٨٠-٤٠٠) درجة.

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالحصول على صدقه في البيئة السعودية من خلال عدة طرق من أهمها ما يلي:

١- **الصدق العاملي: Factorial Validity** حيث قام مُعدا المقياس بإجراء تحليل عاملي له، وتوصلا إلى سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات، بلغت تشبعاتها ٣٠ أو أكثر بالنسبة للعوامل المنتمية إليها، ولم تُستبعد فقرة من الفقرات.

٢- **صدق الاتساق الداخلي:** فقد تم حساب مُعاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وتراوحت مُعاملات الارتباط ما

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

بين ٠.٥٩-٠.٧٨ هى مُعاملات مرتفعة وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يُعبر عن الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس وفقراته الفرعية وهذا بدوره يُعبر عن صدق المقياس.

ثبات المقياس: وتم تقدير ثبات هذا المقياس باستخدام ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت ٠.٩٣ للدرجة الكلية في حين تراوحت مُعاملات الارتباط للأبعاد الفرعية ما بين ٠.٦٤-٠.٩١ وجميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يُعبر عن ثبات الاتساق الداخلي لبنود المقياس.(السرطاوي والشخص:١٩٩٨، ٣٣-٤٨) **والجدير بالإشارة أن الباحثين** قاما بإعادة تقنين هذا المقياس في البيئة المصرية للحصول على صدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق في البيئة المصرية، وذلك كما يلي:

صدق المقياس: وتم الحصول على صدق هذا المقياس في البيئة المصرية من بعدة طرق منا ما يلي:

١- الصدق الظاهري (الموضوعي): Face Validity فهذا المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، نظراً لما يتمتع به من وضوح العبارات والتعليمات وسهولتها وبُعدها عما يُثير الحرج في الأمور والقضايا الدينية أو السياسية أو الجنسية، كما أنه يتميز بقصر عباراته (٨٠) عبارة وسهولة تصحيح وتقدير درجاته، مما يُعبر عن الصدق الموضوعي له.

٢- صدق المحكمين: تم عرض هذا المقياس بوضعه الحالي على ١٠ من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ببعض الجامعات المصرية، مع توضيح الغاية الرئيسية من المقياس وأبعاده الفرعية السبعة المُتضمنة فيه والتي تنطوي على قياس الضغوط النفسية التي قد يُعاني منها آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتراوحت نسبة الاتفاق على صلاحية بنود المقياس أبعاده الفرعية السبعة في تقدير مستوى الضغوط النفسية ما بين ٨٠%، ٩٠% مما يُعبر عن ارتفاع نسبة الاتفاق بين

المُحكّمين، وبالتالي صلاحية المقياس في تقدير مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً، وهذا ما يُعبر عن صدق المقياس.

ثبات المقياس: وتم الحصول على ثبات هذا المقياس في البيئة المصرية من خلال ثبات إعادة التطبيق وذلك كما يلي:

ثبات إعادة التطبيق: test re-test فتم تطبيق هذا المقياس على عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً، تكونت من ٣٠ أباً و ٣٠ أمّاً وتم الحصول على درجاتهم، وبعد أسبوعين تم إعادة تطبيق ذات المقياس على ذات العينة من آباء وأمهات المُعاقين ذهنياً، وتم الحصول على مُعامل الارتباط بين التطبيقين لدى آباء وأمهات المُعاقين، وجاءت نتائج التطبيق كما يلي:

جدول (٤) يوضح مُعامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الضغوط النفسية علي العينة

المصرية من آباء الاطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدالة
الأعراض النفسية والعضوية	٠.٧٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
مشاعر اليأس والاحباط	٠.٧٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠.٨١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠.٨٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
القلق على مستقبل الطفل	٠.٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠.٧٤	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠.٨٠	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١

من الجدول (٤) يتبين ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الابعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية لدى آباء الاطفال المعاقين ذهنياً، فقد تراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠.٧٤، ٠.٨٥ وهذه المُعاملات دالة عند مستوى ٠.٠٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ ٠.٨٧ وهو دال أيضاً عند مستوى ٠.٠٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

جدول (٥) يوضح مُعامل ثبات اعادة التطبيق لمقياس الضغوط النفسية علي العينة المصرية من أمهات الاطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدالة
الأعراض النفسية والعضوية	٠.٧٩	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
مشاعر اليأس والاحباط	٠.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠.٧٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
القلق على مستقبل الطفل	٠.٨٠	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠.٨١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠.٧٩	دالة عند مستوى ٠.٠٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١

من الجدول (٥) يتبين لنا ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الابعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنياً، فقد تراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠.٧٧، ٠.٨٢ وهذه المُعاملات دالة عند مستوى ٠.٠٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ ٠.٨٥ وهو دال أيضاً عند مستوى ٠.٠٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

ثالثاً: مقياس التوافق النفسي (إعداد شُقير)

ويهتم هذا المقياس بقياس التوافق النفسي، وقررت معدة المقياس أن التوافق النفسي يتضمن أربعة أبعاد للتوافق هي: التوافق الشخصي والانفعالي، التوافق الصحي

(الجمالي)، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي. وهذه الأبعاد الأربعة هي الأبعاد التي يهتم المقياس الحالي بقياسها لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى درجة التوافق العام المُستخرجة من حاصل جمع الدرجات التي يحصل عليها العميل في كل بُعد من هذه الأبعاد الأربعة، ويتضمن كل بعد فرعي من هذه الأبعاد الأربعة ٢٠ مفردة، يُجيب المفحوص عليها طبقاً لمقياس فرعي مُتدرج عبارة عن موافق(نعم)، محايداً (أحياناً)، ومعارض(لا)، وأمام هذه التقديرات الثلاثة يُوجد ثلاث درجات هي ٢، ١، صفر، وذلك عندما يكون اتجاه التوافق ايجابياً بمعنى ارتفاع درجة التوافق، بينما تكون التقديرات الثلاثة في اتجاه عكسي(صفر، ١، ٢) عندما ينخفض تقدير التوافق، وبذلك تتراوح الدرجات الكلية للتوافق ما بين (صفر - ١٦٠) وتُشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق بينما تُشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق النفسي(شقيير: ٢٠٠٣، ٣ - ٨)

تقنين المقياس: بلغت عينة التقنين ٤٠٠ فرداً مناصفة بين الجنسين، وتراوح العمر الزمني لهذه العينة ما بين ١٤-١٥ عاماً.

أولاً: صدق المقياس: وحصلت معدة المقياس على نوعين من الصدق هما صدق التكوين وصدق التمييز:

١- صدق التكوين: Contrast Validity: فقد قامت واضعة المقياس بحساب صدق التكوين من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين عددها (٢٠٠) تم اختيارهم عشوائياً من عينة التقنين الكلية. وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يؤكد على صدق المقياس.

٢- صدق التمييز: وهو يوضح إمكانية استخدام المقياس في الكشف عن الفروق بين الجنسين لدى عينة من الذكور قواهما مائة، وعينة أخرى من الإناث قواهما مائة، تم اختيارهم عشوائياً من العينة الكلية. وتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

الذكور والإناث على أبعاد المقياس الأربعة بالإضافة إلى درجة التوافق العام: والتي تبين منها أن قيم "ت" جميعها دالة عند مستوى ٠.٠١ وبذلك أمكن للمقياس التمييز بين مجموعتي الذكور والإناث مما يطمئن على صلاحية المقياس وصدقه (شقيير: ٢٠٠٣، ٩ : ١٣)

ثانياً: ثبات المقياس: وقامت مُعدة المقياس بالحصول على ثبات المقياس بعدة طرق منها:

١- **طريقة إعادة التطبيق: Test-retest** حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها ٢٠٠ مناصفةً بين الجنسين، مرتين متتاليتين، وتبين من النتائج أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى ٠.٠١ حيث تراوحت هذه المعاملات ما بين ٠.٦٧ ، ٠.٨٣ مما يؤكد ثبات المقياس.

٢- **طريقة التجزئة النصفية: Split-Method** واستخدمت فيه معادلة سبيرمان- براون Spearman-Brown للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية لعينة مكونة من ٢٠٠ فرداً مناصفةً بين الجنسين، وتبين من النتائج أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى ٠.٠١ وهي جميعها تسجل ارتفاعاً مما يؤكد على ثبات المقياس (شقيير: ٢٠٠٣، ١٣ : ١٥)

رابعاً: البرنامج الإرشادي: إعداد: سيد الوكيل

واعتمد الباحث في تصميمه للبرنامج الإرشادي الحالي على المنهج التكاملى Integrative Method في الارشاد لأن الجمع بين العديد من مناهج الارشاد في علاج اضطراب واحد يُثري الطريقة العلاجية ويُساعد في الوقت نفسه على سرعة الشفاء وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج، كما أنه يبتعد بالمعالج عن النمطية والتقليدية في العلاج ويُساعده على بُعد وتأسيس الرؤى وهذا كله يصب في مصلحة العميل، ويجمع هذا البرتوكول الإرشادي بين العديد من أساليب الارشاد النفسى مثل الارشاد

السلوكي والإرشاد المعرفي و الارشاد النفسي الإيجابي والإرشاد النفسي الأسري والإرشاد النفسي الديني.

إعداد البرنامج: مر البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي المستخدم في الدراسة الحالية بعدة خطوات تضمنت ما يلي:

- ١- الاطلاع على التراث السيكلوجي للإرشاد النفسي التكاملي.
- ٢- إعداد مقترحات مبدئية للبرنامج الارشاد التكاملي بحيث يشتمل على فنيات متنوعة ومتناسقة.
- ٣- تحديد مراحل البرنامج وعدد جلساته ومدته وطريقة تطبيقه.
- ٤- تم عرض البرنامج في صورته النهائية على مجموعة من المحكمين لبيان فاعليته في تحقيق الهدف الذي وضع من أجله.
- ٥- إعداد البرنامج في شكله النهائي وتطبيقه على العينة وبيان مدى فاعليته في تحقيق أهدافه التطبيقية.

وصف مختصر للبرنامج ومحتوياته:

مُسمى البرنامج الإرشادي: برنامج إرشادي نفسي تكاملي

نوع البرنامج الإرشادي: (برنامج إرشادي نفسي تكاملي) ويتضمن أنواع عديدة من الارشاد النفسي منها: الارشاد النفسي المعرفي، والإرشاد السلوكي، والإرشاد الأسري، والإرشاد النفسي الإيجابي والإرشاد النفسي الديني.

الهدف من البرنامج الإرشادي: التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من أبناء وأمّهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

طبيعة البرنامج الإرشادي: جماعي

عدد الجلسات: ١٤ جلسة

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

مدة الجلسة: ٦٠ دقيقة.

طبيعة الجلسات: مُعلقة.

مكان تنفيذ الجلسات: قاعة محاضرات.

تواتر الجلسات: جلستان أسبوعياً.

مدة البرنامج الإرشادي: ثلاثة أشهر.

قيادة الجلسة: الباحثان

المُعاونون: أخصائي نفسي وأخصائية نفسية

جلسات المتابعة: جلستان.

الفنيات المُتضمنة في البرنامج الإرشادي:

أ- الفنيات الارشادية العامة: وتضمنت ما يلي:

١-المُحاضرة: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلوماتٍ مُبسطةٍ وواضحةٍ حول طبيعة الاعاقة العقلية، وأسبابها وخصائصها وصفات المُعاقين عقلياً، وحاجاتهم ومشكلاتهم السلوكية والضغوط الناتجة عن التعامل معهم، علاوة على شرح لأسباب مُعاناة أولياء أمور الأطفال المُعاقين من الضغوط النفسية وانخفاض مستوى التوافق النفسى والاجتماعي لديهم واستراتيجيات التغلب عليها.

٢- المُناقشة الجماعية: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرؤى حول موضوع المحاضرة بين الباحث وبين العينة من ناحية، وبين أفراد العينة وبعضهم البعض من ناحيةٍ أخرى، وذلك من أجل فتح مجال للحوار وتبادل الأفكار والمعلومات بينهم مما يُساهم بدرجةٍ كبيرةٍ في التفريغ الانفعالي Abreaction وتعديل الأفكار Ideas Modification والآراء والاتجاهات.

وتعتبر هذه الفنية نوع من الإرشاد السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Counseling الذي يستهدف تعديل الأفكار والتصورات الخاطئة حول طبيعة مشكلة ما.

ب- الفنيات الارشادية التخصصية: وجاءت على النحو التالي:

أولاً: الارشاد المعرفي: Cognitive Counseling

١- تسجيل الأفكار: Thought- Catching فقيام المفحوص بتسجيل أفكاره سوف يُساعده في زيادة استبصاره بنفسه وبالخطأ في هذه الأفكار، والهدف هو جعل المفحوص قادر على أن يراقب ويسجل أحاديثه وأفكاره بصورة صحيحة، وعندما يشعر المعالج بأن المفحوص قد أصبح قادراً على البدء في تحديد أفكاره أثناء الجلسة فبالإمكان أن يطلب منه أن يراقب تفكيره الخاص ويقوم بتسجيل هذه الأفكار، وتُوجد عدة طريق يتم من خلالها تسجيل الأفكار السلبية ومنها الصيغة التي وضعها "بيك" وآخرون حيث يُطلب من المفحوص كتابة قائمة بالمواقف، والتفكير السلبي المصاحب لها والانفعالات الناتجة عنها، علماً بأن الكثير من المرضى يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم المشوهة بطريقة مكتوبة وخاصةً في المراحل المبكرة من العلاج (Williams: 1992, P.149) وعندما يتمكن العميل من تسجيل أفكاره السلبية أو المشوهة والانفعالات السلبية المصاحبة لها يتم توجيهه نحو ما هو سلبي من هذا الأفكار وضرورة تعديلها واستبدالها بأفكار جديدة أكثر إيجابية وفاعلية (Ibid: 1992, P.149)

٢- التأمل الذاتي: وهي فنية تستهدف مساعدة المفحوص على التفكير بروية وشفاء الذهن في مشكلاته ومثيراته ومواقفه وأزماته.

٣- شحذ الدافعية: وتشير هذه الفنية إلى أن يقوم المُعالج ببث الهمة والعزيمة ورفع الدافعية لدى المفحوص وأن تتحول هذه العزيمة والهمة والدافعية من طاقة مدفوعة من

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

الخارج إلى طاقةٍ داخليةٍ أي مدفوعةٍ من داخله، بمعنى أن يكتسب المفحوص القوة والقدرة على شحذ نفسه ودفعها نحو مقاومة الأفكار السلبية الموجودة لديه والتغلب عليها بشتى الطرق.

٤- إعادة البناء المعرفي: Cognitive Reconstruction والهدف من استخدام هذه الفنية هو إعادة البناء المعرفي للمفحوص وتعديل أفكاره الخاطئة، وتعزيز التواصل بينه وبين أسرته أو أعضاء الجماعة التي يعيش فيها، فالمعالج يُساعد العميل علي تحديد المعتقدات غير المنطقية حول اضطرابه وتأثير هذه المعتقدات غير المنطقية علي تفسيره للأحداث ويناقش معه التأثير السلبي لهذه المعتقدات على سلوكه ومستوى توافقه النفسي، ويتضمن هذا البناء المعرفي تحديد المعتقدات والأفكار السلبية لدى المريض، ومناقشة هذه الأفكار وتوليد أو إيجاد نماذج أو أفكار معرفية إيجابية حول طبيعة مشكلته.

ثانياً: الارشاد النفسي السلوكي: Behavioral Counseling

اعتمد الباحث على استخدام بعض الفنيات السلوكية المُتمثلة في ما يأتي:

١- النمذجة: Modeling ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في عرض نماذج سلوكية إيجابية تبرز من خلال المناقشات بين أفراد العينة حول طبيعة مُشكلاتهم، وما يجب عليهم عمله للتوافق والتعايش والتغلب على هذه المُشكلات، وبالتالي فإن هذه الفنية تهدف إلى إرشاد العينة إلى مجموعة من السلوكيات الجديدة، والأساليب السوية التي تُساهم في تحسين مستوى توافقهم النفسي والاجتماعي والتخفيف من حدة الضغوط النفسية.

٢- التعزيز الايجابي: Positive reinforcement ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة أفراد العينة على التفكير الإيجابي في مشكلاتهم، ويتمثل ذلك في تقديم مُدعمات (ثناء - مدح - مشاركة وجدانية ومُساندة) للعينة عندما يشتركوا في

الحوارات والمناقشات بطريقة إيجابية (الفنجري، ٢٠٠٨) فمشاركة العينة في هذه الحوارات، والإجابة عن هذه الاستفسارات بطريقة جيدة يتبعه بالضرورة تقديم مساندة وتدعيم معنوي لهم.

٣- **الواجب المنزلي:** Homework ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف أفراد العينة بالقيام ببعض الواجبات في ختام كل جلسة علاجية، بهدف مساعدتهم على نقل التغيرات والأفكار والمعتقدات والاتجاهات الإيجابية الجديدة التي تكونت لديهم أثناء الجلسات العلاجية، وتعميمها على المواقف والمثيرات الموجودة في البيئة من حولهم، وفي سبيل تحقيق هذه الأهداف يتم تكليف أفراد العينة بالقيام بمجموعة من الواجبات الخارجية أو المنزلية التي تتضمن وضع تصور لما يجب عليهم عمله عند مواجهتهم لمشكلة ما (إبراهيم، ١٩٩٤).

٤- **التعلم واكتساب اتجاهات جديدة:** ومن خلال ما سبق يتم تقبل الذات وتقبل الآخرين ويكتسب المفحوص القدرة علي ترويض نفسه وضبط ذاته وتحمل المسؤولية وتكوين علاقات اجتماعية مع المحيطين به (خاصة الزوج أو الزوجة) مبنية على الثقة والتآلف والتضحية وخدمة الآخرين واتخاذ أهداف واقعية ومشروعة في الحياة والصمود ضد ما قد يقابلها من عقبات ومشكلات.

٥- **تدريبات الاسترخاء:** Relaxation: ويُستخدم الاسترخاء كفنية سلوكية لتخفيف شعور الأسر بالتوتر والضغوط النفسية والاضطرابات النفسية والفسولوجية المصاحبة لها، حيث يعمل الاسترخاء على خفض التقلصات العضلية والجسمية، وبالتالي التحكم الارادي في معدلات ضربات القلب وضغط الدم وغيرها من الاضطرابات النفسجسمية التي يُعاني منها من يقع تحت تأثير تلك الضغوط.

ثالثاً: الارشاد النفسي الإيجابي: Positive Psychological Counseling

١- تنمية التفاؤل: التفاؤل يعني توقع الفرد توقعاتٍ مؤكدةٍ بأن الأمور المستقبلية سوف تكون في صالحه بالرغم من وجود مجموعة من النكسات والإحباطات التي تُحيط به حالياً، ويُعد التفاؤل جانباً من جوانب الذكاء العاطفي emotional intelligence الذي يحمي الأفراد من الوقوع في براثن الاكتئاب وقد الأمل (جولمان: ٢٠٠٠، ١٣٠) ويحدد سليجمان Seligman مفهوم "التفاؤل" Optimism بالكيفية التي يُفسر بها الأفراد لأنفسهم نجاحهم وفشلهم، فالمتفائلون يُرجعون فشلهم لشيءٍ ما يمكنهم تغييره لينجحوا فيه في المرة القادمة، بينما يلوم المتشائمون أنفسهم ويُرجعون فشلهم إلى مجموعة من الصفات العاجزين عن تغييرها، وهم بذلك يشعرون بعجزٍ شخصي سيظل يُسبب لهم الإخفاق الدائم في أي أمرٍ من الأمور، وبالتالي فإن تشاؤمهم سوف يظل ملازماً لهم (الفنجرى: ٢٠٠٨، ٤٢-٤٣)، (الوكيل: ٢٠١٠)

٢- غرس الأمل: الأمل هو الرجاء، وهو توقعٌ موثوقٌ به من أن رغبةً ما سوف تتحقق (عبد الخالق: ٢٠٠٤، ١٨٤) والأمل يتشابه مع التفاؤل من حيث كون كل منهما نزعة استبصار وتوقع للنتائج الإيجابية، إلا أن الأمل فيه سعي لتحقيق غاية، من خلال مجموعة من المسارات والسبل. وتزداد الحاجة إلى غرس الأمل كلما تفاقمَت المشكلات وأصبح الفرد يشعر بالعجز، فالأمل يبعث الثقة ويُساعد على الأداء النفسي الجيد كما يُساهم في ارتقاء الفرد، فيزداد ثقةً بنفسه وبالواقع، والأمل يُستخدم في العلاج النفسي ويُسمى العلاج بالأمل Hope Treatment حيث أن الأفراد الذين لديهم آمال عريضة وكبيرة يضعون نصب أعينهم أهدافاً أكبر وأكثر من غيرهم، ويعرفون كيف يبذلون الجهد من أجل تحقيق هذه الأهداف (الفنجرى: ٢٠٠٨، ٤٤) ووجد "سنايدر Snyder" أن الناس (الأفراد) أصحاب المُستويات العالية من الأمل يشتركون في سماتٍ معينةٍ من أهمها ارتفاع مستوى الدافعية والسعي نحو إيجاد الوسائل التي تجعلهم يحققون أهدافهم ويؤكدون ذواتهم وتكون لديهم أساليب مرنة إلى

الدرجة التي تمكنهم من الوصول إلى الطرق والأساليب التي تُساعدهم على تحقيق أهدافهم سواء بتعديل هذه الأهداف أو بتجزئتها أو بتغييرها إذا ما أصبح بعضها صعباً (المرجع السابق: ٢٠٠٨، ٤٥) .

٣- التدفق: يُشير التدفق إلى استغراق الإنسان في أداء مهمةٍ ما حتى يبلغ ذروة الأداء ويصل إلى درجة الامتياز في هذا الأداء، بحيث يستمر التفوق بأقل قدرٍ من الجهد، وطبقاً لوصف أحد الحاصلين على ميدالية ذهبية في مجال الرياضة "أشعر بأنني شلال يتدفق" فإذا استطاع الفرد أن يصل إلى منطقة التدفق فهذا يُمثل أقصى درجة في الأداء الإيجابي المليء بالطاقة التي تحول دون إصابة الفرد بالملل والاكتئاب والتوتر والقلق (جولمان: ٢٠٠٠، ١٣٤) والتدفق حالة يكون فيها الفرد مستغرقاً تماماً فيما يفعله، ويركز انتباهه فيه، ويمتزج وعيه به. والانتباه في حالة التدفق يكون مركزاً تركيزاً شديداً ولا يعي الشخص فيه شيئاً بإدراكه الحسي إلا في الفعل الجاري في هذه اللحظة، بحيث يغيب عنه تماماً الإحساس بدورة الزمان والمكان، فالتدفق حالة من نسيان الذات Self-forgetfulness عكس التكاسل والقلق، فإذا وصل الفرد لحالة التدفق فإنه يستغرق تماماً في العمل الذي يقوم به إلى الدرجة التي يفقد فيها الوعي بذاته، وهناك وسائل عدة لتحقيق التدفق والوصول إليه ومن هذه الوسائل تركيز الانتباه في العمل الجاري، لأن التركيز العالي هو جوهر التدفق (الفنجري: ٢٠٠٨، ٤٥ - ٤٦) ويحدث التدفق في المنطقة التي يتحدى فيها العمل قدرات الناس، فإن قدراتهم تستجيب للتحدي وتزيد حتى تصل إلى مستوى التدفق، وإذا كان العمل أو المهمة بسيطة جداً فإنه يكون مملاً، وإذا كان صعباً ومعقداً فإن النتيجة تكون قلقاً. والتدفق خبرة من النوع الراقى والعلاقة المميزة للتدفق هي الشعور بالسرور التلقائي، لأن التدفق يُشعر الفرد بالسرور وبالتالي فإنه يُعتبر بمثابة مكافأة تدعيميه بالنسبة له (الوكيل: ٢٠١٢، ب).

بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

٤- الكفاءة الذاتية Self-Efficacy: الكفاءة الذاتية هي اعتماد الفرد على قدراته في تحقيق وإنجاز شيء ما أو نوع معين من السلوك، وهي ثقة في قدرته على الأداء والسيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يُقَابَله من تحدياتٍ، وبالتالي فإن تنمية الكفاءة الذاتية يجعل الفرد أكثر رغبة في المُخاطرة والتحدي والسعي نحو مزيدٍ من التحدي والتغلب على ما يواجهه، وعندما يتغلب الفرد على هذه التحديات والمشكلات يزداد إحساسه بقوة كفاءته الذاتية (الفنجري: ٢٠٠٨ ، ٤٦ - ٤٧) .

رابعاً: الارشاد النفسي الديني: Religion Psychological Counseling

يستهدف الارشاد النفسي الديني تحرير الفرد من مشاعر الخطيئة والإثم التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي ومساعدته علي تقبل ذاته وإشباع الحاجة إلي الأمن والسلام النفسي (زهران: ١٩٩٨ ، ٣٧٧) والمقصود بالارشاد النفسي الديني هنا هو تقريب الفرد أو الشخص المُكْتَنَب من ربه ومن الدين وبالتالي سوف يزول عنه الاكتئاب ويشعر بالرضا والقناعة. ويقوم الإرشاد النفسي الديني على استخدام مجموعة من الفنيات من أهمها ما يلي:

١- الاعتراف: ويتضمن شكوى النفس من النفس طلباً للغفران والخلص، كما أنه فيه إفشاء الإنسان بما في نفسه إلي الله، وهو يُزِيل مشاعر الخطيئة والإثم ويُخَفِّف من عذاب الضمير ويُطَهِّر النفس المضطربة ويُعيد إليها طمأنينتها.

٢- التوبة: وتُشعر الفرد بالأمل وتُثْمِي فيه التفاؤل وتُساعده على الراحة النفسية Psychological Comfort.

٣- الاستبصار: Insight وهو الوصول بالمرضى أو بالشخص إلي معرفة أسباب شقائه النفسي ومشكلاته النفسية والدوافع التي أدت به إلي سوء الفهم وسوء التصرف وفهم ذاته ودوافعه وحاجاته وتقبلها ومحاولة تعديل ما بها من نقصٍ ونقائص.

٤- **الدعاء:** وهو اللجوء إلى الله تعالى والتقرب منه والاعتماد عليه وتسليم الأمر له مع الأخذ بالأسباب والعمل والجد والاجتهاد.

٥- **ذكر الله تعالى:** وهو غذاء روحي مطمئن ومهدئ يُبعد الفرد عن الحزن والكآبة ويؤدي إلى حدوث نوعٍ من الاطمئنان والراحة النفسية لدى الفرد. (زهران: ١٩٩٨، ٣٧٧-٣٧٩)

خامساً: الارشاد الأسري: Family Counseling

تم استخدام بعض الفنيات المستخدمة في الارشاد النفسي الأسري Family Psychotherapy منها:

١- **ضبط النفس:** Self-Control وخلالها يتعلم الزوجان التحكم في انفعالاتهما وضغوطهما ومشكلاتهما وعدم التعبير عن هذه الضغوط وتلك المشكلات بطريقة لفظية حادة أو الانسحاب من تفاعلات الأسرة.

٢- **مهارة الحديث:** Talking Skills وخلال هذه الفنية يتعلم الزوجان تبادل الرؤى والآراء حول مشكلاتهما اليومية وأسبابها وكيفية التغلب عليها ودور كل منهما في إيجاد حلول لهذه المشكلات.

٣- **المشاركة الوجدانية:** Emotional Empathy وخلال هذه الفنية يتعلم كل طرف من الطرفين مراعاة مشاعر الطرف الآخر، ومشاركته مشكلاته وضغوطاته والتعاطف والتفاعل الإيجابي معه من خلال محاولة البحث عن حلول جادة ومؤكدة لما يواجهه من ضغوط ومشكلات (عبد المقصود، وعثمان: ٢٠٠٧، ٦٢)

جلسات البرنامج: تضمن البرنامج الإرشادي (١٤) جلسة علاجية جماعية مغلقة، استغرقت كل جلسة ٦٠ دقيقة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداها للآباء والأخرى للأمهات، وفي الجلسات الخاصة بالأمهات كان يتم الاستعانة بأخصائية

بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملي وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

نفسية لمُساعدة الباحثين في بعض المهام الفنية التي كان يتم طلبها من العينة. وفيما يلي وصفاً مختصراً لجلسات البرنامج وأهدافها والفنيات المُستخدمة فيها:

جدول (٦) يوضح وصفاً مختصراً لجلسات البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
١	التهيئة العلاجية	التعارف وتكوين علاقة علاجية فاعلة بين الباحثين وبين العينة وبين أفراد العينة وبعضهم البعض علاوة على شرح أهداف البرنامج ومراحله.	المحاضرة - المناقشة (سلوكي) - شحذ الدافعية (معرفي) - تنمية التفاؤل - غرس الأمل (إيجابي)
٢	القياس القبلي	تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في استمارة جمع البيانات الأولية ومقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي.	المناقشة - النمذجة - التعزيز الإيجابي (سلوكي) - التأمل الذاتي - شحذ الدافعية (معرفي)
٣	الاعاقة الذهنية	التعريف بالإعاقه الذهنية وأنواعها وأسبابها وآثارها ومآلها وخصائصها سعياً إلى تحقيق الاستبصار التام بمشكلة الاعاقه ودور الأسرة فيها. وتدريب العينة على تسجيل أفكارهم المتعلقة بالإعاقه وأبنائهم المُعاقين ومشكلاتهم السلوكية. مع إعطاء العينة مجموعة من الواجبات المنزلية التي تتعلق بأفكارهم الايجابية والسلبية حول الاعاقه الذهنية.	المحاضرة - المناقشة (سلوكي) - شحذ الدافعية - تسجيل الأفكار (معرفي) - الواجب المنزلي (سلوكي) تنمية التفاؤل - غرس الأمل - الكفاءة الذاتية (إيجابي) الاستبصار (الديني) - مهارة الحديث المتبادل (الأسري)
٤	الضغوط النفسية ومهارات التوافق	تستهدف هذه الجلسة مناقشة الواجب المنزلي علاوة على التعريف بالضغوط النفسية وأنواعها وأسبابها ومصادرها وآثارها ومآلها وخصائصها سعياً إلى	المحاضرة - المناقشة (سلوكي) - شحذ الدافعية - تسجيل الأفكار (معرفي) - الواجب المنزلي (سلوكي) الكفاءة الذاتية (إيجابي) الاعتراف الاستبصار (الديني) -

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
		تحقيق الاستبصار التام بهذه الضغوط ودور الزوجان في إحداثها وتضخيمها والمبالغة فيها، وتدريب العينة على كيفية تسجيل الأفكار المتعلقة بهذه الضغوط. واعطائها مجموعة من الواجبات المنزلية التي تدور حول الضغوط النفسية ومصادرها ومآلها وما يجب عليهم عمله للتخفيف من حدة هذه الضغوط.	مهارة الحديث المتبادل - ضبط النفس- المشاركة الوجدانية (الأسري)
٥	التوافق النفسي والاجتماعي	تستهدف هذه الجلسة مناقشة الواجب المنزلي علاوة على التعريف بسلوكيات التوافق النفسي والاجتماعي والعوامل المؤدية لسوء التوافق وآثاره ومآله ودور الضغوط النفسية التي قد تُعاني منها العينة في إحداث سوء التوافق النفسي والاجتماعي والأسري مع الإشارة إلى الأساليب غير السوية في تحقيق التوافق والتي كثيراً ما يلجأ إليها أحد الوالدين أو كليهما لنقل مصدر الاضطراب والصراع من مكانه الطبيعي إلى مكان آخر غير طبيعي أو غير منطقي. مع اعطاء واجب منزلي يتعلق باتجاهات العينة وأفكارهم حيال سيكولوجية التوافق النفسي والاجتماعي وكيفية تحقيقهما.	المحاضرة- المناقشة (سلوكي)- شحذ الدافعية - تسجيل الأفكار (معرفي)- الواجب المنزلي (سلوكي) الكفاءة الذاتية- غرس الامل (إيجابي) - الاعتراف- الاستبصار(الديني) مهارة الحديث المتبادل - المشاركة الوجدانية (الأسري)
	مهارات	تستهدف هذه الجلسة مناقشة الواجب المنزلي علاوة على تعريف العينة	المحاضرة- النمذجة- التعزيز الإيجابي- الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية -

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
٦	التعامل مع المُعاق	بالمشكلات السلوكية التي قد تظهر لدى طفلهم المُعاق وكيفية تعديل مثل هذه الاضطرابات السلوكية من قبل الوالدين وكيف يمكن للوالدين التعامل بإيجابية مع طفلهم المُعاق ذهنياً. مع اعطاء العينة مجموعة من الواجبات المنزلية التي تتعلق بأسس وفنيات التفاعل الايجابي مع طفلهم المُعاق.	التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاؤل- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار- الاعتراف- الاستبصار (الديني)- الحديث المُتبادل- المشاركة الوجدانية- ضبط النفس (الأسري)
٧	فنيات تعديل سلوك المُعاق	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي علاوة على تعريف العينة بفنيات وأساليب تعديل الاضطرابات السلوكية التي قد تظهر لدى طفلهم المُعاق ذهنياً والتعرف على أساليب تدريب هذا الطفل على اكتساب بعض المهارات الحياتية، وأفضل الطرق التي يمكن اتباعها في تربيته، مع اعطاء العينة مجموعة من الواجبات المنزلية التي تتضمن قيامهم بوصف الاضطرابات السلوكية الموجودة لدى طفلهم وتصوراتهم حول أفضل الأساليب والأسس التي يمكن الاعتماد عليها في تعديلها.	المحاضرة - المناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاؤل - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) الاستبصار (الديني)- الحديث المُتبادل- المشاركة الوجدانية (الأسري)
٨	الاسترخاء النفسى والعضلي	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي علاوة على تدريب أفراد العينة من الآباء والأمهات على مهارات الاسترخاء النفسى والعضلي والجسمي في حالات القلق والتوتر والاضطرابات	المحاضرة - المناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- الاسترخاء- الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي (معرفي)- غرس الأمل- التفاؤل - التدفق (إيجابي)الاستغفار-الاعتراف- الاستبصار

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
		المُصاحبة لحالات الضغوط النفسية التي يُعاني منها أفراد العينة حتى يمكن السيطرة على الآثار السلبية الناتجة عن هذه الضغوط. مع تكليف العينة بضرورة تكرار تدريبات الاسترخاء بصفة مستمرة.	(الديني) - المشاركة الوجدانية- ضبط النفس (الأسري)
٩	الاسترات جيات الأسرية	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي و تدريب أفراد العينة من الآباء والأمهات على مهارات التعامل والتفاعل الإيجابي مع الابن المُعاق وآليات تقبل هذا الطفل واحتوائه واكسابه المهارات الحياتية اليومية الفاعلة. مع اعطاء مجموعة من الواجبات المنزلية حول دور الوالدين في التعامل مع الطفل المُعاق والتغلب على مشكلاته اليومية. مع وضع تصور حول اتجاهاتهم الايجابية والسلبية تجاه مشكلة الاعاقة بصفةٍ عامةٍ واعاقة طفلهم بصفةٍ خاصةٍ.	المحاضرة - المُناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- التعلم واكتساب اتجاهات وسلوكيات جديدة - الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاوض - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار - الاعتراف- الاستبصار (الديني) الحديث المُبادل- المشاركة الوجدانية (الأسري)
١٠	إعادة البناء المعرفي	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي وتدريب أفراد العينة على تعديل أفكارهم السلبية المُتعلقة بمسؤوليته أو مسؤولية أحد افراد الأسرة عن حدوث الاعاقة للطفل أو كونه مصدر الضغوط والاضطرابات التي يتعرض لها الطرف الآخر، ومن ثم تدريب أفراد العينة أيضاً على إعادة البناء المعرفي،	المحاضرة - المُناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- التعلم واكتساب اتجاهات وسلوكيات جديدة - الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاوض - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار - الاعتراف- الاستبصار

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
		واكتساب أفكار إيجابية واتجاهات وسلوكيات إيجابية تجاه هذا الطفل المُعاق وتجاه الطرف الآخر سواء أكان الأب أم الأم. مع إعطاء مجموعة من الواجبات المنزلية لصق وتأكيد هذا البناء المعرفي الايجابي الجديد.	(الديني) - الحديث المُتبادل - المشاركة الوجدانية (الأسري)
١١	المسئولية والمشاركة والتفاعل الأسري والاجتماعي الايجابي	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي وتنمية مهارات المشاركة الأسرية والمسئولية حيال أعباء الطفل المُعاق، كما تستهدف أيضاً إيجاد مناطق اتفاق وحوار متصل بين الوالدين وبعضهما البعض حول دور كل منهما في رعاية ومساندة ومساعدة طفلهم المُعاق وتدريب الوالدان على اكتساب بعض المهارات الاجتماعية المتبادلة التي تُقيد في عملية التحكم بالضغوط النفسية والاسرية والتأكيد على التعاون والمشاركة المُتبادلة بين أفراد الأسرة. بالإضافة إلى اعطاء أفراد العينة مجموعة من الواجبات المنزلية تتضمن وضع مجموعة من التصورات حول آليات مُساعدة طفلهم المُعاق.	المحاضرة - المناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- التعلم واكتساب اتجاهات وسلوكيات جديدة - الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاوض - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار - الاعتراف- الاستبصار (الديني) - الحديث المُتبادل - المشاركة الوجدانية- ضبط النفس (الأسري)
١٢	مهارات التوافق ومواجهة	تستهدف هذه الجلسة مُناقشة الواجب المنزلي وتدريب أفراد العينة على المهارات العملية النهائية والفاعلة التي تُساهم في إدارة الضغوط النفسية والأسرية ومن ثم نقل أثر هذا التدريب	المحاضرة - المناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- التعلم واكتساب اتجاهات وسلوكيات جديدة - الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
	الضغوط	على مواقف الحياة الضاغطة و حل المُشكلات اليومية التي قد تعترض طريق الأسرة، ومن ثم اتخاذ خطوات ايجابية نحو عدم الوقوع تحت وطأة هذه الضغوط مُستقبلاً، علاوة على تدريب أفراد العينة على بعض مهارات واستراتيجيات التنفيس الانفعالي ومن ثم تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الشامل. مع اعطاء أفراد العينة مجموعة من الواجبات المنزلية تتضمن وضع تصورات حول استراتيجيات مواجهة الضغوط وحل المشكلات.	(معرفي)- غرس الأمل- التفاؤل - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار- الاعتراف- الاستبصار (الديني) - الحديث المُتبادل- المشاركة الوجدانية- ضبط النفس (الأسري)
١٣	مهارات التوافق ومواجهة الضغوط والمساندة الاجتماعية	تُعد هذه الجلسة بمثابة تكملة للجلسة السابقة وتأكيداً على أهدافها فهي تستهدف مُناقشة الواجب المنزلي علاوة على تدريب أفراد العينة على المهارات العملية النهائية والفاعلة التي تُساهم في إدارة الضغوط النفسية والأسرية ومن ثم نقل أثر هذا التدريب على مواقف الحياة الضاغطة وتُساعد على حل المُشكلات اليومية التي قد تعترض طريق الأسرة من ثم اتخاذ خطوات ايجابية نحو عدم الوقوع تحت وطأة هذه الضغوط مُستقبلاً، علاوة على تدريب أفراد العينة على بعض مهارات واستراتيجيات التنفيس الانفعالي ومن ثم تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الشامل. مع	المحاضرة - المُناقشة - النمذجة- التعزيز الايجابي- التعلم واكتساب اتجاهات وسلوكيات جديدة - الواجب المنزلي (سلوكي)- شحذ الدافعية - التأمل الذاتي- تسجيل الأفكار- اعادة البناء المعرفي (معرفي)- غرس الأمل- التفاؤل - التدفق- الكفاءة الذاتية (إيجابي) - التوبة - الاستغفار- الاعتراف- الاستبصار (الديني) - الحديث المُتبادل- المشاركة الوجدانية- ضبط النفس (الأسري)

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهدافها	الفنيات المستخدمة في الجلسة وطبيعة العلاج المستخدم
		اعطاء أفراد العينة مجموعة من الواجبات المنزلية تتضمن وضع تقييم شامل لمدى استفادتهم من البرنامج، وما إذا كانت هناك بعض النقاط أو الاستراتيجيات غير المفهومة أو المبهمة.	
١٤	انهاء البرنامج والقياس البعدي	تستهدف هذه الجلسة مناقشة العينة في الاستفادة من البرنامج علاوة على مراجعة شاملة حول ما دار به، بالإضافة إلى تطبيق أدوات الدراسة (القياس البعدي)	المحاضرة - المناقشة - التعزيز الايجابي (سلوكي) - شحذ الدافعية (معرفي) - غرس الأمل - التفاؤل - التدفق - الكفاءة الذاتية (إيجابي) - الاستغفار - الاعتراف - الاستبصار (الديني) - الحديث المتبادل - المشاركة الوجدانية - ضبط النفس (الأسري)

تحكيم البرنامج الإرشادي:

قام الباحثان بعرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولى على "خمسة" محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية بهدف التحقق من مُلاءمته لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية والفنيات العلاجية المُستخدمة في تنفيذ جلساته وتحقيق أهدافه، ووفقاً لتعليمات السادة المحكمين أُجريت التعديلات المطلوبة وتم إعداد الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي، تم إعادة عرضه في صورته النهائية على نفس المحكمين الذين اتفقوا بنسبة ٩٠% على صلاحية البرنامج الإرشادي

خامساً: الأسلوب الإحصائي: اعتمدت الدراسة على استخدام مجموعة من

الأساليب الإحصائية منها:

- التكرارات والنسب المئوية.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

- اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مرتبطتين. T. test.

- معامل ارتباط بيرسون من الدرجات الخام مباشرةً.

النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً". وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ذهنياً -بعد إعادة تقنيه على البيئة المصرية- بأبعاده الفرعية السبعة إضافةً إلى الدرجة الكلية لبعده الضغوط النفسية، مرتين: الأولى قبل تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرةً، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على هذا المقياس للتطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٧) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية السبعة بين

القياس القبلي والبعدي لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً

البُعد	درجات الآباء قبل تطبيق البرنامج			درجات الآباء بعد تطبيق البرنامج			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
١- الأعراض النفسية والعضوية	١٤٧٢	٧٣.٧٦	٢.١٠	١١٦٠	٥٨	٢.٣٠	٢١.٩٨	دالة عند ٠.٠١
٢- مشاعر اليأس والاحباط	١٠٩٢	٥٤.٦٠	٣.٧٢	٩٩٠	٤٩.٥٠	١.٦٣	٥.٤٨	دالة عند ٠.٠١
٣- المشكلات المعرفية	٩٠٠	٤٥	١.٨٧	٨٠٣	٤٠.١٥	١.١٥	٩.٧٠	دالة

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

والنفسية للطفل								عند ٠.٠١
٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية	٣٦٢	١٨.١٠	١.٣٠	٢٧١	١٣.٥٥	١.٣٢	١٠.٥٨	دالة عند ٠.٠١
٥- القلق على مستقبل الطفل	٩٨١	٤٩.٠٥	١.٧٥	٨٦٠	٤٣	٢.١٠	٩.٦٠	دالة عند ٠.٠١
٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٦٤٧	٣٢.٣٥	٢.٣٩	٤٢٧	٢١.٣٥	٣.٤٤	١١.٢٧	دالة عند ٠.٠١
٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٥٢٩	٢٦.٤٥	٢.٥٦	٤٦٢	٢٣.١٠	٢.٦٦	٣.٩٤	دالة عند ٠.٠١
٨- الدرجة الكلية للضغط النفسية	٥٩٨٣	٢٩٩.١٥	١٥.٦٩	٤٩٧٣	٢٤٨.٦٥	١٤.٦٠	١٠.٢٦	دالة عند ٠.٠١

من الجدول (٧) نلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية السبعة المتمثلة في: الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، لصالح آباء الأطفال المعاقين ذهنياً في مرحلة التطبيق القبلي. مما يُعبر عن تحقق هذا الفرض كلاً. فالملاحظ أن آباء الأطفال المعاقين ذهنياً كانوا يُعانون من ضغوطٍ نفسيةً واجتماعية عديدة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي مثل: الاعراض النفسية والعضوية Psychological Organic Symptoms & والتي تُعبر عن نفسها في صورٍ مُتعددةٍ منها مشاعر اليأس والاحباط والحزن والاكتئاب ولوم الذات والقلق والتوتر، بالإضافة إلى ما يظهر عليهم من أعراضٍ عضويةٍ تتمثل في ضيق التنفس وفقدان الشهية واضطراب في ضربات القلب وآلام المفاصل والمعدة والأمعاء، علاوة على مشاعر القلق والتوتر التي تُصيبهم جراء المشكلات المعرفية والنفسية لابنهم المعاق والتي تتمثل في صعوبات الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقاره للدافعية، يُضاف إلى ذلك عدم قدرتهم على التكيف والتعامل مع أقرانهم وأفراد أسرهم، مما يجعل التعامل معهم أمراً صعباً

ويجعلهم بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة، ومثل هذه المشكلات التي يُعاني منها الآباء يترتب عنها العديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية التي توصف بالوصمة Stigma من وجهة نظرهم، وهذا ما يترتب عنه الحد من تفاعلهم الاجتماعي والأسري بسبب مشاعر الحرج الناتجة عن وجود طفلٍ مُعاق في الأسرة. ونتيجةً للخوف المُفرط من قبلهم على مستقبل أطفالهم المُعاقين فإنهم يسعون إلى توفير الحماية الزائدة لهؤلاء الأبناء المُعاقين والعمل على عدم التقصير في رعايتهم، خاصةً وأن أطفالهم المُعاقين يُعانون من صعوباتٍ كبيرةٍ في سلوكياتهم الاستقلالية المُتمثلة في ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في النظافة الشخصية والحركة. ونتيجةً لهذه الصعوبات والمشكلات الكبيرة في السلوك الاستقلالي الذي يُعاني منها أبنائهم المُعاقين فإنهم يُعانون من مشكلاتٍ كبيرةٍ تترتب على وجود هذا الطفل المُعاق في نطاق الأسرة والتي تفوق قدراتهم المادية، ولذا فإنهم يشعرون بأنهم في حاجةٍ ماسةٍ إلى زيادة الدعم النفسي والمعنوي لهم لكي يتمكنوا من القيام بأعباء ومتطلبات أبنائهم، مما يُعبر بشكلٍ كبيرٍ عن زيادة مُعدلات ومستويات الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أباء الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

والجدير بالإشارة أن استخدام الفنيات الارشادية النفسية التكاملية المتنوعة والمُتضمنة في البرنامج قد ساهم بشكلٍ كبيرٍ في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي كان يُعاني منها أباء المُعاقين ذهنياً، مما يؤكد على فاعلية البرنامج وفنياته التكاملية في تحقيق الهدف منه. وكما هو معلوم وطبقاً لما أكدته نتائج العديد من الدراسات السابقة أن أباء وأمهات وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة يُعانون من ضغوطٍ ومشكلاتٍ نفسيةٍ عديدةٍ سواء في مجتمعاتنا العربية أو الغربية، وأن هذه الضغوط والآثار السلبية الناتجة عنها تزداد سوءاً طالما لم توضع البرامج الارشادية والعلاجية المُناسبة للحد من تفاقمها (الوكيل: ٢٠١٢: ١٢) وعلى ذلك فإن الفنيات النفسية التكاملية التي اعتمد عليها البرنامج الإرشادي الحالي قد ساهمت بشكلٍ واضحٍ وملحوظٍ في

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

التخفيف من حدة الضغوط النفسية وعلاج الآثار السلبية الناتجة عنها، مما يؤكد على فاعلية هذه الفنيات في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً. واتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من (Adams&Tidwaal:1989) والتي أكدت على استخدام فنيات الارشاد السلوكي في خفض الضغوط الواقعة على آباء ذوي الاحتياجات الخاصة. كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Kennedy& Brian:2004) و (Hulbert& Morrison:2006) والتي أكدت على فاعلية استخدام التفاؤل وفاعلية الذات في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين على رعاية الأطفال المُعاقين. وهذا ما أكدت عليه الدراسة الحالية فالتفاؤل optimism أحد الفنيات الأساسية التي يقوم عليها الارشاد النفسي الايجابي المستخدم في الدراسة الحالية. كما اتفقت أيضاً مع نتائج دراسة كل من (Noojin&Wallander:2006) والتي أكدت على فاعلية استخدام برنامج ارشادي قائم على استخدام بعض الفنيات السلوكية والمعرفية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. واتفقت أيضاً مع نتائج دراسة (أبو الديار: ٢٠١٠) والتي أكدت على فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني- الانفعالي في تنمية التفاؤل لخفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً. كما أن استخدام فنيات الإرشاد والعلاج النفسي الايجابي يُساهم في التخفيف من قلق المستقبل وتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكر (الفنجري: ٢٠٠٨) ، (الوكيل: ٢٠١٠) وهذا ما أكدت عليه نتائج هذه الدراسة أيضاً.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً " وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ذهنياً- بعد إعادة تقنيه على

البيئة المصرية- بأبعاده الفرعية السبعة إضافةً إلى الدرجة الكلية لبعد الضغوط النفسية، وتم تطبيق المقياس مرتين: الأولى قبل تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرةً، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة في التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

جدول (٨) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية السبعة بين القياس القبلي والبعدى لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ن = ٢٠

البُعد	درجات الامهات قبل تطبيق البرنامج			درجات الامهات بعد تطبيق البرنامج			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
١- الأعراض النفسية والعضوية	١٤٢٥	٧١.٢٥	٣.١١	١٠٦٠	٥٣	٢.٣٢	٢٠٠.٢٨	دالة عند ٠.٠١
٢- مشاعر اليأس والاحباط	٩٢٢	٤٦.١٠	٢.٣٤	٧٨٠	٣٩	٢.٧٣	٨.٦٦	دالة عند ٠.٠١
٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٨٤٦	٤٢.٣٠	١.٩٠	٧٥٦	٣٧.٨٠	٢.٤٨	٦.٢٥	دالة عند ٠.٠١
٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية	٣٤٤	١٧.٢٠	١.٩٤	٢٦٨	١٣.٤٠	١.٨٨	٦.١٣	دالة عند ٠.٠١
٥- القلق على مستقبل الطفل	٩٥٥	٤٧.٧٥	٢.١٢	٨٤١	٤٢.٠٥	٢.٥٠	٧.٦٠	دالة عند ٠.٠١
٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٥٩٥	٢٩.٧٥	١.١٣	٤٩٠	٢٤.٥٠	٢.٢٠	٩.٢١	دالة عند ٠.٠١
٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٥٥٣	٢٧.٦٥	٢.١٠	٤٢٢	٢١.١٠	١.٦٧	١٠.٥٦	دالة عند ٠.٠١
٨- الدرجة الكلية للضغوط النفسية	٥٦٤٠	٢٨٢	١٤.٦٤	٤٦١٧	٢٣٠.٨٥	١٥.٧٨	١٠٠.٣٥	دالة عند ٠.٠١

من الجدول (٨) نلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية السبعة لصالح أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مرحلة التطبيق القبلي. مما يُعبر عن تحقق هذا الفرض. فعينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً كانت تُعاني من ضغوطٍ نفسيةً واجتماعيةً عديدةٍ قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وعبرت هذه الضغوط النفسية عن نفسها من خلال ما يلي: الاعراض النفسية والعضوية والتي تُعبر عن نفسها في صورٍ مُتعددةٍ منها مشاعر اليأس والاحباط والحزن والاكتئاب ولوم الذات والقلق والتوتر، بالإضافة إلى

ما يظهر عليهن من أعراضٍ عضويةٍ تتمثل في ضيق التنفس وفقدان الشهية واضطراب في معدل ضربات القلب وآلام المفاصل والمعدة والأمعاء، علاوة على مشاعر القلق والتوتر التي تُصيبهن بسبب جراء المشكلات المعرفية والنفسية لابلنهم المُعاق والتي تتمثل في صعوبات الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقاره للدافعية، يُضاف إلى ذلك عدم قدرتهم على التكيف والتعامل مع أقرانهم وأفراد أسرهم، مما يجعل التعامل معهم أمراً صعباً ويجعلهم بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة، ومثل هذه المشكلات التي يُعاني منها الأمهات يترتب عنها العديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية التي توصف بالوصمة Stigma من وجهة نظرهن، وهذا ما يترتب عنه الحد من تفاعلهن الاجتماعي والأسري بسبب مشاعر الحرج الناتجة عن وجود طفلٍ مُعاق في الأسرة. ونتيجةً لخوفهن المفرط على مستقبل أطفالهن المُعاقين فإنهن يسعين إلى توفير الحماية الزائدة لهؤلاء الأبناء المُعاقين والعمل على عدم التقصير في رعايتهم، خاصةً وأن أطفالهن المُعاقين يُعانوا من صعوباتٍ كبيرةٍ في سلوكياتهم الاستقلالية المتمثلة في ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في النظافة الشخصية والحركة. ونتيجةً لهذه الصعوبات والمشكلات الكبيرة في السلوك الاستقلالي التي يُعاني منها أبناؤهم المُعاقين فإنهن يُعانون من مشكلاتٍ كبيرةٍ تترتب على وجود هذا الطفل المُعاق في نطاق الأسرة والتي تفوق قدراتهن المادية ولذا فإنهن يشعرن بأنهن في حاجةٍ ماسةٍ إلى زيادة الدعم النفسي والمعنوي لهن لكي يتمكنوا من القيام بأعباء ومتطلبات أبنائهم، مما يُعبر بشكلٍ كبيرٍ عن زيادة مستويات الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً قبل تطبيق البرنامج الإرشادي. كما أن النتائج الإيجابية للفنيات الإرشادية المُستخدمة في البرنامج قد حققت أهدافها مع عينة الأمهات أيضاً مثلها مثل عينة الآباء تماماً، خاصةً بعد تنمية مهاراتهم المعرفية والسلوكية والدينية علاوة على فنيات الإرشاد الأسري المتمثلة في مهارات الحديث والمشاركة الوجدانية والأسرية والدعم المتبادل بين الأب والأم، مما يؤكد على فاعلية الفنيات المُستخدمة في الإرشاد النفسي التكاملي في التخفيف من حدة الضغوط

بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

النفسية لدى عينة الدراسة من الأمهات أيضاً.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى التوافق النفسي بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً. وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للتوافق، وتم تطبيق المقياس مرتين: الأولى قبل تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة بعد التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٩) يوضح دلالة الفروق في مقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة بين

القياس القبلي والبعدي لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً ن = ٢٠.

البُعد	درجات الآباء قبل تطبيق البرنامج			درجات الآباء بعد تطبيق البرنامج			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
التوافق الشخصي	٤٤٢	٢٢.١٠	٤.٥٢	٥٣٠	٢٦.٥٠	٢.٦٦	٣.٦٧ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الصحي	٣٤٤	١٧.٢٠	٧.٦٦	٥٦٤	٢٨.٢٠	٢.٠٠	٥.٠٥ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الأسري	٣٩٠	١٩.٥٠	١.٧٥	٥٣٩	٢٦.٩٥	١.٦٦	١٣.٥٥ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الاجتماعي	٤٢١	٢١.٠٥	١.٢٨	٥١٢	٢٥.٦٠	٢.٣٠	٧.٥٨ -	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	١٥٩٧	٧٩.٨٥	١٥.٢١	٢١٤٥	١٠٧.٢٥	٨.٦٢	٦.٠٨ -	دالة عند ٠.٠١

من الجدول (٩) نلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ في متوسط الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة المتمثلة في: التوافق الشخصي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي لصالح آباء الأطفال المعاقين ذهنياً في مرحلة التطبيق البعدي. مما يُعبر عن تحسن واضح

وملموس في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لصالح العينة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. وبالتالي تتحقق صحة هذا الفرض. مما يعبر عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً. فقد أصبح الآباء -بعد مشاركتهم في البرنامج- أكثر رضا عن ذواتهم وقدراتهم وأكثر إحساساً وشعوراً بأهميتهم ومكانتهم وقيمتهم في الحياة، كما أنهم أصبحوا أكثر قدرة على الشعور بالاتزان الانفعالي والهدوء النفسي. ونتيجة لشعورهم بهذا الهدوء والارتياح النفسي أصبحوا أكثر قدرة على تقبل إعاقة أبنائهم والتعايش معها، كما أنهم أصبحوا أكثر نشاطاً وحيوية وتركيزاً وسعادة من الناحية الأسرية وأكثر شعوراً بالتكامل والاستقرار والتفاعل والتفاهم والتعاون الأسري. كما أن علاقاتهم الأسرية أصبحت أكثر فاعلية وهدوء بسبب تمتع الآباء بقدر من الهدوء والسكينة والتوافق النفسي والابتعاد عن الانفعال والعصبية، كما أنهم أصبحوا أكثر قدرة على المشاركة الاجتماعية الفعالة مع الوسط الذي يعيشون فيه وأكثر رضا وتقبلاً لقيم المجتمع وعاداته وتقاليده وأكثر قدرة على إقامة علاقات اجتماعية طيبة ومقبولة من المحيطين بهم. ويرجع الباحثان هذا التحسن الذي حدث في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من الآباء إلى البرنامج الإرشادي المستخدم، فمارستهم للسلوك السوي وما ترتب عليه من تعديل لأفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة المرتبطة بإعاقة أطفالهم إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية، كان له تأثير إيجابي في تحسن مستوى توافقهم النفسي وتواصلهم مع الأسرة والبيئة التي يعيشون فيها، فضلاً عن ذلك فإن شعورهم بالتقبل والتقدير والأمان والثقة من الأسرة والمحيطين بهم ترتب عليه شعورهم بالهدوء والاستقرار والتفاعل الاجتماعي، وأن لهم دوراً فاعلاً داخل الأسرة وخارجها وأن ما يصدر عنهم من سلوك ملائم له هدف وقيمة ومعنى في الحياة وأن إعاقة أطفالهم يُمكن التعايش معها بإيجابية والحد من آثارها ومخاطرها المستقبلية وأنه لكي يمكن التوافق والتعايش الإيجابي مع هذه الإعاقة فإن عليهم التسليم التام بضرورة تغيير أفكارهم السلبية تجاه إعاقة طفلهم

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

واستبدالها بأفكارٍ إيجابيةٍ كأحد فنيات الارشاد المعرفي، كما أن عليهم تعلم أساليب وفنيات تعديل السلوك أو الاضطرابات السلوكية لدى طفلهم المُعاق كنوع من الارشاد السلوكي، وفي حالة تعرضهم للقلق والتوتر - وهذا وارد ومحتمل في سياق حياتهم اليومية- فإن عليهم القيام بجلسات الاسترخاء للشعور بالهدوء النفسي والعصبي، كما أن اتقانهم للفنيات الإرشادية الأسرية - المستخدمة في البرنامج الحالي- من تقبلٍ وحديثٍ متبادلٍ ومشاركةٍ أسريةٍ فاعلةٍ، قد ساهم أيضاً في ارتفاع مستوى التوافق الاجتماعي لديهم. ولا يمكن اغفال دور الفنيات الإرشادية الإيجابية التي تم استخدامها أيضاً، مثل تنمية مهارات الأمل والتفاؤل والتدفق والكفاءة الذاتية ومساهمتها بدورٍ فاعلٍ في علاج مشاعر القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة. وهذا ما أكدت عليه نتائج العديد من الدراسات فزيادة المشاركة الإيجابية والتركيز على الانفعالات الإيجابية بدلاً من استهداف الأعراض الاكتئابية، يكون أكثر فائدة وفاعلية من استهداف الأعراض الاكتئابية ذاتها (Sandra,et.al:2007,30-45) وتوصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن التدريبات النفسية الإيجابية تُساهم بشكلٍ كبيرٍ في التقليل من الأعراض الاكتئابية بل أنها تؤدي إلى علاج فعال للاكتئاب أكثر من غيرها من فنيات العلاجات النفسية الأخرى (Seligman,et.al: 2006,774-788) كما أنه لا يمكن اغفال دور استخدام فنيات الإرشاد النفسي الديني في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الآباء. وبالتالي فإن البرنامج الإرشادي الحالي وما به من فنيات تكاملية قد ساهمت بشكلٍ كبيرٍ في تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي المستخدم لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً. وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام

الباحثان بتطبيق مقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للتوافق. مرتين: الأولى قبل تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على المقياس بعد التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق في مقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة بين القياس القبلي والبعدي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

البُعد	درجات الأمهات قبل تطبيق البرنامج			درجات الأمهات بعد تطبيق البرنامج			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
التوافق الشخصي	٤٥٧	٢٢.٨٥	٢.٩٤	٥٤٥	٢٧.٢٥	٣.١٢	٤.٤٩ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الصحي	٤٨٧	٢٤.٣٥	١.٦٥	٥٥٠	٢٧.٥٠	٢.٧٥	٤.٢٦ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الأسري	٣٨٣	١٩.١٥	١.٧٧	٥٠٠	٢٥	٣.١٠	٧.١٣ -	دالة عند ٠.٠١
التوافق الاجتماعي	٤٤٢	٢٢.١٠	١.٤١	٥٣٠	٢٦.٥٠	٢.٧٨	٦.١١ -	دالة عند ٠.٠١
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	١٧٦٩	٨٨.٤٥	٧.٧٧	٢١٢٥	١٠٦.٢٥	١١.٧٥	- ٥.٥١	دالة عند ٠.٠١

من الجدول (١٠) نلاحظ وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ في متوسط الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي بأبعاده الفرعية الأربعة لصالح أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مرحلة التطبيق البعدي. وبذلك تتحقق صحة هذا الفرض. فهناك تحسن واضح في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مما يؤكد على فاعلية الفنيات الإرشادية النفسية التكاملية المستخدمة في البرنامج الحالي. وبالنظر إلى هذه النتائج نجد أنها تُعبر عن أثر إيجابي واضح وملحوس للبرنامج، وما يتطلبه من إجراءات فاعلة تنصب على الاهتمام بالأسرة وديناميات التفاعلات Family Dynamics السائدة بين أفرادها

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

خاصةً بين الأب والأم باعتبارهما أكثر أعضاء الأسرة تأثراً بوجود الطفل المعاق. فاستخدام فنيات تكاملية يكون أكثر عمقاً وأكثر تأثيراً في النتائج الإيجابية المرتبطة باستخدامها.

البُعد	درجات الآباء بعد تطبيق البرنامج			درجات الآباء بعد فترة المتابعة			ت	دلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
١- الأعراض النفسية والعضوية	١١٦٠	٥٨	٢.٣٠	١١٥٠	٥٧.٥٠	٣.١٢	٠.٥٦	غير دالة
٢- مشاعر اليأس والاحباط	٩٩٠	٤٩.٥٠	١.٦٣	١٠٠٠	٥٠	٢.٣٥	-	غير دالة
٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٨٠٣	٤٠.١٥	١.١٥	٧٩٥	٣٩.٣٥	٢.٥٠	١.٢٧	غير دالة
٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية	٢٧١	١٣.٥٥	١.٣٢	٢٨٠	١٤	٢.٣٥	-	غير دالة
٥- القلق على مستقبل الطفل	٨٦٠	٤٣	٢.١٠	٨٦٧	٤٣.٣٥	٢.٤٥	-	غير دالة
٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٤٢٧	٢١.٣٥	٣.٤٤	٤١٥	٢٠.٧٥	٢.٤٧	٠.٦٢	غير دالة
٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٤٦٢	٢٣.١٠	٢.٦٦	٤٧٠	٢٣.٥٠	٢.٨٥	-	غير دالة
٨- الدرجة الكلية للضغط النفسية	٤٩٧٣	٢٤٨.٦٥	١٤.٦٠	٤٩٧٧	٢٤٨.٨٥	١٨.٠٩	-	غير دالة

خامساً: نتائج الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيق البعدي للبرنامج وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً " وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ذهنياً مرتين: الأولى بعد تطبيق

البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من فترة المتابعة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على المقياس بعد التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية السبعة بين القياس البعدي وبعد فترة المتابعة لدى أباء الأطفال المعاقين ذهنياً

من الجدول (١١) تُلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية السبعة بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى أباء الأطفال المعاقين ذهنياً وبذلك تتحقق صحة هذا الفرض. مما يُعبر عن استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي المُستخدم في الدراسة الحالية في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي كانت تُعاني منها عينة الآباء من قبل.

سادساً: نتائج الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط النفسية بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين ذهنياً مرتين: الأولى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد الانتهاء من فترة المتابعة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على المقياس بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٢) يوضح دلالة الفروق في الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية السبعة بين القياس البعدي وبعد فترة المتابعة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

البُعد	درجات الامهات بعد تطبيق البرنامج			درجات الامهات بعد فترة المتابعة			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
١- الأعراض النفسية والعضوية	١٠٦٠	٥٣	٢.٣٢	١٠٤٥	٥٢.٢٥	١.٨٥	١.١٠	غير دالة
٢- مشاعر اليأس والاحباط	٧٨٠	٣٩	٢.٧٣	٨٠٠	٤٠	٢.١١	١.٢٧	غير دالة
٣- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٧٥٦	٣٧.٨٠	٢.٤٨	٧٥٠	٣٧.٥٠	١.٩٥	٠.٤٢	غير دالة
٤- المشكلات الأسرية والاجتماعية	٢٦٨	١٣.٤٠	١.٨٨	٢٨٠	١٤	١.٣٧	١.١٣	غير دالة
٥- القلق على مستقبل الطفل	٨٤١	٤٢.٠٥	٢.٥٠	٨٥٠	٤٢.٥٠	١.٧٥	٠.٦٤	غير دالة
٦- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٤٩٠	٢٤.٥٠	٢.٢٠	٥٠٠	٢٥	٢.٧٠	٠.٦٣	غير دالة
٧- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٤٢٢	٢١.١٠	١.٦٧	٤٢٠	٢١	١.٨٩	٠.١٧	غير دالة
٨- الدرجة الكلية للضغوط النفسية	٤٦١٧	٢٣٠.٨٥	١٥.٧٨	٤٦٤٥	٢٣٢.٢٥	١٣.٦٢	٠.٢٩	غير دالة

من الجدول (١٢) نلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية السبعة بين التطبيقين البعدي وبعد فترة

المتابعة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وبذلك تتحقق صحة هذا الفرض. مما يُعبر عن استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي المُستخدم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي كانت تُعاني منها عينة الأمهات من قبل. وأن اكتسابهن لسلوكيات واستراتيجيات ايجابية سواء من الشخصية أو الأسرية أو النفسية أو الاجتماعية أو السلوكية يُساهم في تحسين وتخفيف حدة هذه الضغوط بصفةٍ مستمرة.

سابعاً: نتائج الفرض السابع:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً. وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس التوافق النفسي مرتين: الأولى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد فترة المتابعة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على المقياس بعد التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

بعض فنيات الارشاد النفسي التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

جدول (١٣) يوضح دلالة الفروق في مقياس التوافق النفسي بين القياس البعدي وبعد المتابعة لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً ن = ٢٠ .

البُعد	درجات الآباء بعد تطبيق البرنامج			درجات الآباء بعد فترة المتابعة			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
التوافق الشخصي	٥٣٠	٢٦.٥٠	٢.٦٦	٥٤٠	٢٧	٢.٨٠	٠.٥٦ -	غير دالة
التوافق الصحي	٥٦٤	٢٨.٢٠	٢.٠٠	٥٦٠	٢٨	١.٨٥	٠.٣٢ -	غير دالة
التوافق الأسري	٥٣٩	٢٦.٩٥	١.٦٦	٥٣٠	٢٦.٥٠	٢.٠٠	٠.٧٥ -	غير دالة
التوافق الاجتماعي	٥١٢	٢٥.٦٠	٢.٣٠	٥٢٠	٢٦	١.٣٥	٠.٩٨ -	غير دالة
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	٢١٤٥	١٠٧.٢٥	٨.٦٢	٢١٥٠	١٠٧.٥٠	٨.٠٠	٠.٠٩ -	غير دالة

من الجدول (١٣) تُلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاده الفرعية الأربعة بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً مما يُعبر عن استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي التكامل في تحقيق التحسن في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً. وبذلك تتحقق صحة هذا الفرض.

ثامناً: نتائج الفرض الثامن:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً" وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه قام الباحثان بتطبيق مقياس التوافق النفسي مرتين: الأولى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي والثانية بعد فترة المتابعة، وتم الحصول على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة على المقياس بعد التطبيقين، ثم حساب اختبار "ت" لقياس دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة في التطبيقين وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (١٤) يوضح دلالة الفروق في مقياس التوافق النفسي بين القياس البعدي وبعد المتابعة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً $n = ٢٠$.

البعد	درجات الأمهات قبل تطبيق البرنامج			درجات الأمهات بعد تطبيق البرنامج			ت	دلالة ت
	ن	م	ع	ن	م	ع		
التوافق الشخصي	٥٤٥	٢٧.٢٥	٣.١٢	٥٦٠	٢٨	٢.٨٤	- ٠.٧٧	غير دالة
التوافق الصحي	٥٥٠	٢٧.٥٠	٢.٧٥	٥٤٠	٢٧	١.٩٧	٠.٦٤	غير دالة
التوافق الأسري	٥٠٠	٢٥	٣.١٠	٤٩٠	٢٤.٥٠	٢.٨٤	٠.٥٢	غير دالة
التوافق الاجتماعي	٥٣٠	٢٦.٥٠	٢.٧٨	٥٤٥	٢٧.٢٥	٢.١٤	- ٠.٩٤	غير دالة
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	٢١٢٥	١٠٦.٢٥	١١.٧٥	٢١٣٥	١٠٦.٧٥	٩.٧٩	- ٠.١٤	غير دالة

من الجدول (١٤) نلاحظ عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي وأبعاده الفرعية الأربعة بين التطبيقين البعدي وبعد فترة المتابعة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً مما يُعبر عن استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي في تحقيق التحسن في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. وبذلك تتحقق صحة هذا الفرض. مما يؤكد استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي وفتياته النفسية التكاملية القائم عليها.

التوصيات:

- ١- نشر الوعي النفسى والثقافة النفسية بموضوع الإعاقة والمعاقين وأسرههم وما يواجهونه من ضغوطٍ وما يُعانون منه من اضطراباتٍ وكيفية مد يد العون والمساعدة لهم.
- ٢- ضرورة توجيه الباحثين نحو إجراء المزيد من البحوث والدراسات الميدانية حول أثر الإعاقة على الأسرة والمجتمع بأكمله.
- ٣- ضرورة إجراء البحوث الميدانية حول أفضل التدابير الاحترازية التي يُمكن استخدامها في تحسين الحالة النفسية لأسر المُعاقين.
- ٤- تزويد العاملين في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة بالنماذج والاستراتيجيات والفنيات الفاعلة التي تُساعدهم علي التعامل مع الأسر التي يُوجد بها معاقون وتزويدهم بأفضل الطرق التي تمكنهم من تلبية احتياجاتهم ومطالبهم بطريقةٍ سويةٍ.
- ٥- تقديم النصائح والإرشادات اللازمة لأخوة المعاقين وباقي أفراد الأسرة حول كيفية التعامل مع إخوتهم المعاقين بطريقةٍ فاعلةٍ، وتدريبهم على كيفية التواصل السوي مع أطفالهم.
- ٦- عقد المزيد من الدورات وورش العمل والمحاضرات التي تستهدف مد يد العون وتقديم النصح والإرشاد لأسر المعاقين حول كيفية التغلب علي المشكلات والعقبات التي قد تواجههم من جراء تفاعلهم وتعاملهم مع ابنهم المعاق.
- ٧- الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بأهمية ضرورة دمج أطفالهم في المناقشات الأسرية، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم، والتحلي بالصبر والإيمان بالله

تعالى بالقضاء والقدر وأن هذا الطفل المُعاق هو منحة لا محنة وأنه طريقهم إلى حسن الخاتمة ونيل رضا الله تعالى وعنايته.

٨- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بأنواعها المتعددة المسموعة والمقروءة والمرئية بالأساليب الصحيحة لتنشئة هؤلاء الأطفال المعاقين وطرق التغلب على مشكلاتهم اليومية وتوعية أفراد المجتمع بالأسلوب الأفضل للتعامل معهم.

٩- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الميدانية عبر الحضارية حول ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية مساعدتهم ومساعدة أسرهم.

١٠- توجيه الجهود وتعظيم الدور الذي يلعبه التدخل المبكر في الحد من آثار الإعاقة على الوالدين والأخوة وباقي أفراد المجتمع.

١١- مساعدة أسرة المعاق بما فيها الأخوة على التخلص من مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مهارات مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة، وبناء الاتجاهات الإيجابية نحوها.

١٢- مراعاة احتياجات أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية والانفعالية والعاطفية والاجتماعية والمادية من قبل والديهم، ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات قدر الإمكان.

١٣- بناء برامج إعلامية تُساعد علي خلق نوع من الوعي العام بين طوائف المجتمع، بالإضافة إلى تطوير البرامج القائمة علي التأهيل المجتمعي لخدمة المعاقين.

١٤- وضع وتطوير التشريعات التي تحمي حقوق المعاقين وأسرهم.

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

١٥- زيادة الجرعات والبرامج الدينية التي تُخاطب عقول ومشاعر أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وحثهم على الرضا بقضاء الله وقدره.

١٦- حث مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة على ضرورة تبني استراتيجية واضحة في ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨) الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، الكويت: المجلس الوطني للعلوم والثقافة والآداب، سلسلة علم المعرفة، ع ٢٣٩.
- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو الديار، مسعد نجاح (٢٠١٠): فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني- الانفعالي في تنمية التفاؤل لخفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً، الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية، م ٣٨، ع ٣، ص ٥٩-٩٣. الخولي، وليم (١٩٧٦): الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي، القاهرة: دار المعارف. السرطاوي، زيدان وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨): بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، العين: دار الكتاب الجامعي.
- السرطاوي، زيدان أحمد (١٩٩١): أثر الإعاقة السمعية على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، الرياض: جامعة الملك سعود، مجلة العلوم التربوية، المجلد ٢٣، ع ١١، ص ٣٠٥ - ٣٣٥.
- الفنجري، حسن عبد الفتاح (٢٠٠٨): فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل، القاهرة: المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثامن، العدد ٥٨، ص ٣٧ - ٧٧.
- الوكيل، سيد أحمد (٢٠١٢ أ) : الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنيًا: دراسة سيكومترية عبر

بعض فنيات الارشاد النفسى التكاملى وأثرها... د. سيد أحمد محمد الوكيل & أ.د/ أحمد عبد الفتاح عياد

حضرية، بحث مقبول للنشر، جامعة الملك فيصل، مجلة البحوث الانسانية والتربوية.

•الوكيل، سيد أحمد (٢٠١٢ ب) : علم النفس الايجابي وتطبيقاته الاكلينيكية

والاجتماعية والجنائية، بحث مقبول للنشر، دولة الإمارات العربية المتحدة: مركز بحوث شرطة الشارقة، دورية الفكر الشرطي.

•الوكيل، سيد أحمد(٢٠١٠) : فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس

الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسى لدى عينة من مرضى السكر، القاهرة: جامعة بورسعيد، مجلة كلية التربية، ع ٩، ج ٢، ص ١١٨-١٥٤

•جميل، سمية طه محمد(١٩٩٧) : مدي فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط

الواقعة على الأسر التي لديها ابن معوق عقلياً، مصر: جامعة بنها، كلية التربية، رسالة دكتوراه، غير منشورة.

•جولمان، دانيال(٢٠٠٠) الذكاء العاطفي، ترجمة: ليلي الجبالي، الكويت: المجلس

الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٦٢.

•راجح، أحمد عزت (٢٠٠٧) أصول علم النفس الحديث، القاهرة: دار المعارف.

•زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨) الإرشاد النفسى، القاهرة: عالم الكتب.

•شقيير، زينب (٢٠٠٣) مقياس التوافق النفسى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

•قبلان، صبحي أحمد وآخرون (٢٠٠٩) أثر برنامج إرشادي معرفي على خفض

الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش، جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية، مجلة بحوث التربية الرياضية،

م ٤٣، ع ٨٠، ص ٧٩-٩٨.

•كفافي، علاء الدين (١٩٩٧): الصحة النفسية، القاهرة: مطبعة هجر.

- **عبدات، روجي مروح (٢٠٠٧):** الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، دولة الامارات العربية المتحدة: الشارقة، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- **عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤)** الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، القاهرة: مجلة دراسات نفسية، مجلد ١٤، العدد ٢، ص ١٨٠ - ١٩٩
- **عبد المقصود، أماني وتهاني عثمان (٢٠٠٧)** الضغوط الأسرية والنفسية: الأسباب والعلاج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- **عبد الفتاح، إيناس ومحمد محبوب (٢٠٠٢)** ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة: دراسة كشفية، القاهرة: مجلة دراسات نفسية، م ١٢، ع ٣.
- **عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦)** ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة: زهراء الشرق.
- **مجمع اللغة العربية (١٩٩٨) :** المعجم الوجيز، القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- **نمر، بكر فرج (٢٠٠٨) :** مدى فعالية برنامج علاج نفسي تكاملي في علاج الاكتئاب النفسي، جامعة المنوفية: كلية الآداب، رسالة دكتوراه.
- **Adams, k & Tidwall, R (1989)** An Instructional Guide for Reducing the Stress of Hearing Parents of Hearing Impaired Children, American Annual of the Deaf, 12(2) 333-338.
- **Brinkman, B.S (1999)** When the Home Becomes a prison: Living with a severely Disabled Child, Journal of Nursing Ethics, Vol 6, No 2, Pp.137- 143.
- **Duchovic, C.A, Gerkenmeyer, J.E & Jingwei, W (2009)** Factors Associated with Parental Distress, Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, Vol 22, No 1, Pp.40-48.

-
- **Emerson, E (2003)** Mothers of Children & Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status & Self Assessed Social & Psychological Impact of Child's Difficulties, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No.4, Pp.385- 399.
 - **Feldman, R.S (1996)** Understanding Psychology, Mc Graw – Hill, Inc, New York.
 - **Fernandez, V, Oscar, G, Serafin, L & Garcia, S.A (1999)** Integrated Psychological Treatment for Schizophrenic Patients, Journal of Psychology, Spain, Vol. 3. No.1, 25-35.
 - **Friedrich, W & Friedrich, W (1997)** Comparison of Psycho Assets of Parents with Handicapped Child& Their Normal Controls, American Journal of Mental Deficiency, No85, Pp.551-553
 - **Gupta , V.B (2007)** Comparison of Parenting Stress in Different Developmental & Physical Disabilities, Journal of Developmental & Physical Disabilities, New York, Vol 19, Pp.417- 425.
 - **Hulbert, N.J & Morrison, V.L(2006)** A preliminary Study into Stress in Palliative Care: Optimism, Self- efficacy & Social Support, Psychology , Health & Medicine, 11 (2) 246-254.
 - **Kaufman, A.V, Campbell, V.A& Adams, J.P (1990)** A life Time Caring: Older Parents Who Care for Adult Children with Mental Retardation, International Journal of family Care, No 2, Pp.39- 54.
 - **Kennedy, D & Brain, M .(2004)** The Optimism- Neuroticism Question: an Evaluation based on Cardiovascular Reactivity in Female College Students, Psychological Record , 54(3) P.373.
 - **Khamis, V (2007)** Psychological Distress Among Parents of Children with Mental Retardation in United Arab Emirates, Journal of Social Science & Medicine, Vol 64, Issue, Pp.850- 857
 - **Lewis, P, Abbeduto, L, Murphy, M, Richmond, E, Anderson, J & Orsmond, G (2006)** Psychological Well Being of Mothers of Youth with Fragile X Syndrome, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 50, Part 12, Pp.894-904
 - **Marshak, L, Seligman, M & Prezant, F (1999)** Disability & The Family Life Cycle, NY, Basic Book Group, New York.
-

-
- **Mclinden, S.E (2005)** Mothers & Fathers Reports of The Effects of a young Child With Special Needs of Family, Journal of Early Intervention, Vol 14, Pp.260-287.
 - **Meyer, E.C, & Bailey, D.B (1993)** Family-Centered Care in Early Intervention: Community and hospital settings. In J. L. Paul & R.J. Simeonson (Eds.), Children with Special Needs: Family, Culture, & Society (2nd ed., pp. 181-209). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich. New York.
 - **Minnes, P.M (1998)** Family Stress Associated with a developmentally Handicapped Child, International Review of Research in Mental Retardation, Vol 15, Pp.195-205
 - **Noojin, A.B & Wallander, J.L(2006)** Perceived Problems-Solving Ability, Stress & Coping in Mothers of Children With Physical Disability, Journal of Early Intervention, Vol 14, Pp.249-259.
 - **Olsson, M.B, & Hwang, P.C (2003)** Influence of Macrostructure of Society on life Situation of Families with a child with Intellectual Disability in Sweden, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No 4, Pp.328-341.
 - **Rathes, S.A (1999).** Psychology, Halt Senhart & Winston Press, New York.
 - **Sartawi, A.M & Smadi, A.A (1998)** The Counseling Needs of Families with Disabilities in the United Arab Emirates, European Journal of Special Education, Vol 13, No. 2, Pp.200-207.
 - **Sely, H(1993)** The Physiology & Pathology of Exposure to Stress, Acta, Inc., Montreal, Canada.
 - **Seligman, M.E, et.al (2006)** Positive Psychology Therapy, American Psychologist, Vol 61, No8, PP. 774- 788.
 - **Suttely, D.C & Donnleey, A.L (1981)** Coping With Stress, London, Aspen Publications.
 - **Wade, C and Travis, C (1996)** Psychology, Harper Collins College Publishers, New York.
 - **Williams, J. M (1992)** The Psychological Treatment of Depression, London: Rutledge Company.
-