

فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني - الانفعالي في تنمية التفائل لخفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً

مسعد نجاح أبو الديار*

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتنمية التفائل في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين سمعياً، وتكونت عينة الدراسة من (60) من أسر الأطفال المعوقين سمعياً (الصم)، بواقع (30) مجموعة تجريبية؛ متمثلة في (10 من الآباء) و(10 من الأمهات) و(10 من الإخوة أو الأخوات الأكبر سناً)، ومثلها في المجموعة الضابطة، وبلغ متوسط أعمار الآباء والأمهات ($43,45 \pm 3,07$) سنة، في حين بلغ متوسط أعمار الإخوة أو الأخوات الأكبر سناً ($22,21 \pm 1,35$) سنة. وطبق مقياس التفائل - التشاؤم، وآخر للضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في متوسط درجات التفائل بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي (متوسط التجريبية أعلى)، وعدم وجود فروق دالة في متوسط درجات التفائل بين القياسين البعدي والتتبعي، كما وجدت فروق دالة بين آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهم وإخوتهم، في التفائل (متوسط الأمهات أعلى)، 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 بين آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهم وإخوتهم في أبعاد الضغوط النفسية؛ حيث كان متوسط الأخ الأكبر أعلى.

المصطلحات الأساسية: التفائل، التشاؤم، الضغوط النفسية، الإعاقة السمعية الشديدة (الصمم)، الإرشاد العقلاني الانفعالي.

* وحدة البحوث وتطوير الاختبارات، مركز تقويم وتعليم الطفل، دولة الكويت.

المقدمة:

تمثل حاسة السمع إحدى الحواس الأساسية المهمة في تواصل الفرد مع العالم المحيط به، ومن ثم فإن افتقادها من شأنه أن يؤثر سلباً على التواصل الفعال للفرد مع محيطه (علي حنفي، 2007: 11).

ويعد ميلاد طفل ذي إعاقة سمعية في الأسرة أو اكتشاف إعاقته بمنزلة صدمة لأعضاء الأسرة بوجه عام، والوالدين بوجه خاص؛ حيث يلجأ الوالدان عادة إلى تكوين صورة مثالية لأطفالهم حتى قبل ميلادهم، وعندما يولد الطفل على عكس هذه الصورة المثالية، فإن الموقف في هذه الحالة يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين؛ مما يوقعهما في سلسلة من الحسرة على ما افتقدها (فتحي عبد الرحيم، 1983).

وفي هذا الصدد، أوضح زيدان السرطاوي (1991) أن وجود طفل معوق سمعياً في الأسرة يمثل خبرة جديدة لأعضاء النسق الأسري، ويفرض عليهم واقعاً جديداً لم يألفوه من قبل، وتكمن مشكلتهم في إيجاد طريقة للتواصل معه؛ مما يزيد من حدة الضغوط النفسية التي يشعر بها الوالدان في أثناء محاولتهما التفاهم مع طفلهم المعوق.

وكثيراً ما ينتج من هذه الضغوط النفسية تدهور في عدد من جوانب شخصية أسر المعوقين على المستويات الفسيولوجية والانفعالية والمعرفية؛ فالشخص الذي يقع تحت وطأة الضغوط النفسية قد يصاب بدرجات متفاوتة من التوتر، والإحباط، وسرعة البكاء في المواقف المحبطة، وكثرة الانفعالات الشديدة، وانخفاض الروح المعنوية، والاعتداء على حقوق الآخرين، والإحساس بالعار، وعدم القدرة على التوافق معهم، والسخط على الذات، وتبدل العواطف، والشعور بعدم جدوى الحياة (عماد مخيمر، 1995؛ Grote; Bledsoe; Larkin; Lemay and Brown, 2007).

وقد أشارت دراسات تناولت موضوع الضغط النفسي لدى أسر المعوقين إلى أن معظم الأسر تتعرض لضغط نفسي شديد قد تصل آثاره إلى درجة مرض بعض أفرادها (جميل الصمادي، 1999). أما من الناحية الاجتماعية فقد يصل الأمر إلى خلق جو من عدم التنظيم الأسري ووجود خلافات في إطار الأسرة (Lauren, 2004).

وأكد كثير من الدراسات فعالية المتغيرات الإيجابية في التخفيف من حدة المشاعر السلبية الناتجة من الضغوط النفسية التي يعانيها الأفراد ذوو

الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، ونزو الإعاقة السمعية الشديدة (الصم) بصفة خاصة وأسرهم وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية، ومن أمثلة هذه المتغيرات الإيجابية أساليب المواجهة والمجابهة (نجاه موسى، ومديحة عبد الفضيل، 1998؛ Brooks, 2001; Grote et al.,2007; Kennedy and Brian, 2004; Michael and Elizabeth, 1998; Murthi, 2005)، والصلابة والمساندة الاجتماعية (عماد مخيمر، 1995) والأمل والتفاؤل.

ويُعد التفاؤل أحد المتغيرات الإيجابية ومدخلاً فعالاً لتقليل حدة الضغوط النفسية من خلال تنمية قدرات الفرد ونظرتة للحياة وإيجابيته في حل المشكلات الحياتية والأسرية وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة. وبقدر ما يتوافر للفرد من تفاؤل ونظرة إيجابية للحياة يتمتع بأساليب مجابهة فعالة للضغوط النفسية (Grote et al.,2007; Kennedy and Brian,2004).

ولعل السبب الرئيس في محاولة القيام بهذه الدراسة واختيار التفاؤل في خفض حدة الضغوط النفسية هو استحوذه على اهتمام بالغ من قبل الباحثين؛ نظراً لارتباطه بالصحة النفسية والجسدية للفرد؛ فقد أكدت دراسات عديدة ارتباط التفاؤل بالسعادة، والصحة، والمثابرة، والدافعية للإنجاز، والنظرة الإيجابية للحياة، والسيطرة على الضغوط النفسية، وحل المشكلات، والمساندة الاجتماعية، وضبط النفس (بدر الأنصاري، 2007؛ Peterson, 2000).

ومن ناحية أخرى تناولت كثير من الدراسات (انظر: مايصة شكري، 1999؛ Seligman,2002) التفاؤل بوصفه أحد المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي، وأكدت أن هذا المتغير ذو أثر إيجابي في الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، وبخاصة لدى الأطفال.

كما أن استراتيجيات التكيف التي يتبناها الأفراد تحدد إدراكهم للضغوط النفسية، التي تؤثر بعد ذلك في الصحة النفسية والجسمية لهم، ولكن يجب أن تكون مهارات التكيف موجودة طوال الوقت، وليس عند إدراك الضغوط فقط (Cooper,1987).

ويعد الإرشاد العقلاني الانفعالي Emotional Rational Counseling من أكثر الاستراتيجيات فعالية في مواجهة المشكلات والظواهر النفسية، بحسب ما يرى عدد من الباحثين (Kennedy and Brian,2004; Lazarus and Folkman,1984)،

ومن أكثر الاستراتيجيات فعالية للحد من الضغوط النفسية التركيز على المشكلة، والتركيز على المشاعر والانفعالات. وتتضمن استراتيجية التركيز على حل المشكلة بذل الفرد للجهد لحل المشكلة أو تغيير الموقف الصعب بطريقة فعالة، في حين أن استراتيجية التركيز على المشاعر والانفعالات لا تغير المشكلة أو الموقف مباشرة، ولكن تساعد على إعطاء معنى جديد ينظم المشاعر والانفعالات، التي يثيرها الموقف الضاغط (علي حنفي، 2007: 114).

كما تبين أن إستراتيجية التركيز على المشكلة أكثر فعالية؛ لأنها تهدف إلى إزالة مصادر الضغوط النفسية بدلاً من خفض التأثير السلبي لها. لذلك يمكن للبرامج العلاجية أن تزود الفرد بمهارات التكيف لتعينه على التعامل مع الضغوط.

مشكلة الدراسة وأهدافها:

ذكر "وارن وهسنستاب" (Warren and Hasenstab, 1986: 132) أنه لا يمكن الحد من الإعاقة السمعية نفسها، ولكن يمكن تحسين توافق الطفل ذي الإعاقة السمعية، وذلك بتبصير الوالدين بمشكلاته وحاجاته، وإكسابهما اتجاهات إيجابية في تربيته وخفض الضغوط النفسية لديه، ويؤكدان ذلك بقولهما: "ربما ركز الباحثون لأعوام كثيرة على مشكلة الطفل المعوق سمعياً، وقد أغفلوا دور الآباء في هذا الصدد، في حين أن النسق الأسري يؤدي - دون شك - دوراً بالغاً في النمو النفسي للطفل ذي الإعاقة السمعية.

كما أكد كثير من الدراسات والأطر النظرية أن ما يعانيه الطفل المعوق سمعياً من مشكلات تنجم عن تفاعلات أسرية خاطئة مقارنة بتأثير الإعاقة في حد ذاتها أو دورها، ومن ثم لا يقتصر الاهتمام بالطفل المعوق سمعياً على إنشاء معاهد خاصة بالصم، والاهتمام بطرق التواصل معهم، أو برامج لضعاف السمع أو توفير المعينات السمعية أو إعداد معلمين للتعامل معهم ... إلخ (علي حنفي، 2007: 163)، بل الأهم من هذا وذاك هو الاهتمام بالنسق الأسري لهذا الطفل؛ ف وراء كل طفل معوق سمعياً أسرة لها حاجات خاصة، ومن ثم، فهذه الأسرة في حاجة إلى خدمات التربية الخاصة وبرامجها، بشرط تنفيذ تلك البرامج داخل نطاق الأسرة أو أن تكون الأسرة طرفاً فيها سواء نفذت داخل الأسرة أم خارجها (Krase, 1996: 126).

لذا يمكن القول: إنه لا يمكن الحد من الآثار السلبية للبيئة الاجتماعية المحيطة

بالأطفال المعوقين سمعياً - وبخاصة الأصم - دون الاهتمام بالنسق الأسري ووضع استراتيجيات تساعد على ذلك.

ويلاحظ ندرة البحوث الأجنبية والعربية التي حاولت خفض الضغوط النفسية من خلال تنمية أحد متغيرات علم النفس الإيجابي، وهو التفاؤل؛ مما كان الدافع إلى تناول هذا الموضوع بالدراسة لأهميته، وتنبثق مشكلة الدراسة من التساؤلات التالية:

- 1 - ما مدى فعالية برنامج إرشادي في تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً؟
- 2 - هل تختلف درجة التفاؤل باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات والإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟
- 3 - هل يستتبع تنمية التفاؤل خفض حدة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً؟
- 4 - هل تختلف درجة الضغوط النفسية باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات والإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي؟

أهمية الدراسة:

حظي موضوع الضغوط النفسية باهتمام واسع من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية (نجلاء السويل، 1999: 11)، ولعل أهم الدوافع وراء هذا الاهتمام أن الضغوط النفسية أصبحت مشكلة خطيرة واسعة الانتشار في عالم اليوم. وعلى الرغم من ذلك، نجد أنها لم تلق الاهتمام الكافي في محاولات الحد منها لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً.

وتتحدد أهمية هذه الدراسة على ضوء عدة اعتبارات أخرى، أهمها:

- 1 - أن مجال الرعاية الأسرية يعد من القطاعات الحيوية في علم النفس، وأن الأسر تتعرض بصورة متكررة لضغوط تؤثر في شخصيات أفرادها.
- 2 - أن تشخيص الضغوط النفسية لدى أسر المعوقين، يسهم في الوقوف على مصادرها، كما يمكن أن يساعد المتخصصين على وضع استراتيجيات الوقاية والعلاج.
- 3 - أنها تقوم بدراسة التفاؤل باعتباره استعداداً يكمن داخل الفرد، ويرسم له

الإيجابيات الحياتية وتوقع النتائج المستقبلية الإيجابية (بدر الأنصاري، 2007). كما أنه يحدد للأفراد الطريق لتحقيق أهدافهم والاعتقاد بأن الحياة ممكنة وتستحق العيش إلى أعلى درجة من السعادة والرضا والأمل والوفاء والإيثار (Seligman, 2000).

4 - أنها تُعد محاولة فعالة لفتح آفاق جديدة في مجال تهيئة المناخ المحيط والملائم أمام أسر المعوقين سمعياً، وهو الأمر الذي يعود بالإيجاب عليهم وعلى العملية التعليمية ككل، وذلك من خلال خفض الضغوط النفسية عنهم وتنمية التفاؤل لديهم.

5 - أنها تساعد اختصاصيي التربية الخاصة بصفة عامة والإعاقة السمعية بصفة خاصة، في فهم مشكلات أسر المعوقين سمعياً.

مفاهيم الدراسة:

1 - التفاؤل Optimism:

تعددت تعريفات التفاؤل، وجاء هذا التعدد نتيجة لاختلاف اتجاهات الباحثين وميولهم البحثية، أما الاتجاه الأول فنأدى به كل من "شاير وكارفر" (Scheier and Carver, 1985) وأحمد عبد الخالق (1998)، وهو يركز على أن التفاؤل مكون معرفي أحادي الاتجاه، الغرض منه الميل إلى توقع نتائج إيجابية في المستقبل، وهو أحد مكونات الشخصية التي تتضمن توقعات حول المستقبل بصفة عامة.

أما الاتجاه الثاني فيشير إلى أن التفاؤل والتشاؤم بعدان مستقلان، ولذلك يتبنى هذا الاتجاه تعريف التفاؤل على أنه تقييم معرفي من قبل الفرد لتوقع نتائج إيجابية أو سلبية، ومن ثم إصدار استجابات محددة تجاهها، وعليه فقد يكون الفرد متفائلاً تجاه بعض المواقف ومتشائماً تجاه بعضها الآخر (Chang, Zurilla, and Maydeu, 1994) وحسن عبد اللطيف ولؤلؤة حمادة (1998).

ويذهب تايلور (Taylor, 1998) إلى تعريف التفاؤل بأنه نزعة تفاؤلية تشير إلى توقع عام للنتائج على أنها إيجابية أكثر من كونها سلبية، وتشير النزعة التشاؤمية إلى توقع عام لحدوث نتائج سلبية أكثر من الإيجابية، وهذه تعتبر سمة ثابتة نسبياً للفرد. ويتفق ذلك مع وجهة نظر "شاير وكارفر" (Scheier and Carver, 1985)، في نظرتهما إلى التفاؤل والتشاؤم، أما التفاؤل الموقفي فيشير من وجهة نظر تايلور إلى

توليد توقعات فردية خاصة مرتبطة بموقف معين فيما إذا كانت أموراً جيدة (تفاؤل)، أو سيئة (تشاؤم) سوف تحدث بخصوص هذا الموقف المحدد.

وبعد العرض السابق للتعريفات التي تناولت تفسير التفاؤل، نستخلص تعريفاً للتفاؤل من خلال ما حدده عبد الخالق والأنصاري في سلسلة دراساتها في التفاؤل بداية من عام (1995-2007) بأنه "نظرة استبصار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما عدا ذلك".

2 - الضغوط النفسية Psychological Stress:

شاع مفهوم الضغوط النفسية في علم النفس والطب النفسي؛ حيث استخدم مفهوم الضغط Stress أو الإجهاد Strain أو العبء Load. ويعد سيلبي (Seley, 1987) من أوائل الأطباء النفسيين الذين استخدموا مفهوم الضغط النفسي، وذلك عندما درس أثر التغيرات الجسدية والانفعالية غير السارة الناتجة من الشعور والإحباط والإجهاد والقلق والتوتر في عام 1956، فوضع له تعريفاً محدداً بأنه " مجموعة الأعراض الفسيولوجية التي تنتاب الجسد كردود أفعال لما يتعرض له من مواقف أو مثيرات أو منبهات تترك آثاراً سيئة مؤلمة أو آثاراً سارة سعيدة، وكل منها يؤثر في شخصية الفرد وحالته الصحية والنفسية (Seley, 1987 :17).

ويعرف "لازاروس" (Lazarus, 1993 : 6) الضغوط النفسية بأنها " مثيرات يتعرض لها الفرد تدفعه للقيام باستجابة معينة تجاهها لدرء خطر يعتقد أنه سيواجهه. وهذه الاستجابة تتمثل في اختيار أساليب التكيف مع تلك المثيرات، وتتضمن الضغوط المواقف التي يترتب عليها جميع الاضطرابات الفسيولوجية والبيولوجية المعوقة للوظائف المعرفية التي تواجه هذه الضغوط ".

وينظر "ميكنباوم" (Meichen Baum, 1998 : 73) إلى الضغوط النفسية على أنها " قوى خارجية تزعج الفرد وتوتره وتشعره بأن هناك ما يهدد حياته واستقراره واثرائه النفسي والاجتماعي"، في حين يرى عبد الستار إبراهيم (1998: 118) أن "الضغوط النفسية هي تغيرات داخلية أو خارجية تؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة".

ويُعرف الباحث الحالي الضغوط النفسية بأنها "مجموعة من المواقف أو المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، فتؤثر في سلوكياته واتجاهاته

وحالته النفسية والصحية، ويمكن قياسها من خلال اختبار الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة".

3 - الإعاقة السمعية (الصمم) Deafness:

يشير " شاكر قنديل " (1995: 1-2) إلى أن الطفل الأصم له وضع خاص عند مقارنته بمن سواه من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى؛ فهو يبدو شخصاً عادياً في مظهره الخارجي؛ لأن نقص قدرته على السمع أو افتقاده لا يلفت نظر الآخرين نحوه مثل غيره من ذوي الإعاقات الأخرى، كما أن إعاقته لا تلفت انتباه أحد إليه ولا إلى حجم مشكلته أو خطورة آثارها في شخصيته، فهو الصامت والجميع من حوله يتكلمون، معزول، يعيش وسط الناس معقود اللسان، مقطوع الصلات، مكبوت الانفعالات، حيث إنه أكثر من مشكلة واحدة في شخص واحد، وهو في أمس الحاجة للفهم وأشد ما يكون في حاجة إلى المساعدة والرعاية.

ويُعرف " فاروق صادق وكمال سالم " (1988: 153) الطفل الأصم بأنه " الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام، حتى مع استخدام أجهزة أو أدوات مساعدة"، ويشير " فرج طه " في موسوعته " علم النفس والتحليل النفسي " (1993: 92) إلى أن الأصم " هو الفرد الذي لا يستقبل أي مثيرات سمعية ولا يحس بها لعجزه عن السمع"، ويعد عثمان فراج (2002: 17) الفرد أصمّ إذا أصيب بتلف تام في الأذن الوسطى أو الداخلية، أو إذا كان مقدار الفاقد من حدة السمع يزيد على 92 وحدة صوتية.

ويعرف الباحث الحالي الأصمّ بأنه ذلك الطفل الذي فقد سمعه بشكل كلي لأسباب إما وراثية وإما مكتسبة. وترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعته الدراسة والتعليم إلا في حدود ضيقة، ومن خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته السمعية.

4 - الإرشاد العقلاني الانفعالي Emotional Rational Counseling:

يرتبط الإرشاد العقلاني الانفعالي (REC) بألبرت إليس A.Ellis (في: Josh, 1989: 569)، ويقوم على أساس أن المشكلات النفسية تنشأ عندما يحاول فرد ما أن يفسر (نشاطاً معرفياً) ما يحدث في العالم على أساس من المعتقدات اللاعقلانية. وقد وضع "إليس" هذه الطريقة، حيث يفترض العلاج العقلاني الانفعالي أن الناس يقومون بإزعاج أنفسهم بشدة عن طريق التفكير بأسلوب محبط

للذات وغير منطقي وغير واقعي، ولا سيما عن طريق تصعيد أفضلياتهم الطبيعية ورغباتهم إلى أفضليات ورغبات منطقية.

وتعرف "نيرة عبد الفتاح" (2004: 4) الإرشاد العقلاني الانفعالي بأنه طريقة في المعالجة النفسية، تقوم على أن النتائج الانفعالية التي تتبع حدثاً منشطاً ليست ناتجة من الحدث المنشط، بل هي ناتجة من نظام الأفكار لدى الفرد، ولذلك فإن حدوثه نتيجة انفعالية غير مرغوب فيها، مثل التشاؤم والنظرة السلبية للحياة والضغط النفسي، فهي تكون متأثرة بنظام الأفكار اللاعقلاني لدى الفرد، وعندما تدحض الأفكار اللاعقلانية عن طريق المواجهة العقلانية فإن هذه النتائج سوف تختفي ولن تعود للظهور ثانية.

وتتبنى هذه الدراسة تعريف البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي على أنه "مجموعة من الجلسات التدريبية التي تنبثق من النظرية العقلانية الانفعالية التي وضعها إليس باستخدام الفنيات المحددة لهذه النظرية مثل الوعي بالذات والحوار.... إلخ".

الدراسات السابقة:

توجد قلة من الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بتعرف دور برامج الإرشاد الأسري في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الأطفال الصم، وبخاصة إذا كانت تهدف لتنمية بعض المتغيرات الإيجابية. وقد قام الباحث بتصنيف الدراسات السابقة إلى فئتين، هما:

أولاً - دراسات تناولت العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية:

أجرت مايسة شكري (1999) دراسة تناولت العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم بأساليب تحمل المشقة، وشملت الدراسة (210) من طلبة الجامعة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق في اتجاه الذكور بالنسبة للتفاؤل، وقمع الأنشطة المتعارضة، وكبح المواجهة، والبحث عن الدعم الوسيطي، وعدم الانشغال السلوكي، وإعادة التفسير الإيجابي، كما بينت وجود ارتباط سالب بالتشاؤم، في حين ارتبط التفاؤل إيجابياً بكل من كبح المواجهة واللجوء إلى الدين وإعادة التفسير الإيجابي، ولوحظ ارتباط التفاؤل ارتباطاً سلبياً بأسلوب عدم الانشغال السلوكي والذهني، وأسفرت النتائج أيضاً عن علاقة ارتباطية موجبة بين التشاؤم وكل من البحث عن الدعم الوسيطي، والبحث عن الدعم الانفعالي، وعدم الانشغال الذهني والسلوكي، كما ظهر ارتباط سالب بين التشاؤم وأسلوب قمع الأنشطة المتعارضة وكبح المواجهة.

ودرس عويد المشعان (2000) التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة. شملت عينة الدراسة 160 طالباً و 159 طالبة، بجامعة الكويت، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن متوسط التفاؤل لدى الذكور أعلى، في حين ارتفع متوسط الاضطرابات النفسية لدى الإناث، ولم تكن الفروق دالة على التشاؤم وضغوط أحداث الحياة. كما وجد ارتباط سالب بين التفاؤل والتشاؤم، في حين لم تبلغ جميع الارتباطات بين التفاؤل وضغوط أحداث الحياة أياً من مستويات الدلالة.

قام بالدواين وزملاؤه (Baldwin, Chambliss, and Towler, 2003) بدراسة استهدفت فحص علاقة الضغوط النفسية بالتفاؤل. تكونت عينة الدراسة من 106 من الطلاب الأمريكيين ذات الأصول الإفريقية، راوحت أعمارهم بين 18-19 عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سالب بين الضغوط النفسية والتفاؤل، كما لوحظ وجود ارتباط موجب بين التفاؤل وكل من (مكان الإقامة، والمستوى التعليمي)، وتبين أيضاً ارتباط سالب بين الضغوط النفسية وكل من (مكان الإقامة، والمستوى التعليمي).

واستهدفت دراسة ريبيكا (Rebecca, 2007) تعرف ضغوط الحياة العائلية، وأعراض الأرق والتفاؤل، وتكونت عينة الدراسة من 115 طالباً جامعياً، راوحت أعمارهم بين 17 - 22 سنة، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال بين ضغوط الحياة العائلية والأرق، ووجود ارتباط سالب دال بين ضغوط الحياة العائلية والتفاؤل، كما أكدت الدراسة وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في الضغوط العائلية والأرق؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى، في حين كان متوسط الإناث أعلى في التفاؤل.

وأجرى جروتى وآخرون (Grote et al., 2007) دراسة استهدفت تعرف مدى قدرة الضغوط النفسية والاكتئاب على التنبؤ بالتفاؤل والتحكم المدرك. شملت عينة الدراسة من (194) امرأة؛ بواقع 97 امرأة أمريكية من أصل إفريقي، ومثلن أمريكية الأصل، وأشارت النتائج إلى ارتباط التفاؤل والتحكم المدرك سلبياً بالاكتئاب الحاد والضغوط النفسية عند عيني الدراسة، كما أشارت النتائج إلى أن الضغوط والاكتئاب الحاد عوامل منبئة بانخفاض التفاؤل والقدرة على التحكم المدرك لدى النساء الأمريكيات الأصل، والنساء الأمريكيات من أصل إفريقي.

ثانياً - دراسات تناولت فعالية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى أسر المعوقين سمعياً:

أجرى جرينبرج (Greenberg, 1983) دراسة استهدفت تقييم فاعلية برنامج الإرشاد والتدريب المنزلي في مساعدة الوالدين على التوافق مع حالة طفلهم الأصم، لخفض الضغوط الواقعة عليهما. وتوصلت الدراسة إلى أن للبرنامج تأثيراً دالاً فيما يتصل بخفض مستوى الضغوط لدى الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بأقرانهم في المجموعة الضابطة، وأظهرت النتائج أيضاً فاعلية البرنامج المقترح في تحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية والأكاديمية للطفل.

كما استهدفت دراسة سكونولد (Schoenwold, 1984) تحسين التواصل للطفل الأصم والوالدين في ظل الضغوط الأسرية الناجمة عن وجود طفل معوق سمعياً، بالإضافة إلى تنمية مهارات الوعي، والسيطرة، والتفاعل الاجتماعي، لدى أعضاء الأسرة، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج ذو أثر إيجابي في الأبناء والآباء؛ حيث أدى البرنامج إلى تحسين مهارات الوعي، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل الموجب، والقدرة على الإنصات والفهم فيما بينهم.

وقام أدمز وتيدوول (Adams and Tidwall, 1989) بدراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج التعليم الذاتي للآباء في خفض الضغوط الواقعة عليهم، وتعليمهم مبادئ إدارة السلوك، وقد كشفت الدراسة عن نتائج، مؤداها وجود فروق باتجاه المجموعة التجريبية في القياس البعدي لخفض الضغوط النفسية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات؛ حيث كان متوسط الأمهات أعلى في حدة الضغوط النفسية.

واستهدفت دراسة كندي وبرايين (Kennedy and Brian, 2004) تعرف مدى فاعلية التفاؤل في خفض أعراض الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (50) أماً لأطفال معوقين سمعياً، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير فعال للبرنامج القائم على تنمية التفاؤل في خفض أعراض الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، كما أكدت النتائج أن النساء الأعلى تعليماً أكثر تفاؤلاً مقارنة بغيرهن الأقل تعليماً، وأكثر تقبلاً للبرنامج.

وأجرى هيلبيرت وموررايسون (Hulbert and Morrison, 2006) دراسة استهدفت تعرف مدى فاعلية التفاؤل، وفاعلية الذات الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية. وتكونت عينة الدراسة من 46 من القائمين بالرعاية في بعض مؤسسات

الاحتياجات الخاصة «صمم» (ن = 16، وإعاقة حركية ن = 30)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المقترح الخاص بتنمية التفاؤل، وفاعلية الذات الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين برعاية الأطفال الصم والمعوقين حركياً، كما تبين وجود فروق في التفاؤل وفاعلية الذات الاجتماعية بين القائمين برعاية الأطفال الصم والقائمين برعاية الأطفال المعوقين حركياً بعد البرنامج في اتجاه القائمين على رعاية الأطفال الصم مقارنة بالقائمين على رعاية الأطفال المعوقين حركياً.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1 - أظهرت نتائج الكثير من الدراسات السابقة فاعلية التدخل الأسري في تحسين التفاعل بين أفراد الأسرة؛ بحيث يصبح كل عضو في الأسرة أكثر اتصالاً وفهماً للآخر (Adams and Tidwall, 1989; Greenberg, 1983; Schoenwold, 1984).

2 - اتفقت الدراسات على أهمية التفاؤل في خفض الضغوط النفسية عن طريق تزويد الآباء والقائمين على رعاية الطفل المعوق سمعياً بمعلومات عن حالة هذا الطفل؛ الأمر الذي يساعد على تعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم نحو أطفالهم المعوقين سمعياً (Hulbert and Morrison, 2006; Kennedy and Brian, 2004).

3 - انتهت الدراسات إلى وجود علاقة سالبة دالة بين التفاؤل والضغوط النفسية والحياتية (شكري، 1999؛ Rebecca, 2007; Grote et al., 2007; Baldwin et al., 2003)، ومنها ما نفى هذه العلاقة (عويد المشعان، 2000).

4 - أظهرت نتائج بعض الدراسات السابقة وجود فروق بين الذكور والإناث في التفاؤل باتجاه الإناث، وفي الضغوط النفسية باتجاه الذكور (عويد المشعان، 2000؛ Rebecca, 2007).

فروض الدراسة :

1 - يؤدي برنامج تدريبي إرشادي إلى تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً.

2 - تختلف درجة التفاؤل باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات والإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي حيث يكون متوسط الأمهات أعلى.

3 - يستتبع نمو التفاؤل خفض حدة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً.

4 - تختلف درجة الضغوط النفسية باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات والإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي؛ حيث يكون متوسط الأمهات أعلى.

الإجراءات المنهجية :

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة في إجراءاتها على منهجين، هما :

1 - **المنهج الوصفي:** ويتمثل في هذه الدراسة في تعرف كل من التفاؤل والتشاؤم، ثم الضغوط النفسية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتعرف سمات هذه الضغوط وخصائصها لديهم.

2 - **المنهج التجريبي:** ويعتمد على التغيير في المتغير التابع (التفاؤل، والضغوط النفسية)، عن طريق إجراءات البرنامج الإرشادي (المتغير المستقل).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 60 من أسر الأطفال المعوقين سمعياً (الصمم)؛ بواقع (30) كمجموعة تجريبية متمثلة في 10 من الآباء و10 من الأمهات و10 من الإخوة أو الأخوات الأكبر سناً، ومثلها في المجموعة الضابطة، وبلغ متوسط أعمار الآباء والأمهات (3,07 ± 43,45) سنة، في حين بلغ متوسط أعمار الإخوة أو الأخوات الأكبر سناً (1,35 ± 22,21) سنة.

وقام الباحث بحساب التجانس بين أفراد العينة في متغيرات العمر، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وتحقيق من عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر، والذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي؛ مما يعني تقارب هذه المتغيرات السابق ذكرها لدى أسر المعوقين سمعياً من فئة الصم من المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج المستخدم.

وقام الباحث أيضاً بعمل تكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات الدراسة الأساسية (التفاؤل، وأنماط الضغوط النفسية)، وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح، وتحقيق من عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في(التفأول، والتشاؤم، وأنماط الضغوط النفسية)، والجدول (1) يوضح تلك البيانات.

جدول (1)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم (ت) للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على متغيرات الدراسة

المتغير	المجموعة	المجموعة التجريبية ن = 30		المجموعة الضابطة ن = 30		قيمة ت	الدالة
		ع	م	ع	م		
التفأول		5,74	28,73	6,47	28,67	0,30	غير دالة
التشاؤم		4,36	42,23	5,36	40,36	0,58	غير دالة
ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل		3,99	31,60	2,46	32,07	0,38	غير دالة
ضغوط علاج الطفل		1,41	30,00	1,24	29,40	1,23	غير دالة
ضغوط تعليم الطفل		4,56	29,60	5,45	28,75	0,535	غير دالة
ضغوط مستقبل الطفل		6,28	30,10	6,18	31,00	0,507	غير دالة
الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري		5,54	30,25	3,96	30,00	0,164	غير دالة
الضغوط الاجتماعية للأسرة		4,19	31,95	4,21	31,10	0,639	غير دالة
الدرجة الكلية للضغوط		21,19	177,60	20,94	177,85	0,038	غير دالة

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

1 - اختبار وكسلر - بليفو لذكاء المراهقين والراشدين:

أعده وكسلر وقام بتعريبه وتقنيته لويس مليكة، وعماد الدين إسماعيل في طبعة سادسة (1993)، وهو يهدف إلى قياس القدرة العقلية العامة (الذكاء)، ويطبق على الراشدين والمراهقين، ويتألف الاختبار من أحد عشر اختباراً فرعياً، ستة منها لفظية والخمسة الأخرى عملية. والغرض من استخدام هذا الاختبار هو التحقق من

التجانس في العمر، لذلك اكتفى الباحث في هذه الدراسة بما قام به معد الاختبار ومعرّبه وباحثون آخرون بحساب ثباته وصدقه لأكثر من مرة، وتؤكد أن الاختبار يتمتع بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة عند فئات عاديين وغير عاديين.

2 - القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

أعدها أحمد محمد عبد الخالق (1996)، وتشتمل هذه القائمة على مقياسين فرعيين منفصلين؛ أحدهما للتفاؤل (15 بنداً) والآخر للتشاؤم (15 بنداً)، وقد تحقق معدا المقياس من ثباته في الكويت، حيث بلغ 0,93 للتفاؤل، و0,94 للتشاؤم، أما الصدق التلازمي - وذلك بارتباطه بمقياس التوجه للحياة، وهو من إعداد (Scheier and Carver, 1985) - فقد بلغ 0,78 لمقياس التفاؤل، و0,69 لمقياس التشاؤم.

وقد تحقق الباحث في هذه الدراسة من الكفاءة السيكمترية لاختبار التفاؤل - التشاؤم على عينة استطلاعية بلغت (30) أسرة من آباء المعوقين سمعياً (فئة الصم)، راوحت أعمارهم من 28-54 سنة. وقد بلغ معامل ثبات ألفا لمقياس التفاؤل والتشاؤم 0,89 و 0,90 على التوالي، أما عن الصدق فقد حسب عن طريق الصدق التلازمي، وذلك بارتباطه بمقياس التفاؤل والتشاؤم، من إعداد (Cynthia) وترجمة الباحث الحالي (2007)؛ حيث بلغ 0,87 لمقياس التفاؤل، و0,81 لمقياس التشاؤم.

3 - مقياس الضغوط النفسية:

أعده حسن مصطفى عبد المعطي (1993)، ويتكون من (86) سؤالاً يجاب عنها (بنعم - بين بين - لا)، وتدور حول سبعة أبعاد، هي: (ضغوط الحمل وولادة الطفل، وضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، وضغوط علاج الطفل، وضغوط تعليم الطفل، وضغوط مستقبل الطفل، والضغوط الانفعالية والتوافق الأسري، والضغوط الاجتماعية للأسرة)، وقام الباحث الحالي باستبعاد بُعد ضغوط الحمل وولادة الطفل لعدم تناسبه مع الدراسة الحالية، وحسب مُعد المقياس الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وذلك على (30) من والدي الأطفال المتأخرين عقلياً، وبلغ معامل الثبات (0,78) بعد التصحيح، كما حسب الصدق من خلال صدق المحكمين، وكذلك الصدق التلازمي بحساب معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس

الضغوط الوالدية، إعداد إبيسدين Ebesdeen، ترجمة فيولا الببلاوي (1988)، وكان معامل الارتباط (0,41).

وقام الباحث في هذه الدراسة بحساب ثبات مقياس الضغوط وصدقه على العينة الاستطلاعية نفسها السابق ذكرها؛ حيث راوحت معاملات ثبات ألفا كرونباخ بين (0,69 - 0,89). كما حسب صدق المقياس عن طريق الصدق التلازمي، وذلك بارتباطه بمقياس الضغوط من إعداد إبيسدين Ebesdeen، ترجمة فيولا الببلاوي (1988)، وفقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0,69).

برنامج التدريب على تنمية التفاؤل:

1 - تعريف البرنامج:

يقصد به مجموعة الإجراءات التي يحكمها مجموعة من الأسس والمبادئ التي تساعد على التقييم، وتتم من خلال مجموعة من الفنيات والأساليب العلمية المحددة؛ لإكساب الآباء مجموعة من المهارات الإيجابية المرتبطة بالنظرة التفاؤلية وتنميتها (عادل عبد الله، 2000: 24).

2 - الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي المقترح إلى تنمية التفاؤل لأسر أطفال ذوي الإعاقة السمعية مستخدماً عدة فنيات إرشادية، وكما يذكر (كومر 1996، Comer)، فإنه لا يبدو أن أسلوباً بعينه هو القادر على الدوام أن يحدث تغييراً كاملاً في سلوك الفرد، غير أنه عندما تجتمع الأساليب معاً فإن النتائج تكون أكثر تشجيعاً، وقد صيغ هذا البرنامج في إطار نظرية إليس.

ويتحقق الهدف الرئيس للبرنامج من خلال مجموعة أهداف فرعية، تتمثل في:

أ - تبصير أسر المعوقين سمعياً ببعض المفاهيم، من مثل التدخل والإرشاد الأسري.

ب - تزويد أفراد الأسرة بالتفاؤل وأسبابه وأثره، وتوضيح النظريات المفسرة له، وشرح الأساليب المختلفة التي يمكن أن تتبع لتنميته.

ج - تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد الأسرة تجاه الإعاقة السمعية، وتشجيعهم على تبني أفكار عقلانية ومنطقية بدلاً منها.

3 - مصادر بناء البرنامج ومسوغاته:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج الإرشادي المقترح على العديد من المصادر، وهي:

أ - قام الباحث بتصميم استمارة لحصر الطرق والأساليب الإرشادية لتنمية التفؤل، تضمنت أسئلة مفتوحة موجهة إلى عينة من أعضاء هيئة التدريس بأقسام علم النفس والصحة النفسية، وعدد من الاختصاصيين النفسيين، وعدد من أولياء الأمور.

ب - الاطلاع على الدراسات السابقة التي اهتمت بالبرامج الإرشادية لذوي الإعاقة السمعية من فئة (الصم)، من مثل دراسات كل من: (Adams and Tidwall, 1989; Greenberg, 1983; Kennedy and Brian, 2004; Schoenwold, 1984).

ج - الاطلاع على الدراسات السابقة التي اهتمت بذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما الصم، كدراسة كل من (Adams and Tidwall, 1989; Leonard, 1998).

د - الاطلاع على الدراسات السابقة التي اهتمت بالنظرة التفؤلية لدى الأسر كدراسة كل من (Lauren, 2004; Rebecca, 2007).

هـ - قام الباحث باختيار عدد من فنيات الإرشاد العقلاني - الانفعالي، ثم عرضها على تسعة من المحكمين والمتخصصين في مجال علم النفس الإرشادي وعلم نفس ذوي الاحتياجات الخاصة والصحة النفسية، حيث طلب منهم إبداء الرأي في:

1 - مدى مناسبة الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي، لتنمية التفؤل.

2 - مدى مناسبة البرنامج الإرشادي للتطبيق على أسر الأطفال المعوقين سمعياً.

3 - مدى مناسبة عدد الجلسات للبرنامج الإرشادي المقترح.

4 - مدى مناسبة الوقت المخصص لكل جلسة.

وقد قام الباحث بإجراء التعديلات التي أقرها المحكمون.

هذا، ويتألف البرنامج من ثلاث مراحل أساسية خاصة بالجلسات الإرشادية، وقد تضمنت المرحلة الأولى جلستين، استخدمت خلالهما استراتيجية التعليم النفسي، وتحققت الألفة بين الباحث وأفراد العينة، وكذلك التدريب على فنية

الاسترخاء. أما المرحلة الثانية فاحتوت على خمس جلسات، تضمنت استراتيجيات المقابلة، والمحاضرة والمناقشة، والنمذجة، والتدعيم، ولعب الدور، والتغذية الراجعة، والتدريب على حل المشكلات بهدف تعرف ظاهرة التفاؤل والتشاؤم وكيفية تنمية التفاؤل والحد من التشاؤم، كما شملت المرحلة الثانية تغيير الأفكار غير العقلانية للأسر عن الطفل المعوق سمعياً. أما المرحلة الثالثة فاحتوت على ثلاث جلسات، خصصت لجلستان منها للتدريب على جميع فنيات البرنامج الإرشادي مجتمعة؛ مما يسهم في عدم حدوث انتكاسة للمشاركين ثانية، وأخيراً نفذ الباحث في الجلسة الختامية التطبيق البعدي، وشكر المشاركين.

4 - فنيات البرنامج الإرشادي:

تناول البرنامج الإرشادي الحالي عدة طرق إرشادية انتقائية اعتمدت على الإرشاد العقلاني الانفعالي، وتتمركز كل هذه الطرق حول الإرشاد الجماعي الذي ينطلق من مسلمة أن الموقف الجماعي بعلاقاته المتعددة التي تقوم بين الأفراد يكون أقرب إلى الحياة الواقعية مقارنة بالعلاقات الإرشادية في الإرشاد الفردي؛ حيث إنه يوفر لكل فرد فرصة التفاعل مع الآخرين.

واحتوى البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية عدداً من الفنيات أو الاستراتيجيات الأساسية. وفيما يلي عرض لهذه الفنيات أو الاستراتيجيات:

1 - أسلوب المحاضرة والمناقشة The Lecture and Discussion Method:

هي عملية فكرية جماعية يعالج بها أفراد أو جماعة بطريقة تعاونية ناقدة ومرنة، تيسر لكل فرد الاشتراك في تحديد موضوع المناقشة وصياغة عناصرها، وتعتمد على التنفيس الانفعالي وتعديل الأفكار والاتجاهات (حمدي زيدان، 2000: 89).

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في قيام الباحث بدور القائد، فيلقي محاضرة أو يدير نقاشاً يتضمن تقديم معلومات لأفراد الأسرة المشاركين عن الإعاقة السمعية وأسبابها، وآثارها، وطرق الوقاية منها ومفهوم الأفكار غير العقلانية وأهمية التواصل الأسري. والهدف من المناقشة هو زيادة استبصار الأسر بتلك المفاهيم التي تحيط بهم وبطفلهم الأصم؛ مما يشجعهم على تلقي المعلومات الإيجابية ومن ثم تغيير سلوكياتهم غير المرغوبة ضد أبنائهم.

2 - النمذجة Modeling:

الافتراض الأساسي لهذه الفنية أن المتعلم يتخيل نفسه مكان النموذج، ويلاحظ ما يصيبه من ثواب أو عقاب على سلوكه، ويحدث التعلم من خلال الربط المباشر بين سلوك النموذج والاستجابات الحسية والرمزية للملاحظ (Bandura, 1977: 29-45).

والنمذجة جزء أساسي من برامج تعديل السلوك؛ فهي تقدم معلومات يكتسبها الشخص بوصفها تمثيلات رمزية للحدث النموذج من خلال مواقف أداء الدور والتدريب السلوكي، حيث تستخدم المحاكاة كمواقف نموذجية يسمح فيها بممارسة أنواع السلوك دون ما ضغط أو معاناة؛ مما يقلل من استجابات التجنب، ويزيد من استجابات الإقبال؛ لأنها تتيح فرصة المران السلوكي بشكل يحدث فيه انتقال لأثر التدريب (لويس مليكة، 1990: 104-108).

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم أفراد الأسرة المشاركين سلوكاً معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة لهم، وفقاً للتوجيهات المعطاة له.

3 - أداء الدور، وتبادل الأدوار Role Playing, Role Reversal:

وهي أداة يتكشف من خلالها جوانب مهمة من شخصية الفرد ودوافعه وحاجاته وصراعاته، وتركز هذه الفنية على تقمص الفرد لشخصية تتصل بمشكلته، ثم تتبادل الأدوار؛ بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، مما يؤدي إلى التنفيس الانفعالي والتحرر من الضغوط والتوتر (محمد سليمان، 2000: 97).

4 - التدعيم Reinforcement:

يستخدم التدعيم بوصفه مثيراً لزيادة استدعاء الاستجابة المرغوبة في حالة التدعيم الموجب، وكف الاستجابة غير المرغوبة في حالة التدعيم السلبي، وهو من أكثر الأساليب فاعلية (حامد زهران، 1998). ومن المفضل أن يبدأ التدعيم ويتدرج بما يحبه الفرد ويتمناه (صواب، خطأ).

5 - التغذية الراجعة Feedback:

يتمثل المضمون التطبيقي لها في إمداد أفراد الأسرة المشاركين بمعلومات حول مستوى إنجازه؛ بحيث يستطيع أفراد الأسر أن يتجاوزوا أخطاءهم أو يعدلوا من سلوكياتهم، كما تتضمن تقديم تعديل مباشر لاستجابات الأسر؛ أي تقويم سلوك الوالدين السلبي عن طريق الكف عن السلوك غير المرغوب فيه والاستبدال به السلوك الإيجابي المرغوب فيه.

6 - تدريبات الاسترخاء Relaxation:

يستخدم الاسترخاء هنا كفنية مصاحبة للفنيات الأخرى المستخدمة لتخفيف شعور الأسر بالتوتر والضغط النفسية؛ حيث يعمل الاسترخاء على خفض التقلصات العضلية عن طريق التحكم الإرادي؛ مما يؤدي إلى تحسن كل من معدل ضربات القلب وضغط الدم، ومن ثم إيجاد مناخ من الهدوء النفسي والانفعالي. فمن خلال هذا الأسلوب يتعلم الفرد أن يقوم بشد مجموعة من العضلات، من مثل عضلات اليدين والرجلين، وذلك لعدة ثوان، ثم يقوم بإرخائها مرة أخرى، وهكذا بالنسبة لبقية أعضاء الجسم (حسين طاهر، 1999: 88-89).

7 - الواجبات المنزلية Homework:

لكي نمكن أسر الأطفال المعوقين سماعياً من تعميم التغيرات الإيجابية التي أنجزوها مع الباحث إلى المواقف الحياتية الجديدة؛ فقد حرص الباحث على تصميم واجبات منزلية، عادة ما تكون معرفية أو استرخاء بهدف تقييم الذات.

وقد حاول الباحث مراعاة بعض الجوانب في الواجب المنزلي، منها ما يلي:

أ - أن تتدرج الواجبات من البسيط إلى المركب.

ب - أن تحقق التعاون والتواصل بين ولي الأمر والمعالج، وذلك عند مناقشة الواجبات المنزلية.

ج - أن تساعد الآباء على تقييم الأفكار السلبية باختيار الأفكار الإيجابية المناسبة (محمد هندية، 2003: 270).

جلسات البرنامج:

أجري البرنامج على مدى عشر جلسات، واستمر لمدة شهر وأسبوع تقريباً؛
بواقع جلستين أسبوعياً، وراوح زمن الجلسة بين (60 - 80) دقيقة يتخللها فترة
راحة لمدة (10) دقائق، وتبدأ الجلسة من الساعة الحادية عشرة وتستمر حتى
الثانية عشرة أو الثانية عشرة وعشرين دقيقة ظهراً، وفيما يلي ملخص لهذه
الجلسات:

الجلسة الأولى: تبدأ بالترحيب بأفراد العينة، وهي تهدف إلى تحقيق علاقة
تفاعلية بين الباحث والمشاركين، وتعرف البرنامج من حيث أسسه ومحتواه والهدف
منه، ومواعيد جلساته وتأكيد أن البرنامج سوف يستغرق شهراً وأسبوعاً؛ بواقع
جلستين أسبوعياً، مدة كل منهما ساعة، كما طلب الباحث من المشاركين الجدية
والانتظام في الحضور - قدر المستطاع - حتى نهاية الجلسات.

الجلسة الثانية: استهدفت مناقشة فنية (تكنيك) الاسترخاء وكيفية التدريب
عليه، وأهميته لتنمية التفاؤل وضرورة الوعي بذلك. وأهم إجراءاتها الطلب من
المشاركين ضرورة التحكم في الذات والوعي بالتفاؤل وتأكيد أن تنمية التفاؤل ينبع
أولاً من الداخل، ثم يُرَبُّ المشاركون على أساليب الاسترخاء.

الجلسة الثالثة: استهدفت مساعدة المشاركين على تعرف أهمية الإرشاد
العقلاني الانفعالي ودوره في تدعيم العلاقات داخل الأسرة بين المشاركين والأبناء
المعوقين سمعياً؛ من حيث التأثير العميق للوالدين والإخوة في التعليم المبكر
للطفل، وكذلك أهميته في خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال
المعوقين سمعياً.

الجلسة الرابعة: استهدفت تعرف مفهوم التفاؤل والتشاؤم، وتبصير الآباء
بأهمية وجود التفاؤل في محيط الأسرة وحياة الطفل. وعرضت مراحل التفاؤل
وأكثر المواقف المساعدة على التفاؤل، وأعطيت أمثلة من الحياة تشمل مؤشرات
للتفاؤل وكيفية الاستفادة منها، كما تطرق الباحث في هاتين الجلستين لمصادر
التفاؤل.

الجلسة الخامسة: استهدفت تعديل أساليب المعاملة الوالدية للطفل ذي الإعاقة السمعية، وتبصير المشاركين بالآثار المترتبة على إدراك الطفل المعوق لاهتمام أعضاء النسق الأسري. وأهم ما دارت حوله الجلسة هو تزويد أسر المعوقين سمعياً بقدر من المعرفة بأساليب المعاملة الوالدية ودورها في تنشئة الطفل، والإشارة إلى أن الأساليب السوية في معاملة الطفل لا تأتي من فراغ، وإنما ترتبط ارتباطاً مباشراً بتفاؤل الآباء حول إمكانية تهيئة أبنائهم مهنيّاً وتعليمياً ومجتمعياً ونفسياً. كما استعرضت نماذج لأساليب المعاملة الوالدية السوية التي يجب على الوالدين اتباعها، وقيام أحد المشاركين بدور الأب (النموذج) للطفل الأصم، وكيف يشعر هذا الطفل بتقبله له من حيث إبداء روح المودة والحب، والابتسامة.

الجلسة السادسة: استهدفت تخفيف هموم أولياء الأمور بشأن إعاقة أطفالهم من خلال مساعدتهم على الكشف عن المواقف التي عاشوها داخل نطاق الأسرة أكثرها وأقلها تفاؤلاً، كما استهدفت تبصير المشاركين بأهمية تناغم الأدوار داخل الأسرة، وتقديم المساندة العاطفية للأبناء المعوقين، وأهم ما اشتملت عليه الجلسة: استعراض استجابات المشاركين، وتحديد الأفكار العقلانية الواردة في استجاباتهم، وتشجيعهم على استخدامها فيما بعد، وتدعيم النظرة الإيجابية للحياة لديهم، وأثر هذه النظرة في سلوكيات الطفل، وتزويد المشاركين بمعلومات عن الخدمات المجتمعية المقدمة لأطفالهم، ومدى التحسن الواضح لدى هؤلاء الأطفال نتيجة لهذه الخدمات.

الجلسة السابعة: استهدفت تنمية الوعي بزيادة التفاؤل وأهميته في تدعيم العمل مع فئة المعوقين، وتعرف طبيعة الاتصال الناجح مع أبنائهم المعوقين، بتشجيع الآباء على تعلم لغة الإشارة، وخاصة التواصل الكلي مع الطفل الأصم وذلك لزيادة التأقلم مع إعاقة أبنائهم، ورسم عناصر دورة التواصل الأسري ودور الآباء والأمهات والإخوة في ربط هذه العناصر بعضها ببعض. كما تم تأكيد دور الآباء في رعاية فئة المعوقين سمعياً، وإقناع المشاركين بالصبر على ما يصدر عن هؤلاء الأطفال من تصرفات وسلوكيات سلبية، واحترام الأطفال المعوقين ومراعاة مشاعرهم، وضرورة مشاركة الأطفال المعوقين في بعض الأمور؛ فذلك يزرع الثقة في النفوس وينمي الألفة والمحبة بينهم وبين آبائهم.

الجلستان الثامنة والتاسعة: واستهدفنا التدريب على فنيات البرنامج مجتمعة (النمذجة وأداء الدور والحوار والمناقشة والتغذية الراجعة)، وذلك لتأكيد أن قلة التفاؤل ظاهرة ناتجة من الضغوط. وقام الباحث بضرب أمثلة عن كيفية زيادة التفاؤل في حياتنا ومع أبنائنا، وكيف أن التشاؤم يسبب كثيراً من الضغوط النفسية لدى أفراد الأسرة. كما أكد الباحث دور الصياغة المعرفية وإعادة البناء المعرفي للأفكار في زيادة التفاؤل والنظرة الإيجابية نحو الطفل المعوق سمعياً).

الجلسة العاشرة: استهدفت تأكيد بعض المفاهيم المهمة التي تم تعرفها. وكذلك تطبيق الاختبارات البعدية، وأهم إجراءاتها تقديم ملخص للإرشادات التي تناولتها الجلسات السابقة.

النتائج:

الفرض الأول: يؤدي برنامج تدريبي إلى تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً.

قام الباحث - من خلال استخدام اختبار (ت) - بتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، ويبين نتائجه جدول (2).

جدول (2)

نتائج الفرض الأول (الفروق بين عينات الدراسة في التفاؤل والتشاؤم بعد البرنامج)

المتغير	م	القياس	م	ع	قيمة ت
التفاؤل	أ	قياس بعدي للتجريبية	63,80	5,54	**10,74
		قياس بعدي للضابطة	38,40	3,43	
	ب	قياس بعدي للتجريبية	63,80	5,54	1,17
		قياس تتبعي للتجريبية	62,98	4,97	
التشاؤم	أ	قياس بعدي للتجريبية	38,33	7,78	**6,87
		قياس بعدي للضابطة	51,25	7,00	
	ب	قياس بعدي للتجريبية	38,33	7,78	0,340
		قياس تتبعي للتجريبية	38,90	4,29	

** دالة فيما وراء 0,01.

تشير النتائج الواردة في جدول (2) إلى تحقق الفرض الأول من حيث فاعلية تنمية التفاؤل وخفض التشاؤم لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً، وذلك من خلال ما تبينه بيانات الجدول من وجود فروق دالة في متوسطات درجات التفاؤل والتشاؤم بين المجموعتين التجريبية (التي طُبّق عليها البرنامج) والضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج)؛ حيث كان متوسط التجريبية أعلى، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج) للمجموعة التجريبية في متوسطات درجات التفاؤل والتشاؤم؛ مما يعني أن درجة التفاؤل مازالت مرتفعة، والعكس بالنسبة للتشاؤم؛ مما يؤكد أن للبرنامج أثراً فعالاً بعد مرور شهرين.

الفرض الثاني : تختلف درجة التفاؤل باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات و الإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي حيث يكون متوسط الأمهات أعلى.

قام الباحث - من خلال استخدام طريقة كروسكال والاس Kruskal-Wallis - بتحديد دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الثلاث (الآباء، الأمهات، الأخ الأكبر) حول التفاؤل.

جدول (3)

الفروق بين عينة الدراسة التجريبية بعد البرنامج تبعاً لصلة القرابة في التفاؤل $N = (30)$

المقاييس الفرعية	الآباء ($N = 10$)	الأمهات ($N = 10$)	الأخ الأكبر ($N = 10$)	درجات الحرية	كا
	م*	م	م		
التفاؤل	22,15	15,40	9,35	2	10,673**

* م تعني متوسط الرتب. ** دالة فيما وراء 0,01.

يتضح من جدول (3) وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاث في التفاؤل تبعاً لصلة القرابة؛ حيث بلغت قيم كا (10,673). ولتحديد اتجاه الفروق فحصت متوسطات الرتب للمجموعات الثلاث؛ حيث كان متوسط الأمهات في التفاؤل أعلى. وبذلك يتحقق الفرض الثاني.

الفرض الثالث : يصاحب نمو التفاؤل خفض حدة الضغوط النفسية لدى أَسَر الأطفال المعوقين سمعياً.

وينبثق من هذا الفرض العام الفروض الفرعية الآتية :

أ - توجد فروق دالة في أنماط الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للبرنامج.

جدول (4)

الفروق في درجة الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

قيمة (ت)	القياس البعدي				أبعاد الضغوط
	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		
	ع	م	ع	م	
**6,23	8,60	21,55	4,36	30,90	ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل
**5,39	1,37	18,75	6,53	27,60	ضغوط علاج الطفل
**6,90	6,99	21,40	3,97	29,95	ضغوط تعليم الطفل
**4,17	5,87	22,25	4,64	29,35	ضغوط مستقبل الطفل
**6,76	3,93	18,05	3,91	28,84	الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري
**6,03	5,96	20,05	5,38	28,50	الضغوط الاجتماعية للأسرة
**12,86	16,25	113,50	9,49	167,15	الدرجة الكلية

** دالة فيما وراء 0,01.

تشير نتائج جدول (4) إلى تحقق الفرض الثالث؛ حيث ظهرت فروق دالة في درجات أنماط الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي؛ إذ كان متوسط المجموعة الضابطة أعلى.

ب - توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج) في الضغوط النفسية.

جدول (5)
الفروق في درجة الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

قيمة (ت)	المجموعة التجريبية				أبعاد الضغوط
	قياس تتبعي		قياس بعدي		
	ع	م	ع	م	
0,335	6,18	21,70	8,60	21,55	ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل
0,746	7,19	19,75	1,37	18,75	ضغوط علاج الطفل
0,211	4,24	20,70	6,99	21,40	ضغوط تعليم الطفل
0,341	4,87	21,85	5,87	22,25	ضغوط مستقبل الطفل
0,100	4,17	18,20	3,93	18,05	الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري
0,153	6,43	19,84	5,96	20,05	الضغوط الاجتماعية للأسرة
0,265	19,44	114,65	16,25	113,50	الدرجة الكلية

تشير نتائج جدول (5) إلى تحقق الفرض الثالث؛ حيث لوحظ عدم وجود فروق دالة في درجات أنماط الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية؛ مما يعني ثبات تأثير البرنامج بعد مرور فترة من الزمن.

الفرض الرابع : تختلف درجة الضغوط النفسية باختلاف صلة القرابة للطفل (الآباء والأمهات والإخوة) للمجموعة التجريبية في القياس البعدي حيث يكون متوسط الأمهات أعلى.

استخدمت طريقة كروسكال والاس Kruskal-Wallis لتحديد دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الثلاث (الآباء، الأمهات، الإخوة) حول أبعاد الضغوط النفسية، ويبين جدول (6) نتائج هذا التحليل.

جدول (6)
الفروق بين عينة المجموعة التجريبية تبعاً لصلة القرابة
في أبعاد الضغوط النفسية ن = (30)

المقاييس الفرعية	الآباء (ن = 10) م*	الأمهات (ن = 10) م	الأخ الأكبر (ن=10) م	درجات الحرية	كا2
ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل	12,80	10,85	22,85	2	10,83**
ضغوط علاج الطفل	10,60	12,70	23,60	2	11,80**
ضغوط تعليم الطفل	12,65	10,24	25,15	2	19,9**
ضغوط مستقبل الطفل	10,95	11,55	24,00	2	14,18**
الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري	10,50	11,40	24,60	2	16,23**
الضغوط الاجتماعية للأسرة	14,55	11,25	23,75	2	16,04**
الدرجة الكلية	10,20	11,00	25,30	2	18,65**

* م تعني متوسط الرتب. ** دالة فيما وراء 0,01.

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاث في أبعاد الضغوط النفسية؛ حيث بلغت قيم كا2 (10,83، 11,80، 19,9، 14,18، 16,33، 16,04، 18,65)، ولتحديد اتجاه الفروق فحصت متوسطات الرتب للمجموعات الثلاث؛ حيث كان متوسط الأخ الأكبر في المقاييس الفرعية للضغوط أعلى.

مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية برنامج الدراسة القائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي باستراتيجياته وفنياته المستخدمة في تنمية التفاؤل، ويمكن مناقشة ذلك على النحو الآتي:

أولاً: أظهرت نتائج الفرض الأول وجود فروق دالة في متوسطات درجات التفاؤل بين المجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث كان متوسط المجموعة التجريبية أعلى؛ مما يعني فاعلية البرنامج المستخدم في هذه الدراسة لتنمية التفاؤل لدى أفراد العينة.

واتفقت نتائج الفرض الأول جزئياً مع نتائج دراسة (Lauren,2004) التي أكدت أهمية تنمية التفاؤل لدى الآباء لحل مشكلات أطفالهم.

ويؤدي تفوق المجموعة التجريبية في القياس البعدي ممن قدم لهم البرنامج، في التفاعل - إما نتيجة لارتباط التفاعل بعدد من المتغيرات الديموجرافية للمشاركين كالعمر والنوع والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي (عثمان الخضر، 1999؛ مايسة شكري، 1999؛ Lounsbury, Sundstrom, Loveland, and Gibson, 1999)، وإما لارتباطه بالتكيف مع الحياة والتوافق النفسي (Sherman and Walls, 1995) وربما لتفوق المجموعة التي تعرضت للبرنامج - إلى الرضا عن العمل وتحمل المسؤولية والقدرة على حل المشكلات، والقدرة على التصدي للأرق (أحمد عبد الخالق، 1998؛ Rebecca, 2007).

كما أن تفاعل أفراد الأسرة المشاركين وتشجيعهم على مساعدة أطفالهم المعوقين سمعياً على استثمار قدراتهم، وتحسين مفهوم الذات لديهم، ينعكس بطبيعة الأمر على تكوين نوع من التواصل الأسري الإيجابي، وهذا ما أكدته كثير من الدراسات السابقة كدراسة (Warren and Hasenstab, 1986).

ويُساعد تبصير أفراد الأسرة وتكوين نظرة تفاعلية لديهم على التواصل غير اللفظي في التعامل مع الطفل ذي الإعاقة السمعية، الذي يتضمن إبداء الوالدين مشاعر الرضا والتقبل والأمان، وما يصاحب تلك المشاعر من إيماءات، أو ابتسامات، أو وضع اليد على كتف الطفل، أو النظر إليه بتقدير، والإصغاء إلى كل ما يقوله (علي حنفي، 2007؛ Cynthia, 2004).

ثانياً: كشفت نتائج الفرض الثاني عن تحقق هذا الفرض، ومؤداه وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاث (الآباء، الأمهات، الإخوة) في المجموعة التجريبية في درجة التفاعل بعد تطبيق البرنامج المقترح؛ حيث كان متوسط الأمهات أعلى مقارنة بالآباء والإخوة، ومرجع ذلك إلى الارتباط القوي بين الطفل المعوق سمعياً والأم وقضائها لوقت كبير معه، مما يدعم أمنيته وتفاعلها بالحياة بالنسبة له. كما أن إدخال أفكار ومعتقدات جديدة وتعديل منظومة الأفكار اللاعقلانية لدى الأمهات مؤثر على ارتفاع التفاعل لديها ولاسيما أن الأم تتحكم فيها العاطفة أكثر من العقل (Leonard, 1998)، في حين أنه على الرغم من انخفاض درجة التفاعل لدى الآباء مقارنة بالأمهات، فإن درجات التفاعل لدى الآباء مرتفعة مقارنة بالآباء، ويرجع ذلك إلى النضج والخبرة المعرفية التي اكتسبها الآباء من البرنامج الإرشادي وإمكانية تعميم ذلك في مواقف الحياة المختلفة.

ثالثاً: كشفت نتائج الفرض الثالث عن تحقق الفرض الفرعي الأول (أ) من حيث فاعلية تنمية التفاؤل في خفض حدة الضغوط النفسية بأنماطها المختلفة لدى عينة الدراسة من أسر المعوقين سمعياً (الصم)، وذلك من خلال ما أشارت إليه بيانات جدول (4) من وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي؛ حيث كان متوسط المجموعة الضابطة أعلى.

كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى تحقق الفرض الفرعي الرابع (ب) من حيث عدم وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

وتتفق نتائج هذا الفرض جزئياً مع نتائج كثير من الدراسات السابقة التي استخدمت البرامج الأسرية لتنمية بعض المتغيرات الإيجابية كالمهارات الاجتماعية والتواصلية والوعي والسيطرة، والتفاعل الاجتماعي لدى أفراد الأسرة، كدراسة (محمد فتحي، 1994؛ Schoenwold, 1984) وتدعيم مبادئ إدارة السلوك (Adams and Tidwall, 1989) بغرض خفض الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي لتنمية التفاؤل في خفض الضغوط النفسية.

وتتفق نتائج هذا الفرض كلياً مع دراسة (Kennedy and Brian, 2004) التي أسفرت نتائجها عن وجود تأثير فعال للبرنامج السلوكي لتنمية التفاؤل في خفض أعراض الضغوط النفسية لدى عينة من الأمهات الأمريكيات.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض وما اتفقت معه من دراسات سابقة من خلال ما أكدته عبد المطلب القريطي (2000: 21-29) بأن تنمية النظرة التفاؤلية وتنمية عدد من المهارات الإيجابية الأخرى كالمهارات الاجتماعية، والاسترخاء، والثقة بالنفس، تعمل على تحقيق الوعي بالهوية الذاتية وأدوارها، وتحقيق استراتيجيات فعالة للتكيف لدى أسر المعوقين سمعياً، ومن ثم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية.

كما أن تعرض أسر الأطفال المعوقين سمعياً لبرامج الإرشاد النفسي القائم على إعادة البناء المعرفي العقلاني، وإمدادهم بمعلومات عن إعاقة طفلهم، وكيفية إشباع حاجاته النفسية، وطرق التواصل معه، والمشكلات التي يعانيها، يسهم في

خفض الضغوط النفسية للأسرة، هذه الضغوط الناجمة عن وجود طفل ذي حاجة خاصة ومتطلبات إضافية (عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، 1998).

ولعل أكبر دليل على أهمية برامج الإرشاد النفسي وتبني متغيرات إيجابية لخفض الضغوط النفسية هو ما أكده أيضاً شاكراً قنديل (1995) في أن التعرض المتكرر للضغوط يترتب عليه تأثيرات سلبية كالفوضى والارتباك في حياة الفرد، والعجز عن اتخاذ القرارات وتناقص فعالية سلوكه، وعجزه عن التفاعل مع الآخرين؛ مما يتطلب مواجهة فعالة من خلال تنمية السلوك الإيجابي لدى الفرد كالتفائل، وهذا ما توصلت إليه هذه الدراسة.

رابعاً: كشفت نتائج الفرض الرابع عن وجود فروق دالة بين آباء الأطفال المعوقين سمعياً (الصم) وأمهاتهم وإخوتهم في أبعاد الضغوط النفسية؛ حيث كان متوسط الأخ الأكبر أعلى، ويمكن تفسير ذلك بأن الإخوة هم أكثر الأفراد تعرضاً للضغوط في ظل وجود أخ معوق سمعياً، وذلك من حيث الاهتمام الكبير من قبل الوالدين بالطفل المعوق سمعياً عن باقي الإخوة؛ مما يمثل ضغوطاً عليهم.

وتنعكس الضغوط التي تقع على كاهل الوالدين والخاصة بعلاج الطفل وتعليمه، وكذلك الضغوط الانفعالية والاجتماعية داخل الأسرة - بالضرورة - على الأبناء، هذا بالإضافة إلى أن احتياجات الإخوة عادةً ما تلي احتياجات الطفل المعوق، إذاً، فإن الإخوة هم أكثر الأشخاص في الأسرة تأثراً بالطفل المعوق؛ مما يجعلهم أكثر ضغوطاً وأكثر الفئات استهدافاً لبحوث ودراسات مستقبلية، تهدف إلى خفض تلك الضغوط بشكل أكثر فاعلية.

ومن جهة أخرى يمكن القول: إن انخفاض درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات مقارنة بالآباء والإخوة بعد تطبيق البرنامج، إنما يرجع إلى تفوق الأمهات في سرعة تحسين مفهوم الذات، ورغبتهم الحقيقية في التكيف مع أطفالهن المعوقين سمعياً، كما أن الأمهات لديهن خبرات عاطفية نحو أطفالهن ربما تقل عند الآباء نظراً لمشاغلتهم في أحداث الحياة (علي حنفي، 2007؛ Greenberg, 1983) أو تقل عند إخوة الطفل المعوق نتيجة لعدم النضج الانفعالي (Seligman, 2002).

من خلال تحقق فروض هذه الدراسة، وما أسفرت عنه من نتائج بشكل عام، نستطيع القول: إنه لكي يمكن وضع آلية للتصدي للضغوط النفسية بأنماطها المختلفة التي يتعرض لها أسر الأطفال المعوقين سمعياً، فعلى السعي لوضع

برامج إرشادية تهدف لتنمية متغيرات إيجابية لدى الوالدين بهدف مساعدة أسر المعوقين على فهم الدور المتوقع منها فيما يتعلق بمساعدة الفرد المعوق على النمو وأهمية برامج التربية الخاصة، والتأهيل، وأهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة جميل الصمادي (1999).

التوصيات:

- 1 - الاهتمام بتصميم برامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية ليس لدى أسر المعوقين سمعياً فقط بل المعوقين عقلياً وبصرياً وحركياً أيضاً.
- 2 - ضرورة الربط بين الخصائص السلبية لشخصية الطفل المعوق (كالانعزالية، والاكنتاب، ونقص الثقة بالنفس) والسلوكيات الإيجابية للآباء والإخوة في الأسرة (كالمهارات الاجتماعية، والمشاركة الفعالة، وضبط الذات).
- 3 - ضرورة الاهتمام بمتغيرات إيجابية، ومنها (التفأول، والأمل، والمهارات الاجتماعية) وتنميتها لخفض اضطرابات الضغوط والأرق، والإحباط، والاكنتاب لدى أسر المعوقين بشكل عام.
- 4 - ضرورة فهم الفروق بين أفراد الأسرة في مدى إصابتهم بالاضطرابات النفسية من جراء وجود طفل معوق في الأسرة.
- 5 - من خلال تنمية النظرة التفاؤلية يمكن تنمية عدد من المهارات الأخرى، ومنها إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والاسترخاء.
- 6 - تدعيم كيان الأسرة واستقرارها والبعد عن الخلافات والصراعات الأسرية خاصة إذا كان في الأسرة طفل معوق.
- 7 - ضرورة تبني أسر المعوقين لاتجاهات تنشئة والدية سوية للأطفال المعوقين، من خلال الدورات التي تعدها المراكز المتخصصة في الإعاقات.
- 8 - اهتمام الآباء بالطفل المعوق، وألا تشغلهم الحياة بأحداثها عن ذلك.

المراجع:

أحمد عبد الخالق (1998). التفأول والتشاؤم وقلق الموت : دراسة عاملية. دراسات نفسية، 8(4): 361-374.

بدر الأنصاري (2007). القائمة العربية للتفأول والتشاؤم. دراسات نفسية، 17(3): 519-551.

جميل الصمادي (1999). الإرشاد النفسي لأفراد الاحتياجات الخاصة وأسرهـم. ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة: جامعة الخليج العربي، 19-21 إبريل، مسقط: 95 - 116.

حامد زهران (1998). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط3). القاهرة: عالم الكتب.

حسن عبد اللطيف، ولؤلؤة حمادة (1998)، التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية: الانبساطية والعصابية. مجلة العلوم الاجتماعية (الكويت)، 26 (1): 82 - 104.

حسين طاهر (1999). الاستشارة النفسية وتطبيقاتها العملية. القاهرة: مركز الطوبجي لتكنولوجيا الطباعة والنشر والإعلان.

حمدي زيدان (2000). مدى فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى أسر الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

زيدان السرطاوي (1991). أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة جامعة الملك سعود (المملكة العربية السعودية)، 3: 305-334.

شاكر قنديل (1995). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، "مؤتمر الإرشاد النفسي الثاني، الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" في الفترة من 25 - 27 ديسمبر: 925-950، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (مصر).

عادل عبد الله (2000). العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. القاهرة: الرشاد للطباعة والنشر.

عبد الستار إبراهيم (1998). الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث. الكويت: دار عالم المعرفة. عبد المطلب القريطي (2000). الإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً (2): النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة (مصر). 63: 21-29.

عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (1998). بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين وذو الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، المجلد الثاني: 55 - 81.

عثمان الخضر (1999). التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي. المجلة العربية للعلوم الإنسانية (الكويت)، (16): 214-242.

عثمان فراج (2002). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة. القاهرة: منشورات المجلس العربي للطفولة والتنمية.

علي حنفي (2007). الإرشاد الأسري وتطبيقاته في مجال التربية الخاصة. القاهرة: الإنجلو المصرية للتوزيع والنشر.

عماد مخيمر (1995). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى شباب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية (مصر)، 7 (1): 103-138.

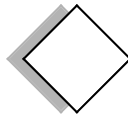
- عويد المشعان (2000). التفاعل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة. دراسات نفسية، 10 (4): 505-532
- فاروق صادق، وكمال سالم (1988). الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- فتحي عبد الرحيم (1983). سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، الكويت: القلم للنشر والتوزيع.
- فرج طه (1993). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الكويت: دار سعاد الصباح.
- لويس مليكة (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. (ط1). الكويت: دار العلم للنشر والتوزيع.
- مايسة شكري (1999). التفاعل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة. دراسات نفسية (مصر)، 9 (3): 387-416.
- محمد سليمان (2000). تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- محمد فتحي (1994). مدى فاعلية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.
- محمد هندية (2003). مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- نجاه موسى، ومديحة عبد الفضيل (1998). أساليب مواجهة المشكلات في علاقتها بكل من الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي المدارس الثانوية بمدينة المنيا (دراسة تنبئية)، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا (مصر)، 12 (1): 461-492
- نجلاء السويل (1999). الإنهاك النفسي لدى معلمات الثانوية في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- نيرة عبد الفتاح (2004). مدى فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضى القلب (دراسة تجريبية). رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- Adams, K and Tidwall, R.(1989). An instructional guide for reducing the stresses of hearing parents of hearing impaired children ; *American Annals of the Deaf*, 12(2): 333-338.
- Baldwin, Debora R., Chambliss, Lana N., Towler, Kerry (2003). Optimism and stress: an African American college student perspective, *College Student Journal*, Vol. 37, (2), 251 - 264.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory, Englewood Cliffs: N.J. Prentice Hall
- Brooks, S. (2001). Raising Resilient Children: Fostering strength, Hope, and optimism in your child, *International Journal of Palliative Nursing*, 23 (2): 56-77

- Chang, E., D'Zurilla, T., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy & Research*, 18: 143-160.
- Cooper, S. (1987). Factors associated with burnout among special education administrators, *Dissertation abstracts international*, 48 (1): 14 A.
- Comer, L. (1996). Conflating emotional with physical safety in perceptions of AIDS-risk: The casual-regular partner distinction. San Jose, CA. Western Psychological Association Convention; Health Psychology Session.
- Cynthia J. (2004). *Factors related to aging well: The influence of optimism, hardiness and piritual well being on the physical health functioning of older adults* dissertation, Unpublished doctoral dissertation, Graduate School, Ohio University
- Greenberg, M. (1983). Family stress and child competence: the effects of early intervention for families with deaf infants; *American annals of the Deaf*, 12(1): 407-416.
- Grote, K., Bledsoe, E., Larkin, J., Lemay, P., Brown, C. (2007). Stress exposure and depression in disadvantaged women: The protective effects of optimism and Perceived Control, *Social Work Research*, 31 (1): 19-33.
- Hulbert, N. J and Morrison, V. L (2006). A preliminary study into stress in palliative care: Optimism, self-efficacy and social support, *Psychology, Health & Medicine*, 11(2): 246 - 254.
- Josh, R. (1989). *Psychology: An interoduction*, London: Glenvejur, Illinois.
- Kennedy, D and Brian, M. (2004). The optimism-neuroticism question: An evaluation based on cardiovascular reactivity in female college students, *Psychological Record*, 54 (3): p373.
- Krause, S. (1998): Locus of control and life adjustment: Relationship among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41 (3): 162 - 173.
- Lauren, R. (2004). Child, family, and school predictors of outcome of school-based Intervention for children with disruptive behavior problems, Unpublished master thesis, Science College, Ohio University.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. In Porter, L. W. and M. R. Rosenzweig (Eds.), *Annual Review of Psychology*, Vol. 41: 1-21.
- Lazarus, R and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York.: McGraw Hill
- Leonard, D. (1998). An integrated family therapy approach to a hearing impaired family (Behavioral problems); *Dissertation Abstracts International*, 55(12): 5553.
- Lounsbury, J. W., Sundstrom, E., Loveland, J. M., & Gibson, L. W. (2003). Intelligence, big five personality traits, and work drive as predictors of course grade. *Personality and Individual Differences*, 35: 1231-1239.
- Meichen Baum, D. (1998). A Constructive narrative person stress and coping: stress Inoculation Application, In A.K. Janmeja (Eds), *Handbook of stress in Goldberg* : (375-392), New York: Free Press.

- Michael F., Self, Elizabeth.(1998). Mentoring emotionally sensitive individuals. *N/A*, 38 (10).1859-1865
- Murthi,G.(2005). Childhood sexual abuse, Social support, and psychological outcomes: A loss framework, child abuse & neglect: *International Journal*, 29 (11):1215-1231
- Peterson,C.(2000). The future of optimism, *American Psychologist*, 55(1): 44-55.
- Rebecca A. B., Katherine A., Merrill, Scott R. Braithwaite, Kimberly A., Van Orden and Thomas E.(2007). Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of young adults, *Journal of Family Psychology* 21(1):58-66.
- Schoenwold, S. (1984). A communication program for enhancing interaction in families with a hearing - impaired child. *American Annals of the Deaf*, 12(4).362-369.
- Scheier, M., and Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies.,*Health Psychology*, (4): 219-247.
- SeLey, H.(1987). *The stress of life*.New York.: McGraw Hill.
- Seligman,M.(2002). Positive Psychology, positive perception, and positive therapy, In C, R Snyder & S.J. Lopez (Eds), *Handbook of positive psychology*: 145-189, New York: Oxford University Press.
- Sherman, L. and Walls, S. (1995). Domestic violence and defiance theory: Understanding why arrest can backfire. In D. Chappell and S. Egger (Eds.), *Australian violence: contemporary perspectives II*: (207-220), Canberra: Australian Institute Of Criminology.
- Taylor, K. and Shepperd, J. (1998). Bracing forth worst: Severity, testing and feedback as moderators of the optimistic bias. *Personality and Social, Psychology Bulletin*, 24: 915-926
- Warren, C and Hasenstab, S.(1986). Self -concept of severely to profoundly hearing., *Journal of Social Psychology* 88(6):289-295.

قدم في: يونيو 2008

أجيز في: نوفمبر 2009



The Effect of a Program of Emotional/ Rational Counseling in Developing the Optimism to Reduce the Psychological Stress in Families of Deaf Children

Mosaad N. Abu El Dyar*

This study aims to test the effect of a program of Emotional Rational Counseling for developing optimism to reduce the psychological stress. The sample consisted of 60 families of deaf children: experimental group ($n = 30$), (10 fathers), (10 mothers) and (10 sisters or brothers) and at equitant number in the called control group. The mean age for fathers and mothers was (43.45 ± 3.07) year, and the mean of age for sisters or brothers was (22.21 ± 1.35) year. Scales of optimism, stress, and the counseling program were used. A significant difference in optimism was found between the control and the experimental group, favoring the experimental one, but there was no difference between before and after assessment of optimism favoring experimental group. There was a significant difference in optimism between fathers, mothers and sisters or brothers favoring mothers in experimental group, There was a significant difference in stress between the control and the experimental group in after measurement favoring the control group., There was no difference between after and follows measurement in stress to experimental group. There was a significant difference in stress between fathers, mothers and sisters or brothers in which brothers' mean was high.

Key words: Optimism, Pessimism, Psychological stress, Deafness, Rational emotional counseling.

* Research & Test Development Unit, Centre for Child Evaluation and Teaching, Kuwait.