



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: النشاط الرياضي المكيف.
الرقم التسلسلي:

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف.
الرمز:

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة.

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور البرامج الإرشادية النفسية الرياضية في التقليل من

الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا

دراسة ميدانية بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا

إشراف الاستاذ:

د/ بلقاسم مخلوف

اعداد الطالب :

بلال فراحتية

السنة الجامعية: 2024/2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: النشاط الرياضي المكيف.
الرقم التسلسلي:

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف.
الرمز:

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة.

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

دور البرامج الإرشادية النفسية الرياضية في التقليل من

الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا

دراسة ميدانية بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا

إشراف الاستاذ:

د/ بلقاسم مخلوف

اعداد الطالب :

بلال فراحتية

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر و عرفان

الحمد والشكر لله عز وجل على نعمة الإسلام

والحمد والشكر لله على ما أوصاني إلى هذا المقام

أقدم بالشكر والتقدير والاحترام إلى الدكتور **بلقاسم مخلوف**

لإشرافه على إنجاز هذا العمل وعلى مساعدته على إنجاز مذكرتي

وعلى كل ما أفادني به من معلومات ونصائح واقتراحات

وعلى رحابة صدره فجزاه الله خيرا وبارك له في الدنيا والآخرة.

كما لا ننسى أسانذة قسم الإعلام والاتصال الرياضي

كما أقدم بكل عبارات الامتنان والشكر إلى كل من ساعدني

ومد يد العون لي

وكل الشكر لكل افراد العائلة

قائمة المحتويات

قائمة الموضوعات

	شكر
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
أ-ج	مقدمة
الجانب المنهجي	
الصفحة	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
06	1-1- إشكالية الدراسة
07	1-2- فرضيات الدراسة
08	1-3- أهمية الدراسة
08	1-4- أهداف الدراسة
09	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
11	1-6- الدراسات السابقة
16	1-7- مميزات الدراسة الحالية
الجانب النظري	
الصفحة	الفصل الثاني: الإرشاد النفسي
20	تمهيد
21	2-1- مفهوم الإرشاد النفسي.
23	2-2- أهداف الإرشاد النفسي.
25	2-3- مناهج الإرشاد النفسي
27	2-4- نظريات الإرشاد النفسي.
30	2-5- البرامج الإرشادية
35	خلاصة
الصفحة	الفصل الثالث: الضغوط النفسية
37	تمهيد

38	3-1- مفهوم الضغوط النفسية
40	3-2- أنواع الضغوط النفسية
42	3-3- أسباب الضغوط النفسية.
43	3-4- أبعاد الضغوط النفسية
44	3-5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
48	خلاصة
الصفحة	الفصل الرابع: المعاقين سمعياً
50	تمهيد
51	4-1- تعريف الإعاقة السمعية
52	4-2- أسباب الإعاقة السمعية
55	4-3- تصنيفات الإعاقة السمعية
57	4-4- خصائص ذوي الإعاقة السمعية
61	4-5- الوقاية مع الإعاقة السمعية
62	4-6- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية
65	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الصفحة	الفصل الخامس: منهجية الدراسة
68	تمهيد
69	5-1- الدراسة الاستطلاعية
70	5-2- منهج الدراسة
71	5-3- متغيرات الدراسة
71	5-4- مجتمع وعينة الدراسة
72	5-5- أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)
73	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)
76	5-7- البرنامج الإرشادي
80	5-8- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية

81	9-5- خطوات اجراء الدراسة الميدانية
82	خلاصة
الصفحة	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
86	6-1- عرض وتحليل النتائج
86	6-1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
88	6-1-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
90	6-1-3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
الصفحة	الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات
93	6-1- الاستنتاجات
93	6-2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
	قائمة المصادر والمراجع
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
73	1	يبين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه
73	2	بدائل مقياس الضغوط النفسية والدرجات المقابلة لها
74	3	يوضح العلاقة الارتباطية لعبارات الأبعاد مع الدرجة الكلية للبعد
75	4	يوضح العلاقة الارتباطية بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس
75	5	يوضح معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان
77	6	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس
84	7	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات الدراسة
86	8	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في محور الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البرنامج
88	9	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في محور الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البرنامج
90	10	يوضح نتائج اختبار ويلكوسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في محور الضغوط الاسرية قبل وبعد تطبيق البرنامج

قائمة الأشكال

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الشكل
84	1	يوضح مخطط معالجة توزيع البيانات في القياسين القبلي والبعدى

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التقليل الضغوط النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً يدرسون في الطور المتوسط بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً، من خلال إعداد برنامج إرشادي نفسي. كما هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض الضغوط النفسية. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (20) تلميذا وتلميذة تم تطبيق عليهم القياس القبلي والبعدي. واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية من إعداد الطالب وقد تم التأكد من كفاءتها السيكومترية ، والبرنامج الإرشادي النفسي الرياضي من إعداد الباحث. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدور البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: البرامج، الإرشاد النفسي، الضغوط النفسية، المعاقين سمعياً

Study Summary:

The current study aimed to reduce psychological stress among a sample of hearing-impaired students studying in middle school at the school annex for hearing-impaired children, through preparing a psychological counseling program. The study also aimed to verify the effectiveness of counseling with meaning in reducing psychological stress. The experimental method was used in this study. The study sample consisted of (20) male and female students, to whom the pre- and post-measurements were applied. The study used a psychological stress scale prepared by the student, and its psychometric efficiency was confirmed, and a psychological counseling program prepared by the researcher. The results of the study indicated that there were statistically significant differences in the role of the psychological counseling program in reducing psychological stress among the hearing impaired between the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement.

Keywords: programs, psychological counseling, psychological stress, the hearing impaired

مقدمة

تعد الإعاقة ظاهرة موجودة ومنتشرة في جميع المجتمعات وتولد مجموعة من الضغوطات النفسية على المعاق نفسه والأسرة والمجتمع نتيجة التحديات التي تفرضها الإعاقة؛ حيث تلعب البيئة التي يعيش فيها الأفراد المعاقين دوراً فعالاً في تكوين شخصيتهم وتكيفهم، نظراً للمواقف البيئية والاجتماعية المختلفة التي يتعرضون لها في المجتمع ككل، حيث تتراوح هذه المواقف ما بين المساعدة والمعونة والإهمال وعدم القبول، ويترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة ردود أفعال تصدر عن الأفراد المعاقين مع بيئتهم تبين مدى قدرتهم على تحمل ما تشكله البيئة من حولهم من ضغوط نفسية، وهذا يفتح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في البيئة النفسية الشخصية لدى الأفراد المعاقين كالانطواء والعزلة والميول الانسحابية مما ينعكس سلباً على درجة تحملهم للضغوط النفسية وتمتعهم بالمرونة النفسية. إن معرفة خصائص الأفراد المعاقين تعتبر ضرورية من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم ومساعدتهم على تجاوز الصعوبات والضغوطات النفسية لديهم وتحسين المرونة النفسية لديهم. (المهارة وآخرون، 2018، ص 233).

وتمثل الإعاقة السمعية مشكلة حقيقية تعاني منها أغلب المجتمعات الإنسانية، سواء كانت هذه المجتمعات متقدمة أو نامية، لذلك تعتبر الإعاقة السمعية من أكبر القيود التي تحد من انطلاق الطفل إلى ممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، وخاصة إذا كانت درجة إعاقته كبيرة، أيضاً تحول الإعاقة السمعية أحيانا كثيرة دون ممارسة الشخص للوظائف والأدوار الأساسية في الحياة اليومية، مثال ذلك: القدرة على العناية بالذات، مزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية، وتختلف المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً وما يترتب عليها من مجتمع لآخر، حسب الترتيبات والتدابير التي يضعها كل مجتمع من حيث كيفية مساعدة المعاق سمعياً، ومن حيث وضع أساليب وإجراءات لازمة تعمل على عدم تحويل إلى الإصابة إلى حالة عجز كامل (مجدي، عزيز، 2006، ص 25)

وتعد الضغوط النفسية موضوع ذو أهمية كبيرة ويهتم به الباحثون في مختلف المجالات التربوية النفسية لما لهذا الموضوع من أثر على الفرد والمؤسسة والإنتاجية والأسرة والمجتمع بشكل عام. والاهتمام بهذا الموضوع يكون من حيث المصادر والأسباب والنتائج والحلول، هذا ويختلف الأفراد في استجاباتهم للضغوط تبعا لعوامل كثيرة. والضغوط النفسية بمختلف مصادرها موجودة كمتطلب بحياتنا اليومية نتيجة لظروف داخلية أو خارجية بإرادتنا وسيطرتنا أو خارج إرادتنا وسيطرتنا للأصحاء وغير

الأصحاء ومن الضروري علينا معرفة كيفية التعامل والتكيف معها وتجاوزها لتصبح دافعا وليست معطلا في حياتنا (داوود وحمدى، 1997).

وتشير الاحصائيات إلى أن قرابة مليوني شخص في الجزائر يعانون من الإعاقة، أكثر 28% مصدر اعاقتهم وراثي نتيجة تشوه خلقي، والانسان بطبيعته كائن اجتماعي ينشأ في جماعة وينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها، ويتواصل معهم فيتم على اثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم، وتلعب حاسة السمع دورا هاما وبارزا حيث تسمح للفرد سماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون حوله فيشرع في تقليدها مما يساعده على تعلم اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على اثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم إذ ينقل إليهم أفكاره ويستمتع الى أفكارهم وآرائهم وهو الأمر الذي يسهم في تطوره سلوكه الاجتماعي كما يساعده من جانب آخر في فهم البيئة المحيطة به، كما أن لوجود الفرد المعاق سمعيا في الأسرة يترتب عليه الكثير من التحديات فالتعرف على الصم غالبا ما يأتي نتيجة لمرحلة طويلة من الضغوطات النفسية والانفعالية التي لا تقف عند حد ما أو عمر معين فمرحلة دخول المدرسة والمراقبة ومرحلة الرشد كلها مراحل يمر بها الفرد المعاق سمعيا وبعدها تشكل مصدرا من مصادر الضغوط النفسية.

وكون الضغوط النفسية أصبحت ظاهرة نفسية تستحق الدراسة خاصة لدى الأفراد المعاقين بصفة عامة والمعاقين سمعيا بصفة خاصة، فقد أصبحت البرامج الارشادية ضرورة ملحة في شتى مجالات الحياة لأنها تعيش في عصر القلق، حيث يعد الارشاد حسب رافدة الحريري وسمير الإمامي (2011)، ص21) عملية دينامية انسانية واعية هادفة تستهدف تقديم المساعدة للمسترشد للاستفادة مما لديه من قدرات وامكانيات، والدفع بها لتحقيق أقصى قدر ممكن من النمو السوي في كافة المجالات النفسية، العقلية، الاجتماعية، الجسمية، الانفعالية والمهنية" وإيماننا منا بخطورة التأثير السلبي للضغط النفسي على الصحة النفسية للمعاقين سمعيا ورغبة منا في مد يد العون لهذه الفئة الهشة، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي نفسي لتقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا.

ومن أجل اجراء هذه الدراسة وفق أسس علمية صحيحة سنقوم بتقسيمها إلى ثلاث جوانب أساسية تحوي داخلها سبعة فصول كما يلي:

الجانب المنهجي: يحتوي على الفصل الأول المعنون بـ الإطار العام للدراسة ويضم إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهمية وأهداف البحث، وكذا تحديد للمفاهيم والمصطلحات وأخيرا الدراسات السابقة .

الجانب النظري: يحتوي على ثلاثة فصول نظرية، الفصل الأول الارشاد النفسي، الفصل الثاني لمفهوم الضغوط النفسية، أما الفصل الثالث فخصصناه للإعاقة السمعية.

الجانب التطبيقي: ويحتوي على ثلاثة فصول الفصل الخامس: يتناول منهجية الدراسة الميدانية، الفصل السادس تناولنا فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، أما الفصل السابع والأخير فهو مخصص للاستنتاجات والاقتراحات.

الجانبة المنهجية

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة

إن مصطلح الضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط شخصيته، أو هو حالة من التوتر النفسي الشديد يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد وتخلق عنده حالة من اختلاف التوازن واضطراب في السلوك، وأن الضغوط بصفة عامة هي نتيجة التقدم لتكنولوجي الذي يؤدي إلى إيجاد اتجاهات جديدة تشكل عبئا على قابليات المجتمع، فالتغير الحضاري يحمل في طياته آفات تستهدف النفس البشرية وزيادة التطور تحمل النفس عبئا إضافيا ينتج عنها زيادة في الضغوط وهذا ما ينعكس على الحالة البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية (عاطف نمر خليفة وآخرون، 2022، ص 132).

ولعل فئة الأشخاص المعاقين ليست بمعزل عن مشكلات الحياة، بالإضافة إلى حملة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع، فهي تعاني أيضا من مشكلات خاصة تتعلق بطبيعة الإعاقة التي تؤثر على حياتهم، خاصة فيما يتعلق بالحركة والتنقل مع طلب العون في بعض الأحيان عن طريق الآخرين أو عن طريق أدوات مساعدة (داود، 2012).

كما نرى أن للإعاقة السمعية مردودات سلبية ومنها الضغوط النفسية التي تؤثر على المعاق، الأمر الذي ينعكس على صحته النفسية وعلى علاقته بالآخرين من أصدقاء وأفراد أسرة، وقد يؤدي استمرار هذه الضغوط إذا ما وُجدت مع اقترانها بالإعاقة السمعية إلى توسع المشكلة وتعقيدها الأمر الذي ينعكس على حياة المعاقين وبالتالي على المجتمع بشكل عام.

والبرنامج الإرشادي يعني سلسلة منظمة من الخطوات والإجراءات المنتظمة والنشاطات التدريبية والتعليمية الهادفة إلى تنمية الحوار الذاتي والملاحظة الذاتية (غولي، 2019، ص 376)، ولقد كشفت دراسات عديدة عن دور البرامج الإرشادية في خفض التوتر على البعدين النفسي والعام وتقوية مهارات الاتصال وتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التكيف النفسي ودورها كذلك في خفض الاحتراق النفسي وتقليل الضغط النفسي.

وفي ضوء ما سبق جاء الإحساس بمشكلة الدراسة ووجد الدافع إلى دراسة الضغط النفسي لدى المعاقين سمعيا ومحاولة تخفيفه من خلال برنامج إرشادي نفسي، خاصة، وبالتالي فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

◀ هل للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا؟

ومن خلال هذه الاشكالية يمكن صياغة التساؤلات الجزئية التالية:

◀ هل للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا؟

◀ هل للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيا؟

◀ هل للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين

سمعيا؟

1-2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

◀ للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا.

الفرضيات الجزئية:

◀ للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا.

◀ للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيا.

◀ للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا.

1-3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أهمية متغيراتها، والفائدة التي ترجى من البرنامج القائم على الارشاد النفسي حيث يخلص الفرد المعاق من الضغوط النفسية، ذلك لما لهذه البرامج الارشادية من دور بارز ومعروف في تعديل السلوكيات واستشفاء للصحة النفسية.

وهناك أهمية أخرى لهذه الدراسة كونها تتناول فئة المعاقين سمعياً الذين يمثلون شريحة واسعة من أفراد كل المجتمعات، حيث أن حرمانهم من التواصل مع الآخرين بسبب فقدان السمع وعدم القدرة على الكلام، كل هذا يضعهم في حالة من انعدام الثقة بينهم وبين المجتمع وما يترتب عليه من ردود فعل سلبية تجاه النفس والآخرين.

1-4- أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة للتعرف على:

- التأكد من صحة الفرضيات التي طرحت في هذا البحث.
- التركيز على الفرد المعاق سمعياً بغية الوقوف على أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها.
- التعرف على العلاقة الموجودة بين الإعاقة الالسمعية والضغط النفسي.
- تطبيق برامج ارشادية على المعاقين سمعياً وقياس مدى فعاليتها في التقليل من الضغوط النفسية.
- الاستفادة من مجال الارشاد النفسي في معالجة المشكلات النفسية لدى المعاقين سمعياً.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

1-5-1- البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي:

عرفه حسين بأنه " مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الارشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم على التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة" (حسين، 2004، ص 283).

كما عرفه النجمة على " برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة، وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة في السابق " (يوسف النجمة، 2008، ص 7)

التعريف الاجرائي للبرامج الإرشادية النفسية: نقصد بالارشاد النفسي في دراستنا، تلك الفنيات والأساليب المستخدمة، قام الباحث بتصميمه وتطبيقه على عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً.

1-5-2- الضغوط النفسية:

وردت عدة تعريفات للضغوطات النفسية نذكر منها:

عرفها (Sutherland, 1995, 451) الضغوط بأنها ذلك العبء الثقيل الذي يقع على الفرد ويؤثر عليه نفسياً وجسماً وقد يضعف الضغط المطول الأداء الوظيفي أو يؤدي الى الإصابة بالمرض النفسي.

ويشير (Colman, 2008, p418) الضغط النفسي والجسدي أو التوتر الناتج عن الظروف أو الأحداث أو التجارب الجسدية أو العاطفية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو المهنية التي يصعب إدارتها أو تحملها.

أما (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010، ص 136) ترجم مصطلح stress بأنه المشقة أو الاجهاد أو الكرب وهو تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية واستعداد الفرد الوراثي.

التعريف الاجرائي للضغوط النفسية هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المعاق سمعياً على أبعاد مقياس الضغوط النفسية (الضغوط الانفعالية، الضغوط الاجتماعية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الأسرية) المعد لأغراض هذا البحث.

1-6- الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع قريبة من موضوعنا أو مشابهة له، ويمكن حصر هذه الدراسات فيما يلي:

1-6-1- دراسة (مصطفى ساهي مناتي كلش، 2019) بعنوان "الضغوط النفسية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً".

هدفت الدراسة إلى قياس الضغوط النفسي لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، والتعرف على دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً حسب متغير الجنس، واعتمد الباحث على عينة من الأطفال المعاقين بصرياً يدرسون بمعهد النور ببغداد وقد تضمن مجتمع البحث 93 تلميذاً وتلميذة، أما عينة البحث فاقترنت على 50 تلميذاً وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم تطبيق عليهم مقياس الضغوط النفسية، وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- أن التلاميذ المعاقين بصرياً يعانون من الضغوط النفسية؛
- هناك فروق بين درجات الذكور والاناث في مستوى الضغوط النفسية لصالح الذكور.

1-6-2- دراسة (عاطف نمر خليفة وآخرون، 2022) بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي للحد من الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة".

يهدف البحث الى بناء برنامج ارشادي نفسي للحد من الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة من خلال التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة، والتعرف على فاعلية البرنامج المقترح للحد من الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب

المسحي على عينة قوامها (40) ناشئ سباحة من لاعبي النصر تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أظهرت النتائج أن :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة لصالح المجموعة التجريبية.
- يؤثر البرنامج الارشادي النفسي الرياضي تأثيرا إيجابيا على الحد من الضغوط النفسية لدى لاعبي السباحة.

1-6-3- دراسة (شيماء بن سعيد، 2023) بعنوان "فعالية برنامج ارشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.

هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية برنامج ارشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين حركيا وجسميا، واختبار استمرارية بعد فترة المتابعة، اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي بأسلوب شبه التجريبي ذوي المجموعتين، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (20) أمماً من أمهات الأطفال المعاقين جسميا بالمستشفى السلطاني بسلطة عمان، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لدى الأمهات من إعدادها وكذا البرنامج الارشادي، توصلت الدراسة الى الى فعالية البرنامج الارشادي في تخفيف الضغوط لدى أمهات المعاقين حركيا واستمرار الفعالية بعد فترة المتابعة لمدة شهرين.

1-6-4- دراسة (سماح توفيق أحمد علي، 2020) بعنوان : " فاعلية برنامج ارشادي خفض درجة الضغوط النفسية لدى عينة من الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية"

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج أرشادي لتخفيف من الضغوط النفسية لدى عينه من الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية، اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية وذلك لتحديد اثر المتغير المستقل (البرنامج الارشادي) على المتغير التابع وهو (الضغوط النفسية لدى أطفال المودعين في المؤسسة الإيوائية)، وتتكون عينة الدراسة من (30) طفله من الأطفال المودعين في مؤسسة لمسة أمل لرعاية الأيتام بمنطقة حدائق الأهرام - محافظة الجيزة قسمت إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (15) طفله تم تطبيق البرنامج عليهن ممن تتراوح أعمارهم من (9-12) سنة من مستوى نكاه متوسط ومتقارب، لقد توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى النتائج التالية يوجد فروق إحصائية دالة بين متوسطات درجات افراد عينة الأطفال المودعين في

مؤسسة لمسة أمل للأيتام والبالغين من العمر (9-12 سنة) على مقياس الضغوط النفسية (قبل/ وبعد) تعرضهم للبرنامج الإرشادي المقترح لصالح التعرض وعند مستوى دلالة (0.05)، عدم وجود فروق إحصائية دالة بين متوسطات درجات افراد عينة الأطفال المودعين في مؤسسة لمسة أمل للأيتام والبالغين من العمر (9-12 سنة) والذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي المقترح (قبل / بعد) تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية.

1-6-4- دراسة (فراس ياسين محمود القعدان، 2018) بعنوان "أثر برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف الأكاديمي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل).

هدفت الدراسة التعرف إلى برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف الأكاديمي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة الذكور المسجلين في الفصل الصيفي لعام 2016م، والبالغ عددهم 300 طالب موزعين على ثلاث مسارات (إنساني، صحي، علمي)، بينما تكونت عينة الدراسة من 60 طالبا ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس الضغوط النفسية، وهما ضمن مجموعتين ضابطة 30 طالبا وتجريبية 30 طالبا ممن تلقوا برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف الأكاديمي.

تكون البرنامج الإرشادي التدريبي من 12 جلسة بمعدل جلستين اسبوعيا لمدة (60-90) دقيقة، بينما أفراد المجموعة الضابطة لم يتلقوا أي برنامج إرشادي تدريبي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف الأكاديمي للطلاب مقارنة مع المجموعة الضابطة

1-6-5- دراسة (سلوى مشعان المطيري، 2022) بعنوان " فعالية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت.

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في دولة الكويت، وقد تكونت عينة البحث من (40) من أمهات الأطفال تراوحت أعمارهم الزمنية بين (40-45) سنة، وقد تم إختيار العينة من أمهات الأطفال بمدرسة السلوك التوحد التابعة لوزارة التربية بمحافظة حولي في دولة الكويت، وقد تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال

ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، بينما توصلت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وقد أوصت الباحثة باستخدام البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

1-6-6- دراسة (محمد سالم القرني، 2022) ، بعنوان "فعالية الارشاد بالمعنى في خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة"

هدفت الدراسة الحالية إلى خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى عينة من الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمحافظة جدة، من خلال إعداد برنامج إرشادي قائم على الارشاد بالمعنى. كما هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية الارشاد بالمعنى في خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة. وهدفت الدراسة أيضا إلى التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي بعد فترة المتابعة. وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (20) حدث، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، 10 أحداث يمثلون المجموعة التجريبية و10 أحداث يمثلون المجموعة الضابطة. واستخدمت الدراسة مقياس مواقف الحياة الضاغطة إعداد زينب شقير (2002)، ومقياس قلق المستقبل إعداد غالب بن محمد المشيخي (2009) وقد تم التأكد من كفاءتها السيكومترية بعدة طرق، واستمارة البيانات الشخصية إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي القائم على الارشاد بالمعنى من إعداد الباحثة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

1-6-7- دراسة (أوراغي فوزية، 2017)، بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له"

هدفت الدراسة الى تطبيق برنامج إرشادي جمهي مصغر على التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بوخروف عبد القادر بولاية وهران واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى الضغوط النفسية، وقد استخدم فيها المنهج شبه التجريبي المتكرر، حيث تم تصميم أداتي بحث وبرنامج إرشادي من اعداد الباحثة، احتوي البرنامج الإرشادي على ثمانية جلسات إرشادية استفاد منه 10 تلاميذ مرضى ماكثين في المستشفى تتراوح أعمارهم ما بين (9-12) سنة ونفس العدد من الأمهات المرافقات لهم وشكل هؤلاء افراد المجموعة التجريبية. أظهرت النتائج:

- وجود فروق في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- تأكيد الأثر الإيجابي لاستخدام البرنامج الإرشادي ومساهمته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة التجريبية، وتعبير المشاركين عن رضاهم واستفادتهم من البرنامج الإرشادي.

1-6-8- دراسة خالد بن سيف الخروصي بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية الملتحقين بجامعة السلطان قابوس"

تهدف الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في جامعة السلطان قابوس، ولتحقيقه استخدم الباحث المنهجين الكمي والكيفي، فجمع بيانات المنهج الكمي باستخدام مقياس الضغوط النفسية من عينة قوامها 16 طالبًا وطالبة توزعوا عشوائيًا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وجمع بيانات المنهج الكيفي باستخدام المقابلة الشخصية المفتوحة الفردية مع 4 من أفراد المجموعة التجريبية؛ للتحقق من النتائج المتوصل إليها من المنهج الكمي، وقد استند برنامج الإرشاد الجمعي في هذا البحث إلى النظرية المعرفية

السلوكية، وتكون من 11 جلسة إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، وتراوحت كل جلسة بين 50-75 دقيقة، وبعد تحليل البيانات الكمية إحصائياً؛ توصل البحث إلى فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، كما أشار تحليل محتوى البيانات الكيفية إلى النتيجة ذاتها؛ إذ شملت محورين هما: رأي الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، والخبرة التي اكتسبوها من الفنيات المستخدمة فيه، وقد أشاروا إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في هذا البحث في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

1-6-9- (دراسة أحمد عريبات، 2008) بعنوان " فاعلية برنامج ارشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم"

هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية برنامج ارشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم، وقد اختيرت عينة مكونة من 10 أسر و 10 أطفال من ضعاف السمع في مدينة السلط، ولتحقيق هدف هذه الدراسة قام الباحثان باستخدام أداتين هما مقياس الضغوط النفسية وقائمة تقدير التوافق للأطفال وحللت النتائج باستخدام اختبار ولكوكسن، وأشارت نتائج الدراسة الى وجود أثر للبرنامج الارشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ضعاف السمع كم أشارت النتائج الى تحسين في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

1-9-10- دراسة (ديسي يحي الحبيب رضوان، 2019) بعنوان : " فاعلية برنامج ارشادي لمهارة الاسترخاء لمواجهة الضغوط النفسية لدى لاعبي الجمباز"

تهدف الدراسة الى معرفة هل هناك فروق في مستويات الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي لمهارة الاسترخاء لدى اللاعبين، وقد استعمل الباحث مقياس قائمة حالة ضغط المنافسة، وبرنامج ارشادي لمهارة الاسترخاء من اعداده، واختار عينة مكونة من 28 لاعبا تحصلوا على مستوى أعلى من الضغوط النفسية وقام بتقسيمهم الى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) وفق المنهج التجريبي، وتوصل الى جملة من النتائج:

- اللاعبون يتعرضون الى مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي للاعبي المجموعة الضابطة في مستوى الضغوط النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لمهارة الاسترخاء المقترح.

1-7- مميزات الدراسة الحالية

من خلال الدراسات التي تناولناها وتم الاستعانة بها في الدراسة الحالية فقد اتضح لنا أن هناك تنوع وتباين في المجتمعات والشرائع والعينات التي تناولتها هذه الدراسات، كما تنوعت مناعجها، فمنها التجريبي لمجموعة واحدة بقياسين قبلي وبعدي ومنها التجريبي بمجموعتين تجريبية وضابطة، ومنها الوصفي ولكن أغلب تلك الدراسات كانت تجريبية بمجموعتين تجريبية وضابطة، كما اتضح لنا ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مع عينة دراستنا سواء- محلية أو عربية أو أجنبية- ، وسنقوم بالتعقيب على الدراسات ككل من خلال مجموعة من الاعتبارات (العينة، الأدوات والمقاييس المستخدمة، المنهج):

من حيث العينة: تناولت عينات الدراسات السابقة عينات متباينة ، وكانت جميعها مغايرة لعينة الدراسة الحالية، ففي دراسة مصطفى ساهي(2019) و خالد بن سيق الخروصي تناولت التلاميذ المعاقين بصريا، وفي دراسة عاطف نمر (2022) تناول لاعبي السابحة، دراسة شيماء بن سعيد (2023) تناولت أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، أما دراسة سماح توفيق (2020) فتناولت عينة من الأطفال المودعين بالمؤسسات الايوائية، أما دراسة فراس ياسين (2018) فدرس تحسين مستوى التكيف لدى طلبة السنة التحضيرية، أما دراسة سلوى مشعان (2022) فتناولت أطفال اضطراب التوحد، وتناولت دراسة محمد سالم القرني (2022) الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة، أما دراسة أوراغي فوزية (2017) فتناولت التلميذ الماكث بالمستشفى وأمه ، أما دراسة أحمد عريبات (2008) فتناولت أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم.

من حيث الأدوات والمقاييس: تشابه عدد من الدراسات من حيث أدوات الدراسة مع الدراسة الحالية وهي مقياس الضغوط النفسية والبرنامج الإرشادي، ومن الدراسات ما تباينت المقاييس والأدوات البحثية المستخدمة فيها عن الدراسة الحالية، وهذا عرض لأهم هذه الأدوات والمقاييس التي من من إعداد الباحثين ومنها ما اخذه الباحثون من مراجع لمؤلفين متخصصين ومعدة سابقا كالاتي: كدراسة فراس ياسين (2018) ، دراسة محمد سالم القرني (2022) ، دراسة أحمد عريبات (2008) ، ديسي يحي الحبيب

رضوان، (2019)، أما دراسة: دراسة شيماء بن سعيد (2023) و فراس ياسين (2018) ، دراسة محمد سالم القرني (2022) ، ودراسة أوراعي فوزية (2017) فاعتمدوا على مقاييس من إعدادهم .

من حيث منهج الدراسة: اختلفت دراستنا مع دراسة أحمد عريبات (2008) في استخدامها المنهج التجريبي بقياسين قياس قبلي وقياس بعدي كمنهج للدراسة وهو من أدق مناهج البحث وأكفأها في التوصل لنتائج دقيقة ، بينما دراسة شيماء بن سعيد (2023)، سماح توفيق (2020)، فراس ياسين (2018)، دراسة سلوى مشعان (2022)، أوراعي فوزية (2017)، دراسة محمد سالم القرني (2022)، ديسي يحيى الحبيب رضوان،(2019) فنجد أنهم قد قسموا أفراد عينة دراستهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية قدم لها البرنامج ومجموعة ضابطة، أما دراستنا فتتفق مع دراسة مع دراسة (عاطف نمر 2022)، ودراسة (مصطفى ساهي .2019) التي اعتمدت على المنهج الوصفي للإجابة على الأسئلة المحددة وذلك من خلال وصف وبيان الظاهرة المراد البحث فيها فقد استعنا بدرستين هما دراسة

وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة التي تناولت دور برنامج ارشادي نفسي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا ، حيث لم يعثر الباحث على أي رسالة أو بحث على المستوى المحلي والعربي طُبق برنامج ارشادي نفسي على فئة المعاقين سمعيا، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي لمجموعة واحدة بقياسين قبلي وبعدي الذي يتسم بالدقة والصدق والواقعية، كما قام الباحث بتصميم برنامج إرشادي نفسي وفق أسس وأطر تساعد من التخفيف من الضغوط النفسية على فئة المعاقين سمعيا.

الجانبة النظرية

الفصل الثاني :

البرنامج الإرشادي

تمهيد:

من المعروف أن مجال الإرشاد النفسي أصبح من التخصصات الهامة في حياة الإنسان في الوقت الحالي وذلك بسبب ازدياد حاجة الإنسان إلى من يأخذ بيده ويساعده على حل مشكلاته، حيث تزايدت حدة الضغوط النفسية والمشكلات النفسية والاجتماعية نظرا لتغير نمط الحياة وتباعد العلاقات بين الأفراد، وكذلك التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والتطورات التي تحدث في ميدان التربية والتعليم ، حيث أصبح الفرد اليوم يعيش جملة من الصراعات النفسية الناجمة عن التغيرات الأسرية التي تحدث في مجتمعاتنا كل ذلك يؤكد على ضرورة توجيه الأفراد وإرشادهم نفسيا في عصرنا الحاضر وذلك بهدف الوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية وكذلك تقوية ثقته بنفسه وشعوره بالأمن ومساعدته على حل مشكلاته في جميع المجالات التربوية والاجتماعية والأسرية مما يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والتمتع بقدر عال من الصحة النفسية والتوافق النفسي والمهني (الخطيب، 1998، ص 32)

مع ذلك فإن النجاح في العمل الإرشادي يتطلب من المرشد إضافة إلى التخصص الدراسي أن يتسلح بمجموعة من المهارات والتدريب عليها وتطبيقها وقد بينت الدراسات في الإرشاد بان هناك مهارات رئيسية وأخرى فرعية أتفق جميع خبراء الإرشاد على إتقانها سواء للمرشد المبتدئ أو الخبير حيث أدرجت المهارات بطريقة هرمية تتناسب مع مراحل العملية الإرشادية حيث شكالات المهارات في قاعدة الهرم تلك التي يحتاجها المرشد في بدء العمل مع المسترشد وتندرج حسب مراحل العملية الإرشادية خطوة بخطوة اخذين بعين الاعتبار خاصية النفاذية والترابط بين هذه المهارات بغض النظر عن موقعها في هرم المهارات الارشادية (إسماعيل صالح، 2020، ص 09)

2-1-1 مفهوم الإرشاد النفسي.

2-1-1-1 مفهوم الإرشاد لغة:

الإرشاد عملية فنية متخصصة مستمرة وهي علاقة بين طرفين أحدهم المسترشد الذي يواجه مشكلات وعوائق وصعوبات مختلفة ، والأخر المرشد الذي بحكم خبرته الفنية في مجال الإرشاد قادر على تقديم المساعدة للمسترشد ، ليفهم ذاته ونفسه و العالم من حوله وفهم دوافعه وميوله وقدراته ، وبالتالي فهي عملية إنسانية واعية وهادفة تستهدف تقديم المساعدة للمسترشد للاستفادة مما لديه من قدرات وإمكانيات والدفع بها لتحقيق أقصى قدر ممكن من النمو السوي في كافة المجالات العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية والانفعالية والمهنية (السفاسفة، 2003، ص 35).

وبشكل عام يمكن القول أن مفهوم الإرشاد مفهوم واسع يستخدمه الكثير من العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية مثل الأطباء والمحامين والعسكريين والاختصاصيين وذلك على اعتبار أن الخدمة الإرشادية التي يقدمها المرشد للمسترشدين في المؤسسات التربوية تقوم على علاقة تفاعلية بهدف التغلب على الصعوبات، فهي علاقة قائمة على الثقة والاحترام بهدف إحداث تغيير في قدرات الفرد ليتكيف مع محيطه الذي يعيش فيه (أبو حماد، 2009، ص 44).

2-1-2 مفهوم الإرشاد اصطلاحاً:

بداية نقول أن تعريف الإرشاد في كلمات محددة ليس بالأمر السهل، لذلك فقد ظهرت تعريفات عديدة للإرشاد النفسي، حيث ركزت بعض التعريفات على العلاقات الإرشادية ودور المرشد، والبعض الآخر من التعريفات ركزت على عملية الإرشاد نفسها، بينما اهتم آخرون عند تعريفهم للإرشاد بالنتائج التي نحصل عليها من الإرشاد، من هنا يحاول الباحث الإشارة إلى العديد من التعريفات على سبيل المثال لا الحصر ليكون المفهوم واضحاً وجلياً، ومن هذه التعريفات ما يلي :

تعريف موسى : "يرى أن الإرشاد يقصد به إيجاد حلول للمشاكل الناجمة عن المحاور الثلاثة وهي البيت والمدرسة والمجتمع " (موسى، 2001، ص 126).

ويرى موسى أن الإرشاد النفسي هو: " المساعدة المقدمة من فرد لآخر لحل مشكلة ورفع إمكانياته على حسن الاختيار والتوافق " (موسى، 2001، ص 99).

تعريف المحتسب يرى بأنه " علاقة وجها لوجه بين مرشد و مسترشد، ويقوم المرشدة بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة أو تغيير وتطوير سلوكه وأساليه في التعامل مع الظروف التي يواجهها وتحمل مسئولية قراراته " (المحتسب، 2001 ، ص 17).

تعريف **الداهري** يرى أن الإرشاد النفسي " ميدان يهتم بتكيف الفرد لمساعدته على حل المشكلات التي تصادفه ، التي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده ، ويركز اهتمامه على الفرد وليس على المشكلة التي يعاني منها " (الداهري، 2000، ص 18).

تعريف **جبل** : يرى أنه " عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويحدد مشكلاته وينمي إمكانياته واستعداداته في حل المشكلات للوصول إلى الصحة النفسية التي تؤدي إلى توافقه وتتضمن عملية الإرشاد العلاجي التوصل إلى مشكلات العميل " (جبل، 2000 ، ص 252).

تعريف **الزيادي وآخرون** : هو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه وقدراته وإمكانياته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به إلى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته الشخصية ككل : جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا ، حتى يستطيع التوافق والتكيف مع نفسه ومجتمعه والآخرين " (الزيادي وآخرون ، 2001، ص 12)

ويعرفه **كفاي** بأنه : " هو أحد قنوات الخدمة النفسية التي تدوم فراد أو الجماعات يهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تتعرض لهم وتغوق توافقه وإنتاجهم " (كفاي، 1999، ص 11).

ويعرفه **زهران** بأنه : " هو مساعدة العميل ليساعد نفسه وذلك بفهم نفسه وتنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكانية ليصبح أكثر قدرة على التوافق مستقبلا (زهران، 1998 ، ص 252)

ويعرفه **ملحم** : " أنه لا يزيد عن كونه مناقشة بين شخصين تربطهما علاقة إخلاص وثقة ولكنها بالنسبة للمشاهد الخبير أكثر من زيارة ودرشة ، والمرشدين يجاهد ليساعد الطالب كي يبوح بقصة بطريقته الخاصة ، كما أنه يبذل جهده ليكشف عن أفكاره وأحاسيسه الحقيقية (ملحم، 2001، ص 37)

وتعرفه **Tolbert** بأنه " : العلاقة الشخصية وجها لوجه بين شخصين أحدهما وهو المرشد من خلال مهاراته وباستخدام العلاقة الإرشادية ، يوفر موقفا تعليميا للشخص الثاني المسترشد ، حيث يساعده على فهم نفسه وظروفه الراهنة والمقبلة ، وعلى حل مشكلاته وتنمية إمكانياته بما يحقق رغباته وميوله وكذلك مصلحة المجتمع في الحاضر والمستقبل (الشناوي وآخرون، 1996، ص 11).

2-2- أهداف الإرشاد النفسي:

إن للإرشاد النفسي أهداف عديدة حيث يسعى إلى تحقيقها في حياة الفرد وحياة الجماعات، وهذه الأهداف بعضها خاص يختلف باختلاف مجالات الإرشاد النفسي، حيث توجد أهداف خاصة لها خصوصية تتعلق بنفس الفرد الذي يسعى إليها حتى يحقق الرضا النفسي، والرضا الاجتماعي.

وهناك أهداف عامة يسعى الجميع إلى تحقيقها ومن بين هذه الأهداف ما يلي:

2-2-1- تحقيق الذات Self-Realization :

إن هدف المرشد هو العمل مع الفرد لتحقيق ذاته سواء كان هذا الفرد عاديا أو متفوقا أو ضعيف العقل أو متأخرا دراسيا أو متفوقا أو ناجحا، ومساعدته في تحقيق ذاته إلى درجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه فيرضى عما ينظر إليه (الفرخ، 1999، ص 27) والمقصود بتحقيق الذات هو مساعدة الفرد للرضا عن ذاته أي كينونته الداخلية بما تشمل عليه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات وميول و استعدادات وقدرات، كما نجد كارل روجرز الذي يعتبر أن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه هو دافع تحقيق الذات ولوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لفهم ذاته وتحليلها ومعرفتها، بمعنى هذا أن الفرد عند فهم ذاته لديه القدرة على تقييم ذاته وتوجيهها إلى الاتجاه الصحيح والسليم (مشعان، 2005، ص 20) ، كما أن الذات هي جوهر الشخصية وهي كينونة الشخص، وتحقيق الذات يعني الشعور بمنتهى الثقة بالنفس والثقة دليل على الصحة النفسية، وهو أيضا تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات أي انطباع الفرد ذاته على مستوى الوعي (أبو أسعد، 2009، ص 16) هذا ونجد (الهادي، 2007، ص 20) يرى أن الإرشاد النفسي يعمل جاهدا إلى تنمية مفهوم الذات الموجب لدى الفرد، بمعنى أن يتطابق مفهوم الذات الواقعية لديه مع المفهوم الذات المثالية التي يسعى الفرد الوصول إليها.

2-2-2- تحقيق الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي الحالة التي يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة (ملحم، 2006، ص 13)، كما يكمن هدف الإرشاد النفسي إلى تحرير الفرد من مخاوفه ومن قلقه وتوتره وقهره النفسي، ومن الإحباط والفشل ومن الكبت والاكنتاب والحزن ومن كل الأمراض النفسية التي قد يتعرض لها خلال مراحل حياته النهائية والمراحل الحرجة التي يتعرض لها تعامله مع بيئته التي يعيش فيها (الهادي، 2007، ص 21)، ويرتبط تحقيق الصحة النفسية بقدرة الفرد على حل المشكلات وإشباع مطالب النمو أي مساعدة المسترشد في حل مشكلاته بنفسه، وذلك بالتعرف على

أسبابها وأعراضها وإزالة ما يؤثر عليه، ومساعدة المسترشد على أن يتخذ قراراته بنفسه ويحقق ذاته ويغير اتجاهاته وسلوكه إلى الأحسن بثقة واطمئنان (أبو أسعد، 2009، ص 17)، كما يمكن أن نستنتج مما تم عرضه أن الهدف من الصحة النفسية هو محاولة التقليل من أعراضها وليس بترها نهائياً.

2-2-3- تحسين العملية التربوية (Developing the éducation)

تعتبر المدرسة أكبر المؤسسات التي يعمل فيها التوجيه والإرشاد، ومن أكبر مجالاته مجال التربية، لذا نجد أن العملية التربوية تحتاج إلى تحسين قائم على تحقيق جو نفسي صحي مليء باحترام التلميذ كفرد وكعضو في جماعة الفصل والمدرسة والمجتمع وتحقيق الحرية والأمن والارتياح والاستقرار مما ينتج عنه نمو شخصية متكاملة من جميع جوانبها وتحقق له تسهيل العملية التعليمية (زهرا، 1980، ص 36)، ولتحسين العملية التعليمية التربوية يستوجب أخذ عدة أمور بعين الاعتبار وهي كما يلي حسب الهادي: (2007، ص 21-22):

- إثارة دافعية الطلاب نحو الدراسة واستخدام أساليب التعزيز وتحسين وتطوير خبرات الطلاب اتجاه دروسهم.
- مراعاة مبدأ الفروقات الفردية بين الطلاب أثناء التعامل مع قضاياهم الدراسية والأسرية والتربوية مع مراعاة الطلاب المتوسطين والمتفوقين والمتخلفين منهم تحصيلاً وتوجيه كل منهم وفق قدراتهم واستعداداتهم.
- إثراء الجانب المعرفي لدى الطلاب بالمعلومات الأكاديمية والمهنية والاجتماعية التي تساعدهم في تحقيق توافقهم النفسي وصحتهم النفسية.
- توجيه وإرشاد الطلاب إلى طرق الدراسة الصحيحة وذلك لتحصيل علامات مرتفعة تؤهلهم للانتحاق بالمعاهد في المستقبل.

2-2-4- تحقيق التوافق Adjustment :

هو أحد أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي تحقيق التوافق، أي تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة (زهرا، 1980، ص 35) ويقصد تلك العملية الديناميكية المستمرة التي من خلالها يهدف الفرد إلى تغيير سلوكه ليحدث تكافؤ وتساوي بينه وبين المحيط الذي يعيش فيه، ولتحقيق هذا الهدف لأبد أن يسعى الإرشاد إلى تنمية طاقات المسترشد، وإكسابه مهارات وفنيات التعامل مع

مختلف المواقف المتعرض لها وسيتعرض لها مستقبلاً، ولحدوث هذا التوافق بشكل متوافق في جميع المجالات ومن أهم مجالاته حسب (مشعان، 2005، ص21) نذكر ما يلي:

2-2-4-1- التوافق الشخصي: يتضمن هذا النوع من التوافق تحقيق السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية المكتسبة، ويعبر عن السلم الداخلي حيث يقل الصراع، كما يتضمن أيضاً التوافق بين مختلف مطالب النمو في المراحل المتتابعة.

2-2-4-2- التوافق التربوي: ويتحقق هذا النوع من التوافق عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته واستعداداته وميوله وبذل أكبر جهد بما يحقق النجاح والتفوق.

2-2-4-3- التوافق الاجتماعي: يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي مع تقبل ما يطرأ على المجتمع من تغيرات مع تحقيق تفاعل اجتماعي سليم وهذا يؤدي إلى الصحة النفسية.

2-2-4-4- التوافق المهني: ويتمثل هذا النوع من التوافق في الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها، مما يحقق الفرد الشعور بالرضا والنجاح أي وضع الفرد المناسب في المكان المناسب بالنسبة له وللمجتمع (زهرا، 1998، ص27) وعليه نستنتج أنّ التوافق عبارة عن عملية تفاعل وتكامل كل واحد يكمل الآخر كل من التوافق الاجتماعي والتوافق التربوي والشخصي والمهني، ومن غير الممكن التخلي عن عنصر من عناصره وإلا لا يتحقق التوافق.

نستنتج أنّ الأهداف جاءت نتيجة تفاعل فيما بينها ولا يمكن التخلي عن هذه العناصر لأن كل عنصر يخدم العنصر الآخر، حتى تساعد الطالب أو التلميذ أو الفرد لحل مشكلاته أو تحقيق أهدافه المراد الوصول لها بغية الوصول به إلى تحقيق الصحة والسعادة النفسية وتحقيق التوافق بأنواعه.

2-3-3- مناهج الإرشاد النفسي

هناك ثلاثة مناهج لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي هي كالتالي المنهج الإنمائي والوقائي والعلاجي، كما كان بعض الكتاب يدمجون المنهجين الإنمائي والوقائي مع بعضها البعض لكونهما يقللان من حدوث المشكلة، ولكن لا يمكن الفصل بينهما لأن كل منهج له وظيفته الخاصة به لا غنى عنهم لذلك تذكر ما يلي:

2-3-1- المنهج الإنمائي (développemental) :

يطلق على هذا المنهج الإستراتيجية الإنشائية وترجع أهميته إلى أن خدمات الإرشاد النفسي تقدم أساسا إلى الأفراد أي الأقرب إلى تحقيق الصحة النفسية بغية الوصول به إلى أقصى حد ممكن من التوافق (الفرخ، 1999، ص 29)، ويتضمن الإجراءات التي تؤدي إلى النمر السري لدى الأسوياء خلال رحلة نموهم طول العمر حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والسعادة والتوافق النفسي وذلك عن طريق معرفتهم وتقبلهم لذاتهم (سفيان، 2004، ص ص 198-199)، ويهدف إلى تنمية الأفراد العاديين لزيادة كفاءتهم في موضوعات عديدة قد تكون نفسية أو تربوية أو مهنية أو عاطفية انفعالية أو اجتماعية كما أن للمنهج الإنمائي أهمية في تخطيط برامج الإرشاد النفسي في المدارس، ويركز هؤلاء على أهمية رعاية وتوجيه النمو السليم والارتقاء بالسلوك وخاصة في المدارس (زهرا، 1980، ص 27). حسب كاملة الفرخ أن هناك مجالات تحقيق المنهج الإنمائي وهي كالتالي:

- معرفة وفهم تقبل الذات.
- نمو مفهوم موجب للذات.
- تحقيق وتحديد أهداف سليمة للحياة.
- أسلوب موفق لدراسة القدرات والميول.
- رعاية مظاهر النمو الشخصية جسديا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا.

2-3-2- المنهج الوقائي: Preventive:

يحتل المنهج الوقائي مكانا في التوجيه والإرشاد النفسي، ويطلق عليه أحيانا "منهج التحصين النفسي" ضد المشكلات ومختلف الاضطرابات والأمراض النفسية والاجتماعية ويهتم بالأفراد الأسوياء والأصحاء قبل الاهتمام بالمرضى ليقبهم من حدوث المشكلات أو الوقوع فيها (زهرا، 1980، ص 38)، وللمنهج الوقائي ثلاث مستويات حسب (هادي، 2007، ص 23) هي:

- مستوى الوقاية الأولية: حيث يتضمن منع حدوث المشكلات وذلك بإزالة الأسباب حتى لا يقع الخطر
- مستوى الوقاية الثانوية: في هذا المستوى يتم الكشف المبكر وتشخيص الاضطرابات في المراحل الأولية والسيطرة عليها ومنع تطورها.
- مستوى الوقاية من الدرجة الثانية في هذا المستوى يتضمن التقليل من أثر إعاقة الاضطراب على الفرد وللوقاية من الاضطرابات.

2-3-3- المنهج العلاجي:

حيث يتضمن هذا المنهج علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية الحادة حتى الرجوع به إلى الحالة التوافق والصحة النفسية، كما يصب اهتمامه على الاضطرابات والمرض النفسي وأسبابه وتشخيصه، وطرق علاجه كما يلاحظ في هذا المنهج يحتاج إلى تخصص أدق في الإرشاد والعلاج إذا المنهجين الإنمائي والوقائي، ولكن هو أكثر المناهج تكلفة المال والجهد والوقت ونسبة نجاح العلاج ضئيلة (زهران 1980، 39).

وفي الأخير نستنتج أن استراتيجيات الإرشاد النفسي أو مناهجه الثلاثة تسعى إلى مساعدة الفرد ليكون متوافقا نفسيا واجتماعيا وتربويا وشخصيا ومهنيا والارتقاء بسلوك الفرد بغية الوصول به إلى النضج والصحة النفسية وإسعاده مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه.

2-4- نظريات الإرشاد النفسي:

تعتبر نظريات الإرشاد النفسي بمثابة النموذج الذي يتم في نسقه تنظيم المعرفة العلمية الخاصة وتوفير إطار مرجعي لتمييز السلوك العادي عن غير العادي وفهم العوامل والأسباب المتعلقة بموضوعات التي هي موضع الاهتمام في الإرشاد النفسي وتعمل هذه النظريات كموجه لتغيير السلوك واستخدام أفضل الأساليب من أجل مساعدة الفرد على التغيير أو التحسن وعليه تذكر بعض النظريات منها ما يلي:

2-4-1- نظرية الذات.

صاحب هذه النظرية كارل روجرز، تعتمد هذه النظرية على أسلوب غير المباشر، وقد أطلق عليها الإرشاد المتمركز حول المسترشد (العميل) وصاحب هذه النظرية كارل روجرز، وترى هذه النظرية أن الذات تتكون من وتتحقق من خلال النمو الايجابي والمتمثلة في بعض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وعن خبراته وعن الناس المحيطين به، وهي تمثل صورة الفرد وجوهره وحيويته، ولذا فإن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير سلوكه من حيث السواء أو الانحراف وتعاون المسترشد (الطالب) مع الأخصائي النفسي (المرشد أمر أساسي في نجاح عملية الإرشاد فلا بد من فهم ذات المسترشد (الطالب)، وبالتالي فإنّه من المهم دراسة خبرات الفرد وتجاربه وتصويراته عن نفسه والآخرين من حوله (حمدي 2013، ص 87)، والذات هو جوهر الشخصية، ومفهوم الذات هو حجر الزاوية فيها، وهو الذي ينظم السلوك فوظيفته دافعية وتكامل وتنظيم، وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، ولذا فهو ينظم ويحدد السلوك، وينمو مفهوم الذات تكوينيا كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي، لتوكيد الذات، وبالرغم

من أنه ثابت إلى حد كبير، فإنه يمكن تعديله وتغييره، ومفهوم الذات أهم من الذات الحقيقية في تقرير السلوك والفرد يسعى جاهدا لتوكيد وتحقيق وتعزيز ذاته (زهران، 1998، ص ص 65-69).

المسلمات التي ركزت عليها نظرية الذات: حسب (الحريري 2011، ص 85) وهي كالتالي:

- إن الفرد يعيش في عالم متغير من خلال خبراته، فهو يدرك هذا العالم ويعتبره مركزه ومحوره.
- تعتبر النظرية الذاتية نظرة تفاؤلية لأنها تحرص على التعبير البناء والمفيد للفرد.
- يكون تفاعل الفرد واستجاباته مع ما يحيط به بشكل كلي ومنظم.
- أن معظم الأساليب السلوكية التي يختارها الفرد ومنسجمة مع مفهوم الذات لديه.
- إن ازدياد الإستيعاب الواعي لخبرات الفرد، يساعده في تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تم استيعابها بشكل خاطئ لتؤدي إلى تكوين منهج أو سلوك خاطئ لدى الفرد.
- إن الخبرات المتوافقة مع الذات يتفحصها الفرد ثم يستوعبها، فتعمل الذات على احتوائها وبالتالي تزيد من قدرة الفرد على تفهم الآخرين وتقبلهم.

2-4-2- النظرية السلوكية

هي نظرية المثير والاستجابة وتعرف بنظرية التعلم، واهتمامها ينصب على كيفية التعلم ويرى أصحابها بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل مختلفة، كما أنها تركز على حوادث البيئية والتفاعل معها، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم الجديدة في اكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه، أو إعادته، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب، وعليه فنجد عملية الإرشاد السلوكي تهتم بتعزيز السلوك المناسب، ومساعدة المسترشد (الطالب في تعلم سلوك مرغوب به والتخلص من السلوك غير مرغوب به، وذلك بتحديد السلوك المراد تغييره والظروف والشروط التي تظهر فيها العوامل التي تكتنفه وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو تعلم لتحقيق التغيير المنشود (أبو أسعد، 2009، ص ص 136 137)، كما تحتل النظرية السلوكية مكانة بارزة بين نظريات علم النفس وتهتم بدراسة السلوك، لذا تم توظيف مفاهيمها في خدمة الإرشاد الذي يهتم بالسلوك أساسا ويركز السلوكيين على مفاهيم ومسلمات وقوانين ومبادئ تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات، ومن مفاهيمها الإرشادية أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وأن لكل مثير استجابة، والشخصية على حسب هذه النظرية هي مجموعة من التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبيا، والتي تميز الفرد عن غير من الأفراد، كما تركز على الدوافع الفطرية والمكتسبة الأولية والثانوية، وعلى التعزيز والانطفاء والتعميم والتعلم وإعادة التعلم زهران، 1980، ص 93)، ويرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك

الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مرحل نموه المختلفة، وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديدة أو في إطفائه أو إعادته وبالتالي فالسلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم وأن هذه السلوكيات قابلة للتغيير والتعديل (أبو أسعد، 2009، ص136).

المسلمات التي تقوم عليها النظرية السلوكية تتمثل مسلمات هذه النظرية حسب (حمدي، 2013، ص 91) فيما يلي:

- يركز السلوكيون على العوامل البيئية التي تعمل على تكوين شخصية الفرد.
- يركز السلوكيون بالحتمية النفسية بمعنى حدوث استجابة في حالة تعرض الإنسان لمثير ما ويمكن التنبؤ بنوع الإستجابة.
- تعد العادة بمثابة المفهوم الأساسي في النظرية السلوكية وهي محور الشخصية، ويكتسب الفرد عاداته والشخصية تقوم بتنظيم معين للعادات وهذا التنظيم يحدد سلوك الفرد.

2-4-3- نظرية التحليل النفسي

صاحب هذه النظرية سيغموند فرويد، حيث يرى فرويد للإنسان أنه متورط في صراع خاسر مع قوى داخلية، والنفس لديه في أصلها شريرة دنيئة وضعيفة، الإنسان في نظره محكوم عليه دائماً أن يخسر الصراع وذلك لكونه يحمل في أعماقه بذور القضاء على ذاته. (سفيان، 2004، ص ص 71-72)

كما تنتظر النظرية التحليلية إلى الشخصية أنها تتألف من ثلاثة أنظمة ذاتية مستقلة وهي: الهر، الأنا، الأنا الأعلى، الهر هو النظام الأعلى للشخصية فهي الذخيرة أو المستودع للطاقة النفسية، حيث تزود النظامين الآخرين بالطاقة، أما بالنسبة للهوية فهي جانب المتعة في الشخصية، أما الأنا الأعلى فهو الطرف الآخر للشخصية يمكن اعتباره الجانب القضائي والمتعلق بالقضايا الأخلاقية ويحدد ما هو صواب وما هو خطأ، كما أنه يمثل قيم وأفكار المجتمع.

مسلمات نظرية التحليل النفسي: حسب (سفيان، 2004، ص72)

- أن مرحلة الطفولة لها تأثير كبير في سلوك الفرد في المرحلة التالية وخاصة 5 سنوات الأولى.
- أن الغريزة الجنسية هي التي تحدد سلوك الفرد.
- أن معظم سلوك الفرد تحكمه محددات لاشعورية.

2-5-1- البرامج الإرشادية:

2-5-1-1 تعريف البرامج الإرشادية

هناك عدة تعريفات للبرامج الإرشادية نذكر منها:

تعريف (زهرا ن 1980، ص 439) بأنه: برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمُّهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق وتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لانة وفريق من المسؤولين المؤهلين."

تعريف طه حسين (2004، ص 283) بأنه : مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تست في أساسها على نظريات وفتيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة يهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة".

تعريف محمد الخطيب (2000، ص 96) عرفه بأنه : " البرنامج المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة بشكل فردي وجماعي للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل في شتى المجالات".

من خلال التعريف السابقة نستخلص ما يلي:

- أن البرنامج الارشادي النفسي الرياضي يستند إلى أسس علمية.
- أنه يعتمد على خطوات مدروسة ومنظمة من طرف فريق من المؤهلين.
- يقدم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة فردياً أو جماعياً.
- يعتمد في أساسه على نظريات وفتيات ومبادئ الارشاد النفسي.
- يقدم في مكان وزمان محددين.
- يهدف إلى تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والتغلب على مواقف الحياة الضاغطة للمسترشدين.

2-5-2 الخصائص العامة للبرامج الإرشادية:

للبرامج الإرشادية خصائص أوجزها (البطش، 2018، ص11) فيما يلي:

أ- **التنظيم والتخطيط:** يكون للبرنامج الإرشادي استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يمتلكون خبرات علمية وتطبيقية في مجال تصميم البرامج الإرشادية، فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيدي له، ووضع الأهداف واختيار الأفراد المستهدفين وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

ب- **المرونة:** البرنامج ليس ثابتاً قطعياً من حيث الجلسات والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها.

ج- **الشمول والتكامل:** لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية معينة، وإنما الأخذ من كل ما هو مفيد وقيم، بحيث يكون شاملاً لجميع الأبعاد الاجتماعية والنفسية والانفعالية، ومتضمناً أدوات قياس وفنيات وطرق عرض مناسبة للفئة والظروف المحيطة، ومتكاملاً كوحدة واحدة يكمل كل جزء الجزء الآخر وتكمل كل جلسة منه الأخرى.

د- **الموضوعية:** يجب أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث المحتوى النظري الذي يستند إليه، ونظرة المرشد إلى الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، والأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم والتقييم الفنيات الإرشادية المستخدمة، والنتائج من حيث مناسبتها للبيئة المحيطة بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.

هـ- **الدقة وسهولة التطبيق:** أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد النفسي والمسترشدين معاً.

و- **إمكانية التعميم:** أي إمكانية تطبيقه إذا توافرت الشروط اللازمة له على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يدرسها البرنامج.

2-3-5- أهمية البرامج الإرشادية

ذكر (العاسمي 2015، صص 34-35) الفوائد التي يجنيها المتخصص في مجال تصميم وبناء البرامج الإرشادية في الآتي:

- إن تخطيط برامج الإرشاد والعلاج النفسي يُعد الدليل الموجه لكل من المرشد والمسترشد، وينبغي على الطرفين أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها.

- يُعد البرنامج الإرشادي أمراً مهماً وضرورياً للمرشد في التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرورية المتفق عليها، وكذلك الأهداف النهائية للخطة

- يُعد البرنامج الإرشادي مفيداً للمرشد والمسترشد وذلك لتبيان جدواه بعد الانتهاء من تطبيقه ومعرفة الأثر الذي أحدثه في سلوك المسترشد فكرياً ونفسياً واجتماعياً.
- يساعد البرنامج الإرشادي المرشدين على تحليل آليات عمل التدخل الإرشادي بأشكالها المختلفة، وتقويمها باستمرار وتعديل ما يلزم تعديله .
- يستفيد المرشدون من تدوين خطة الإرشاد بوضوح لما توفره لهم من حماية احتمال قيام بعض المسترشدين بمقاضاتهم في المستقبل، نتيجة الأخطاء ارتكبوها بحقهم على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو النفسي .
- يسهل البرنامج الإرشادي المُعدَّ بإتقان في توضيح المشكلات التي يعاني منها المسترشد، وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية.

2-5-4- أهداف البرامج الإرشادية:

تسعى البرامج الإرشادية إلى تحقيق الأهداف التالية: (حسين، 2004، ص ص 284-285):

- مساعدة الطلاب على التفاعل الاجتماعي وبناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الطلاب.
- ترسيخ بعض القيم الدينية والخلقية والاجتماعية السوية.
- التدريب على ضبط الانفعالات والتحكم فيها.
- مساعدة الطلاب على الاستبصار بمشكلاتهم وإيجاد الحلول الملائمة لها.
- إتاحة الفرصة أمام الطلاب للتفيس عن المشاعر والانفعالات والأفكار المكبوتة.
- تعديل أنماط وأساليب التفكير الخاطئة التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي.
- تعديل الاتجاهات السلبية نحو الذات وتجاه المواقف والأحداث والأشخاص الآخرين.
- مساعدة الطلاب على تقبل الذات ومعرفة نواحي القوة والضعف لديهم.
- التدريب على المهارات الاجتماعية والمساهمة في الأنشطة المختلفة سواء كانت اجتماعية أو فنية.

2-5-5- خدمات برامج الإرشاد النفسي:

2-5-5-1- الارشاد المهني: تتركز خدمات الإرشاد المهني على توفير الجو المناسب للعمل والراحة

النفسية للعامل ومن بين هذه الخدمات الهامة :

- **التربية المهنية:** وتتضمن تعريف العامل يعمل، والنظام الذي يسير عليه النادي من أجور وترفع وإجازات وحقوق.

- **تحليل شخصية العاملة:** ويقصد به تحليل شخصية العامل ودراسة ميوله المهنية.

- **تحليل طبيعة العمل:** وذلك لتحديد المهارات الجسمية والعقلية والأجهزة اللازمة للعمل

- **الاختيار المهني:** بعد دراسة الشخص الطبيعة العمل، وقدراته الخاصة واستعداداته وميوله المهني يختار المهنة التي يرغب العمل بها والمناسبة لمستقبله.

- **التأهيل والتدريب المهني:** ويهدف إلى إكساب المهارات الضرورية اللازمة للنجاح في المهنة. (احمد الزبادي، إبراهيم الخطيب، 2001، ص 134)

2-5-5-2 الخدمات الإرشادية والعلاجية. تتمثل في خدمات مباشرة وخدمات غير مباشرة، فالخدمات المباشرة تتمثل في مساعدة الأطفال على خفض بعض الاضطرابات لديهم، أما الخدمات غير المباشرة التي تتضمن مساعدة وتوجيه وإرشاد الوالدين في كيفية تعامل مع أطفالهم، وأيضا إرشادهم ومساعدتهم على الحصول على بعمل الخدمات الإرشادية والنفسية لهم والأخوة أطفالهم خاصة في بعض حالات التفكك الأسري.

2-5-5-3 الخدمات الوقائية: يقدم البرنامج خدمات وقائية هامة حيث يتم التدريب الأفراد على استخدام فنية التحكم الذاتي وأسلوب حل المشاكل والاسترخاء في المواقف التي تواجههم في الحاضر وكيفية التغلب على الاضطرابات في المستقبل.

2-5-5-4 الخدمات التربوية: وتمثلت في تحسين الأداء بشكل عام وبطريقة مباشرة، وذلك باستخدام الأفراد فيما يتعلموه في الجلسات أثناء فترة أداء الأنشطة كالتحكم الذاتي والاسترخاء لما لهذه القياسات من فعاليات في خفض مستوى الاضطرابات لديهم.

2-5-5-5 الخدمات الاجتماعية: وتتمثل في تدعيم العلاقات بين الأطفال خلال الجلسات الأولى أثناء تدريبهم على فنيات البرنامج، وذلك خلال التفاعل الاجتماعي المثمر بينهم خلال كل جلسة وتعليم العلاقات بين المرشست والوالدين والاهتمام بالمناسبات الخاصة بالوالدين والأطفال.

2-5-5-6- الخدمات الإنسانية: وتتمثل في الاهتمام باهتمامات الأطفال ومشاركتهم في كيفية الأنشطة التي يحبونها وتقبل الأطفال في جميع الحالات النفسية وحل المشكلات التي تواجههم كل ما أمكن. (سعفان، 2005، ص 88).

خلاصة:

يعتبر الارشاد النفسي من بين الأساليب الفعالة في تقديم الخدمات الارشادية المناسبة للأفراد الذي يعانون من مشكلات نفسية، حيث يُقدم في البرامج الارشادية المختلفة لاستفادة الأفراد من مهارات وخبرات تساعدهم في حل مشكلاتهم التي مروا بها، كما تعتبر البرامج الارشادية التنفيذ الفعلي لمفهوم الارشاد النفسي الغني بالنظريات النفسية والسلوكية والعقلانية وغيرها، أين تتناول التفكير والمدركات والتصورات والمعارف والخبرات والمعتقدات.

الفصل الثالث

الضغوط النفسية

تمهيد:

يعد الضغط النفسي من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية وهو ينتشر في معظم مجالات حياة الفرد، وإذا استمر لفترة طويلة يؤدي إلى إعاقة الفرد عن تكيفه واختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والاجتماعي، ويعتبر الضغط النفسي من المصطلحات القديمة التي تناولت بكثرة في جميع الميادين، وسنتطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالضغط النفسي وذلك انطلاقاً بالمفهوم، النظريات المفسرة للضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي وأعراض الضغط النفسي وأسبابه.

3-1-1 مفهوم الضغوط النفسية

تعد محاولة تعريف الضغوط النفسية من المحاولات التي يكتنفها كثير من الصعوبات من الناحية العلمية فهي عملية ترتبط بتحديد ظاهر الضغوط النفسية ذاتها فما التعريف العلمي إلا كلمات لها مدلولات علمية تحدد طبيعة الظاهر تحديدا جامعاً مانعاً والضغوط النفسية ظاهر معقدة ومتداخلة لم يتفق العلماء على تعريف بعينه.

3-1-1-1 لغة: يشير المعجم الوجيز " إلى أن الأصل اللغوي لكلمة الضغط النفسي هو : ضغطه ضغطاً، عصر وزحمه، شنّ وضغط . (طه عبد العظيم حسن، 2006 ، ص 16)

ولقد ذكر "هنكل (1977) Hinkel" في سياق حديثه عن العلوم الطبيعية كلمة Stress ليعني بها درجة التأثير الداخلي التي تظهر بفعل قوة خارجية (رفيق عوض الله ، 2000، ص 12) يرجع "سميث (1993) Smith المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني فكلمة الضغط Stress مشتقة من الكلمة اللاتينية Stictus وهي تعني الصرامة، وتدل ضمناً على الشعور بالتوتر وإثارة الضيق والذي يرجع في أصله إلى الفعل Stringere والذي يعني يشد ومعنى هذا أن الضغط يثير إلى مشاعر الضيق والقلق الداخلية أو القمع والاضطهاد والتي تدل على الجبس والقيد والظلم أو الحد من الحرية (طه عبد العظيم حسن ، 2006، ص 17)

3-1-2 اصطلاحاً: لقد وردت في اللغة الإنجليزية ثلاث مصطلحات وقد جاءت الضواغط Stressor لتشير إلى تلك القوى والمؤثرات التي توجد في المجال البيئي (فيزيائية، اجتماعية نفسية) والتي يكون لها القدر على إنشاء حالة ضغط ما ، أما كلمة ضغط Stress فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الضغط بفعل الضواغط أي أن الفر: وقع تحت طائلة ضغط ما، فيما يشير مصطلح الانضغاط Strain إلى حالة الانضغاط التي يعاني منها الفر وتعبّر عن ذاتها في الشعور بالإعياء والإنهاك والاحتراق النفسي ويعبر عنها الفرء بصفات مثل أنا خائف، قلق، مكتب متوتر مشدود... الخ . كما أن المفاهيم قد تم تصنيفها لتعبر عن الضغط النفسي ومدلولاتها العلمية على النحو التالي:

أ- مفاهيم تعبر عن مدلولات بدنية:

وهي مفاهيم ترى أن الضغوط أحدث ناتج عن ضغط يتجلى في مظاهر سوماتية مثل أمراض القلب بصفة عامة الاضطراب في إفراز الغدد، سرعة جران الدم، تغيرات في الاستجابة الجلفانية للجلك والكهرومغناطيسية في المخ وغيرها.

ومن أهم المفاهيم التي أخذت بهذا المنحى تعريف هانز "سلي" حيث يعرف الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب، دافع، كما أنه هو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية.

كما يرى أيضا ولیم "الخولي أن الضغط هو ما يكشف عن صعوبات بدنية شديدة. (هارون توفيق الرشيدى، 1999، ص16-18).

ب- مفاهيم تعبر عن مدلولات نفسية:

تشمل كلمة نفسية هنا المدلولات المعرفية العقلية والمزجية والانفعالية وينظر إلى الضغط النفسي بأنه يتجلى في المظاهر السلوكية وأنه عامل له الصلة بمشاعر الحزن وعدم الارتياح والإحساس بالألم ويثير إلى العديد من المشاكل التي تختلف عن غيرها من المشاكل لأنها تتعامل مع مطالب ترفق النظام النفسي للفرد.

ويوضح ليفين وسكوتش Levine & Scotch أن الضغط حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفر: بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا أو خارجيا وقدرته على الاستجابة لها.

وعند موسى جبريل الضغط النفسي هو تلك الحالة الوجدانية التي يختبرها الفر: والناجئة عن أحداث تتضمن تهديدا لإحساسه بالحياة الهائلة وتشعر بالقلق بمواجهتها. (موسى جبريل، 1995، ص 147).

كما أن فيولا البلاوي ترى أن الضغوط هي تلك الحالة التي يتعرض فيها الفر: لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما از ادت شدة الظروف أو المطالب واستمرت إلى فترات طويلة.

ويشير علي عبد السلام 2000 إلى أن الضغوط النفسية عبار عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفر: نتيجة للتعامل مع البيئة ومتطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن (مراد علي عيسى، 2008، ص131-132).

كما يشير مفهوم الضغط إلى العوامل النفسية التي قد تحد من قدر الإنسان على تأدية واجباته اليومية بشكل مناسب ويقود الضغط إلى ردود فعل سيئة نفسية وجسمية قصيرة أو طويلة المدى وغالبا ما يكون الضغط حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص

وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفزيولوجية والمعرفية والنفسية (خالد محمد عبد الغني، 2008، ص86).

ويرى موزاي "Murray أن الضغط خاصة أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص وهي تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الضغوط هما ضغط بيتا Beta ويشير إلى دلالة المكونات كما يدركها الفرد: وضغط ألفا Alpha ويثير به إلى خصائص الموضوعات والأشخاص ودلالاتها كما هي وأن المهم هو النوع الأول حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد (طه عبد العظيم حسن، 2006، ص 19).

3-2- أنواع الضغوط النفسية:

يوجد العديد من التصنيفات الأنواع الضغوط النفسية نذكر أهمها:

3-2-1- تصنيف سيلبي (Selye, 1976): أشار إلى نوعين من الضغط النفسي هما (أحمد الغرير، 2009، ص24)

◀ **الضغط النفسي السيئ (bad stress)** وهنا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد، ويسمى كذلك الألم (distress) مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

◀ **الضغط النفسي الجيد (good stress)** وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية. تحدث سيلبي عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما :

- **الضغط النفسي المرتفع (Hyper stress)** ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وقتل في التوافق معها.
- **الضغط النفسي المنخفض (Over stress)** يقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الإثارة والتحدي حيث أن الفرد لا يمارس فيها أي أنشطة أو أعمال، وعندما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات، ما يؤدي إلى حالة من الضغط. تامر حسين علي السميريات، 2014، ص 18).

3-2-2- تصنيف لازروس وكوهين (Lazarus and Cohen 1977) ميز كل من " لازروس " و " كوهين " نوعين أساسيين من الضغوط النفسية: (شقيق ساعد، 2019، ص 64)

◀ الضغوط الداخلية (الشخصية) (**Internal " personal Strees**) وتعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر الفرد. (شقيق ساعد 2019 ص (64) مثل الحاجات والمتغيرات الفيزيولوجية، والطموحات والأهداف وغيرها (فايزة غازي، 2014، ص 20).

◀ الضغوط الخارجية: (**External environmental Stress**) تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرن وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة. (شقيق ساعد، 2019، ص 64)

3-2-3- تصنيف كيلي 1994:

أشار كيلي إلى نوعين من الضغوط النفسية هما: (نايف علي أيوب، 2019، ص 77)

◀ الضغوط الإيجابية: وهي الضغوط المفيدة والتي لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث أن المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها. أما غير المحددة، فهي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني لتنفيذها فإن إنجازها يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة.

◀ الضغوط السلبية: وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية على صحة ونفسية الانسان، ومن ثم تنعكس على أدائه وإنتاجيته في العمل مثل تلك الضغوط التي تدفع في الواقع ثمنها بالإحباط وعدم الرضا عن العمل بالإضافة إلى النظرة السلبية اتجاه قضايا العمل.

3-2-4- تصنيف موري (Murray) : وقد ميز موري بين نوعين من الضغوط : (أميمة مغزى، 2019، ص 89).

◀ الضغط بيتا (**Beta stress**) ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد، كما أكد في تفسير على ضغوط beta لأنها تعبر عن دلالة الأثنياء والموضوعات وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مثارة، ويرتبط إشباع تلك الحاجة لبعض الأفراد والقوى والوضعيات الاجتماعية، وعند تفسير الفرد لتلك القوى على أنها ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع فإن التأويل الذي يدركه الفرد بحيث تكون الموضوعات والأشياء ضواغظ في حد ذاتها وانما تكون عندما يدركها أو يفسرها على أنها كذلك.

◀ الضغط ألفا (**Alpha stress**) ويشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

3-2-5- تصنيف الخطيب (2005):

يشير الخطيب إلى أن هنالك عدة أنواع منها: (أحمد الغري، 2009، ص 28)

◀ **ضغوط غير حادة Unclined pressure** وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها. ضغوط حادة severe pressures وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا يثير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسمية، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

◀ **ضغوط متأخرة (Rate pressure)** وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث وإنما تظهر بعد فترة.

◀ **ضغوط بعد الصدمة After shock** وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك أثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

3-3- أسباب الضغوط النفسية.

يمكن تصنيف مسببات الضغوط النفسية بصفة عامة إلى ميات داخلية تتعلق بوظائف الأعضاء أو داخلية نفسية كالطبيعة الشخصية للفرد وسمات خارجية، إذ أن ما يسبب الضغط يختلف من شخص إلى آخر.

3-3-1- **الأسباب الاجتماعية:** تلعب العوامل الاجتماعية دورا كبيرا في حدوث الضغط النفسي لدى الأفراد ويختلف من حيث شدته ومصدر، وفقا للوسط الاجتماعي الذي ينشأ فيه الفرد ، كالفقر الذي يعتبر من بين عوامل الضغط (هارون توفيق الرشيدى، 1996) وكذلك البطالة والتفاوت الحضاري والثقافي وقلة الرفاهية والوسائل التكنولوجية المتاحة والضغط السكاني وقلة الخدمات.

كما يرى مكولاند (Mecllland) أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا فالدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحياة مع الجماعة وتقبل الآخرين لها جميعها ارتباطات قوية بالصحة في جانبها النفسي والعضوي (أحمد نايل العزيز، 2009)

فمجمل الخلافات الأسرة كالطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة، والحرمان الثقافي صراع القيم والأجيال، عدم العدالة في توزيع الدخل العام، إضافة إلى الأحداث المؤلمة كفقدان شخص عزيز تعتبر من مسببات الضغط (Dominique, 2005 ,p130) .

3-3-2- الأسباب النفسية الانفعالية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية الاجتماعية للفرد بما فيها ظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض.

3-3-3- الأسباب الصحية: إن الزيادة في نشاط الغدد وتضخم غدة الأدرينالين بشكل خاص يكون نتيجة مواجهة مشكلات صحية، فنتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفراز الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بالطاقة التي تجعله في حالة تأهب دائم فالمرض يعتبر مصدرا أساسيا للضغط النفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزيد الضغط . (أحمد نايل العزيز، 2009، ص 33-34)

3-3-4- الأسباب الكيميائية: للمواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدر دخل في إصابة الفرد بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزج فيصبح الفرد متوترا وقلقا. (عبد الهادي مصباح، 2001)

3-4- أبعاد الضغوط النفسية

من منطلق أهمية الصحة البدنية والنفسية للشخصية المتوازنة تبرز الحاجة إلى معرفة أبعاد الضغوط ليس من أجل المواجهة الإيجابية فقط بل من أجل التعامل الناجح لدرجة التحكم.

وتشير الدراسات الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن 75 % من المشكلات الصحية لها علاقة بالضغوط النفسية، وتشمل قائمة المشكلات هذه أمراضا مثل: القرحة الصداع النصفي، ضغط الدم، الأرق، والمشكلات الجنسية، التشنج الكولوني، ودقات القلب غير منتظمة.

وتشير الدراسات الغربية أن هناك مجموعة من العوامل تساهم في زيادة الضغوط على الفرد، منها: التغيرات الاقتصادية، ضعف العلاقات الأسرة والحياة المنفردة. وتتباين ردود الفعل للمواقف الضاغطة من غضب والشعور باليأس، وردود الفعل هذه يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنواع:

3-4-1- الاستجابة الفسيولوجية: وتشمل عدد من التغيرات الداخلية منها : نبضات القلب، ارتفاع ضغط الدم، ضيق التنفس، تحرك الأسنان.

3-4-2- الاستجابة النفسية: حيث تشعر بأحاسيس سلبية مثل: الخوف، القلق، فقد الثقة بالنفس، التوتر، سرعة الغضب، الصعوبة في اتخاذ القرار وعدم القدر على التركيز.

3-4-3- الاستجابة السلوكية: حيث يستجيب الفرد بمجموعة من السلوكيات التوافقية يكون الهدف من ورائها تقليل الآثار السلبية، أو الشعور الإيجابي نحو الذات وذلك عن طريق اللجوء إلى ما ينسبنا عن مصادر التهديد وتتمثل في الزيادة في النوم، انخفاض أو تراجع الفعالية في الأداء، التدخين وتناول العقاقير المهدئة قطع الأظافر بالفم، والنقر على الأرض بالقدمين والفرد بسلوكه هذا يحاول إقناع نفسه بعدم وجود خطر حقيقي يهدده.

وبصورة عامة يمثل الجانب الإيجابي بالنسبة للصحة النفسية والجسدية للفرد قدرته على التحكم في مصادر الضغط بالتكيف معها . وفي المقابل يمثل الضغط بصورته السلبية نوعا من التوتر أو الشدة.

ويشير " **جكنتم هالي Csikszentmi Hally** " في كتابه التدفق، أن المتعة في ما يقوم به الفر: تظهر بين الملل القلق عندما تكون التحديات في حالة التوازن مع قدرة الفر: على العمل، فالحدود الفاصلة بين الجانب الإيجابي والجانب السلبي هي النمو السليم للجواب الشخصية التي تجعل الاستجابة والتكيف تبعا للأساليب المستعملة لمواجهة الموقف لذلك فإن التفسير الذاتي للمواقف الحياتية له ارتباط قوي بخبرة الضغط النفسي، وبسبب دور الإدراك في طبيعة رد الفعل للمثيرات فإنه لا يمكن إلغاء الجانب النفسي عن معظم الاستجابات السلوكية من جانب الفر: بما فيها المواقف المسببة للضغوط.

ويرى سابولسكي (Sapolsky 1997) أن المشكلات التي يتعرض لها الإنسان والناجمة عن الضغوط ترجع إلى عدم قدر الفرد على التفرغ السريع للشحنة الانفعالية لاعتبارات اجتماعية مختلفة وإلى التوقعات السلبية وانشغاله المستمر بكل شيء في حياته. (علي عسكر ، 2002).

3-5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

اختلفت النظريات التي تهتم بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها و انطلقت منها على أساس أطر فسيولوجية أو نسبية أو اجتماعية، كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناءا (سارة ووسام، 2017 ، ص61) ومن أهم النظريات :

3-5-1- نظرية التحليل النفسي :

تعد نظرية التحليل النفسي من النظريات الكلاسيكية التي عملت على تفسير الشخصية الإنسانية وانفعالاتها ويعتبر سيغموند فرويد "الأب الروحي لهذه النظرية، فقد نشأ التحليل النفسي كمنهاج للعلاج.

حسب فرويد" إن دينامية الشخصية تقوم على التفاعلات المتبادلة، و على الصراع بين هذه المكونات "فالهو" يمثل الجانب البيولوجي للشخصية، و الذي يسعى إلى تحقيق الإشباع أو الرغبات

الغريزية، في حين مكون "الأنا" لا يسمح لهذه الرغبات الغريزية بالإشباع لكونها لا تتناسب مع القيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون "الأنا" قوية، لكن عندما تكون "الأنا" ضعيفة ولا يستطيع الموازنة بين مطالب "الهو" و متطلبات الفرد يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات و الضغط النفسي (خوذة، 2010 ، ص 44) .

كما يؤكد "يونغ" على أن الضغط النفسي كمبب للأمراض والاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الإنسان بالفطرة هذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وما إذ واجه الإنسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتعني السلوك المتوقع حدوثه و هو ما يسمى المرض النفسي الناتج عن الضغوط التي تحتاج إلى العلاج النفسي والطبي (فاطمة، 2013 ، ص 18-19).

وحسب Axcmder فان القلق والخوف اللذان يحدثان نتيجة لصراعات حادة في حياة الإنسان يمكن أن يعبر عنها ليس فقط عن طريق مشاعر ذاتية بعد الراحة ، بل أيضا عن طريق تعبيرات في العمليات الفسيولوجية وعندما تكون استجابات الجسم لمصادر توك الضغط غير مناسبة أو ملائمة ، فانه قد تظهر تلك العمليات الفسيولوجية الأساسية التي يمكنها أن تشمل في عدد الكريات الحمراء داخل الجسم وزيادة إفراز الأدرينالين و كذلك زيادة في كمية سكر الدم (كامل وعريضة ، 1996 ، ص 91).

3-5-2- النظرية السلوكية :

تعود النظرية السلوكية للمدرسة السلوكية التي أسها واطسن " Watson " سنة 1912 ميلادية، وهي مدرسة تنظر إلى الكائن الحي نظرتها إلى آلة ميكانيكية معقدة، لا تحركه دوافع موجهة إلى غاية، بل مثيرات فيزيقية تصدر عنها استجابات عضلية و غدية مختلفة. وترى النظرية الشوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة لعوامل مصدرها البيئة، و هذه العوامل يمكن التحكم بها ولا يمكن التحكم بها والسبب الرئيسي يعود إلى البيئة و تذهب النظرية الشوكية إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة، و لهذا فان هذه الضغوط تظهر آثار مختلفة من حيث شدتها وحدتها ، تؤكد المدرسة السلوكية على أن اختلاف المراحل (القديمة والحديثة) على الجانب البيئي و الضغوط النفسية، بالإضافة إلى ذلك فهي ترى أن أنماط التوافق و سوء التوافق متعلمة من خلال الخبرات التي يتعلم لها الفرد، و قد اعتقد كل من واطسن و سكينر أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري و لكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها، قد اختلف واطسن عن سكينر حيث ألغى واطسن دور الإنسان إذ يقول : "أن التوافق يتشكل بطريقة ميكانيكية" بينما رفض بانديورا كل التغير الإنساني

بطريقة آلية ميكانيكية ، وأوضح "توكمون" أنه عندما يجد الأفراد علاقتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عن ، و يبدو اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية ، و ينتج عن هذا أن يأخذ الآخرين السلوك تشكيلا شادا أو غير متوافق (عبد العزيز محمد عبد الفتاح، 2010، ص 228).

وتوضح هذه النظرية أن أهم المحددات للخلل الوظيفي البيولوجي أو الوظيفي، الإنجراح و هو الاستجابة الخاصة للعضو، للموقف الانفعالية التي سبق تعلمها وتؤمن هذه النظرية انه كنتيجة للارتباط بين الموقف الانفعالية و استجابة عضو خاص يثير أي موقف ضاغط جديد استجابة لدى نفس العضو، وعندما يتكرر هذا الموقف لدرجة كافية و شديدة يظهر الخلل الوظيفي أو الانجراح في هذا العضو، وقد اخذ أصحاب النظرية السلوكية يستخدمون مبدأ التدعيم و التغذية الرجعية لشرح تأثير العوامل السيكولوجية على العلل الجسمية (العبودي ، 2008، ص 21).

3-5-3- النظرية المعرفية :

يركز هذا النموذج على العملية العقلية المصاحبة للضغط النفسي و ذلك بهدف الوقوف على كيفية عمل العقل عند تعرض الأفراد للضغط وتحديد مستوى فهمه للمعلومات المعروضة عليه أو التي يجب التعامل معها في هذه الظروف، أن الكيفية التي يتعامل بها العقل مع المعلومات تشكل إحدى الركائز التي يقوم عليها المنظور، إن التفسير المعطي للضغط النفسي من قبل هذا النموذج هو أنه نتيجة عدم قدرة الفرد على الاندماج و التفاعل بشكل جيد و ناجح مع الموقف أو الظروف التي يمر بها، كما تفترض أن تفكير الفرد هو المسؤول عن انفعالاته وسلوكه (بوطغان و آخرون، 2020، ص 19).

أشارت نظرية علم النفس المعرفي " بثلاث مراحل بردود فعل مقابلة للضغوط وهي مرحلة الإنكار باعتبارها حيلة دفاعية تهدف إلى منع ظهور الأحداث في دائرة الوعي وقد تقترن بأعراض اكتئابية ومرحلة التمثل يتم فيها تمثّل المعلومات والصور المرتبطة بالحدث وتستغرق وقتا طويلا، مما يؤدي إلى تأخر ظهور رد الفعل، وقد يظهر في الأحلام الليلية المفزعة، ومرحلة التكامل وهي مرحلة التي تؤدي إلى تحقيق التكامل والتوافق.

و أشار هذا النموذج إلى أن ردود الفعل اتجاه الضغوط هي ردود فعل متعلمة من الخبرات السابقة و قد تأخذ ردود الأفعال هذه الدورة من الانسجام و العزلة كبديل منطقي لعدم القدر على مواجهة الضغوط، كما تصبح المخاوف وحالة القلق نتيجة إدراك الفرد على انه مصدر تهديد و أنه لن يمكن ضبطه أو التنبؤ به.

حيث يرى لازروس " أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين:

عملية التقييم الأولي : **évaluation primaire** يعني أن الفرد عنده تعرض لموقف ما فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر و التأثير الذي يصيبه و إما إذا كان الموقف خطير و مهند و يمثل تهديدا أو غير ذلك سواء كان التأثير ايجابي أو سلبي.

عملية التقييم الثانوي : **évaluation secondaire** يتم خلال هذه العملية تقييم الفرد لمصادر قوته وقدراته التي يمكن من خلالها مواجهة الحدث الضاغط.

إعادة التقييم : **la réévaluation** هي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته لموقف ضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تلخص الموقف الضاغط أو عندما يدرك أن استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية على ما هو متوقع عند إذن يغير تقييمه و يعيد النظر في استجابة المواجهة (المغزي، 2018 ص 659 / 660).

اعتبر "بيك" Beck (1984) تفاعل الضغط سيرورة نشطة ومستمرة في الحياة، قابلة للتليل والتحويل و التقييم لوضعية الخطر وتحديد الجواب الايجابية و السلبية له، فحسب التقييم يحرض الفرد سلوكه نحو المثير، و يبقى دائما تحت درجة من اليقظة، و عندها يواجه وضعيات الخطر بقلق و الرغبة في الهروب و المواجهة، فان لكل استجابة تتطلب تحركا من الشخص لإيجاد حل للوضعية المصاحبة بحالة انفعالية، فان لم يقيم الشخص بأي فعل يقع تحت دائرة اليقظة المكثفة و بالتالي يقع في الضغط.

نظام تحليل وتأويل المثيرات مركب على بنيات منظمة تسمى المخططات (schemas) ، التي هي عبارة عن تصورات سهلة الاسترجاع، ثابتة و هي تسير مراحل معالجة المعلومات و تقوم بما يلي :

- تصفية و اختيار المعلومات الجديدة.
- تنظيم المعلومات المخزنة في نظام الذاكرة طويلة المدى.
- استعادة المعلومات من النظام السابق.
- تسيير الأفعال.

فكل حدث خارجي بعض التخطيطات المعرفية الخاصة تنشط لتصنيفه، تأويله وإعطائه معنى (هدور ، 2020، ص 76-77).

خلاصة:

إن الضغط النفسي يمس جوانب حياة الفرد وفي أوقات ومواقف مختلفة تتطلب منه توافق أو إيجاد توافق مع البيئة، وإن لم يتمكن الفرد من الوصول إلى هذا التوافق سيؤثر الضغط النفسي على صحته النفسية السلبية، حيث أن تكرار هذه الضغوط واستمرارها وعجز الفرد عن مواجهتها قد تتحول إلى مصدر للقلق والتوتر والإحباط، ومما قد يؤثر أيضا على توقعاته وتوجهاته نحو المستقبل.

الفصل الرابع

الإعاقة السمعية

تمهيد:

تمثل الإعاقة صورة من صور العجز أو القصور يشعر معها صاحبها بفقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكانياته والتي يتمتع بها غيره من أقرانه العاديين، هذا العجز أو القصور يؤثر على الدور الذي يمكن أن يلعبه الفرد في الحياة، وتعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقة تأثيراً على المعاق، فالأصم يعد معزولاً إدراكياً مع أنه في القت ذاته يعد جزءاً من المجتمع، ومما لاشك فيه أن الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على المعاق حيث تكون سبباً في معاناته من العديد من المشكلات مثل العجز وما يترتب عليه من شعور بالدونية مما يؤثر بالتالي على حياته كله، وسنحاول في هذا الفصل التعرف على الإعاقة السمعية بصورة شاملة.

4-1- تعريف الإعاقة السمعية.

تتعدد وتعقدت التعريفات التي تناولت موضوع الإعاقة السمعية، وذلك نظراً لاختلاف وجهات النظر الطبية والتربوية لهذه الإعاقة، خاصة وأنه لفظ يُطلق على الصم وضعاف السمع على حدٍ سواء، ومن بين تلك التعريفات نذكر الآتي:

هي تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الانتئين معاً، وتحول بين أداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، مؤقتاً أو دائماً متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً (عبد الحي، 2001، ص31).

ويضم لفظ المعاقين سمعياً فنتي الصم وضعاف السمع، ويُمكن تصنيف الأفراد المعاقين سمعياً وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي)، ولا إرادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً، فهم يُمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم. (طاهر، 2013، ص211)

والإعاقة السمعية واحدة من الإعاقات الحسية، تشمل أنواعاً ودرجات مختلفة من فقدان السمع تتراوح بين فقدان السمع البسيط إلى الشديد جداً، وبالتالي تشمل كلاً من الصم وضعاف السمع، ويستطيع ضعاف السمع باستخدام المضخمات الصوتية المناسبة استعمال حاسة السمع في معالجة المعلومات اللغوية، ولا يستطيع الصم استخدام السمع في معالجة المعلومات اللغوية سواء استخدموا أو لم يستخدموا المضخمات الصوتية (الزريقات، 2003، ص56)

كما تُعرف بأنها مصطلح يُشير إلى كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشمل كل من الصم والبكم وضعاف السمع، وهذا المصطلح يدل على وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي. (الخطيب، 1998، ص48)

وتُعرف أيضاً بأنها العجز في حاسة السمع، بحيث يؤدي هذا العجز إلى فقدان سمعي أو خلل يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، ويتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع سواء كان الفقد كلياً أو جزئياً وتكون قدرات الشخص أقل من العادي (حلمي، وفرحات، 1998، ص38)

والمعاق سمعياً هو الفرد الذي ولد فاقداً لحاسة السمع تماماً أو فاقداً للسمع بدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، أو هو الفرد الذي فقد السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة بحيث

تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم للأغراض العملية. (عبيد، 2000، ص 171)

إذا من خلال التعريفات السابقة نرى بأن لفظ الإعاقة السمعية يشمل الصم وضعاف السمع معاً، وهو يعني وجود عائق خلقي أو مكتسب يحول دون استفادة واستعمال الشخص لحاسة السمع بصورة عادية.

4-2- أسباب الإعاقة السمعية

ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب، وقد تُصنف هذه الأسباب إلى أسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل وراثية أو مكتسبة وزمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد) وموضع الإصابة (في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية)، وأشار Bayazit et Yilmaz إلى أن حوالي (50%) من حالات الإعاقة تحدث بسبب عوامل وراثية جينية بعد عملية الإخصاب أي أثناء الحمل أو الولادة أو ما بعد الولادة، وترجع (6%) من أسباب فقد السمع إلى إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية و (3%) إلى أسباب وراثية أو أسباب مكتسبة وتكون بعد الولادة، وفي دراسة للمركز القومي لإحصاءات الصحة العالمية عام 1944م عن الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية لدى البالغين كانت كالتالي:

- الشبخوخة (28%).
- الضوضاء (23.4%). - التهابات الأذن (12.2%).
- الأصوات الحادة الفجائية (10.3%).
- إصابات الأذن (4.9%).
- عملية الولادة (4.4%).
- أسباب أخرى غير السابقة (16.8%). (إمام، 2015، ص 115)

ويمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية إلى ما يلي:

4-2-1- الأسباب الوراثية

هناك أسباب وراثية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص ومنها:

- طريقة انتقال الصمم : حيث يكون منقولاً على جيناتٍ متنحية، منقولاً على جيناتٍ سائدة، منقولاً على الكرموسوم الجيني، وتعتبر نسبة الوراثة مسؤولة عن حوالي (55%) من حالات الإعاقة.
- الصمم المحمول على جيناتٍ سائدة: وفي هذه الحالة يؤدي جين واحدٌ إلى معاناة الطفل من الصمم، وتعتبر نسبة حدوث هذا النوع من الصمم قليلة نسبياً حوالي (14%) (عامر، وربيع، 2008، ص46)
- قد تؤدي إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل إلى وجود صمم لدى الطفل. (كمال، 2007، ص 130)
- إصابة المركز السمعي في المخ: بحيث يعجز الشخص عن تمييز وإدراك المؤشرات السمعية وتفسيرها، والتشوهات الخلقية في القناة السمعية، بالإضافة إلى العيوب الخلقية في الأذن الوسطى، كالتشوهات الخلقية في الطبلة أو العظام الثلاث (المطرقة والسندان والركاب). (أبو النصر، 2005، ص 77).

ويكون الصمم الناتج عن أسباب وراثية حاداً وغير قابل للعلاج، حيث تكون تلك الحالات مزدوجة تصيب الأذنين وتتضمن عيوباً حسية عصبية في نفس الوقت، وتحدث تلك الحالات نتيجة لانتقال المرض من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، والتكوين الخاطئ في عظام الأذن، ويؤثر زواج الأقارب على ظهور تلك الإعاقة (عامر، وربيع، 2008، ص 46).

4-2-2- الأسباب البيئية:

هناك أسباب بيئية عديدة قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الشخص منها:

- استخدام العقاقير: هناك بعض العقاقير يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع، سواء عند الجنين أو عند الطفل حديث الولادة، أو حتى عند الشخص الراشد.
- الفيروسات: وأهم الفيروسات هي الحصبة الألمانية التي تصيب الأم في الشهور الثلاث الأولى من الحمل، وقد تنتج عنه إصابة ببعض العيوب الخلقية، وهناك بعض الفيروسات الأخرى قد تسبب الإعاقة السمعية منها (الجدري الكاذب، الإلتهاب السحائي، التهاب الغدد النكفية الحصبة) حيث يعمل الفيروس على توسيع الخلايا في الكبد والكليتين مما يؤدي إلى الإصابة باليرقان (عبيد ، 2000، ص50)

- **الحوادث والضجيج:** حيث تؤدي بعض الحوادث إلى الإصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي بالضرر، كإصابة الأذن يتقب، وحدوث نزيف في الأذن الوسطى نتيجة دخول آلة حادة أو صفحة قوية أو السقوط من مكان مرتفع.
- **تجمع المادة الصمغية:** التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها، مما يؤدي إلى فقدان سمعي. (عامر، وربيع، 2008، ص47)
- كما ورد في (وتوت، والصواف 2013، ص39-40) وصف لأهم مسببات الإعاقة السمعية كالاتي:
- **عوامل ترتبط بالنظم والظواهر الاجتماعية:** مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.
- **عوامل ترتبط بالجانب الصحي:** وهي تتباين من فردٍ لآخر حسب البيئة والعوامل الاجتماعية والإقتصادية، وكذلك الإستعداد للإصابة بالمرض، ويُشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أهم أسباب الإعاقة في:
- **اضطرابات خلقية:** وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.
- **الأمراض المعدية:** تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الإلتهاب السحائي، شلل الأطفال، التراكوما، والجذام.
- **أمراض جسمية غير معدية:** مثل ضغط الدم.
- **الإضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية:** مثل مرض الصرع ويُصيب حوالي 15 مليون من سكان العالم.
- **الحوادث:** وهي مسؤولة عن (8.5%) من نسبة الإعاقة.
- **الإدمان على المُسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة:** حيث تُشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى (2%) في 14 دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.
- **نقص وسوء التغذية:** حيث يُصيب أكثر من 100 مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين ومرض الكواشيركور.
- **كبار السن:** حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن (20%) ممن هم في سن الستين عاماً أو أكثر، وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

4-3- تصنيفات الإعاقة السمعية:

على الرغم من اختلاف التفسيرات والتصنيفات المتعلقة بالإعاقة السمعية إلا أنها تتفق على مبدأ تصنيف الإعاقة السمعية تبعاً لثلاث معايير هي:

- العمر عند الإصابة.
- موقع الإصابة.
- شدة الإصابة.

4-3-1- تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً للعمر عند الإصابة:

وتصنف الإعاقة السمعية وفقاً لهذا الأساس إلى نوعين:

◀ **صمم ما قبل تعلم اللغة:** وهم من ولدوا صُمماً والذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لعدم سماعها اللغة.

◀ **صمم ما بعد تعلم اللغة:** وهم من ولدوا عاديين متمتعين بحاسة السمع، ثم أصبحت هذه الحاسة فيما بعد غير وظيفية، حيث فقدت قيمتها من الناحية العلمية، نتيجةً لمرض أو حادث، ويُعرف هذا النوع من الإعاقة السمعية بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب، وفي هذه الحالة يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة. (طاهر، 2013، ص222)

4-3-2- تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية وفقاً لهذا التصنيف حسب درجة فقدان السمع، التي يمكن قياسها بطريقة الأديومتر، ويعبر عنها بالديسبل (db) ، إلى التصنيفات التالية:

◀ **الإعاقة السمعية البسيطة جداً:** تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (425) ديسبل، ويواجه الشخص في هذه الدرجة من فقدان صعوبة في سماع الأصوات الخافتة والصادرة من أماكن بعيدة، والطفل هنا لا يواجه صعوبة في الالتحاق بالمدرسة العادية بل يحتاج إلى بعض التعديلات الصفية مع خدمات مع أخصائي السمع والتخاطب، وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج العلاجية لتصحيح النطق.

◀ **الإعاقة السمعية البسيطة:** تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (41-55) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويجب إحالته إلى التربية الخاصة لأنه قد يحتاج إلى الإلتحاق بصف خاص.

◀ **الإعاقة السمعية المتوسطة :** تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (56-70) ديسبل، ويستفيد الشخص من المعينات السمعية، ويمكن لمن يعانون منه استخدام أجهزة مكبرة للصوت بالإضافة إلى استخدام البصر كحاسة مساعدة، والأطفال ذوو فقدان السمع المتوسط يُظهرون ضعفاً في الإنتباه أو تخلفاً لغوياً ومشكلات كلامية وتعليمية، كما يُظهرون صعوبة في تعلم معنى الكلمات وقواعد اللغة بسبب أنهم لا يسمعون بعض الأصوات الكلامية، إضافة إلى سماعهم بعض الأصوات الكلامية بشكل غير كما أن الغرباء يُظهرون صعوبة في فهم كلام الطفل ذو فقدان السمع المتوسط. صحيح.

◀ **الإعاقة السمعية الشديدة:** تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (71-90) ديسبل، ويُعاني الشخص من صعوبات شديدة في السمع واضطرابات شديدة في الكلام، ويحتاج إلى الإلتحاق بمدرسة خاصة بتعليم الصم وإلى تدريب نطق وسمع وقراءة شفاه] مع ارتداء المعينات السمعية.

◀ **الإعاقة السمعية الشديدة جداً:** تتراوح شدة فقدان السمع فيها ما بين (91) ديسبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة نادراً ما يتعلمون اللغة عن طريق الأذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخيمه، ولا يستطيع أن يسمع سوى بعض الأصوات العالية وإنه يعتمد على حاسة البصر أكثر من حاسة السمع، ويحتاج إلى الإلتحاق بمدارس لتعليم الصم تكون مزودة بوسائل خاصة وخدمات أخصائي السمع والتخاطب و مترجم لغة الإشارة (الخفاف، 2011، ص 100-101).

4-3-3- التصنيف حسب موضع الإصابة في الجهاز السمعي

◀ **إعاقة سمعية توصيلية:** تنتج عن أي اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية، أي أن المشكلة ليست في تفسير الأصوات وفي تحليلها، وإنما في إيصالها إلى جهاز التحليل والتفسير وهو الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا.

◀ **إعاقة سمعية حسية - عصبية:** تنتج عن خلل يُصيب الأذن الداخلية، أو المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلية ومنطقة عنق المخ، مع وجود أذن وسطى وخارجية سليميتين، وفي هذا النوع من ضعف السمع، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت، وإنما في عملية تحليله وتفسيره، كما تشير إلى

حالات الضعف السمعي الناتجة عن أي اضطراب في الأذن الداخلية، ويستخدم البعض هذا المصطلح للإشارة إلى اضطرابات العصب السمعي أيضاً.

◀ **إعاقة سمعية مختلطة:** تكون الإعاقة السمعية مختلطة إذا كان الشخص يُعاني من إعاقة توصيلية وإعاقة حس عصبية في الوقت نفسه، فهي عبارة عن ضعف سمع مشترك يتضمن كلاً من ضعف السمع التوصيلي والحسي العصبي، وذلك نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة: (الخارجية والوسطى والداخلية).

◀ **إعاقة سمعية مركزية** تنتج الإعاقة السمعية المركزية عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ. (نيسان، 2009، 14-15)

4-4- خصائص ذوي الإعاقة السمعية

4-4-1- الخصائص الإجتماعية :

ترتبط خصائص المعوق سمعياً الاجتماعية بظروف البيئة المحيطة به، فتكيفه الإجتماعي أو عدمه ومشكلاته يعتمد على كيفية تقبل الأقران في بيئته لإعاقته، فإذا لم يتقبل الأقران إعاقته فسوف يعاني من عزلة، وأحياناً نجده يعاني من صعوبة في بناء صداقات، والخجل والميل نحو الإنعزال والإنطواء، وتؤثر البرامج التربوية والصحية والتأهيلية على تكيفه، فإذا توفرت البرامج المناسبة فإن ذلك يسهل عملية تكيفه الإجتماعي، ومما يعيق عملية التواصل الإجتماعي لديه عدم توافر نماذج حوارية يتعلم من خلالها، فالطفل السامع أمامه نماذج حوارية عديدة، تعلمه كيفية التصرف السليم في المنزل والمدرسة والشارع، وفي المواقف الإجتماعية المختلفة، سواء في مواقف الفرح والسرور أو الحزن والمرض، كما أن الأهل والمدرسين يناقشون معه القواعد التي تحكم طرق التعامل الإجتماعي، أما بالنسبة للمعوق سمعياً فإن الأهل لا يبذلون الجهد والوقت الكافيين للتغلب على الصعوبات التواصلية، وبالتالي فإن قدرتهم على وضع القواعد الإجتماعية تصبح أقل، حتى إذا استعد الأهل لبذل الجهد لتوصيل الأفكار والمفاهيم لأطفالهم فإننا نعرف بأن ما يُمكن توضيحه للسامع في دقائق قد يستغرق فترة طويلة لتوضيحه للطفل المعوق سمعياً، مما يُقلل من حماس الأهل في بذل الجهد والوقت مع ولدهم. (القيوتي ، 2006، ص 63).

4-4-2- الخصائص العقلية:

ورد في (عبد القادر ، 2010، ص 360) أن النمو العقلي لدى الشخص الأصم يتم في جزء كبير خلال السنوات الخمس الأولى من العمر، إذ يكتمل نمو (90%) من حجم الدماغ خلال هذه الفترة، وقد تبين أن المثيرات الحسية الموجودة في بيئة الأصم تؤثر على نمو قدراته العقلية، ورغم أن هذه القدرات موروثية في جزء كبير منها إلا أن التفاعل بين الإمكانيات الموروثة والمثيرات البيئية هو الذي يؤدي إلى نمو القدرات العقلية لدى الأصم ، وإذا كانت المثيرات الحسية تؤثر في النمو العقلي للأصم، فإن التواصل يُعد من أهم المثيرات التي تقرب مدلول الأشياء إلى عقلية الأصم. لذلك نجد أنه من الطبيعي أن نلاحظ تدني أداء الصم على اختبارات الذكاء، وذلك بسبب اعتماد تلك الإختبارات على الناحية اللفظية، وأشار "فيرث Firth" إلى تشابه عمليات التفكير كما هي لدى "بياجيه"، ومن الطلبة السامعين، والصم، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الصم في التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة (الداهري ، 2010، ص94)

حيث يتسم الأصم بسرعة النسيان، وقلة التركيز، صعوبة في إدراك المثيرات اللفظية المجردة والرمزية، وتباين كبير في سرعة التعلم (الفايز، وآخرون، 2010، ص25) وقد ثبت أن هناك أثراً للحرمان الحسي والسمعي على التذكر، ففي بعض أبعاده يفوق الصم زملاءهم السامعين وفي بعضها الآخر يقلون عنهم، فمثلاً تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق فيه الصم زملاءهم السامعين، بينما يفوق السامعون زملاءهم الصم في تذكر المتتاليات العددية (عبد المعطي وأبو قلة، 2007)

4-4-3- الخصائص اللغوية :

لا شك في أن النمو اللغوي هو أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، فالإعاقة السمعية تؤثر سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي، ومن تلك الآثار السلبية على النمو اللغوي: عدم تلقي الطفل المعاق سمعياً لأي تعزيز سمعي عندما يصدر أي صوتٍ من الأصوات، كما أنه لا يستطيع سماع كلام الكبار كي يقلده، وبالتالي فهو محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو ما يُصدره من أصوات. (محمود، 2010، ص96).

وتتصف لغة المعاقين سمعياً بالفقر البالغ قياساً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة وألفاظهم تدور حول الملموس، وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية، فالطفل السامع في الخامسة من عُمره يعرف ما يزيد عن (2000) كلمة، أما الطفل الأصم لا يعرف أكثر من (200) كلمة، وبدون تعليم لغوي منظم للطفل الأصم

لا يعرف أكثر من (25) كلمة فقط، وبذلك فإن الخصائص اللغوية تختلف من فرد لآخر، وهناك علاقة طردية بين النمو اللغوي للمعاق سمعياً وبين درجة الإعاقة، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية لدى المعاقين سمعياً، الأمر الذي يجعل من الصعب على الوالدين فهم المعاق سمعياً وما يريد إيصاله من معنى بسهولة ويسر، وبالتالي قد تسوء المعاملة الوالدية له الأمر الذي يؤدي إلى شعوره بالإغتراب النفسي نتيجة لعدم فهمه وتعرضه لأساليب والدية غير سوية. (العزة، 2002، ص114)

4-4-4- الخصائص الجسمية والحركية:

إن المبدأ الأساسي في تربية الطفل ونموه يتمثل في المحافظة على صحته على أعلى مستوى من الكفاءة، فصحة الطفل تكمن في سمعه، ولذا فحينما يصرخ ضعاف السمع فإنه يشعر بحركاته العضلية ولكنه لا يستطيع أن يسمع الصوت الذي يحدثه، لذلك فإنه يفقد نوعاً مهماً من المثيرات والشعور بالأمان، إذ إنه لا يوجد اختلاف واضح للحاجات الجسمية بين ضعاف السمع وعادي السمع، خاصة وأن الساعات المنتظمة من النوم والهواء الطلق والطعام الجيد، كل ذلك يقدم لكلا النوعين فرصاً أفضل للنمو الجسمي. (السعيد، 2015، ص 160).

ولم يحظ النمو الجسمي والحركي لدى الأطفال المعوقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة، وعلى أي حال الإفتراض هو أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعوقون سمعياً تضع حواجزاً وعوائقاً كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، وإذا لم يُزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي، وإن فقدان السمع ينعكس على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، أما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر مقارنة بالنمو الحركي للأشخاص غير المعوقين سمعياً، كذلك فإن بعضهم يمشي بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لأنهم يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض، وأخيراً فإن الأشخاص المعوقين سمعياً كمجموعة لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأشخاص العاديين، فهم عموماً يتحركون قليلاً حيث أنهم يُخصصون معظم وقتهم للتواصل مع الآخرين (الخطيب، 1998، ص 89-90)

4-4-5- الخصائص المعرفية والأكاديمية :

لقد أكدت العديد من الدراسات على أن مستوى ذكاء الأصم وقدراته العقلية لا يختلف عن مستواها لدى أقرانه السامعين، ويبرز ذلك عند استخدام الإختبارات غير اللفظية، ويختلف الأمر كثيراً عند استخدام الإختبارات اللفظية، وطالما أن الصمم يؤثر بشكل واضح على اللغة اللفظية للطفل فبطبيعة الحال ستتأثر الجوانب المعرفية والأكاديمية له (التي تستند على اللغة اللفظية كالقراءة والكتابة والحساب، فيمكن أن يعاني صعوبات في القراءة والكتابة، إلا أنه قد يُنجز بشكل أفضل ويتقن المهارات الحسابية وما له علاقة بالمدرجات الحسية، ويرى "فيرث" أن نسبةً قليلةً من الصم قادرة على القراءة الإستيعابية في مستوى ما بعد المرحلة الثانوية (الروسان، 2001، ص 179)

والأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم يصاحب إعاقته تلف دماغي، فمفاهيمه لا تختلف عن مفاهيم السامعين باستثناء المفاهيم اللغوية، ويتعلم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة، ويُمكن اعتبار بعض الأطفال الصم في عداد الموهوبين وينخفض مستوى تحصيلهم بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم السامعين (على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم، ويُعد التحصيل القرائي هو الأكثر انخفاضاً لديهم، ولكنه عندما يكونوا لآباء صم أعلى من مثيله لأقرانهم الصم لآباء سامعين وكلما زادت المتطلبات اللغوية ومستوى تعقدها أصبحت قدرة الأطفال الصم على التحصيل أضعف، ويرجع هذا الانخفاض إلى تأخر نموهم اللغوي وانخفاض قدرتهم اللغوية وتدني مستوى دافعتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة وقد أكدت نتائج العديد من الدراسات على تأخر تحصيل الطلاب الصم بثلاث أو أربع صفوف دراسية عن أقرانهم السامعين في نفس عمرهم الزمني. (عبد الله، 2004، ص 201)

4-4-6- الخصائص السلوكية :

أشار عبد المطلب "أمين إلى أن العزلة الإجبارية التي يعيشها الأصم تؤدي إلى توتره حيث يتولد لديه نوع من الإحباط الذي يولد بدوره العديد من المشاعر المختلفة من الغضب والإحباط والعنوان نحو الآخرين، وهذه المشاعر والإحباطات تنعكس على تقدير الأصم لذاته وتنمي لديه شعوراً متزايداً بالدونية، كما يترجم الأصم هذه المشاعر في صورة بعض المشكلات السلوكية والإنفعالية والتي يُمكن التعرف عليها من خلال ما تُحدثه من آثار ونتائج سلبية وغير مرغوبة سواء للفرد نفسه أو للآخرين المحيطين به، فقد تتضمن الإيذاء الجسدي أو الاعتداء على الآخرين، وقد تظهر في سلوك الكذب، أو الإنطواء والإنسحاب،

أو إهمال الواجبات، وغير ذلك من المشكلات التي يمكن التعرف عليها والتي يمكن أن يُعاني منها الفرد، وتميل هذه المشكلات والإضطرابات السلوكية إلى الظهور بوضوح عند التحاق الأصم بالمدرسة (القريطي، 2001، ص82)

4-5- الوقاية من الإعاقة السمعية:

إن منع أو تقليل احتمالات حدوث أو تفاقم الضعف السمعي والصمم، يتطلب معرفة العلامات التحذيرية لهذا الضعف واتباع منحي سليم في الصحة السمعية، وتوفير الاستشارة الطبية اللازمة، وتجنب الظروف والعوامل الخطرة التي تهدد حاسة السمع، وتوضح الصورة بشكل أفضل إذا أشرنا إلى مستويات الوقاية والتي تتمثل فيما يلي:

4-5-1- الوقاية الأولية: هي مجموعة الإجراءات التي تهدف إلى الحيلولة دون حدوث نقص في السمع، وذلك من خلال تحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية وتشمل:

- التخطيط لمرحلة ما قبل الحمل والكشف عن حالات عدم التوافق لعامل RH .
- تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي أو البكتيري.
- امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية أثناء الحمل والولادة.
- مراجعة الطبيب بشكل دوري.
- الإرشاد الصحي.
- إزالة المخاطر البيئية.
- توعية الجماهير.

4-5-2- الوقاية الثانوية وتتمثل في مجموعة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف إلى حالة عجز، وذلك من خلال الكشف المبكر والتدخل العلاجي المبكر، وتشمل:

- الكشف المبكر عن نقص السمع عند الأطفال.
- توفير المعينات السمعية.
- تقديم خدمات التدخل المبكر.
- المعالجة الطبية والجراحية المناسبة.

4-5-3- الوقاية الثلاثية: وتتمثل في الإجراءات التي تهدف إلى منع تفاقم حالة العجز وتطورها إلى حالة إعاقة، وذلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد والحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه، وتشمل ما يلي:

- تقديم خدمات التربية الخاصة.
- تعديل اتجاهات الأسرة والمجتمع.
- تقديم خدمات الإرشاد والتدريب الأسري.
- توفير فرص الدمج الاجتماعي (الخطيب، 1998، ص 62).

4-6- طرق ومهارات التواصل لذوي الإعاقة السمعية

هناك العديد من طرق ومهارات التواصل الواجب على المعوق سمعياً إتقانها لكي يتمكن من التفاعل مع التدخلات التأهيلية والتربوية المعدة له، وفيما يلي شرح موجز لكل من هذه الطرق والمهارات:

4-6-1- طريقة ومهارة التدريب السمعي: ويُقصد بها تنمية مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعاقين سمعياً باستخدام الطرق والدلائل المناسبة، وخاصةً الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في إنجاح هذه الطريقة التي تهدف إلى ثلاثة أهداف هي:

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.

هذا وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي، ولكي تكون برامج التدريب السمعي فعالة فلا بد من توافر مجموعة من العوامل أهمها:

- الإستعانة بشكل أساسي بحاستي اللمس والبصر.
- أن تعتمد على القدرات السمعية المتبقية للطفل.
- البدء بالتدريب مباشرة بعد كشف الإعاقة السمعية لدى الطفل.

4-6-2- طريقة مهارة التواصل اللفظي : تؤكد هذه المهارة على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل، وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعوقين سمعياً استخدام

الكلام مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلام من خلال الإيماءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم، ولا يتم التواصل اللفظي بطريقة فعالة إلا من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاء والكلام، وإن هذه الطريقة في التواصل تمكن الفرد المعوق سمعياً من التواصل مع أقرانه السامعين على العكس من لغة الإشارة التي تسهم في عزله (الجوالدة، 2012، ص 81-82)

4-6-3- طريقة ومهارة قراءة الشفاه / لغة قراءة الكلام: يُقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً

على قراءة الشفاه وفهمها، ويعنى ذلك أن يفهم المعاق سمعياً الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه، إذ يتضمن المصطلح الأول عدداً . من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى البدائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم، في حين يقتصر المصطلح الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط، ويشير "ساندروز" إلى طريقتين من طرق تنمية مهارات الكلام والشفاه لدى الأفراد والمعاقين سمعياً وهما:

- ◀ الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم يُنظمها معاً لتشكل المعنى المقصود.
- ◀ الطريقة التركيبية : وفيها يُركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. (الصفدي، 2003، ص173)

ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى، إنما نجاح أي طريقة يعتمد على عدد من الأمور أهمها:

- مدى فهم الفرد المعوق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام.
- مدى سرعة التحدث.
- مدى ألفت موضوع الحديث للفرد المعوق سمعياً.
- مدى مواجهة المتحدث للفرد المعوق سمعياً.
- وأخيراً القدرة العقلية للفرد المعوق سمعياً. (الجوالدة، 2012، ص81-82)

وعلى الرغم من فاعلية هذه الطريقة (قراءة الكلام في تنمية مهارة التواصل لدى الأفراد المعوقين سمعياً إلا أنها تعاني من مشاكل رئيسية أهمها:

- أن بعض الأصوات متشابهة في النطق وبالتالي يصعب تمييزها من خلال النظر إلى الشفتين.

- أن بعض الكلمات هي حلقيه وغير مرئية مقارنة بالكلمات التي تتضمن أحرفاً شفوية مما يجعل من الصعب قراءتها. (القريطي، 2005، ص 353)

4-6-4 - طريقة التواصل الكلي أو الطريقة الكلية: ورد في (عروسي 2019 ، ص 39) نقلاً عن عادل عبد الله ، 2010، أن هذه الطريقة تعتمد على الإستفادة من كافة أساليب التواصل التي يُمكن استخدامها مع الصم وضعاف السمع سواء كانت لفظية أو يدوية و المزج بينهما بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها وذلك في سبيل تنمية مهاراتها اللغوية و إكسابها مهارات التواصل والتفاعل الإيجابي، حيث يقوم مثل هذا الدمج على تحقيقي توظيف كل القدرات والإمكانات الحسية المختلفة لدى الأصم و ضعيف السمع ، و استغلالها في عملية التعلم و التواصل، وتستخدم هذه الطريقة في الأصل لتحقيق هدفين أساسيين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي من جانب هذا الطفل.
- توفير بديل عملي للكلام بالنسبة له.

وبذلك فإن هذه الطريقة يُمكن أن تؤدي إلى استثارة الدافعية وزيادة مستوى الإنتباه وزيادة كم أو مستوى التواصل الكلامي ووضوحه وتحسين مستوى براعة الطفل اليدوية وخفض أو الإقلال من المظاهر السلوكية غير المقبولة التي تصدر عادة منه.

خلاصة

تعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي تعيق تحقيق الإدماج الإجتماعي والمهني لدى المعاق سمعياً في المجتمع بشكل كبير، وتحدث الإعاقة السمعية نتيجة عوامل بيئية وأخرى وراثية لدى الأصم وضعيف السمع، ويختلف تأثير الإعاقة السمعية تبعاً لاستجابة الأفراد المحيطين بالشخص المعاق وكيفية تقبلهم لإعاقته، وكما أن المعاقين سمعياً يتميزون بخصائص لغوية ونفسية واجتماعية ومعرفية وأكاديمية تميزهم عن غيرهم من الأشخاص العاديين، ويحتاج المعاق سمعياً إلى حاجات نفسية وبدنية واجتماعية وتعليمية وتأهيلية تشعره بتحقيق ذاته والتوافق مع مجتمعه، كما أن المعاق سمعياً يُعاني من مشكلات نفسية واجتماعية وسلوكية، لذلك فهو بحاجة إلى رعاية ودعم اجتماعي كبير من خلال توفير الخدمات المساندة المقدمة له كونه طاقة بشرية معطلة من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة لها الأولوية في الإستفادة من برامج التدخل المبكر والبرامج الإرشادية البيداغوجية والطبية والسمعية لتنمية توافقه مع المجتمع واندماجه فيه، وجعله فرداً منتجاً وفعالاً، مع الإهتمام بدعم طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

الجانبة التطبيقية

الفصل الخامس:

منهجية الدراسة

تمهيد:

يرغب كل باحث من خلال دراسته إلى إيجاد حل للإشكال الذي طرحه من خلال إثبات صحة فروضه التي وضعها أو نفيها وذلك بإخضاعها للتطبيق، ولكي يتسنى له ذلك ينبغي عليه التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية و تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال الزمني والمجال المكاني والبشري والتي تلاءم موضوع بحثه، فيقوم بتحديد عينة الدراسة والممثلة للمجتمع المدروس، بحيث لا بد من اعتماد منهج معين لكل دراسة ميدانية وتحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات التي تخدم موضوع بحثه وعليه سنتطرق إلى جميع هذه النقاط بالتفصيل.

5-1- الدراسة الاستطلاعية.

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة حول جوانب الدراسة الميدانية للبحث حيث يقوم الباحث بتنظيم زيارات لميدان الدراسة بالاطلاع على دراسته أو الاطلاع على بعض جوانب دراستها الميدانية. (رشيد زرواتي، 2002، ص23)

والدراسة الاستطلاعية هي بحث يهدف الى استطلاع لظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة.

وهي أول خطوة قام بها الباحث وكان ذلك يوم 04 مارس 2024، حيث قمنا بزيارة لمدرسة الأطفال المعوقين بصريا والتي تحتوي أيضا على أقسام خاصة بالأطفال المعاقين سمعيا للطور المتوسط، أين قمنا بتطبيق مقياس الضغوط النفسية من تصميم الباحث على عينة بلغ عددها 10 تلاميذ معاقين سمعيا يدرسون بالطور المتوسط بمدرسة الأطفال المعاقين بصريا، واستقدنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من ماييلي:

- التعرف على مدرسة الأطفال المعوقين بصريا "ثامر مبروك".
- التعرف على مجتمع الدراسة.
- التأكد من وضوح اللغة المعتمدة وعدم وجود غموض في الكلمات.
- التعرف على ميدان تطبيق وإجراء هذه الدراسة.
- معرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة

حدود الدراسة:

- المجال البشري: شملت الدراسة التلاميذ المعوقين سمعيا المتمدرسين بمؤسسة الأطفال المعوقين بصريا "ثامر مبروك".
- المجال الزمني: أجريت هذه الدراسة خلال الموسم 2024/2023 .
- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة الميدانية بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية المسيلة والتي تحتوي على أقسام الطور المتوسط للمعاقين سمعيا.

5-2- منهج الدراسة.

المنهج يعني مجموعة من القواعد التي تم وضعها بقصد الحصول على الحقيقة في العلم أي أنه الطريقة التي يتبعها في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والمناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية (بوحوش، 2001، ص 43).

كما إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي ويعني جملة المبادئ والقواعد التي يجب إتباعها من ألف بحثه إلى يائه، بغية الكشف عن العلاقات العامة والجوهرية والضرورية التي تخضع لذا ظواهر موضوع الدراسة. (سلاطنة، الجيلاني، 2004، ص 27).

ونتيجة لطبيعة الدراسة الذي نحن بصدد دراسته يتطلب منا اعتماد المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه : " أسلوب من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد أو فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية (دويدري، 2000، ص 183).

التصميم التجريبي:

وقد قام مالباحث باستخدام مجموعة واحدة قدرت ب (15) تلميذا وتلميذة من المعاقين سمعيا يدرسون بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة بقياسين قبلي وبعدي، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لـ على أفراد عينة الدراسة كقياس قبلي، ثم قامت بتطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي الذي يتوقع من خلاله تقليل الضغوط النفسية على التلاميذ المعاقين سمعيا، ثم قمنا بإعادة تطبيق الضغوط النفسية لـ على أفراد عينة الدراسة كقياس بعدي، ويتم التأكد من فاعلية البرنامج بعد مقارنة النتائج والكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

5-3- متغيرات الدراسة.

إن أي موضوع من مواضيع الدراسة الخاضعة لدراسة ما يتوفر على متغيرين متغير مستقل وآخر تابع.

المتغير المستقل: وهو الذي يؤثر في المتغير التابع وهو السبب ويتمثل في موضوع بحثنا في " البرامج الإرشادية النفسية الرياضية".

المتغير التابع: وهو الذي يتأثر بالمتغير المستقل وهو النتيجة ويتمثل في موضوع بحثنا في " الضغوط النفسية".

4-5- مجتمعة وعينة الدراسة

4-5-1-مجتمع الدراسة:

مجتمع البحث في العلوم الإنسانية هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها التقصي.(زرزواتي،2002،ص119).

تكون مجتمع الدراسة من التلاميذ المعاقين سمعياً المتمدرسين بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً حيث بلغ العدد الاجمالي للتلاميذ 40 تلميذاً.

4-5-2-عينة البحث:

العينة عبارة عن "مجموعة من المفردات أو الوحدات مأخوذة من مجتمع ما، بحيث يمكن التنبؤ بخواص هذا المجتمع في ضوء النتائج التي يتم الحصول عليها من العينة، ومن المعروف أنه كلما كانت العينة كبيرة كانت النتائج المستخلصة منها أقرب مطابقة لخواص المجتمع الأصلي" (محمد حسن علاوي، محمد نصرالدين رضوان، 2000، ص 216).

وقام الطالب باختيار عينة عشوائية مكونة من 20 فرد من المجتمع الأصلي.

خصائص عينة الدراسة: من المعروف أنه كلما كان المجتمع غير متجانس كانت الحاجة إلى عينة كبيرة الحجم والعكس صحيح فإن الحاجة إلى عينة كبيرة الحجم تتضاءل حينما يكون المجتمع متجانس، ومن هذا المنطلق فإن عينة الدراسة تحمل نفس الخصائص فهي من الجنسين ذكور وإناث، يعانون من نفس الإعاقة وهي الإعاقة السمعية ومتقاربون في السن.

4-5- أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات):

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مصدرين لجمع المادة العلمية هما:

المصدر النظري: وذلك بالاطلاع على الكتب، المقالات العلمية، الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع الدراسة بالإضافة إلى المعاجم والقواميس .

الدراسة التطبيقية: فيها قمنا بتطبيق مقياس الضغوط النفسية والبرنامج الارشادي النفسي الرياضي المصمم للتقليل من الضغوط النفسية على عينة الدراسة من الجنسين.

5-5-1- مواصفات أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على مختلف الاستبيانات والمقاييس التي أعدت لقياس الضغوط النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذويهم، مثل مقياس (مصطفى ساهي، 2019)، (حسام إسماعيل هيبية، 2023)، مقياس الضغوط النفسية لـ (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص)، و (نسرين نبيه ملحم، 2007)، وجدنا أن جميع هذه المقاييس لا تقيس خاصية فئة المعاقين سمعياً وذلك لطبيعة الإعاقة، فتم صياغة فقرات استبيان الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعياً ، ويحتوي على (30) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد (الضغوط الاجتماعية، الضغوط الأسرية، الضغوط الأكاديمية):

- الضغوط الانفعالية: ويقصد بها المشاعر الذاتية لدى الفرد نتيجة تعرضه لموثق يثير انفعالاته مثل القلق والتوتر والخجل والعصبية.
- الضغوط الأسرية: ويقصد بها المواقف والقيود التي يعاني منها الفرد داخل الأسرة والتي تسبب لديه الشعور بالضيق والتوتر.
- الضغوط الاجتماعية: ويقصد بها الضغوط التي تتطلب من الفرد أداء معين داخل المعايير الاجتماعية عليه الالتزام بها.

جدول رقم (01) يبين العبارات والبعد الذي تنتمي إليه

العبارات التي تنتمي إليه	البعد
10-9-8-7-6-5-4-3-2-1	الضغوط الانفعالية
20-19-18-17-16-15-14-13-12-11	الضغوط الأسرية
30-29-27-28-26-25-24-23-22-21	الضغوط الاجتماعية

وتم تصحيح مقياس الضغوط النفسية بالبدائل ودرجاتها المقابلة لها كما هو موضح في الجدول

التالي:

جدول رقم (02): بدائل مقياس الضغوط النفسية والدرجات المقابلة لها

البدائل	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الدرجة	4	3	2	1

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)

5-6-1- الصدق.

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، وللتحقق من صدق

الاستبانة المستخدمة في البحث نعتمد على ما يلي:

أ- **الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق محتوى أداة البحث، وللتأكد من أنها تخدم أهدافه، تم عرض الاستبانة على هيئة من المحكمين الأساتذة الجامعيين لدراسة الاستبانة، وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة العبارات للمحتوى، وطلب منهم أيضا النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات وشموليتها، ومحتوى عباراتها أو أية ملاحظات أخرى يرونها مناسبة، وتم القيام بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، وأجريت تعديلات على ضوء توصيات وآراء هيئة التحكيم لتصبح أكثر تحقيا لأهداف البحث، وقد اعتبر أن الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري، وصدق محتوى الأداة.

ب- **صدق المحك:** تم حساب معامل صدق المحك من أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (03)، إذ نجد معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ

(0.954)، وهو معامل مرتفع جدا ومناسب لأغراض وأهداف البحث، وبهذا يمكننا القول إن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

ج- **صدق الاتساق الداخلي:** بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وصدق المحك، تم استخدام معامل بيرسون للتأكد من الصدق البنائي والاتساق الداخلي وتحديد مدى التجانس الداخلي لها، والجدول الآتية توضح ذلك.

الجدول رقم (03): يوضح العلاقة الارتباطية لعبارات الأبعاد مع الدرجة الكلية للبعد

بعد الضغوط النفسية			بعد الضغوط الأسرية			بعد الضغوط الاجتماعية		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العبرة
,000	,926**	3	,000	,629**	2	,000	,605**	1
,040	,260*	6	,000	,825**	5	,000	,746**	4
,032	,462*	9	,000	,886**	8	,000	,886**	7
,021	,489*	12	,000	,593**	11	,000	,593**	10
,000	,654**	15	,000	,604**	14	,010	,482*	13
,010	,537*	18	,040	,230*	17	,012	,230*	16
,000	,621**	21	,000	,917**	20	,015	,217*	19
,000	,689**	24	,000	,969**	23	,005	,444*	22
,000	,532**	27	,000	,560**	26	,000	,565**	25
,000	,661**	30	,030	,217*	29	,008	,361*	28

الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

المصدر: مخرجات برنامج الرزم الاحصائية النسخة 22 من إنجاز الطالب

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن جميع أسئلة الاستبيان تتمتع بدرجة عالية جدا من الاتساق الداخلي، وهي ترتبط ارتباطا دالا احصائيا مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه، حيث تراوحت في المحور الأول بين (559* و 819**)، وفي المحور الثاني تراوحت القيم بين (230* و 917**)، وفي المحور الثالث تراوحت بين (217* و 969**)، ومنه فإنه الاستبيان يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

الجدول رقم (04): يوضح العلاقة الارتباطية بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط الانفعالية	,885**	,000
الضغوط الأسرية	,816**	,000
الضغوط الاجتماعية	,908**	,000

تم حساب الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية له بمعامل الارتباط بيرسون، حيث جاء الارتباط بين أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (0.816) كأدنى ارتباط بين البعد الثاني (الضغوط الأسرية) والدرجة الكلية للمقياس، و (0.908) كأعلى ارتباط بين البعد الثالث (الضغوط الاجتماعية) والدرجة الكلية للمقياس.

5-6-2- الثبات.

الثبات بألفا كرونباخ: تستخدم هذه الطريقة في تقدير ثبات مقاييس الاتجاهات واستطلاع الرأي وفي مقاييس الشخصية، وتجدر الإشارة إلى أن طريقة ألفا تعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات درجات الاختبارات، فإذا كانت قيمة ألفا مرتفعة فهذا يدل بالفعل على ثبات الاختبار، أما إذا كانت منخفضة فربما يدل على أن الثبات يمكن أن تكون قيمته أكبر من ذلك باستخدام الطرق الأخرى (النبهان، 2004، ص 248)، كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): يوضح معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبيان

الأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الضغوط الانفعالية	10	,863
الضغوط الأسرية	10	,881
الضغوط الاجتماعية	10	,781
الاستبيان ككل	30	,912

المصدر: مخرجات برنامج الرزم الإحصائية النسخة 26 من إنجاز الطالب

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ كانت مرتفعة في كل الأبعاد، حيث تراوحت بين (0.781) في البعد الثالث كأدنى قيمة، و (0.863) في البعد الأول كأعلى قيمة، وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان 0.912 وهو معامل ثبات مرتفع، وعليه يكون المقياس قابل للتوزيع.

5-7- البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي:

برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى الأفراد المعاقين سمعياً المتمدرسين بملحقة الأطفال المعاقين سمعياً بمدينة المسيلة، لمساعدتهم على خفض الضغوط النفسية قدر الإمكان والتي يتوقع حدوثها عند الفرد المعاق سمعياً بسبب اعاقتهم ولعوامل أخرى مثل البيئة الأسرية والوصمة الذاتية والاجتماعية، يتكون من البرنامج من 10 جلسات، يتراوح زمن كل جلسة بين 60-90 دقيقة بواقع جلستين كل أسبوع، تستخدم في الجلسات فنيات الإرشاد النفسي لأفراد العينة بغية قياس فعاليته المتوقعة لخفض الضغوط النفسية.

5-7-1- خطوات بناء البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي:

مر البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي بعدة خطوات تمثلت فيما يلي:

- الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي اعتمد فيها بناء برامج إرشادية.
- تحديد الأهداف النظرية والاجرائية التي يعمد البرنامج الى تحقيقها.
- تحديد وصياغة عدد ومحتوى جلسات البرنامج الإرشادي.
- عرض البرنامج في بعض فنياته وترتيب جلساته والوقت المخصص لكل جلسة وأهداف كل واحدة حسب توجيهات المختصين وخبرتهم.
- تطبيق البرنامج على عينة الدراسة.

5-7-2- عينة البرنامج الإرشادي:

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في (20) تلميذا وتلميذة من تلاميذ الطور المتوسط يدرسون بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية المسيلة، والجدول التالي يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

الجدول رقم (06) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60.0%	12	ذكر
40.0%	08	أنثى
100%	20	المجموع

5-7-3- الهدف العام للبرنامج الإرشادي:

هدف البرنامج القائم على الإرشاد إلى خفض الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيا ومساعدتهم على اكتشاف المعنى المفقود في حياتهم، وتحديد معنى إيجابي وإرشادهم إلى طريق السعي وراء تحقيق هذا المعنى المفقود، وإكسابهم اتجاهات إيجابية نحو ظروفهم، وتحقيق الوعي بالمسؤولية لديهم، وتدريبهم على بعض فنيات الإرشاد التي تساعدهم بإذن الله في التغلب على الضغوط النفسية أو التخفيف من حدتها مما يسهم في تحقيق المعنى من حياتهم وجعلها ذات قيمة.

5-7-4- بناء جلسات البرنامج الإرشادي:

قام الباحث ببناء الجلسات الإرشادية وفق المكونات التالية:

- موضوع الجلسة: حيث اشتملت كل جلسة إرشادية على موضوع رئيسي تدور حوله المناقشات الجماعية.
- أهداف الجلسة: كل جلسة لها هدف أو أكثر، تم تحقيقها أثناء تطبيق الجلسة الإرشادية.
- الفنيات الإرشادية: حيث اشتملت كل جلسة على فنية أو أكثر استخدمت حسب الهدف من كل جلسة إرشادية.

- أنشطة البرنامج الإرشادي: قام الباحث بتكليف أف ارد المجموعة التجريبية بنشاط جماعي تعاوني تضمن سؤالاً يتطلب تعاون الأفراد مع بعضهم البعض في الإجابة عليه، ثم قام الباحث بعد إنتهاء الوقت المحدد بسؤال أفراد العينة عما كلفوا به، ليقوم كل مشرف فرقة إرشادية بتوضيح الإجابات التي قام هو وزملائه في الفرقة الإرشادية بالاشتراك في حلها من وجهة نظرهم الشخصية، ليقوم الباحث بدوره بفتح باب المناقشة والحوار مع الفرق الإرشادية حول تلك الإجابات.
 - الواجبات المنزلية: قام الباحث بوضع واجبات منزلية ومن ثم مراجعتها وتقديم التغذية الراجعة اللازمة؛ للتأكد من متابعة أفراد العينة للتقدم في الجلسات الإرشادية.
- 5-7-5- مضمون البرنامج الارشادي النفسي الرياضي:

تضمن البرنامج الارشادي عددا من الأساليب والفنيات الارشادية وهي كالتالي:

- التعليم النفسي "المحاضرة": ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية بتقديم معلومات للأف ارد عن مفاهيم الد ارسه الحالية والتمثلة في: الإرشاد بالمعنى، خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل، المراهقة، بشكل جماعي (كامل، 2005، ص583).
- المناقشة والحوار: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل ال أري بشكل دينامي، وبالتالي تعديل اتجاهات أعضاء المجموعة التجريبية، وتعزيز التواصل بينهم (كامل، 2005، ص584)
- فنية إيقاف الإمعان الفكري: تظهر فنية إيقاف الإمعان الفكري في قدرة الفرد على التحرر الذاتي، وتحويل الانتباه من الموضوع المشحون بشحنة انفعالية إلى موضوع بديل، بحيث يتم تحويل انتباه صاحب المشكلة لموضوع آخر، ويتم تدعيم سلوك آخر ومع الوقت يضعف السلوك الأول غير المرغوب، ويظهر السلوك الثاني المراد إبقاءه، وعليه فإن هذه الفنية تهدف إلى تحويل انتباه المسترشد عن نقاط الضعف لديه إلى ما يملكه من نقاط القوة، وتشجيعه على تجاوز الذات، والتوجه نحو العالم الخارجي أكثر من العالم الداخلي (منصور، 2000، ص 131).
- فنية القصة الرمزية: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في ربط حالة المعاناة التي يمر بها المسترشد بقصة رمزية يتضح من خلالها أنه لا يوجد إنسان لا يخلو من المعاناة، ولكن كل إنسان يشعر بالمعاناة في لحظات متفرقة من حياته (فرانكل، 2004، ص148).
- فنية تعديل الاتجاهات: هي طريقة مهمة في الإرشاد بالمعنى، وخاصّة عندما يعاني المسترشد من مصائب القدر، والحوادث المفاجئة، والصدمات الانفعالية، كفقدان عزيز، أو خسارة مالية، أو فقدان عمل،

حيث تنفع فنية تعديل الاتجاهات في مثل هذه الحالات من خلال إيجاد اتجاهات مليئة بالمعاني الإيجابية نحو تلك المواقف الصعبة التي تبدو ميئوساً منها، فالمرشد يغير الاتجاه غير الصحي (اليأس) الذي يسيطر على المسترشد مثل: أنا لا أستطيع بسبب كذا... إلى اتجاه إيجابي مفاده: أنا أستطيع بالرغم من كذا... (عبد الله، 2012، ص 221).

■ **فنية الحوار السقراطي:** وهو أسلوب يستخدم مع المسترشد من أجل استثارة المعنى لديه بتوجيه أسئلة استفزازية في إطار حوار تساؤل، وبعد طرح عدد من التساؤلات على المسترشد، يستطيع تحديد الطرق التي من خلالها يستطيع تنمية مواهبه واستخدامها في تحقيق أهدافه في الحياة

■ **فنية التسامي بالذات:** يتمثل المضمون التطبيقي المقترح لهذه الفنية من خلال تعريف الأف ارد بقيمة التسامي بالذات وأهميتها في حياة الإنسان، ومن توضيح أسلوب التجاهل وأهميته في تعزيز قيمة التسامي بالذات، يلي ذلك تدريب الأفراد على كيفية تطبيقها في مواقف الحياة اليومية؛ وذلك بتفعيل مبدأ: "أتنازل وأتجاهل، لكي أحافظ عليه ويستمر، فأنجح وأفخر وأسعد"، وبمعنى أوضح فإن تحقيق قيمة التسامي يتم أولاً باتخاذ الفرد للقرار النابع من الحرية الشخصية والرغبة بالاختيار من غير إكراه أو إجبار بتحملة لمسئولية المحافظة على قيمة أو هدف أو غاية أو علاقة أو صداقة أو كيان ما، بالتضحية والتنازل عن ممتلكات مادية أو معنوية أو رغبات أو مصالح أو حتى حقوق شخصية تقع داخل نطاق المصلحة الذاتية الخاصة بالفرد وتجاهل حاجته الشخصية الملحة لها عن قصد منه أو تعطيلها لفترة من الزمن، ليحافظ على قيمة أو علاقة أو شيء ذو أهمية خاصة يقع خارج نطاق مصلحته الذاتية ليكون في نطاق مصلحة مشتركة بحيث تكون مصلحة الفرد الذاتية جزء منها بهدف استمرار ما يتلقاه الفرد من أثر ذو قيمة مادية أو معنوية ناتجة عن الاستمرار الوجودي لذلك الشيء بحياته، بحيث يشعر بالفخر نتيجة لإحساسه بالنجاح في المسؤولية الشخصية عن محافظته على استمرار ذلك الأثر، والذي يجعله يشعر بالقيمة من وجوده في هذه الحياة، وبأنها تستحق أن تعاش.

■ **فنية المسرحية النفسية القائمة على المعنى:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية بلعب الدور وتمثيله مسرحياً؛ بهدف معالجة المشكلات النفسية على شكل تعبير حر بموقف جماعي، ويتطلب من المسترشد أن يلعب دوراً يحدد ل ه بموقف معين على نحو تلقائي، ليصبح قادراً على أن يرى المعنى أو الهدف من حياته، حتى لو كان يتضمن معاناته نفسها (فرانكل ، 1982 ، ص 154)

▪ **الواجب المنزلي:** ويشمل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في توجيه وتشجيع أعضاء المجموعة التجريبية على تنفيذ بعض التكاليف خارج جلسات البرنامج، مما يمكنهم من تعميم التغييرات الإيجابية، التي أنجزوها مع الباحث الحالي (كامل، 2005، ص 584)

▪ **التغذية الراجعة:** ويتمثل المضمون التطبيقي للتغذية الراجعة بتقديم معلومات للفرد عن أدائه ونتائجه بحيث توضح له الأخطاء التي وقع فيها ومقدار تقدمه ومقدار ما تعلمه ومدى ملائمة أدائه للهدف الذي ينبغي الوصول إليه.

5-7-6- أسلوب تطبيق البرنامج الإرشادي:

قام الباحث بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الجماعي ، بحيث اشراك جميع أفراد العينة في الجلسات الإرشادية والأنشطة في مكان مخصص وهو قاعة المكتبة بالمدرسة وموعد محدد.

5-8- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.

تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارات بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بنظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك بعد أن تم تفرغ الاستبانات في الحاسب الآلي وتمثل في:

1. معادلة ألفا كرونباخ: لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.
2. معامل الارتباط بيرسون: لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
3. حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لتحديد استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور الضغوط النفسية.
4. اختبار كولموغروف سميرونوف، واختبار شابيروا: لقياس طبيعة توزيع البيانات
5. الاختبار اللابارامتري ويلكوكسون.

5-9- خطوات اجراء الدراسة الميدانية

قمنا بالإجراءات التطبيقية التالية:

- إعداد الاطار النظري للدراسة حسب متغيرات عنوان الدراسة: الارشاد النفسي، الضغوط النفسية، الإعاقة السمعية.
- الاطلاع على مختلف المقاييس التي تقيس الضغوط النفسية، اختيار المقياس الأنسب لمجتمع الدراسة.
- اعداد البرنامج الارشادي النفسي الرياضي وعرضه على الأستاذ المشرف، ثم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة جامعة محمد بوضياف، والأخذ بملاحظاتهم.
- التأكد من ملائمة الأداة للتطبيق وحساب صدقها وثباتها من خلال التطبيق على عينة استطلاعية قوامها 10 تلاميذ من المعاقين سمعياً.
- بعد التأكد من ثبات المقياس وصدقه قمنا بتطبيق القياس القبلي على عينة الدراسة الأساسية التي بلغ عددها (20) تلميذاً، (12) ذكور و (8) إناث.
- بعد القياس القبلي شرع الباحث في تنفيذ جلسات الارشاد النفسي بمساعدة أستاذ لغة الإشارة التي بلغت (10) حصص تتراوح كل حصة بين (60-90) دقيقة.
- في اخر جلسة من جلسات البرنامج قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس المستخدم كقياس بعدي.
- تفرغ البيانات في برنامج Spss وتحليلها وتفسيرها.

خلاصة

تم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية للدراسة الميدانية، التي انطلقت من الدراسة الاستطلاعية التي قُمت فيها باستكشاف مجتمع وعينة الدراسة وتطبيق الأداة على عينة استطلاعية، ثم تم تحديد المنهج الوصفي كمنهج للدراسة، كما تم ضبط متغيرات الدراسة ووصف مجتمع الدراسة وتحديد عينته وكيفية اختيارها وخصائصها، كما تم تحديد أداة الدراسة وابرار خصائصها السيكمترية من صدق وثبات وذكر للأدوات والأساليب الاحصائية المستعملة لمعالجة البيانات.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

6-1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج .

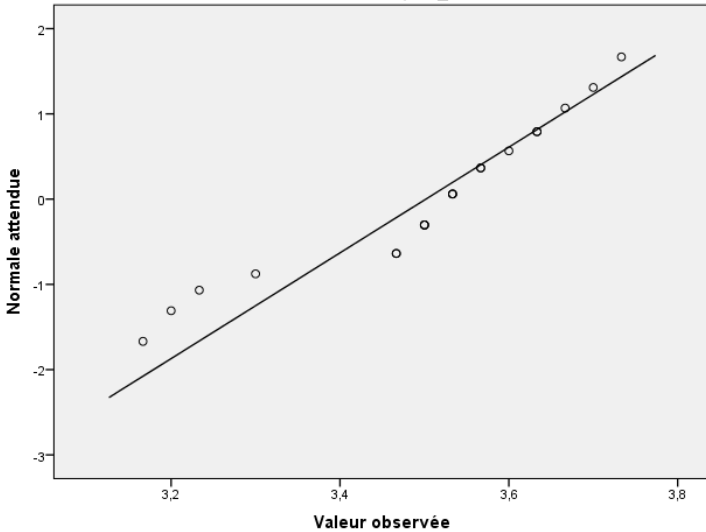
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والملائمة وجب علينا أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات الدراسة الحالية ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (7): يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة لمتغيرات الدراسة

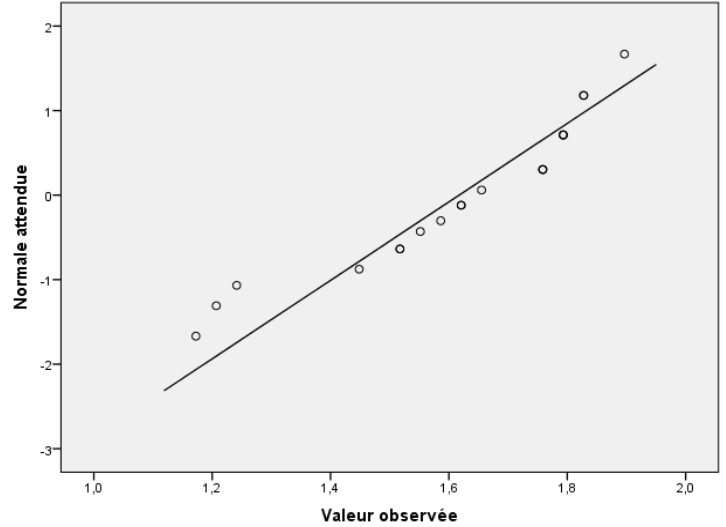
القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
دال	0.030	20	0.892	0.047	20	0.194	القياس القبلي
دال	0.047	20	0.903	0.017	20	0.214	القياس البعدي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف، واختبار شابيروا أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة وهما القياس القبلي، القياس البعدي جاءت دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) بالنسبة للمتغيرين مما يدل على أن بيانات المتغيرين لا تخضع للتوزيع الطبيعي، وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي سوف تستخدم للتحقق من فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب إحصائية لابارامترية، كما هو موضح في الأشكال التالية

Tracé Q-Q normal de الاختبار_البعدي



Tracé Q-Q normal de الاختبار_القبلي



الشكل رقم (01): يوضح مخطط معالجة توزيع البيانات في القياسين القبلي والبعدي

6-1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

تنص الفرضية الأولى على: " للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في

محور الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البرنامج

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "ز"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس قبلي/بعدي	
دال (توجد فروق)	,000	-3,974 ^b	0,00	0,00	0 ^a	الرتب السالبة	الضغوط الانفعالية
			210,00	10,50	20 ^b	الرتب الموجبة	
					0 ^c	المتعادلة	
					20	المجموع	

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في محور الضغوط الانفعالية لصالح القياس البعدي، وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (-3.974) حيث جميعها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

وهذه النتائج تدل على نجاح وفعالية البرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا، " للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا " محققة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عاطف نمر خليفة) ودراسة (شيماء بنت سعيد) التي توصلت لدراستهما إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن مشاركة التلاميذ للبرنامج الإرشادي وحضورهم المنتظم إضافة إلى الفنيات الإرشادية اتسمت بالدينامية والوظيفية مما ساعد في تعديل الأفكار حول الكثير من أحداث الحياة التي تسهم في رفع مستوى الضغوط الانفعالية لدى أفراد عينة البحث، إضافة إلى أن تلك الفنيات والأنشطة ساعدتهم على التعبير عما بداخلهم من ضغوط نفسية، حيث أتيح لهم التنفيس الانفعالي في جو إرشادي آمن وخال من الخوف واللوم وقائم على التقبل والتفاعل الإرشادي بينهم وبين الباحث، وبين بعضهم البعض والتشجيع على ابداء الآراء والمشاركة الفاعلة في الحوار مما عزز ثقتهم بأنفسهم، وزاد من وعيهم وتقبلهم لذواتهم وأحدث تحسنا ملحوظا لديهم في مواجهة الضغوط الانفعالية النفسية.

ويذكر عزام (2012) في أن الأفكار الخاطئة تؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسلوكية تظهر فيما يعانيه المعاقون من مشكلات اجتماعية ونفسية وانفعالية متعددة وما يتسمون به من خصائص سلبية، ولذلك فإن تغيير الأفكار الخاطئة يعد بمثابة نقطة البداية في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطلبة المعاقين وذلك باعتبارها المحرك الأساسي للانفعال والسلوك.

ويرى إليس أن المواقف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها، وإنما تتوقف على الطريقة التي يدرك بها الفرد هذه الظروف ومعتقداته اللاعقلانية عن تلك المواقف. (turnrer, 2016)

6-1-1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

تنص الفرضية الثانية على: " للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيا " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في

محور الضغوط الاسرية قبل وبعد تطبيق البرنامج

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "ز"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس قبلي/بعدي	
دال (توجد فروق)	,000	-4,053 ^b	0,00	0,00	0 ^a	الرتب السالبة	الضغوط الأسرية
			210,00	10,50	20 ^b	الرتب الموجبة	
					0 ^c	المتعادلة	
					20	المجموع	

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في محور الضغوط الانفعالية لصالح القياس البعدي، وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (-4.053) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) .

وهذه النتائج تدل على نجاح وفعالية البرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيا، " للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيا " محققة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ديسي يحي الحبيب رضوان) ودراسة (أحمد عربيات) التي توصلت لدراستهما إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ضعاف السمع كم أشارت النتائج الى تحسين في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

وهنا نشير إلى دور الأسرة والمجتمع في زيادة مستوى الضغوط النفسية من خلال التعامل معهم بالشفقة الزائدة أو اعتبارهم عاجزين عن القيام بأدوار مختلفة في الحياة، وهنا نشير أيضا الى جانب مهم جدا في شخصية الانسان وهو تعزيز الجوانب الإيمانية والروحانية، والربط بين الابتلاء بالضغوط النفسية والثواب في الآخرة، وإبراز فضل الصبر على المصائب والابتلاءات، وتوضيح أهمية الإيمان بالقضاء والقدر، مع ذكر أمثلة من قصص الأنبياء والصحابة كل ذلك يساعد في تحمل الضغوط النفسية ويساهم في استعادة الصحة النفسية والحياة في سعادة واطمئنان، والتيقن أن كل أمر من رب العالمين هو خير للمؤمن، حيث يقول أحد أفراد عينة البحث: "أنهم واجهوا الأذى من الآخرين ومن أقرب الناس إليهم، وهذا دليل أننا قد نتعرض للأذى، ولكن علينا أن نصبر".

حيث تورد بومجان (2016) أن العديد من الباحثين اتفقوا أن الضغط النفسي وسوء التكيف يمكن أن ينتج بسبب حل المشكلات بأسلوب غير فعال، ويرون أنه ينبغي وضع إطار عقلي في حل المشكلات لدى الفرد، حتى يصبح قادراً على التعرف على مشكلته عند حدوثها، وتجنب التصرف باندفاعية أو تشاؤمية نحوها.

ويذكر الخواجه (2004) أن تدريب الفرد على أسلوب حل المشكلات يحد من عجزه في مواجهتها، ذلك العجز المتمثل في تقديم الحلول المناسبة لها، ولربما يضيع وقتاً طويلاً وهو يدور في ذات الإطار، ويفقد كثيراً من الفرص التي هو في حاجة إليها، ثم يقل تقديره لذاته، وتتراكم المشكلات التي تمنعه من تحقيق أهدافه مما يجعله تحت طائلة الأحداث الضاغطة ثم الشعور بالضغط النفسي.

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

تنص الفرضية الثالثة على: " للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا ."

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج بخصوص الفرض الحالي:

الجدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطات الرتب في

محور الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البرنامج

القرار	مستوى الدلالة	قيمة "ز"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	نتائج القياس قبلي/بعدي	
الضغوط الاجتماعية دال (توجد فروق)	,000	-3,998 ^b	0,00	0,00	0 ^a	الرتب السالبة	
			210,00	10,50	20 ^b	الرتب الموجبة	
					0 ^c	المتعادلة	
					20	المجموع	

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في محور الضغوط الانفعالية لصالح القياس البعدي، وما يؤكد ذلك هو قيمة (Z) التي بلغت (-3.998) وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) .

وهذه النتائج تدل على نجاح وفاعلية البرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا، "للبرنامج الارشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا " محققة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (محمد سالم القرني) ودراسة (سماح توفيق أحمد علي) التي توصلت دراستهما إلى فعالية برنامج الإرشاد والعلاج بالمعنى كآلية علاجية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة ليست مؤقتة وإنما فعالية مستمرة ودائمة .

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى التدرج المنظم في عرض جلسات البرنامج حيث شرعت في بناء العلاقة الإرشادية المهنية الإيجابية بين الباحث وأفراد المجموعة، ومعرفة توقعاتهم حول البرنامج، ثم التعرف على مفهوم الضغوط النفسية ومصادرها وآثارها، وتدريبهم على ممارسة التنفس العميق، والاسترخاء عند تعرضهم لأي موقف ضاغط.

ثم مناقشة تصوراتهم حول نظرة المجتمع السلبية لذوي الإعاقة السمعية وتأثير تلك التصورات في حياتهم، ومعرفة ما إذا كانت عقلانية أم غير عقلانية، ثم إقناعهم بالدور الذي تلعبه تلك الأفكار في تهويل الأحداث وزيادة الألم النفسي المترتب عليها، وقد ساهم الحوار والمناقشة والتفاعل بين الباحث والطلبة في تحديد الأفكار اللاعقلانية المسببة في زيادة الضغوط النفسية وتقنيدها ودحضها استناداً إلى نظرية إليس (A.B.C.D.E.F) ومهارة الضبط الذاتي باستخدام نموذجي المراقبة الذاتية الأول والثاني؛ حيث وضح الباحث أن مراقبة الذات تساعد في حد ذاتها في إحداث تغيير في السلوك.

وقد أكد إليس وبيك وميكنبوم المشار إليهم في (Coull, Morris, 2011) على أن الأفكار السلبية تلعب دوراً كبيراً في نشأة الضغوط لدى الفرد، وأنها تعد الأساس لتكونها، حيث تظهر الرؤية السلبية عن الذات من قبيل أنا غير جدير بالاستحقاق، وأنا غير محبوب، ورؤية سلبية عن الآخرين وعن المستقبل، أي أن استجابة الفرد للأحداث في البيئة تتحدد بشكل كبير في تفسيراته.

الفصل السابع

الاستنتاجات والاقترحات

7-1- الاستنتاجات:

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور البرامج الارشادية النفسية في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعياً، وبعد صياغة فرضيات البحث واختبارها بالاعتماد على أساليب إحصائية مناسبة وانطلاقاً من النتائج المتوصل إليها وعرضها وتحليلها استنتجنا الى التراث النظري والدراسات السابقة، توصلنا الى النتائج التالية:

- ◀ للبرنامج الارشادي النفسي المقترح دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعياً.
 - ◀ للبرنامج الارشادي النفسي المقترح دور في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعياً.
 - ◀ للبرنامج الارشادي النفسي المقترح دور في التقليل من الضغوط الاسرية لدى المعاقين سمعياً.
 - ◀ للبرنامج الارشادي النفسي المقترح دور في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً.
- وفي الأخير فإن النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية حول عينة من المعاقين سمعياً بالمسيلة، قد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات واختلف مع البعض الآخر وهذا يعود بالطبع الى تباين خصائص العينات وأدوات القياس المختلفة وكذلك الزمان والأطر الثقافية والاجتماعية التي تميزها دون الأخرى.

7-2- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناء على ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية فإننا نقترح مايلي:

- ◀ تطوير برامج إرشادية لذوي الإعاقة السمعية ترفع من مستوى كفاءتهم الذاتية، وتقلل مستوى الضغوط النفسية لديهم، وتطبقها على عينات أخرى مثل المعاقين بصرياً والمعاقين حركياً الذين يعانون من الضغوط النفسية.
- ◀ تأهيل المعاقين سمعياً نفسياً واجتماعياً عن طريق تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية.
- ◀ إجراء دراسات تتناول الضغوط النفسية ومتغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية، لمعرفة أثرها على الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، مثل ردود فعل الأهل، اتجاهات التلاميذ نحو التلاميذ المعاقين سمعياً.
- تعزيز الجوانب الايمانية والروحانية، والربط بين الابتلاء بالضغوط النفسية والثواب في الآخرة وترسيخها لدى المعاقين عموماً.

قائمة الملاحق



جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاط البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف



مقياس الضغوط النفسية

بين يديك مقياس وضع للتعرف على مصادر الضغوط النفسية لديك، وهذا المقياس يغطي جوانب متعددة يرجى منك قراءة فقرات المقياس جيدا، والاجابة عنها بالشكل الذي تجده ممثلا لرأيك:

- فإذا وجدت الفقرة تنطبق عليك تمام تجيب بـ (أوافق بشدة)
- وإذا انطبقت عليك بدرجة أقل تجيب بـ (أوافق)،
- وفي حال الفقرة لم تنطبق عليك تماما تجيب بـ (لا أوافق بشدة)
- إذا لم تنطبق عليك بدرجة أقل تجيب بـ (لا أوافق)

والاجابات كلها ستعامل بسرية تامة وهي حصرا لأغراض البحث العلمي، نأمل أن تكون اجاباتكم صادقة وصريحة شاكرين تعاونكم معنا.

أنثى

الجنس: ذكر

لا أو افق بشدة	لا أو افق	أو افق	أو افق بشدة	العبارات
الضغوط الانفعالية				
				1. أجد صعوبة في المحافظة علي أصدقائي
				2. أواجه صعوبة في تحقيق طموحاتي
				3. أشعر بأنه ليس لدي الدافع لإنجاز أي عمل
				4. أشعر بأن لا طاقة لي في الصمود علي مواجهة تحديات الحياة ومشاكلها
				5. أفرط في نقد نفسي والآخرين
				6. أعاني من نقص الانتباه وقلة التركيز
				7. أنفعل سريعاً وأغضب لأبسط الأسباب
				8. لا اشارك في المناسبات الاجتماعي
				9. اشعر أنني مختلف عن الآخرين
				10. اشعر أن تواصلني اللفظي مع الآخرين غير كاف
الضغوط الأسرية				
				11. يضايقني إصرار أهلي في الحصول علي تقديرات عالية.
				12. يتوقع مني والدي أكثر مما أستطيع.
				13. أشعر بالمعاناة من أن أسرتي لا تتفهم متاعبي الاسرية
				14. أشعر بأن أهلي في حالة قلق دائم علي مستقبلي
				15. لا يتقبل والدي التقديرات التي أحصل عليها والتي تمثل مستواي الدراسي
				16. يزعجني تدخل أسرتي في أدق تفاصيل حياتي.
				17. يزعجني عدم إهتمام اسرتي لأرائي
				18. يكثر حدوث الخلافات بين أفراد أسرتي.
				19. لا تشاركني عائلتي في نشاطاتها المختلفة
				20. يميز والدي أو إحداهما في المعاملة بيبي وبين أشقائي
الضغوط الإجتماعية				
				21. لدي حساسية مفرطة في التفاعلات الاجتماعي
				22. أشعر بقلّة تقدير الآخرين لي .
				23. لا أجد في المواقف الإجتماعية كلمات الشكر والإعتذار.
				24. عندما لا أستطيع مواجهة مشاكلني ألجأ إلي النوم.
				25. شعر بالإنفصال عن المجتمع الخارجي
				26. أواجه صعوبة في التعبير عن مشاعري
				27. لا أميل الي تكوين علاقات اجتماعي
				28. لا أتمتع بصداقات تتسم بالثقة والمحبة.
				29. ينظر الآخرون الي بشفقة
				30. اشعر بالقلق عندما اقابل أناسا جدد

مخرجات Spss

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,912	30

Corrélations

Corrélations

		م_1_قبلي	م_2_قبلي	م_3_قبلي	الاختبار_القبلي
م_1_قبلي	Corrélation de Pearson	1	,554*	,801**	,885**
	Sig. (bilatérale)		,011	,000	,000
	N	20	20	20	20
م_2_قبلي	Corrélation de Pearson	,554*	1	,571**	,816**
	Sig. (bilatérale)	,011		,009	,000
	N	20	20	20	20
م_3_قبلي	Corrélation de Pearson	,801**	,571**	1	,908**
	Sig. (bilatérale)	,000	,009		,000
	N	20	20	20	20
الاختبار_القبلي	Corrélation de Pearson	,885**	,816**	,908**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

/NOTOTAL.

Explorer

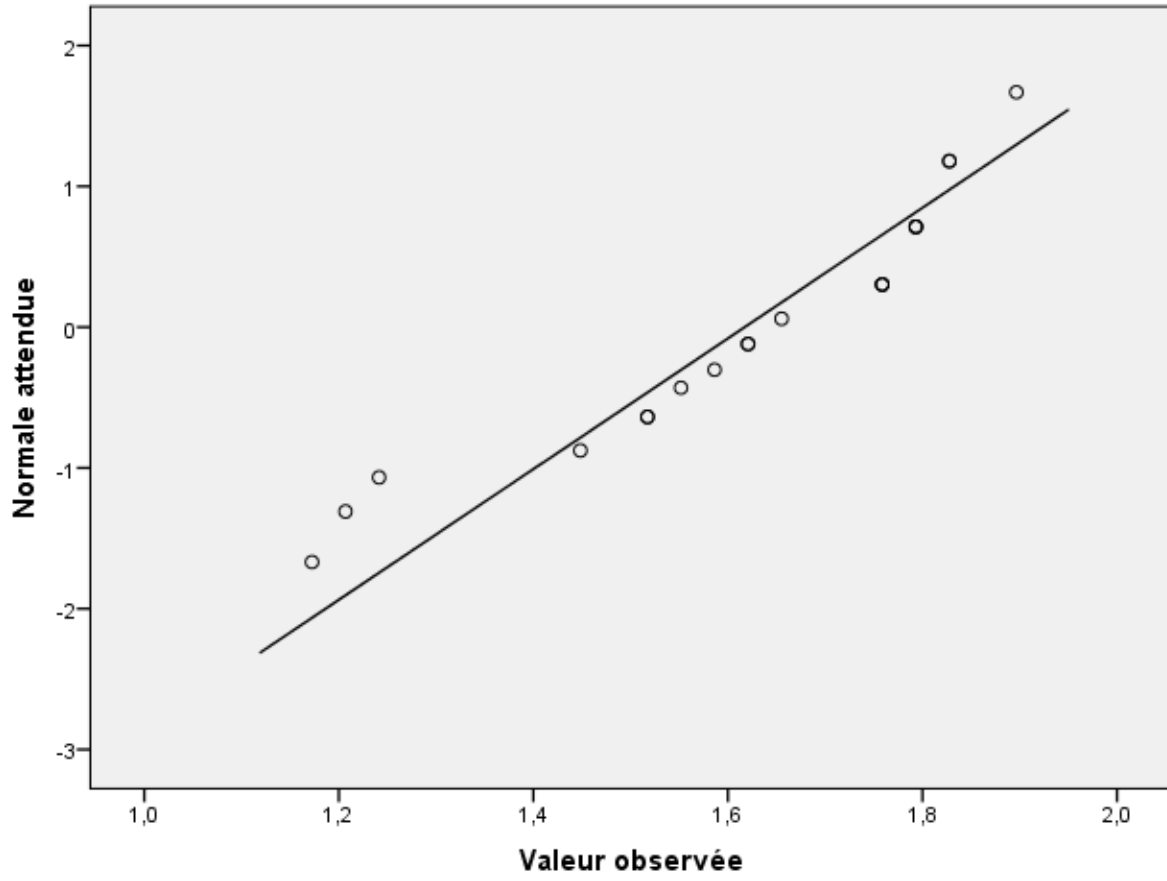
Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الاختبار_القبلي	,194	20	,047	,892	20	,030
الاختبار_البعدي	,214	20	,017	,903	20	,047

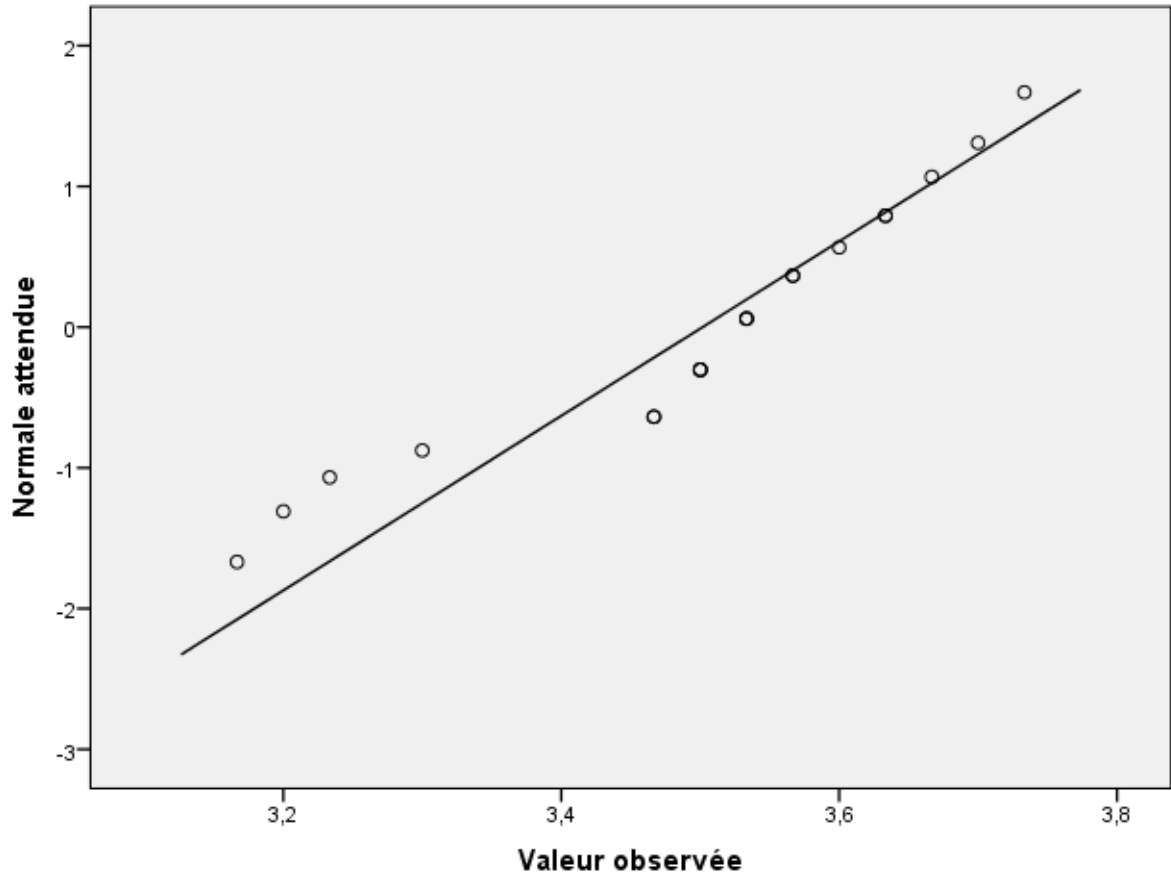
a. Correction de signification de Lilliefors

الاختبار

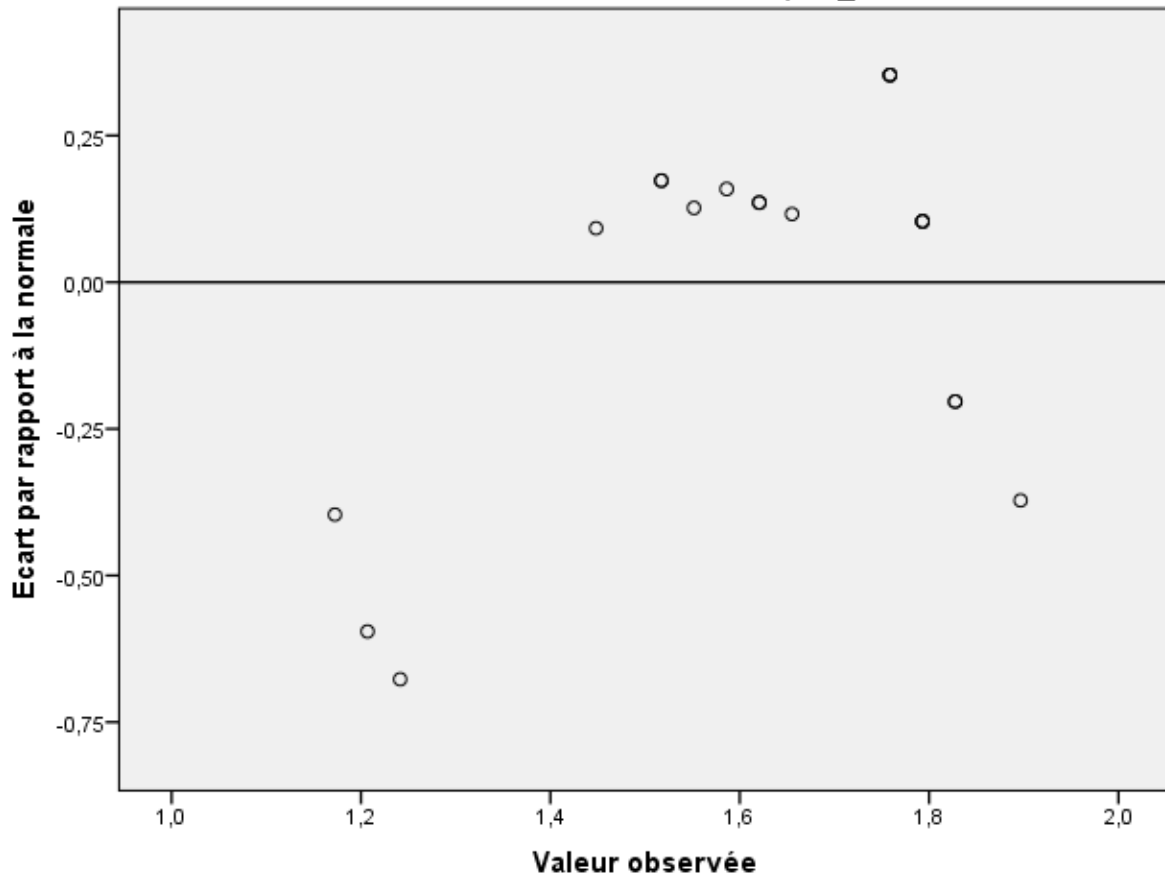
Tracé Q-Q normal de الاختبار القبلي



Tracé Q-Q normal de الاختبار البعدي



Tracé Q-Q normal hors tendances de الاختبار القبلي



Test de classement de Wilcoxon

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
م_1 بعدي > م_1 قبلي	0 ^a	,00	,00
Rangs négatifs			
Rangs positifs	20 ^b	10,50	210,00
Ex aequo	0 ^c		
Total	20		

a. م_1 بعدي > م_1 قبلي

b. م_1 بعدي < م_1 قبلي

c. م_1 بعدي = م_1 قبلي

Tests statistiques^a

	م_1 بعدي - م_1 قبلي
Z	-3,974 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

Tests non paramétriques

Test de classement de Wilcoxon

Rangs

	N	Rang moyen :	Somme des rangs
م_2 بعدي - م_2 قبلي	0 ^a	,00	,00
Rangs négatifs			
Rangs positifs	20 ^b	10,50	210,00
Ex aequo	0 ^c		
Total	20		

a. م_2بعدي > م_2قبلي

b. م_2بعدي < م_2قبلي

c. م_2بعدي = م_2قبلي

Tests statistiques^a

	م_2بعدي - م_2قبلي
Z	-4,053 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

Test de classement de Wilcoxon

Rangs

		N	Rang moyen :	Somme des rangs
م_3بعدي - م_3قبلي	Rangs négatifs	0 ^a	,00	,00
	Rangs positifs	20 ^b	10,50	210,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	20		

Tests statistiques^a

	م_3بعدي - م_3قبلي
Z	-3,998 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

ملخص الدراسة

العنوان : دور البرامج الإرشادية النفسية الرياضية في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين

سمعيًا في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيًا

دراسة ميدانية بملحقة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيًا

أهداف الدراسة:

- دور البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيًا.
- دور البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيًا.
- دور البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيًا.
- دور البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

مجتمع وعينة الدراسة: الأطفال المعاقين سمعيًا المتمدرسين بملحقة الأطفال المعاقين سمعيًا خلال

السنة الدراسية 2024/2023، وتمثلت عينة الدراسة في 20 طفلًا تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

اساليب جمع البيانات: برنامج إرشادي نفسي مقترح، مقياس الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة:

- للبرنامج الإرشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعيًا.
- للبرنامج الإرشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الانفعالية لدى المعاقين سمعيًا.
- للبرنامج الإرشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الأسرية لدى المعاقين سمعيًا.
- للبرنامج الإرشادي النفسي الرياضي دور في التقليل من الضغوط الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا.
- الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

◀ تطوير برامج إرشادية لذوي الإعاقة السمعية ترفع من مستوى كفاءتهم الذاتية، وتقلل مستوى الضغوط النفسية لديهم، وتطبقها على عينات أخرى مثل المعاقين بصريًا والمعاقين حركيًا الذين يعانون من الضغوط النفسية.

◀ تأهيل المعاقين سمعيًا نفسيًا واجتماعيًا عن طريق تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية والتربوية

◀ إجراء دراسات تتناول الضغوط النفسية ومتغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية، لمعرفة أثرها على الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، مثل ردود فعل الأهل، اتجاهات التلاميذ نحو التلاميذ المعاقين سمعيًا..