فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم

الدكتور أحمد عربيات **الدكتور محمد الزيودي**

كلية العلوم التربوية

جامعة مؤتة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي 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 الدراسة قام الباحثان باستخدام أداتين هما مقياس للضغوط النفسية وقائمة تقدير التوافق للأطفال. وحُلِّلتِ النتائج باستخدام اختبار ولكوكسن. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ضعاف السمع. كما أشارت النتائج إلى تحسن في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

مقدمة:

يعدّ اكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل بداية لسلسة من الضغوط النفسية لدى الوالدين، وما يصاحب ذلك من شعور بالخجل، والاكتئاب، والغضب، والذنب، ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين، والخوف والقلق على مستقبل الطفل، وقلة التنبؤ له بالنجاح في المهمات الموكلة إليه.

أشارت نتائج الدراسة التي قامت بها يحيى (1999) للتعرف على المشكلات الناجمة عن الإعاقة التي يعاني منها ذوو المعوقين سمعياً وبصرياً وحركياً، إلى أن ذوي المعوقين سمعياً هم الأكثر معاناة للمشكلات.

وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال المعوقين سمعياً وآباءهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية (الحديدي، وآخرون، 1994) (Manfred, 2000).

وتؤثر الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان في تكيف الطفل المعوق سمعياً، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن المشكلات السلوكية وسوء التكيف لدى المعوق سمعياً ترجع إلى حدة انفعالات الوالدين تجاههم (Prior, and Molloy, 1988).

لذلك فإن إرشاد الوالدين يساعدهما في مواجهة الضغوط النفسية والعمل على التقليل من تأثيراتها، وهذا يسهم في تحسين تكيف الطفل المعوق سمعياً.

الإطار النظري:

أولاً: الضغوط النفسية Psychological Stress:

تعدُّ الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي يعيشها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة.

وقد أصبح مفهوم الضغط النفسي من المفاهيم التي تناولها الباحثون في دراساتهم حيث أشارت سيلي (Selye, 1976) إلى أنّ الضغط النفسي هو استجابة غير محددة لأي

نشاط يتطلب التكيف من قبل، وليس كل الضغوط تعمل على تحطيم الفرد ولكنه يحتاج إلى قليل منها لتعزيز النضج والنماء ويظهر مفهوم الضغط أو التوتر من خلال عدم التوازن بين متطلبات الموقف وقدرة الفرد على الاستجابة لهذه المتطلبات في المواقف الاعتيادية، وعندما يتم إدراك هذه الظروف بشكل واضح فإن الفرد يتعرض لدرجات عالية من الضغط التي تنتج عدداً من ردود الفعل، ومن ثمَّ فإن الاحتراق النفسي يبدو كإحدى الاستجابات المزمنة للتراكمات والتأثير السلبي طويل الأمد لضغط العمل (Pierce and Molloy, 1990).

ويرى بعض الباحثين أن قدراً معيناً من الضغوط النفسية يكاد يكون ضرورياً لمجابهة متطلبات الحياة اليومية، وهذا يطلق عليه الجانب الإيجابي للضغوط، وهناك باحثون آخرون يرون أن التعرض المتكرر للمواقف الضاغطة يترتب عليه تأثيرات سلبية في الحياة، وهذا يطلق عليه الجانب السلبي للضغوط (السمادوني، 1993).

وقد أورد الأدب التربوي والنفسي العديد من التعريفات للضغط النفسي: فقد عرفه "فولكمان وآخرون" (Folkman et al) 1979 بأنه حالة ناشئة من عدم حدوث توازن بين المتطلبات المفروضة على الفرد وبين قدراته على الاستجابة لهذه المتطلبات (Cited in Calderon & Greenberf, 1999, P. 8).

وتعرفه البيلاوي (1988) بأنه الحالة التي يتعرض فيها الفرد لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التكيف، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف أو المطالب أو استمرت فترة طويلة. وترى السمادوني (1993) أن الضغوط النفسية حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية، الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة.

ويعرف جبريل الضغط النفسي بأنه تلك الحالة الوجدانية التي يخبرها الفرد، الناتجة عن أحداث وأمور تتضمن تهديداً لإحساسه بالحياة الهانئة، وتشعره بالقلق فيما يتعلق بمواجهتها (جبريل، 1995، ص 1467–1468).

ويرى "لوتانس" أن الضغوط النفسية هي استجابة تكيفية للمواقف الخارجية التي تؤدي إلى مجموعة من الاختلالات البدنية والنفسية والسلوكية لدى الأفراد (Luthans, 1998).

ويذكر "والكر" (2001) أن مصطلح الضغوط النفسية يشير إلى تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق طاقته على التحمل، والضغط النفسي قد يهدد صحة الإنسان وسلامته لأنه يولد لديه ردود فعل جسمية وسيكولوجية على المدى القصير والطويل. ويستخدم مصطلح الضغط النفسي أحياناً كمرادف للقلق والتوتر إلا أنه يشمل أبعاداً إضافية (الخطيب، 2001).

ويرى كل من السرطاوي والشخص (1998) أن الضغوط النفسية مؤشر عما يحدث للفرد عند تعرضه لمواقف تتضمن مؤثرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها ومن ثمَّ يتعرض لردود فعل انفعالية، وعضوية، وعقلية، تتضمن مشاعر سلبية، وأعراضاً فسيولوجية تدل على تعرضه للضغوط.

إنَّ وجود الطفل المعوق، بما يحمل من خصائص وسمات غير مرغوب فيها، يُعدُّ بمنزلة مصدر مهم ودائم للضغط، حيث تتطلب رعايته جهداً كبيراً وإضافياً من الوالدين يصعب عليهما تحمله فيتعرضان لمشاعر سلبية، ومشاكل أسرية، فضلاً عن المظاهر العامة العضوية والنفسية المصاحبة للضغط.

ومن هنا فإن مصطلح الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين يشير إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معوق، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوب فيها، تؤدي إلى التوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانيان من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفد طاقاتهما، وتحول دون قدرتهما على التركيز فيما يقومان به من أعمال وهذا يطلق عليه الاحتراق النفسي (السرطاوي والشخص، 1998).

ويذكر "هينجلر وآخرون" (Henggeler, Wakson, Wbelan and Moalnce, 1995) أن اكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل يُعدُّ بمنزلة صدمة للوالدين وما يترتب على

ذلك من ردود فعل انفعالية مثل القلق والغضب، والشعور بالذنب، والعجز، وتتزايد هذه الانفعالات مع نمو الطفل، وعلاوة على هذه الضغوط الانفعالية فلدى الوالدين ضغوط أخرى لا تقل أهمية أيضاً فالعناية بالطفل المعوق سمعياً ربما تتطلب إشرافاً مكثفاً، واهتماماً طبياً خاصاً، وتكاليف مالية كثيرة، وجهداً عالياً في تعليم الطفل. والوالدان لا يمتلكان سوى وقت وطاقة محددة يخصصانها من أجل حاجاتهما وحاجات أفراد الأسرة الآخرين.

وأشار كل من "كالدرون وجرينبرغ" (Calderon & Greenberg.1999) إلى أن اكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل يسبب الكثير من الضغوط والتحديات النفسية لوالديه وأسرته فيواجه الوالدان ضغوطاً وتحديات عديدة منها تعلم طرائق جديدة للتواصل. وزيادة الاتصال بالمختصين في مجالات عديدة، وشراء واستخدام وسائل دعم تكنولوجية، وعندما ينضج الطفل، فإن الأسرة تبدأ في مواجهة جديدة وتضع لها حلولاً فضلاً عن استمرار الجهود من أجل توفير الحاجات المناسبة للطفل.

مما سبق نستطيع أن نقول: إنَّ الإعاقة السمعية للطفل تُعدُّ موقفاً ضاغطاً للوالدين يؤدي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وقد يصاحب ذلك ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات المرتبطة بميلاد الطفل.

يرى "كارفر" (Carver, 1988) أن الضغوط التي تتعرض لها أسرة الطفل المعوق سمعياً تؤدي إلى ضعف العلاقة ما بين الطفل وأسرته خاصة الأم، فالأم تبذل جهداً كبيراً لإطفاء مشاعرها السلبية اتجاه طفلها المعوق. وإدراك الطفل لهذه المشاعر ينعكس سلبياً على سلوكه في المستقبل.

وأكد كل من "كالدرون وجرينبرغ" (Calderon & Greenberg, 1999) أن وجود الطفل المعوق سمعياً في الأسرة يُعد مصدراً مستمراً للضغوط النفسية، وأن محاولات الوالدين للتغلب على مثل هذه الضغوط يؤثر إيجاباً في كل من التوافق الأسري ونضج الطفل المعوق.

أشار فولكمان وآخرون إلى أنه يمكن التغلب على المواقف المسببة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الوالدين على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل مهارة حل المشكلات، والصحة العامة لأفراد الأسرة، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الاجتماعي. (الحديدي، وآخرون، 1994).

ويذكر ولكنسون وآخرون (Wilkinson and Cambel, 1997). أن بعض الباحثين قاموا بوضع استراتيجيات للتوافق مع الضغوط النفسية تنقسم إلى التوافق المتمركز حول المشكلة والتوافق المتمركز حول الانفعال، فالتوافق المتمركز حول المشكلة فيه يقيم الفرد الموقف الضاغط ويفعل أي شيء حياله، أما التوافق المتمركز حول الانفعال فيه يركز الفرد على الاستجابة الانفعالية للمشكلة فيحاول تخفيف القلق حيال المشكلة من دون التعامل الحقيقي مع الموقف. ومعظم الناس يستخدمون استراتيجية التوافق المتمركز حول المشكلة.

وتشير دراسة (السرطاوي والشخص، 1998) إلى أن الدعم المادي والمجتمعي والاجتماعي وإشباع الاحتياجات المعرفية من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية للوالدين الناجمة عن إعاقة طفلهما.

الإعاقة السمعية:

أولاً- مفهوم الإعاقة السمعية:

هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً، وخلافاً لاعتقادات بعضهم بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب. ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية يعني أنها تحدث في مرحلة النمو. (الخطيب، 1998).

هذا وتتراوح نسبة انتشار الإعاقة السمعية بين 0.05% – 1%. (الروسان، 2000).

ويذكر (القمش، 2000) أن الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يشمل مدى واسعاً من درجات فقدان السمع تتراوح بين الصمم الكلي وهو فقدان الفرد لقدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب أو تعلم الكلام واللغة، والصمم الجزئي وهو فقدان الفرد لجزء من قدرته السمعية، ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

وتصنف الإعاقة السمعية وفق بعدين رئيسين هما:

1. مدى الخسارة السمعية: وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البُعد في ثلاث فئات حسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى (ديسبل) وهذه الفئات هي:

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20–40 وحدة ديسبل.

ب- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40–70 وحدة ديسبل.

جـ- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70–90 ديسبل.

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً: تزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة ديسبل.

2. العمر الذي حدثت فيه الإعاقة، وتصنف الإعاقة وفق هذا البُعد في:

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة: في الفئة التي فقدت قدرتها السمعية قبل اكتساب اللغة، أي قبل سن الثالثة من العمر، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة: هي الفئة التي فقدت قدرتها السمعية كليا أو جزئياً بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة (الروسان، 2000).

ثانياً- خصائص المعوقين سمعياً:

وقد أشارت الدراسات المختلفة إلى أن أداء الأشخاص المعوقين سمعياً من الناحية الاجتماعية منخفض مقارنة بالأشخاص العاديين، وذلك بسبب افتقارهم إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

ومن جهة أخرى يتميز المعوقون سمعياً بتدني مفهوم الذات. وتشير الدراسات إلى أن المعوقين سمعياً الملتحقين بمؤسسات خاصة للإعاقة السمعية والذين يعاني آباؤهم أو أمهاتهم من الإعاقة السمعية لديهم مفهوم ذات أفضل من غيرهم من المعوقين سمعياً.

ويرى (عبد الحي، 2001) على غرار (الروسان، 2000) أن الإعاقة السمعية مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي مما يترتب عليه آثار اجتماعية ونفسية.

ويميل المعوق سمعياً للتفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة نفسها، ربما يرجع ذلك إلى عدم تمكنهم من التفاعل مع الآخرين، كما أن المعوقين سمعياً كثيراً ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم (الخطيب، 1998).

أما من الناحية الانفعالية فقد أشار كل من شلينجر (Schlesinger) وما يكل بست (Mykelbust) وليفن (Levine) وميدو (Meadow) إلى أن أبرز ما يميز الأفراد المعوقين سمعياً هو إظهارهم لدرجات عالية من عدم النضج الانفعالي (الخطيب، 1998)، (Moores, 1992).

وقد أكد كل من بنتر وفيزفيلد وبرينسوتك (Pinterm, Fasfeld& Brunswing) أنَّ الأفراد المعوقين سمعياً يتمتعون بالخصائص الآتية:

1. أكثر عصبية.

2. أقل تأكيداً لذواتهم.

3. وأقل سيطرة من الأفراد السامعين (Moores, 1992).

أوضحت دراسة "كنتسون" أن الصمم المكتسب غالباً ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية، كما يؤثر في الوظائف النفسية من خلال سلوك المعوقين سمعياً مع الأفراد السامعين في مواقف التواصل؛ وتظهر على شكل قلق زائد، كآبة، عزلة، فقدان الحزم، الشك في الآخرين، والإعاقة السمعية تؤثر بشكل أو بآخر في البناء النفسي للإنسان؛ وهذا يعني أنها تقود إلى سوء التكيف النفسي (الخطيب، 2001).

ثالثاً– التكيف:

يُعدُّ التكيف عملية أساسية لبقاء الإنسان، وتتمثل عملية التكيف في سلوك الإنسان الذي يحاول من خلاله الاستجابة لمطالب البيئة وتغيراتها من جهة وتلبية مطالبه وحاجاته الشخصية من جهة ثابتة، مع إقامة نوع من التوازن بين الأمرين (جبريل وآخرون، 1992).

ويشير الن (Allen, 1990) إلى أن التكيف في علم النفس هو مدى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح له برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة ومطالبها.

ويفسر كلاون (Calhoun) التكيف بأنه التفاعل المستمر مع الذات ومع الناس الآخرين ومع البيئة المحيطة، وتؤثر هذه العوامل باستمرار في الشخص، وهذا التأثير ذو طبيعة تبادلية إذ إنَّ الشخص يؤثر ويتأثر بها. وفي هذا التفسير، تشير الذات إلى المجموع الكلي لما هو عليه الإنسان، وجسده وسلوكه وأفكاره وانفعالاته. وهي أمور يتعامل معها باستمرار، أما فيما يتعلق بالناس الآخرين فلهم تأثير واضح في الفرد وللفرد تأثير واضح في الآخرين، إنَّنا نتأثر ونؤثر بكل ما يحيط بنا من خلال عملية تفاعلية من أجل عملية التكيف (برنامج التعليم المفتوح، 1997).

ويمكن أن يفهم التكيف من خلال السياق الاجتماعي الثقافي. حيث ينظر إلى الثقافة كعامل مهم في تحديد وفهم التكيف والسلوك، وتشير الثقافة إلى أنماط السلوك والمعتقدات والقيم والمكتسبات المعرفية لدى جماعة معينة، ويكتسب الفرد من خلال عملية التفاعل الاجتماعي هذه الأنماط والقيم والعادات وتصبح من العوامل المؤثرة في تكيفه. إنَّ التكيف بالمفهوم الاجتماعي يعني إقامة علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها.

يتضح مما سبق أن التكيف الاجتماعي ينطوي على إحداث تغير في الفرد أو في البيئة أو في كليهما (عبدالسلام، 1997، عبدالحق، 1998).

ويرى المنياوي (1990) أن التكيف عملية مستمرة وذلك لأن حاجات الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية متغيرة باستمرار، فالتكيف لا يتم مرة واحدة بصفة نهائية بل يستمر ما استمرت الحياة، والتكيف نسبي أيضاً، فقد يكون تكيف الشخص في مجتمع ما إيجابياً، وقد لا يكون كذلك في مجتمع آخر، وقد يكون تكيف الشخص إيجابياً في فترة من فترات حياته، وسلبياً في فترة أخرى، كما قد يكون تكيفه إيجابياً" في مجال من مجالات الحياة، وسلبياً في مجال آخر.

إنَّ التكيف هدف إنساني وغاية الحياة أن يتكيف الإنسان مع البيئة، وأن ينجح في التعامل مع الناس، ليتحقق له التكيف الشخصي وراحة النفس، وينجح في تحقيق الذات، حيث يتعلم الإنسان منذ ولادته كيف يتكيف مع الظروف والمواقف، وكيف يتفاعل مع الآخرين، وكيف يصل إلى إشباع حاجاته وتحقيق الرضا عن ذاته، وهذا يقتضي معرفة عميقة بحاجات النفس، واستطلاع إمكانات البيئة وحسن التعامل مع الآخرين (برنامج التعليم المفتوح، 1997).

إنَّ تكيف المعوق سمعياً أو عدم تكيفه ما هو إلا انعكاس للتنشئة الاجتماعية واستجابة للمحيطين به ومدى تقبلهم له.

الدراسات السابقة:

قام "جرينبرغ" (Greenberg, 1983) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي في مساعدة الوالدين على التكيف مع حالة طفلهما الأصم لخفض الضغوط الواقعة عليهما، وتكونت عينة الدراسة من (24) أسرة ممن لديهم طفل أصم يتراوح عمره ما بين (3–5) سنوات، وقُسِّمَت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وقد استخدم في البرنامج محاضرات أسرية تتضمن إرشادات عن الصمم وآثاره، وردود الفعل، وطرائق التواصل مع الطفل المعوق سمعياً وكيفية العناية به. وقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج له تأثير دال إحصائياً في خفض مستوى الضغوط لدى الأمهات عن الآباء. كما عبر الآباء والأمهات عن حاجاتهم للتفاعل مع آباء وأمهات أطفال صم آخرين، وعن حاجاتهم إلى المعلومات عن حالة أطفالهم وحاجاتهم إلى الإرشاد. كما أظهر أطفال مجموعة الأسر التجريبية تحسناً في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وكانوا أكثر شعوراً بالأمان في ارتباطهم بالأسرة وأكثر تكيفاً من أطفال مجموعة الأسر الضابطة. وسيقوم الباحثان بعرض بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة:

وقد أجرى "واطسن" (Watson, 1988) دراسة للتعرف على تأثير كل من درجة الصمم، ودور الأسرة، والمستوى الانفعالي للوالدين في التكيف الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين الصم. واشتملت عينة الدراسة على (48) من المراهقين الصم ممن يتراوح أعمارهم بين (10–20) سنة. وطبق على العينة استبيان تقدير التوافق الشخصي الاجتماعي، واستبيان لتحديد المشكلات السلوكية لدى المراهقين الصم. وقد توصلت النتائج إلى أن المشكلات السلوكية لدى الصم ترجع إلى حدة انفعالات الوالدين، وأن الدور الإيجابي للوالدين يحد أو يمنع من ظهور تلك المشكلات.

وقام كل من "أدمس وتيدوول" (Adams & Tidwall, 1989) بدراسة هدفت التعرف على فعّالية برنامج للتعليم الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال

المعوقين سمعياً، واشتملت العينة على (50) أباً لأطفال معوقين سمعياً، تراوحت أعمارهم ما بين (26–44) سنة، ومن مستويات تعليمية مختلفة، وقُسِّمَتِ العينة عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، ويشتمل البرنامج على دليل مختصر يضم (8) وحدات يستغرق تطبيقها (8) أسابيع، وتضم كل وحدة عدة أقسام لمناقشة مفهوم الإعاقة السمعية، وتنمية مهارات التواصل ما بين الآباء والأطفال المعوقين سمعياً، وتمارين للتدريب على هذه المهارات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج ليس له تأثير في خفض مستوى الضغوط لدى المجموعة التجريبية: كما أفاد الآباء بأن هذا البرنامج كان من الممكن أن يكون عظيم الفائدة لو أنهم تلقوه وقت اكتشاف الإعاقة.

قام (السرطاوي، 1991) بدراسة هدفت التعرف إلى أثر الإعاقة السمعية لدى الأطفال في الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (114)أباً، (39) أماً من أهالي الأطفال المعوقين سمعياً. وطبق مقياس التعرف إلى أثر الإعاقة السمعية على الوالدين، وقد توصلت الدراسة إلى أن آباء الأطفال المعوقين سمعياً وأمهاتهم ممن هم دون سن السادسة قد تعرضوا لضغوط نفسية أكبر من آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً ممن هم في مستويات عمرية أكبر. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً في استجاباتهم للضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وفي مقدرتهم على التواصل مع أطفالهم، وكذلك في درجة رضاهم عن علاقاتهم مع الأشخاص الآخرين خارج إطار الأسرة من المهنيين العاملين مع أطفالهم أو غيرهم من الأشخاص كالأقارب والأصدقاء.

كما قام كل من "ارنولد وآتكينز" (Arnold & Atkins, 1991) بدراسة هدفت إلى فحص التكيف لدى الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقته بدور الوالدين. تكونت عينة الدراسة من (46) طفلاً من المعوقين سمعياً والعاديين. طبق على العينة دليل التكيف الاجتماعي (برستول) واستبيان سلوك الطفل. وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال

المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات اجتماعية أكثر منها انفعالية، وأن هناك علاقة موجبة بين توافق الأطفال المعوقين سمعياً وتفهم الآباء لهم وحثهم على الدمج الاجتماعي مع الآخرين.

وأجرت (الحديدي والصمادي والخطيب، 1994) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. وتكونت عينة الدراسة من (192) أسرة منها (144) أسرة لديها أطفال معوقين عقلياً أو سمعياً أو بصرياً أو حركياً و(48) أسرة ليس لديها أطفال معوقين. وطبق على العينة مقياس هلروبد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ومقومات التعايش معها. وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وبصرياً وحركياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعوقين، وأن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقلياً. يليها أسر الأطفال المعوقين سمعياً، فأسر الأطفال المعوقين حركياً، فأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

وأجرى كل من "السرطاوي والشخص" (1998) دراسة هدفت إلى تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً وبصرياً وعقلياً وجسمياً. لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (661) من أولياء أمور الأطفال المعوقين حيث تراوحت أعمارهم ما بين (20–65) سنة وهما يمثلان آباء وأمهات لـــ (348) طفلاً من المعوقين تراوحت أعمارهم ما بين (5–15) سنة، وطبق على العينة مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء الأمور. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن احتياجات أولياء الأمور جاءت مرتبة حسب أهميتها وعلى النحو الآتي: الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، وأخيراً الدعم الاجتماعي. وهذه الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي، وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي

وأجرى مان فريد (Manfred, 2000) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعوقين سمعياً. تكونت عينة الدراسة من (317) أباً وأماً لأطفال معوقين سمعياً. وطبق على العينة قائمة لتقدير الضغوط، وقد أشارت النتائج إلى تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معوق سمعياً. الأمر الذي يجعلهما بحاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية لتخفيف الضغوط النفسية الواقعة عليهم.

كما قام كنسون وآخرون (Knussen, Tolson, Swan, Stott and Sullivan, 2004) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر الضغوط النفسية والاجتماعية في أسر الأطفال المعوقين سمعياً, تكونت عينة الدراسة من (113) أسرة، طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية واستراتيجيات التعامل معها. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد العينة بسبب المشاعر السلبية تجاه الطفل المعوق والمتطلبات الاجتماعية الناتجة بسبب الإعاقة، وأن إدراك الطفل لهذه المشاعر قد انعكس سلباً على نضجه وتكيفة.

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة ما يأتي:

1. تعرض آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً لضغوط نفسية عالية.
2. كان مستوى الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً الأصغر سنا أكبر من مستوى الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعياً الأكبر سناً.
3. ترجع المشكلات السلوكية التي يعاني منها المعوقون سمعياً إلى حدة انفعالات الوالدين، ويقلل الدور الإيجابي للوالدين من ظهور تلك المشكلات.
4. ضرورة التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة على الوالدين وقت اكتشافها. وسد حاجة الوالدين إلى المعلومات عن كيفية التكيف مع اتجاهاتهما ومشاعرهما تجاه الإعاقة السمعية.

5.فاعلية بعض البرامج الإرشادية في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات والآباء الأمر الذي أدى إلى حدوث تحسن لدى الأطفال المعوقين سمعياً في المهارات الاجتماعية والتواصلية، وأصبحوا أكثر شعوراً بالأمان في ارتباطهم بالأسرة، وأكثر تكيفاً.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن وجود طفل معوق سمعياً في الأسرة يعرض الوالدين لسلسلة من الضغوط النفسية، وأن هذه الضغوط تؤثر سلبياً في تكيف الطفل المعوق سمعياً، فضلاً عن الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة نفسها على شخصية الطفل.

إنَّ شدة انفعالات الوالدين والضغوط النفسية التي يتعرضان لها تؤثر في المشكلات السلوكية وسوء التكيف لدى الأطفال المعوقين سمعياً. فضلاً عن أن الأطفال المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات اجتماعية أكثر منها انفعالية، وأن هناك علاقة موجبة ما بين تكيفهم وتفهم الآباء لهم وحثهم على الاندماج الاجتماعي مع الآخرين. وأن تدعيم الآباء والأمهات ومساندتهم يُعد أمراً مهماً لمنع سوء التكيف السلوكي لدى الأطفال المعوقين سمعياً(Greenberg, 1983), (Watson, 1989), (Prior, etal, 1988) .

الأمر الذي يستدعي ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية للوالدين المتمثلة في برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية الواقعة عليهم، فمن هنا تبرز أهمية الدراسة في محاولة لخفض الضغوط النفسية لدى الوالدين من خلال برنامج إرشادي، ومعرفة أثر ذلك في تكيف الأطفال المعوقين سمعياً.

أسئلة البحث:

1.هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الآباء والأمهات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح المقياس البعدي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال ضعاف السمع في مجالات قائمة تقدير التوافق والدرجة الكلية للقائمة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على الآباء والأمهات لصالح الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

محددات الدراسة:

تُعد هذه الدراسة محددة بمجتمعها وعينتها ولا يمكن تعميم نتائجها إلا على المجتمعات المشابهة. كما تحددت الدراسة الحالية بأن عينة الدراسة لم تشمل الإعاقات كافة، بل اقتصرت على الإعاقة السمعية.

التعريفات الإجرائية:

البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من النشاطات والفعاليات التي وضعت بشكل منظم ومخطط يقدم لأولياء أمور ضعاف السمع بهدف خفض الضغوط النفسية الواقعة عليهم.

الضغوط النفسية: الدرجة التي يحصل عليها آباء الأطفال ضعاف السمع وأمهاتهم على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.

التكيف: الدرجة التي يحصل عليها الأطفال ضعاف السمع على مقياس التكيف المستخدم في الدراسة.

الأطفال ضعاف السمع: وهم الأطفال الذين لديهم عجز جزئي في حاسة السمع بدرجة تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية لأغراض الحياة اليومية، باستخدام معينات سمعية.

الطريقة والإجراءات:

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (10) أسر، وأطفالهم ضعاف السمع وعددهم (10) أطفال في مدرسة الصم والبكم التابعة لمؤسسة الديار المقدسة في مدينة السلط. ويتراوح أعمار أولياء الأمور (الآباء، الأمهات) ما بين (25–40) سنة بمتوسط مقداره (34.6) سنة،

ويبلغ المستوى التعليمي لهم ما بين كلية المجتمع (سنتان بعد الثانوية العامة) والشهادة الجامعية الأولى، وهم حاصلون على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية. أما عينة الأطفال فتراوحت أعمارهم ما بين (6–10) سنوات بمتوسط مقداره (8.4) سنة، ولديهم فقد سمعي يتراوح ما بين (25–40) ديسبل ويستخدمون وسائل مساعدة، وحاصلون على درجات منخفضة على قائمة تقدير التكيف.

أدوات الدراسة:

1. مقياس الضغوط النفسية:

قام بإعداد هذا المقياس كل من عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998). بهدف التعرف على الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وأمهاتهم، والمعوقين سمعياً، وبصرياً، وجسمياً. ويتكون المقياس من (80) فقرة موزعة على سبعة عوامل وهي موضحة في الجدول رقم (1).

الجدول رقم (1) توزيع فقرات مقياس الضغط النفسي حسب عوامله

الرقم	العامـــــــل	الفقرات
.1	الأعراض النفسية والعضوية	20–1
.2	مشاعر اليأس والإحباط	34–21
.3	المشكلات المعرفية والنفسية	47–35
.4	المصاحبات الأسرية والاجتماعية	52–48
.5	القلق على مستقبل الطفل	65–53
.6	مشكلات الأداء الاستقلالي	73–66
.7	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	80–74

صدق المقياس:

يتمتع المقياس بمستوى جيد من الصدق، فقد ظهرت دلالات صدق المقياس من خلال قدرته على التمييز بين أولياء أمور المعوقين سمعياً من حيث مستوى الضغط النفسي الذي يتعرضون له، وذلك من خلال دراسة الشخص وزيدان (1998).

وبقصد التأكد من صدق المقياس وملاءمته لهدف الدراسة الحالية، تم اللجوء إلى الصدق المنطقي أو ما يعرف بصدق المحتوى، وذلك بعرضه على (10) محكمين من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مناسبة المقياس لهدف الدراسة، وسلامة الصياغة اللغوية للفقرات ومدى انتمائها للأبعاد التي وضعت لقياسها.

وفي ضوء ملاحظات واقتراحات المحكمين أُجْريتْ التعديلات المناسبة على فقرات المقياس، وتجدر الإشارة إلى أن المقياس بصورته الحالية لا يختلف كثيراً من حيث الجوهر عن المقياس الأصلي حيث لم يتم حذف أو إضافة أية فقرة. واقتصرت التعديلات على بعض التعديلات اللغوية البسيطة التي أجمع عليها المحكمون.

فضلاً عن الصدق المنطقي قام الباحث بحساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد المنتمية لها فتراوحت ما بين (0.31–0.81) وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة(0.01). كما حُسِبَتْ معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها بعضاً فتراوحت ما بين (0.34–0.76)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (0.01). أما معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد من الأبعاد السبعة مع الدرجة الكلية على المقياس فقد تراوحت ما بين (0.61–0.78)، وهي معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01). وتدل هذه القيم المسحوبة على تمتع المقياس بالاتساق الداخلي والذي يُعد بدوره مؤشراً دالاً على الصدق.

ثبات المقياس:

حُسِبَ ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا من قبل كل من الشخص والسرطاوي (1998) وكانت النتائج تشير إلى أن الثبات مقبول للمقياس الكلي والمقاييس الفرعية.

وبهدف التأكد من ثبات المقياس للدراسة الحالية قام الباحث باستخراج معامل الاتساق الداخلي باستخدام أسلوب كرونباخ الفا، حيث بلغت (0.91) للدرجة الكلية في حين تراوحت ما بين (0.62–0.89) لأبعاد المقياس السبعة.

تصحيح المقياس:

سيُصحح المقياس بوضع الدرجة المناسبة لكل فقرة بموجب إجابة المستجيب حيث وزعت الأوزان على بدائل الإجابة، كما هو موضح في الجدول رقم (2).

الجدول رقم (2) بدائل الإجابة وأوزان الفقرات

بدائل الإجابة	لا يحدث مطلقاً	يحدث نادراً	يحدث قليلاً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
وزن الفقرة	1	2	3	4	5
الدرجة التي يحصل عليها	80	160	240	320	400

وعليه فإن أعلى درجة محتملة للمقياس تكون (400) درجة، وأقل درجة محتملة (80) درجة.

ويشير ارتفاع الدرجات التي يحصل عليها ولي الأمر على أبعاد المقياس إلى تعرض الأسرة لضغوط نفسية حادة بسبب وجود طفل معوق.

2. قائمة تقدير التوافق للأطفال:

قام كامل (1988) بإعداد تلك القائمة من مقياس الرتب لسلوك الطفل الذي أعده (راسل ن. كاسل) والذي نشرته هيئة الخدمات النفسية الغربية، وتقيس تلك القائمة مجموعة من الأبعاد، هي: التوافق الذاتي، والتوافق المنزلي، والتوافق الاجتماعي، والتوافق المدرسي، والتوافق الجسمي.

قام معد القائمة بحساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات وقد أوضحت النتائج أن القائمة تتمتع بصدق واتساق داخلي وثبات مقبولين، كما قام عمر (2002) بحساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات للقائمة فكانت النتائج تشير إلى تمتع القائمة بصدق واتساق داخلي وثبات مناسب.

صدق القائمة:

وبهدف التأكد من صدق القائمة قام الباحث الحالي بحساب معاملات الارتباط بين درجات طلاب عينة التطبيق المكونة من (30) طالباً على القائمة ودرجات تقرير

المدرسين الذي يعطي الطلاب درجة من (10) على مدى توافقه في غرفة الصف. وقد بلغ معامل الارتباط (0.73)بمستوى دلالة بلغ (0.01).

كما قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لأبعاد قائمة التوافق باستثناء بُعد التوافق الجسمي على العينة السابقة نفسها بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد والدرجة الكلية للقائمة، وقد تراوحت معاملات الاتساق ما بين (0.42−0.73) للأبعاد المختلفة.

ثبات القائمة:

بهدف التأكد من ثبات القائمة قام الباحث الحالي بحساب الثبات على العينة نفسها التي حُسب الصدق من خلالها والبالغة (30) طفلاً بطريقة التجزئة النصفية، وباستخدام معادلة سبيرمان براون، وقد بلغت معاملات الثبات لكل من التوافق الذاتي، والمنزلي، والاجتماعي، والمدرسي 0.87 ، 0.86، 0.84، 0.90 على الترتيب، وقد استبعد الباحث التوافق الجسمي من دراسته الحالية لأنه كان أقل معامل ثبات.

البرنامج الإرشادي:

أ- مفهوم البرنامج الإرشادي:

يشير الدوسري (1985) إلى أن البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط ومنظم على أسس علمية سليمة، يتكون من مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة. تقدم هذه الخدمات بهدف تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني. ويقوم بتخطيط هذا البرنامج وتنفيذه وتقويمه فريق عمل من المختصين المؤهلين.

ويرى جبريل (1992) أن البرنامج الإرشادي عبارة عن برنامج مخطط منظم من الخدمات الإرشادية والتربوية والمهنية التي تقدم للأفراد سواء بشكل فردي، أو بشكل

جمعي لمساعدتهم في النمو والتكيف بإشراف لجنة، أو مجلس يشرف على تخطيط خدمات البرنامج وتنفيذها وتقويمها ومتابعتها.

ويذكر الحياني (1998) أن البرنامج الإرشادي هو مجموعة من الإجراءات والأنشطة الإرشادية تمثل مجموعة من المحاضرات والمناقشات والأدوار يقوم بها المرشد لتحصين المسترشدين من بعض الأنماط السلوكية غير المقبولة، ويشمل جلسات إرشادية جمعية ولعب الأدوار.

وفي ضوء ما تقدم يعرف الباحث البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة بأنه مجموعة من النشاطات والفعاليات التي وضعت بشكل منظم ومخطط يقدم لأولياء أمور الأطفال ضعاف السمع، بهدف خفض الضغوط النفسية الواقعة عليهم، مما ينعكس إيجاباً على توافق أطفالهم. ويشتمل البرنامج على عدد من جلسات الإرشاد الجمعي.

الهدف العام:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى خفض الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ضعاف السمع وأمهاتهم، مما يسهم في تحسين توافق أطفالهم.

الأهداف الخاصة:

1. تزويد الآباء والأمهات بالمعلومات والمعارف عن الإعاقة السمعية، مما يجعلهم أكثر تفهماً وقدرة على التعامل مع أطفالهم ضعاف السمع.
2. مساعدة الآباء والأمهات على معرفة خصائص النمو للأطفال ضعاف السمع، وأثر الإعاقة في جوانب النمو المختلفة.
3. مساعدة الآباء والأمهات على كيفية التواصل مع أطفالهم ضعاف السمع من خلال تعريفهم بأساليب التواصل والتفاعل معهم.

4. تبصير الآباء والأمهات بالضغوط النفسية التي يتعرضون لها. وبيان أساليب التعامل معها.
5. تزويد الآباء والأمهات بمعلومات عن المعينات السمعية لمساعدة أطفالهم على استخدامها والاستفادة منها.
6. تدعيم الدوافع لدى الأب والأم وإشعارهم بمدى مسؤوليتهم ودورهم في تنشئة أطفالهم تنشئة سوية تحقق لهم التوافق.
7. تعديل بعض المكونات المعرفية والمفاهيم المغلوطة المرتبطة بإعاقة أطفالهم إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية.
8. إبراز دور الآباء والأمهات الفعّال في التخفيف من تأثير الإعاقة السمعية في شخصية أطفالهم ضعاف السمع.
9. تحسين العلاقة بين الأب والأم مما له آثار إيجابية في توافق الأبناء وسلوكهم.
10. توجيه الآباء والأمهات للاستفادة من الخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال الصم وضعاف السمع.

جـ- مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:

1. نتائج مقياس الضغوط النفسية الذي طبق على العينة والذي تحدد من خلاله جوانب الضغوط النفسية ودرجة حدتها، حيث عُدت الفقرة الحائزة على متوسط أكثر من (3) درجات تشكل ضغطاً نفسياً.
2. عرض البرنامج على عدد من الخبراء المختصين في ميدان الإرشاد التربوي والنفسي والتربية الخاصة، للتأكد من مدى مناسبة الأهداف والأنشطة المستخدمة والزمن الذي نحتاجه لتحقيق أهداف البرنامج وأية تعديلات أخرى.
3. خبرة الباحث في مجال تدريب المرشدين التربويين والنفسيين.

4. الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة. حيث اعتمد الباحث في بناء البرنامج الإرشادي على أنموذج بوردر وديوري (Border & Dury) والذي يتضمن الخطوات الآتية:

أ–تقدير وتحديد حاجات أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع، من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على عينة قوامها (5) من أسر الأطفال ضعاف السمع.

ب– إعداد الأهداف العامة والخاصة من البرنامج الإرشادي.

جـ– تحديد الأولويات.

ت– اختيار وتنفيذ نشاطات البرنامج.

هـ– تقييم وتقدير مدى ملاءمة البرنامج وكفاءته. (Border & Dury, 1992)

د– الأسلوب الإرشادي المستخدم:

استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجمعي في جلسات البرنامج الإرشادي. وتكمن أهميته فيما يهيئه من تفاعل بين المسترشدين والمرشد، وبين مجموعة المسترشدين أنفسهم.

هـ– الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

1. إعطاء التعليمات:

تتضمن هذه الخطوة قيام المرشد بتوضيح الطرائق المحددة للاتصال والتفاعل مع الآخرين، والتي تتضمن التمهيد، والمبادرة بالتحية، وكذلك إعطاء عبارات المديح والثناء والابتسام وهز الرأس والاتصال بواسطة العيون، كما تتضمن مهارات الاتصال تعلم أفراد المجموعة الإرشادية التحدث بأفكار وموضوعات تثير اهتمام الآخرين والتعليق على أحاديثهم.

تهدف هذه الفنية إلى التعارف بين أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع والمرشد، وبناء علاقة إيجابية يسودها جو من الألفة بين أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع والمرشد.

فضلاً عن أن يتعرف أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع على أهداف البرنامج الإرشادي وما هو متوقع منه.

2. المحاضرة:

في هذه الفنية يتم تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع عن الإعاقة السمعية فئاتها وأسبابها، وخصائص النمو في مرحلة الطفولة، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وأساليب التعامل معها، ودورهم في التخفيف من تأثير الإعاقة السمعية في أطفالهم، والمعينات السمعية، وأساليب التواصل مع الأطفال والتفاعل معهم، والأفكار والمفاهيم الخطأ عن ضعف السمع وكيفية تعديلها، وأساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية) وأثرها في توافق الأطفال ضعاف السمع، والخدمات المجتمعية المتوافرة لأطفالهم.

وتهدف هذه الفنية إلى توفير المعرفة لدى أولياء أمور الأطفال ضعاف السمع مما يساعدهم في مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بإعاقة أطفالهم، الأمر الذي يسهم في تحقيق التوافق لدى أطفالهم ضعاف السمع.

3. التعزيز الاجتماعي:

حيث يتم تعزيز سلوك آباء الأطفال ضعاف السمع وأمهاتهم عند تعرفهم على الكيفية التي يصلون فيها إلى تغيير السلوك بطريقة ذاتية، وعند تقديمهم الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة في أثناء النقاش.

وتهدف هذه الفنية إلى حث الآباء والأمهات على التفكير السليم والسلوك المرغوب فيه. بحيث يصبح جزءاً من حياتهم.

4. النمذجة ولعب الدور:

يتمّ التعلم عن طريق النمذجة بعرض نماذج سلوكية (مهارات جيدة) أمام الآباء والأمهات وتعليمهم كيف يقومون بتأديتها.

أما لعب الدور فيتم من خلال تمثيل مواقف مختلفة بطريقة درامية، كما كان يتم تمثيل عكس الدور.

والهدف من استخدام هذه الفنية هو تعلم الآباء والأمهات سلوكيات جديدة.

5. التغذية الراجعة:

يقوم المرشد بإعطاء تغذية راجعة للسلوكيات والجمل التي يستخدمها الآباء والأمهات في أثناء الجلسة الإرشادية، ويتلقى الآباء والأمهات تغذية راجعة من بعضهم بعضاً.

والهدف من هذه الفنية هو قيام الآباء والأمهات بتجربة سلوكيات جديدة بناء على افتراضات جديدة.

6. التدريب البيتي:

يتم تكليف الآباء والأمهات ببعض النشاطات من قبل المرشد، وقد تطبق في أثناء الجلسة الإرشادية أو خارجها، ويقدم أفراد المجموعة الإرشادية تقارير في كل جلسة عن مشاعرهم والمصاعب التي واجهوها.

والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما تعلمه من الجلسات الإرشادية إلى البيئة الأسرية الواقعية التي يعيش فيها الطفل.

7. النشرات الإرشادية:

يقوم المرشد بتوزيع نشرات إرشادية تتضمن معلومات خاصة بموضوع كل جلسة من الجلسات الإرشادية.

و– الجلسات الإرشادية:

قام الباحث بإعداد (8) جلسات إرشادية جماعية بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، تراوحت مدة الجلسة ما بين (60–75) دقيقة حسب طبيعة كل جلسة والموضوعات المطروحة للمناقشة.

موضوعات تطبيق البرنامج الإرشادي:

قام المرشد بتحديد مضمون الموضوعات الإرشادية، وعنوان الجلسات، وأسلوب تنفيذها، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

الجدول رقم (3) موضوعات ونوع الإرشاد وأسلوب التنفيذ والوقت للبرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أسلوب الجلسة	أسلوب التنفيذ	اليوم
.1	التعريف بالبرنامج الإرشادي ونظام الجلسات	جمعي	المحاضرة، والمناقشة، والحوار، وإعطاء التعليمات.	السبت
.2	الإعاقة السمعية: فئاتها، وأسبابها	جمعي	المناقشة والحوار، التعزيز الاجتماعي، التغذية الراجعة، توزيع نشرة إرشادية.	السبت
.3	خصائص النمو في مرحلة الطفولة.	جمعي	المناقشة والحوار، التعزيز، التغذية الراجعة، توزيع نشرة إرشادية.	السبت
.4	الضغوط النفسية لدى الآباء والأمهات وأساليب التعامل معها.	جمعي	المناقشة والحوار، لعب الدور، التعزيز الاجتماعي، التغذية الراجعة، والتدريب البيتي.	السبت
.5	دور الآباء والأمهات في التخفيف من آثار الإعاقة السمعية، وأساليب التواصل مع الأطفال ضعاف السمع	جمعي	المناقشة والحوار، التعزيز الاجتماعي، التغذية الراجعة، لعب الدور، التدريب البيتي.	السبت
.6	المعينات السمعية	جمعي	المناقشة والحوار، والتعزيز الاجتماعي، والتغذية الراجعة، وإعطاء التعليمات، ونشرات إرشادية.	السبت
.7	وجهات نظر خطأ عن ضعف السمع وأساليب المعاينة الوالدية.	جمعي	المناقشة والحوار، ولعب الدور، والتعزيز الاجتماعي، والتغذية الراجعة	السبت
.8	الخدمات المجتمعية وتقيم البرنامج الاسترشادي.	جمعي	المناقشة والحوار، والتعزيز الاجتماعي، والتغذية الراجعة، وتوزيع نشرة إرشادية وأستبانة.	السبت

المنهج المستخدم في الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى المنهج التجريبي، حيث قام الباحث باختبار عينات الدراسة، وطبق على عينة الآباء والأمهات مقياس الضغط النفسي وعلى عينة الأطفال ضعاف السمع قائمة تقدير التوافق. حيث يتم التأثير في عينة الآباء والأمهات بالمتغير المستقل

وهو البرنامج الإرشادي، ثم يقوم الباحث بتقييم أثر المتغير المستقل في عدد من المتغيرات التابعة وهي الضغط النفسي لدى الآباء والأمهات بالعادة، والتوافق بأبعاده على الأطفال ضعاف السمع عينة البحث.

ولتحقيق ذلك قام الباحث بالخطوات الآتية:

1. اطلع الباحث على ملفات الأطفال الذكور في مدرسة الصم والبكم، في مدينة السلط فقام باختيار (30) طفلاً ممن تتوافر فيها الشروط الآتية:
   - تتراوح أعمارهم ما بين (6–10) سنوات.
   - يتراوح الفقد السمعي لدى الطفل ما بين (25–40) ديسبل، ويستعملون معينات سمعية.
   - أن يكون والدا الطفل على قيد الحياة.
   - أن يكون الطفل ضعيف السمع الوحيد في الأسرة.
   - أن يكون لديه أخوة عاديون في الأسرة.
2. تم تطبيق قائمة تقدير التوافق للأطفال (إعداد عبدالوهاب كامل) على هؤلاء الأطفال تطبيقاً فردياً، وذلك بمساعدة المدرس، وبعد تصحيح القائمة تبين أن (18) طفلاً حصلوا على درجات منخفضة في التوافق.
3. قام الباحث ومن خلال مدير المدرسة باستدعاء أولياء أمور الأطفال منخفضي التوافق وعددهم (18) للحضور إلى المدرسة، فحضر (14) أباً وأماً وقد أبدوا استعدادهم للمشاركة. طبق الباحث عليهم مقياس الضغوط النفسية (إعداد عبدالعزيز الشخص، وزيدان السرطاوي)، وبعد التصحيح تبين أن (12) أباً وأماً حصلوا على درجات مرتفعة في الضغوط النفسية.
4. قام الباحث باختيار (10) بحيث يكون الأب والأم يمثلون أسرة واحدة والذين حصلوا على درجات مرتفعة في الضغوط النفسية وتتراوح أعمارهم ما بين (25–40) سنة، وحاصلين على مؤهلات علمية تتراوح ما بين كلية المجتمع والشهادة الجامعية الأولى، ولديهم الرغبة في المشاركة في البرنامج الإرشادي،

وقام الباحث بإعطاء أرقام للأسر من (1-10)، وكذلك أطفالهم ضعاف السمع وعددهم (10) أطفال ممن حصلوا على درجات منخفضة على قائمة تقدير التوافق للأطفال.

5. قام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة. وعند الانتهاء من تطبيقه، تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الآباء والأمهات، وكذلك تطبيق قائمة تقدير التوافق على أطفالهم ضعاف السمع.
6. قام الباحث باستخدام رتب إشارات المجموعات المترابطة لويلكوكسن لاستخلاص النتائج، ثم قام بتفسيرها.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول والمتمثل ب " هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الآباء والأمهات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية للمقياس قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده لصالح القياس البعدي؟" قام الباحث باستخدم اختبار ولكوكسن للمجموعات الصغيرة المترابطة. والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

الجدول رقم (4) دلالة الفرق بين القياس القبلي والبعدي لعينة أسر الأطفال ضعاف السمع في متغير الضغط النفسي باستخدام اختبار ولكوكسن (ن=10)

المتلمات أبعاد المقياس	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	مجموع الحالات الأصغر	مستوى الدلالة
الأعراض الفلسفية والعضوية	55	صفر	صفر	0.01
مشاعر اليأس والإحباط	55	صفر	صفر	0.01
المشكلات المعرفية والنفسية	38	6-	6-	0.01
المصاحبات الأسرية والاجتماعية	55	صفر	صفر	0.01
القلق على مستقبل الطفل	55	صفر	صفر	0.01
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	36	7-	7-	غير دالة
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق	55	صفر	صفر	0.01
الدرجة الكلية	55	صفر	صفر	0.01

يتضح من الجدول رقم (4) وجود فروق إحصائية جوهريةعند مستوى دلالة (0.01) بين القياس القبلي والبعدي في أبعاد المقياس الآتية: الأعراض النفسية، ومشاعر اليأس

والإحباط، والمصاحبات الأسرية الاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق، والدرجة الكلية. في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بُعدي المشكلات المعرفية والنفسية، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل. ومن ثمَّ تكون النتيجة أن هناك فروقاً ذات دلالة بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية ولصالح القياس البعدي. أي أن هناك أثراً للبرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ضعاف السمع. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Greenberg, 1983)، (السرطاوي والشخص، 1998)، واختلفت مع دراسة (Adams & Tidwall, 1989).

سؤال الدراسة الثاني:

للإجابة عن السؤال الثاني والمتمثل ب " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال ضعاف السمع على مجالات قائمة تقدير التوافق والدرجة الكلية للقائمة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على الآباء والأمهات لصالح الأطفال ضعاف السمع بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟" قام الباحث باستخدم اختبار ولكوكسن للمجموعات الصغيرة المترابطة. والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

الجدول رقم (5) دلالة الفرق بين القياس القبلي والبعدي لعينة أسر الأطفال ضعاف السمع في متغيرات التوافق باستخدام اختبار ولكوكسن (ن=10)

المتلمات الأبعاد	مجموع الرتب الموجبة	مجموع الرتب السالبة	مجموع الحالات الأصغر	مستوى الدلالة
التوافق الذاتي	55	صفر	صفر	0.01
التوافق المنزلي	55	صفر	صفر	0.01
التوافق الاجتماعي	55	صفر	صفر	0.01
التوافق المدرسي	55	صفر	صفر	0.01
التوافق الكلي	55	صفر	صفر	0.01

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية جوهرية عند مستوى دلالة 0.01 بين القياس القبلي والبعدي لعينة الأطفال ضعاف السمع في جميع أبعاد

التوافق بما في ذلك الدرجة الكلية، مما يدل على تحسن التوافق الذاتي والمنزلي والاجتماعي والمدرسي، وهذا بالطبع يرجع إلى تعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية إلى أساليب سوية، وما له من تأثير في تحسين توافق هؤلاء الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Watson, 1986) و (Arnold & Alkins, 1991) و (Calderon & Greenberg, 1999) و (Prior, etal, 1988).

تفسير النتائج:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج إيجابية كشفت عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسر الأطفال ضعاف السمع، الأمر الذي أدى إلى تحسن التوافق لدى أطفالهم. ويفسِّر الباحث هذه النتيجة بأن الأسر أبدت الرغبة القوية والاستعداد للمشاركة في البرنامج الإرشادي للتخلص من الضغوط النفسية الواقعة عليهم، مما أتاح للباحث فرصة ممارسة الجلسات الإرشادية بطريقة اتسمت بالإيجابية؛ حيث لاحظ مدى تفاعلهم واندماجهم في جلسات البرنامج الإرشادي وعدم تغيبهم عن الجلسات وحاجتهم الماسة لمزيد من المعلومات عن الإعاقة السمعية والضغوط النفسية.

كما أن البرنامج الإرشادي كان له دور مهم في توضيح مفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها في أطفالهم، ودورهم في التخفيف من تلك التأثيرات، والضغوط النفسية التي يتعرضون لها وكيفية التعامل معها، كما ساعد الأسر في تعديل أفكارهم الخطأ المرتبطة بالإعاقة، وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية.

كذلك فإن وجود الأسر مع بعضهم في جلسات جماعية أحدث تغييراً في سلوكهم وفي علاقاتهم، حيث أتاح لهم تبادل المشاعر والخبرة والمشورة وفرصاً للحوار والتنفيس الانفعالي وتكوين علاقات قوية مع بعضهم بعضاً (الدعم الاجتماعي)، مما ساعدهم

على تحمل الضغوط النفسية الواقعة عليهم، ومواجهة المشكلات، والتماسك والشعور بالأمان وزيادة الوعي.

كما أن البرنامج كان له دور مهم في تعريف الأسر بالدعم المجتمعي وتبصيرهم بالجمعيات والهيئات التي تقوم على الرعاية والتأهيل المجتمعي للمعوقين.

مقترحات الدراسة:

1. ضرورة التدخل المبكر والتشخيص واتخاذ الإجراءات الوقائية في مرحلة مبكرة من النمو.
2. ضرورة تأكيد الدراسات على الجانب الأسري في فهم مشكلات أطفالهم وحلها.
3. استخدام وسائل الإعلام وخاصة المرئية والمسموعة كأداة تعليمية لسد حاجات أسر الأطفال المعوقين من المعلومات والمعارف عن الإعاقات.
4. إجراء دراسات مشابهة على متغيرات وإعاقات أخرى.

المراجع

ا- المراجع العربية:

- أحمد، سمير كامل (1999). **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- الببلاوي، فيولا (1988). **مقياس الضغوط الوالدية**. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة,
- برنامج التعليم المفتوح (1997). رعاية الصحة النفسية، جامعة القدس المفتوحة، عمان.
- جبريل، موسى (1995). تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم. **دراسات العلوم الإنسانية، المجلد (22)، العدد (3)**، ص ص 1467-1495.
- جبريل، موسى وآخرون (1992). **التكيف والرعاية الصحية والنفسية**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان.
- الحديدي، منى والصمادي، جميل والخطيب، جمال (1994)، الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. **دراسات، المجلد (21)، العدد (1)**، ص ص 7-34.
- الحياني، عاصم محمود (1998). **بناء برنامج إرشادي وقائي لبعض أنماط السلوك المنحرف "غش – سرقة – عدوان" لطلبة المرحلة المتوسطة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية.
- الخطيب، جمال (1998). **الإعاقة السمعية**. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

- الخطيب، جمال (2001). **أولياء أمور الأطفال المعوقين، إستراتيجيات العمل معهم، وتدريبهم، ودعمهم**. ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الدوسري، صالح جاسم (1980). الاتجاهات العلمية في تخطيط برامج التوجيه والإرشاد، **مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (15)، السنة (5)**.
- الروسان، فاروق (2000). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مدخل إلى التربية الخاصة)**. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
- السرطاوي، زيدان (1991). أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدية وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية (1)، المجلد الثالث، الرياض، ص ص 305–335.
- السرطاوي، زيدان والشخص، عبدالعزيز (1998). **دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية**. بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، بجمهورية مصر العربية من 8–10 ديسمبر 1998، المجلد الثاني، ص ص 55–81.
- السمادوني، شوقية (1993). **الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- عبدالحق، عماد حسين (1998). **المشكلات التكيفية التي تواجه طلبة الثانوية العامة (التوجيهي) في المدارس الحكومية في محافظة نابلس**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.
- عبدالحي، محمد (2001). **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل**. ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

- عبدالسلام، فاروق وآخرون 01997). **مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسي**، ط3، دار إيلاف للنشر والتوزيع، جدة.
- عمر، أحمد (200). أثر الإرث الوالدي في خفض درجة السلوك العدواني لدى الأطفال المساء إليهم: دراسة تجريبية. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. العدد (31)، المجلد (1). ص.ص 176-177
- العناني، حنان عبدالحميد (2000). **الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
- القمش، مصطفى (2000). **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان – الأردن.
- كامل، عبدالوهاب (1988). قائمة تقدير التوافق للأطفال العاديين/ ذوي الإعاقة السمعية "كراسة التعليمات"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- المنياوي، حنان محمود (1990). **الابتكار والتفوق الشخصي والاجتماعي لدى طلبة مرحلة الطفولة والمراهقة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- يحيى، خولة (1999). المشكلات التي يواجهها ذوو المعوقين عقلياً وسمعياً وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات. **دراسات العلوم التربوية، المجلد 26، العدد 1.**

ب- المراجع الأجنبية:

- Adams, J. & Tidwall, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents impaired children. American Annals of the Deaf. Vo. 12, pp. 323-328.
- Allen, Bemp (1990). **Personality Social and biological Per- spectives on personal Adjustment,** California, Brook Cole Publishing Co.

- Arnold, p. & Atkins, J. (1991). The social and emotional adjustment of hearing-impaired children intergrated in primary school. **Education Research**, Vol. 33, No. 3, pp. 223-227.
- Border, I.D, & Drury, M. (1992). Comprehensive school counseling programs. Are view for policy makers and practitioners, Journal of Counseling and Development. Vol. (70), No. (4).
- Calderon, R. & Greenberg, M. (1999). Stress and coping in hearing mathers of children with hearing loss: Factors affecting mather and child adjustment. **American Annals of the Deaf**, Vol. 144, No. 1, pp. 7-18.
- Carver, R. (1988). Social Factors in the development of the deaf child. **ACEHI/ACEDA**, Vol. 14, No. 2, pp. 70-80.
- Greenberg, M. (1983). Family stress and child competence. The effects of early intervention for families with deaf infants. American Annals of the deaf, Vol. 128, No. 3, pp. 407-417.
- Henggeler, S., Wakson, S., Wbelan, J. & Malone, C. (1995). The adaptation of hearing parents of hearing impaired youths. **American Annals of the Deaf**, Vol. 135, No. 3. pp. 211-216.
- Kussen, C, Tolson, D, Swan, I, Stott, D and Sullivan, F. (2004). The social and psychological impact of an older relative hearing difficulties. **Psychology, Health and Medicine**, Vol, 9 Issue, P. 3-13.
- Luthans, F. (1998). **Organizational behavior**. MC Graw-Hill, New York.
- Manfred, H. (2000). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental. **Exceptional children,** Vo.66, No.3, pp. 327-332.
- Moores, Donald, F., (1992). **Education the Deaf: Psychology Principles and practices**, (3rd. Ed), Houghton Mifflin Company, Boston, U.S.A.
- Pierce, C.M and Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. **British Journal of Educational Psychology**. 60, pp 37-51.

- Prior, R., Glazner, J., Sanson, A. & Debelle, G. (1988). Temperament and behavioral adjustment in hearing impaired children. **Journal of child Psychology and Psychiatry and Allied disciplines.** Vol. 29, No. 2, pp. 209-216.
- Watson, I. (1988). The adjustment of deaf adolescents: A preliminary causal model. **Dis. Abs. Int**. Vol.47. 8. pp35-50 (B).
- Wilkinson, J and Campbel, E. (1997). Psychology in Counseling and Therapeutic Practice, NewYourk. John Wily and sons.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2005/9/15.