

جامعة البحرين



كلية الآداب

قسم علم النفس
برنامج الماجستير
علم النفس الإرشادي



فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال

ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين

أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعداد

شريفة عبدالرحمن البوعيين

٢٠٠٧٠٥٢٢

إشراف

الدكتور أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

نوفمبر ٢٠١٨

نموذج رقم (٢)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في علم النفس الإرشادي

ناقشت الطالبة/ شريفة عبدالرحمن البوعيينين الرقم الجامعي: ٢٠٠٧٠٥٢٢

الأطروحة التي استكملت بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي.
والمعنونة "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي

الإعاقة الحركية بمملكة البحرين"

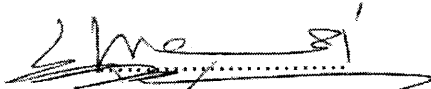
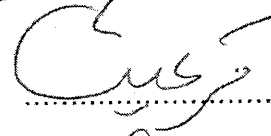
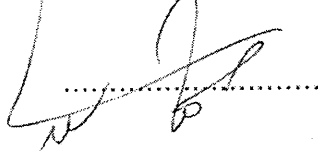
وذلك يوم الخميس الموافق ٢٠١٩/١/١٧

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير بتقدير: A.....

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

مشرفاً

د. أحمد سعد جلال

ممتحناً خارجياً

د. مريم الشيراوي

ممتحناً داخلياً

أ.د. جهان العمران





استمارة إيداع البحث

اسم الباحث:	شريعة عبد الرحمن البوعيين
عنوان البحث:	فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين
سنة النشر:	٢٠١٨
الكلية:	كلية الآداب
القسم:	قسم علم النفس
رقم الاتصال:	٣٧٧٤٦٦٧٧
البريد الإلكتروني:	Click here to enter text.

إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إتاحة وتوفير الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك أو رقميتها مع إتاحتها على شبكة الأنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

تتطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

توقيع الباحث: شريعة عبد الرحمن البوعيين التاريخ: ٢٠١٨/١١/٢٥

شريعة البوعيين

ملخص الدراسة

هدفت هذ الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، حيث تم تطبيق البرنامج على مجموعة تجريبية تتكون من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين. وقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية قوامها خمس أمهات تتراوح أعمارهن بين (٢٥-٤٠) سنة، وقد تم التأكد بأنهن يعانين من الضغوط النفسية وفقاً لاستجابتهن على فقرات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية. وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية من إعداد الباحثة. والبرنامج الإرشادي لخفض الضغوط النفسية من إعداد الباحثة. وقد بينت الدراسة الحالية أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث: (الضغوط الاجتماعية والأسرية) لصالح القياس البعدي. علماً بأن الدرجة العليا تعني مزيداً من الضغوط الاجتماعية، مما يدل على تخلصهن من الضغوط الاجتماعية والأسرية بعد اجتيازهن البرنامج الإرشادي. وكذلك الحال بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، حيث أتضح أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي قد أدى إلى خفض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى الأمهات من أفراد العينة. بينما لم تتضح تلك الفروق الدالة في أبعاد: الضغوط النفسية، والضغوط الجسدية، والضغوط المادية، والضغوط الأخرى. واختتمت الدراسة ببعض التوصيات التي من شأنها أن تخفض من الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.

إهداء

إلى جميع من شاركوني تجربتي بقلب مُحب
إلى جميع الأمهات شبيهاتي في هذه التجربة
إلى الملهم الأول والأخير ابني (سعود)

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد العلمي

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين القائل في محكم كتابه الكريم: "لئن شكرتم لأزيدنكم" (سورة إبراهيم: ٧) وأصلي وأسلم على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد، القائل: "من لا يشكر الله لا يَشْكُرِ الناس" وعلى آله وصحبه أجمعين.

أشكر كل من ساعدني في إتمام هذا البحث سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه، وأخص بالشكر والتقدير والامتنان الدكتور أحمد سعد جلال المشرف على الرسالة الذي لم يبخل قط بوقته أو توجيهه أو نصحه لإخراج هذا البحث بصورة متكاملة، فله جزيل الشكر والعرفان. كما أتقدم بالشكر لجامعة البحرين في قسم الدراسات العليا، وخاصة لأساتذتي الأفاضل أعضاء هيئة التدريس في قسم علم النفس، الذين أشرفوا بدورهم على تدريسي في المقررات المختلفة. كما يشرفني أن أشكر عائلتي على مساعدتهم لي بكل الإمكانيات المتوفرة الذين شاركوني بمشاعرهم المخلصة ودعواتهم الصادقة وتمنياتهم لي بالتوفيق، ولزملاء الدراسة الذين وقفوا معي بين دال على مرجع أو مشير علي بفكرة أو مسد لي بنصح، ولكل من قدم لي مساعدة أو عون، جزاكم الله عني خير الجزاء، ووفقكم لما يحب ويرضى.

آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

وصلى اللهم وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

قائمة الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
استمارة إيداع البحث	أ
اعتماد لجنة المناقشة	ب
ملخص الدراسة	ج
الإهداء	د
الشكر والتقدير	هـ
قائمة الموضوعات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الملاحق	ح
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	١
مقدمة	٢
مشكلة البحث	٣
أسئلة الدراسة	٥
أهداف الدراسة	٥
أهمية البحث	٥
حدود الدراسة	٦
مصطلحات الدراسة	٧
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	٩
أولاً: الإطار النظري:	١٠
(١) الإعاقفة الحركية	١١
(٢) الضغوط النفسية	٣٢

الموضوع	رقم الصفحة
ثانياً: الدراسات السابقة	٥٤
التعقيب على الدراسات السابقة	٥٨
ثالثاً: فرضية الدراسة	٥٩
الفصل الثالث منهج الدراسة وإجراءاتها	٦١
المنهج المستخدم	٦١
مجتمع الدراسة	٦١
عينة الدراسة	٦١
أدوات الدراسة	٦٢
الأساليب الإحصائية المستخدمة	٧٥
الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	٧٦
نتائج الدراسة ومناقشتها	٧٧
التوصيات	٨٦
الدراسات المقترحة	٨٧
قائمة المراجع	٨٨
الملاحق	-
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	-

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول
٦٢	(١) توزيع العبارات الموجبة والسالبة في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية
٦٣	(٢) توزيع العبارات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية
٦٤	(٣) معاملات ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس
٧٨	(٤) نتائج اختبار ويلكسون لاستجابات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية القبلي والبعدي
٨٣	(٥) المقابلات مع أفراد العينة

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	العنوان
-	قائمة بأسماء المحكمين
-	مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية
-	جلسات البرنامج الإرشادي

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة البحث.
- أسئلة الدراسة.
- أهمية البحث.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

تعتبر ظاهرة الإعاقة الحركية من المشاكل التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية قديمها وحديثها، وهي ظاهرة عامة تشترك فيها المجتمعات المتطورة والمختلفة على حد سواء هذا وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في أي مجتمع تتراوح ما بين ٧-١٠% من مجموع السكان. والإعاقة تعني النقص أو القصور المزمّن الذي يؤثر على قدرات الشخص فيصير ذو إعاقة سواء كانت الإعاقة جسمية أو انفعالية، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها (العوامل، ٢٠٠٣).

وقد احتل موضوع الضغوط النفسية اهتماماً ملحوظاً من رواد علم النفس الإرشادي لارتباطه الوثيق بصحة الفرد النفسية، وذلك بسبب ما يتعرض له الأفراد من مواقف ضاغطة، وخبرات سيئة بشكل يومي، وما يترتب على ذلك من دخول الفرد في حالات مزاجية سيئة تصل به أحياناً إلى اضطرابات نفسية.

ومن الناحية النفسية والاجتماعية فإن وجود الطفل من ذوي الإعاقة يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة، ويؤثر على علاقات الأسرة، ويخلق جواً من عدم التنظيم الأسري، كما قد يولد خلافات بين أفراد الأسرة، فالإعاقة قد تؤثر سلباً وتفرض قيوداً متعددة على مجرى حياة الأخوة في الأسرة وتولد لديهم مشكلات مختلفة.

ومن الملاحظ أن الأمهات يتعرضن إلى العديد من الضغوط النفسية عند ولادة طفل ذي إعاقة حركية في الأسرة، حيث تبدأ هذه الضغوط بمرحلة الصدمة إلى مرحلة التكيف، ويبدأ لديهن الصراع في تطويع كل المصاعب، وتقبل الواقع بكل ما فيه من سلبيات وإيجابيات، ويكون شغلن الشاغل توفير حياة كريمة لهذا الطفل وعدم إشغاره ولو لحظة بالنقص، ولكن بطبيعة الأحوال تمر الأمهات بالانتكاسات النفسية والضغوطات الحياتية التي تجعل منهن نساء أضعف وأقل أماناً

واستقراراً. ويواجهن العديد من العوائق النفسية في عملية التنشئة وكيفية التعامل مع طفل من ذوي الإعاقة الحركية، سواء كانت هذه العوائق مصدرها داخلي أو خارجي من البيئة المحيطة.

ولما كانت الأسرة هي الشيء الثابت في حياة الطفل فإن أي جهد فعال لن يتحقق دون تطوير علاقات تشاركية تتسم بالإيجابية معها، ولكن هذه المشاركة الإيجابية سواء كانت في التخطيط للخدمات، واتخاذ القرارات يتطلب قيام الأخصائيين بتعديل اتجاهاتهم، وإعادة النظر والتفكير بعلاقاتهم مع الأسر، فكثيراً منهم يعملون وفقاً لافتراض مفاده أنهم وحدهم يمتلكون المعرفة ويعرفون ما هو المناسب، كذلك فإن برامج التدريب قبل الخدمة تركز على تزويدهم بالمهارات اللازمة للعمل مع الأطفال، ولكن الفاعلية القصوى تتطلب تطوير علاقة عمل إيجابية بين هؤلاء الأخصائيين وأسر الأطفال الذين يعانون من إعاقات معينة (القيوتي، ٢٠٠٩).

مشكلة البحث:

إن وجود طفل معوق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتل، باعتبار أن الأسرة وخاصة الوالدين يتطلعان لميلاد طفل عادي ومعافى صحياً وجسماً يمثل امتداداً بيولوجياً ونفسياً لهما فيما يرونه مشروع المستقبل الذي يستثمران فيه عن طريق بذل العطاء النفسي والمادي في الحياة، ولهذا فإن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة شديدة لأعضاء الأسرة حيث تتحطم الآمال والطموحات، ويبدأ بتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين بل وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل للإرادة، وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة (حنفي، ٢٠٠٧).

إن النظرة التكاملية الحديثة تتجه نحو تناول مشكلات الأفراد ذوي الإعاقة، وذلك عن طريق طرح القوانين المتعلقة بالخدمات المقدمة لهم، وحماية حقوقهم، وتعكس مثل هذه القوانين مدى رقي النظام الاجتماعي والتعليمي والقانوني والتربوي والإرشاد النفسي، الذي يعد كل فرد ليصبح فيه منتجاً لا عالة، وذلك للشعور بالكفاية، والقيمة الذاتية التي تنعكس على نفسية ذوي الإعاقة وأسرهم، مما يؤدي إلى تكوين مجتمع يتمتع بصحة نفسية أفضل (بحيى، ٢٠٠٣).

ولابد من التركيز على الجانب الإنساني في كل من يتعامل مع أسر المعوقين الطب وأن يتحلى الأطباء بالصفات والروح الإنسانية، فهو الذي يبث روح الثقة وقوة الإرادة والصمود والشجاعة والأمل في نفس المريض وأسرته ويساعد في اجتياز المحنة ولو كانت كبيرة، وكثيراً ما نجد من الأسر ما يكون مستواها الاقتصادي والبيئي فقير مما يجعل تربية الطفل ذو الإعاقة صعبة، وفي كثير من الأحيان يهمل هذا الطفل ويعاني من السلبية وسوء المعاملة، وهذا يرجع إلى عدم الوعي، وأيضاً إلى عدم معرفة الأسرة بالأماكن والمؤسسات المتخصصة التي يمكن أن تلجأ إليها لمساعدتها وتوجيهها للعمل على تربية هذا الطفل وتأهيله والحد من إعاقة (عبد المقصود، ٢٠٠٥).

لقد استلهمت الباحثة هذا الموضوع من تجربتها الخاصة عند ولادتها بطفل من ذوي الإعاقة الحركية وما عانته في السنتين الأوليتين من قلق وألم وإحباطات وضغوطات نفسية مستمرة، فلا يوجد أكثر منها أم تعي هذا الكم من الضغوطات وتستطيع أن تعايش فعلاً هذه المشاعر وتصيغها في بحث متكامل. حينها قرأت عبارة لإحدى الأمهات قالت فيها حين تأكدت أن طفلها من ذوي الإعاقة "عندما عرفت أن طفلي معاق أحسست أن شيئاً ما بداخلي قد مات، شيء أعرف تماماً بأنه لن يعود إلى الحياة أبداً"، هذه العبارة تعطي صورة عن شدة الصدمة والألم اللذين قد تشعر به الأم، عندما تستقبل نبأ إعاقة طفلها، إن الشعور بالصدمة ليس متساوياً بين الآباء، بل تستطيع القول أنه يتراوح في شدته بين فرد وآخر وبين أسرة وأخرى وكذلك بين إعاقة وأخرى.

وما يعنينا في الدراسة الحالية هو الضغوط النفسية التي تواجه الأمهات عند ولادة طفل من ذوي الإعاقة الحركية، وأثر ذلك على حالتها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية بشكل عام، وسيكون التركيز في الدراسة الحالية على الأم فقط كونها الأقرب لأطفالها، وهي التي تمكث وقت أكثر في تربية ورعاية هؤلاء الأطفال انطلاقاً من دورها المتوقع كأم وبسبب عاطفتها التي فطرها الله بها، وحرية الوقت الذي تملكه أكثر مقارنة مع الأب الذي يكون تركيزه وشغله الشاغل تأمين حياة كريمة لأسرته وقضاء أوقات يومه في عمله.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية بأن يكون من خلال إعداد برنامج إرشادي لمساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، على مواجهة الضغوط لتخطي هذه الأزمة لتخطيها بأسرع وقت ممكن وأقل ضرر من التأثيرات النفسية ممكنة قد تصيب أولئك الأمهات.

وبالتالي فإن مشكلة البحث تتمثل في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي: "ما مدى فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين؟"

ويشتق مما سبق السؤال التالي: "هل توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بعد اجتيازهن برنامجاً إرشادياً لمواجهة تلك الضغوط؟"

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- ١- التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.
- ٢- التعرف على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لأفراد العينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين بعد اجتيازهن برنامجاً إرشادياً لمواجهة تلك الضغوط.

أهمية البحث:

يعتبر القيام بدراسة تجريبية تتضمن إعداد برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية لتخفيض الضغوط النفسية من الدراسات المهمة والملحة في وقتنا الحالي وخاصة بسبب

ازدياد وتيرة الضغوط النفسية على الأسرة، من أجل تحقيق التوافق النفسي والأسري والاجتماعي لهؤلاء الأطفال وأسرهم.

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من جانبين:

١- الأهمية النظرية:

- أ- تسليط الضوء على الضغوطات النفسية والتوتر والألم النفسي الذي يواجه الأمهات عند ولادتهن طفلاً من ذوي الإعاقة الحركية، وتوجيههن لمعرفة وفهم هذه الضغوطات للقدرة على مواجهتها.
- ب- توضيح مصادر الضغوط المختلفة التي تواجه كل أسرة لديها طفل من ذوي الإعاقة الحركية.

٢- الأهمية التطبيقية:

- أ- وضع برامج إرشادية تساعد الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية وما يترتب عليها من مشكلات ملحوظة في حياتهن وحياة أبنائهن من ذوي الإعاقة الحركية.
- ب- لفت اهتمام الجهات المسؤولة في الدولة إلى هذه الحالات وتوفير كل الخدمات لهم بشكل يلئم حالتهم الصحية.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة الحالية على مملكة البحرين.

الحدود الموضوعية: تحدد موضوع الدراسة الحالية في مواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول ٢٠١٧-٢٠١٨.

مصطلحات الدراسة:

أ- الضغوط النفسية:

هي حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضيق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة (الطهراوي، ٢٠٠٨).

أو هي تلك المواقف والأحداث غير السعيدة التي يمر بها الفرد والتي من شأنها أن تجعل هذا الفرد في حالة نفسية تتميز بالتوتر الشديد كذلك يستخدم هذا المصطلح لوصف الاستجابات الانفعالية والسلوكية عندما يتعرض الفرد لمواقف أو أحداث غير سعيدة أو غير سارة (شعت، ٢٠٠٥).

أو حالة من التوتر الانفعالي تنشأ من الأحداث والمواقف التي تحدث صدفة في حياة الفرد، والتي تتطلب نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية (النحاس، ٢٠٠٨).

وهي الضغوط النفسية التي تتجلى في إطار كلي متفاعل، يتضمن الجوانب النفسية والجسمية والاقتصادية والاجتماعية والمهنية، ويتجلى ذلك التفاعل من خلال ردود فعل نفسية انفعالية فسيولوجية، لذلك فإن جميع الضغوط تعتبر ضغوطاً نفسية (أبو حطب، ١٩٩٦).

التعريف الإجرائي:

يمكن تعريف الضغوط النفسية إجرائياً على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من الأمهات على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

ب-الإعاقة الحركية:

هي حالات الأفراد الذي يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (العوامل، ٢٠٠٣). وهي كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا

الدور بالنسبة لذلك الفرد (أبو المعاطي، ٢٠٠٤). كما تعتبر حالات وأسباب متنوعة تأخذ مسارات تطويرية مختلفة تؤدي إلى عدم قدرة المصاب على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية، مما يستدعي استخدام أجهزة مساعدة للقيام بها (الصبي، ٢٠١٧).

التعريف الإجرائي:

هي حالة من الشلل تصيب الفرد بسبب عضوي منذ الولادة أو بسبب حادث يطرأ عليه، يترتب عليه عدم إحساسه وعدم تحكمه في عضلات أجزاء معينة من جسده التي تعوق حركته وتعيقه عن القيام بالمهام الروتينية ويحتاج حينها للمساعدة للقيام بذلك.

ج-البرنامج الإرشادي:

هو البيان الكلي لأنواع النشاط التي تقرّر اتخاذها للقيام بعمل إرشادي معين، أو بيان عن الموقف وتحديد المشكلات النفسية وتحديد الأهداف المنشودة، ثم حصر المواد المتاحة، ووضع خطة عمل يمكن من خلال تنفيذها التغلب على المشاكل وتحقيق الأهداف في أقصر وقت وبأقل جهد وتكاليف ممكنة (عبد الهادي، ٢٠٠٧).

وهو الخطوات المتتابة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد من المرشد إلى المسترشد، والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد وبدونها يصبح الإرشاد مجرد آراء ونصائح وتوجيهات (سعفان، ٢٠٠٦). وبالتالي هو إطار يتضمن مجموعة من الخبرات التعليمية المصممة بطريقة متكاملة ومتتابة تخضع لمدة زمنية محددة وفقاً لتصميم وتخطيط هدف محدد يعمل على تنمية الوعي وإكساب مهارات لتأدية الأدوار بفاعلية (زايد، ٢٠٠٤).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

- ١ - الإعاقة الحركية.
 - تعريفها ومفهومها.
 - أسبابها.
 - تصنيف الإعاقة الحركية.
 - خصائص الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية.
 - احتياجات ذوي الإعاقة الحركية.
 - المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية.
- ٢ - الضغوط النفسية.
- ٣ - البرامج الإرشادية.

ثانياً: الدراسات السابقة.

ثالثاً: فرضية الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري المتمثلاً في الإعاقة الحركية تعريفها ومفهومها وأسبابها وتصنيفاتها، وخصائص الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية، واحتياجاتهم، وأهم المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية والضغوط النفسية. مختوماً بأهم الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع.

أولاً : الإطار النظري:

١-الإعاقة الحركية:

عند ميلاد الطفل يتم البحث عن أشكال معينة من السلوك الحركي لدى هذا الطفل تصلح في مجموعها كدلالات على أنه يتمتع بقدر معقول من الصحة، فقرة الطفل على امتصاص الغذاء وقدرته على تناول الأشياء وإغماض العين استجابة للضوء، وأشكال أخرى من الانعكاس تعتبر علامات تشير إلى وجود نمط عادي من السلوك الحركي عند هذا الطفل حديث الولادة.

وكلما تقدم الطفل نحو إتمام السنة الأولى من عمره يحقق تقدماً هائلاً في أدائه الحركي، وبعض الأشكال المعينة من السلوك الانعكاسي تصبح أقل وضوحاً، كما يحاول الطفل الوصول إلى الأشياء ويتحرك من جنب إلى آخر، ويظهر قدرته على ضبط الرأس والجزء الأعلى من الجسم، وتنمو لديه القدرة على التنسيق الدقيق بين الإبهام والأصابع الأخرى، وتصبح مظاهر المهارات الحركية واضحة تماماً في سلوك الطفل (عبيد، ٢٠٠١).

وفي السنوات الثانية والثالثة والرابعة من عمر الطفل تتضمن علامات واضحة على النمو الحركي، إذ يكتسب الطفل خلالها قدرة متزايدة على الضبط والتحكم في أجزاء الجسم، ويصبح على قدر أكبر مما كان عليه في سنته الأولى من المهارة في القيام بالأشكال المعقدة من السلوك الحركي، وكلما تقدم الأطفال في السن تبدأ الغالبية العظمى منهم في اكتساب خصائص حركية

تشبه خصائص الراشدين في المهارات الحركية، فالأطفال بوجه عام يصبحون قادرين على الجري والقفز وتسلق الدرج وما شابه ذلك بسهولة، وتعتبر السنوات السادسة والسابعة فترات يظهر الطفل خلالها أنماطاً ناضجة نسبياً من المهارات الحركية الدقيقة، كتلك التي تتضمنها عملية التشابه وفي مدى واسع من الأنشطة الحركية التي تحتوي على درجة عالية من التعقيد إذ يعتبر التطور الحركي أساسياً من التطور العام للطفل في كل المناحي، ولا يمكن النظر لهذا التطور بمعزل عن التطور العام له خلال الفترة التي تتلو السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتكون التغيرات تدريجية، فيبدو أن التغير يسير بتواتر أبطأ، لكننا نلاحظ أن الطفل يتحرك بمحيطه بمهارة أكبر وعلينا أن نتيح للطفل تعلم الحركة وليس فقط أدائها (عبيد، ٢٠٠١).

وتعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة.

وتؤثر الإعاقة الحركية في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد ذي الإعاقة وأسرته، وتعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة وحدتها وعمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة، وكذلك على الظروف الأسرية والمجتمعية التي ينتمي إليها الفرد من ذو الإعاقة.

والمعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض، أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي، أو بتر الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (العوامل، ٢٠٠٣).

إن التعرف على حالات الإعاقة يتضمن تمييز هذه الحالات من جهة والتقييم التتبعي لكل من قدرات الطفل وجوانب ضعفه من جهة أخرى، وهناك نموذج الفرز المبكر، وهو يقوم على أساس تتبع المشكلات النمائية في وقت مبكر شأنه شأن المنحى الطبي الذي يركز على متابعة الحالة المرضية والإشراف عليها للسيطرة على الأعراض في أسرع وقت ممكن وبأقل خسائر، والهدف من الفرز المبكر هو استخدام كافة الأساليب العلاجية بأسرع وقت وبفترة مبكرة لتكون أكثر

فاعلية وتأثير، ويفترض في ظل هذا النموذج أن ترك المشكلة دون علاج يؤدي إلى تدهور الحالة من سيء إلى أسوأ (عبيد، ٢٠٠١).

ومما لاشك فيه أن الإعاقة الحركية تشكل مشكلة تربوية وتأهيلية كبيرة، إذ ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي، حيث تؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية المصاب والمكونات المعرفية والانفعالية وإمكانات التفاعل الاجتماعي لديه (حسن، ٢٠٠٥).

فالإعاقة الحركية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنتقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإعاقة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل ذي الإعاقة الحركية قد تلجأ تارة إلى الإنكار وإهمال الطفل، أو تصاب بالقلق والإحساس بالحسرة، أو تلجأ إلى الإشفاق على الطفل وحمايته خوفاً عليه، وبالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربوياً أو اجتماعياً أو نفسياً أو مهنيّاً مما ينعكس سلباً على شخصيته، ولقد تناول كثير من العلماء والباحثين مفهوم الإعاقة الحركية من وجهات نظر مختلفة لاختلاف مجالات عمل كل منهم واختلاف زاوية الرؤية التي نظر كل منهم إلى الإعاقة من خلالها (عبيد، ٢٠٠١).

ففي المجال الطبي: ينظر إلى ذي الإعاقة باعتباره إنساناً محدوداً في القيام بالأعمال الطبيعية بصورة مستمرة من جراء قصور بدني أو حسي أو ذهني، وتنشأ الإعاقة نتيجة لإصابة في الجهاز العصبي المركزي أو الحواس أو غيرها من أعضاء الجسم نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثي تكويني، وفي ضوء ذلك فإن الطفل ذي الإعاقة هو الذي يعاني نقصاً جسيماً أو نفسياً سواء كان خلقياً أو عند الولادة أو مكتسباً بسبب مرض أو حادث.

وفي المجال الاقتصادي: ينظر إلى الإعاقة من زاوية قدرة الفرد على الحصول على عمل معين والتكسب منه فالشخص ذو الإعاقة فرد تنخفض فرصته في الحصول على عمل ما والاحتفاظ به نتيجة لنقص في مؤهلاته البدنية أو الفكرية. وحسب إعلان الأمم المتحدة بشأن ذي الإعاقة بأنه كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كلياً أو جزئياً ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة سبب فطري أو غير فطري في قواه الجسمية أو العقلية.

أما في المجال التربوي: فإنه ينظر إلى الإعاقة من زاوية عدم قدرة ذي الإعاقة على مسايرة نظم التعليم العادية، وعدم قدرته على الإنجاز والنجاح والمنافسة في الظروف العادية مما يتطلب ضرورة الكشف المبكر وتشخيص الإعاقة، وضرورة تهيئة ظروف تربوية مناسبة وإعداد أساليب رعاية تربوية تتفق مع نوع الإعاقة حتى يتمكن الطفل ذو الإعاقة من اكتساب المهارات اللازمة لممارسة أنشطة الحياة والاندماج في المجتمع بشكل أفضل.

أسباب الإعاقة الحركية:

أسباب وراثية:

تحدد العوامل الوراثية قدراً كبيراً من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي، والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات، ويحمل كل كروموسوم عدداً من الحبيبات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات)، وحدث خطأ في هذه الموروثات قد يحدث إعاقة حركية، إضافة إلى العيوب الجينية نتيجة الخلل الكروموسومي أو بعض الأمراض في الأم والأب مثل: السكري، مرض كلوي مزمن... إلخ.

أسباب بيئية تتمثل في:

- حالة تسم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم، وارتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول.
- يحدث في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل، وهو اضطراب غير معروف الأسباب، ويصيب نحو خمسة بالمائة من النسوة الحوامل، ولحسن الحظ أن الكشف المبكر عن المرض يساعد في علاجه، وإن تأخر فإنه يؤدي إلى تشنجات وغيوبة ثم الموت في حوالي ٣% من الأمهات و ٥% من الأجنة.
- سوء التغذية.
- العدوى، مثل: الحصبة الألمانية ومرض الزهري ومرض السل.
- تعرض الأم للأشعة: وخاصة إذا ما تعرض الجنين للأشعة وهو في فترة التكوين، أي ما بين الأسبوعين الثاني والسادس من فترة الحمل.

- العقاقير والكيماويات: تتناول معظم النساء الحوامل عديداً من العقاقير الطبية وبصورة طبيعية، وقد وجد أن معدل ما تأخذه النساء فترة حملهن يعادل أربعة أنواع مختلفة، من الحبوب والعقاقير المختلفة، ولبعض هذه العقاقير تأثيرات سيئة على الأجنة، إلا أن مسألة إثبات خطورة عقار ما يحتاج إلى تدقيق وتمحيص علميين شديدين، ومن العقاقير الطبية الأخرى التي تؤثر على صحة الأجنة عقار الأسبرين، حيث تبين أنه يحدث عدداً من التشوهات الخلقية، وخصوصاً حينما تتعاطاه الأمهات بجرعات عالية، ويعتقد أن تعاطي الكورتيزون خلال فترة الحمل يؤدي إلى زيادة نسبة التشوهات الجينية، وكذلك عقاقير الصرع وعقاقير أمراض السكري والربو والسرطان والمضادات الحيوية والمنشطات وغيرها من العقاقير.

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع المشيمة.
- العقاقير والبنج.
- الولادة المتعددة (العوامل، ٢٠٠٣).

تصنيف الإعاقة الحركية:

يتناول القذافي أربع فئات من الإعاقات البدنية ويطلق عليها مصطلح المعاقين حركياً، وهي على النحو التالي:

١. المصابون بإضطرابات تكوينية: ويقصد بهم توقف نمو الأطراف لديهم، أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.
٢. المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي، مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى.
٣. المصابون بالشلل الدماغي: وهو إضطراب عصبي.
٤. ذوي الإعاقة الحركية بسبب الحروب أو إصابات عمل أو الكوارث الطبيعية.

لقد وجدت الإعاقات الحركية منذ وجود الإنسان، ولكن رعايتهم لم تكن موجودة، وكذلك الخدمات التربوية لتعنى باحتياجات الأفراد غير العاديين، وأدت التطورات السريعة في الفلسفات الاجتماعية، ونظريات التعلم، والمجالات التكنولوجية إلى ثورة مستمرة.

وقد عرف الإنسان الإعاقة الحركية منذ أقدم العصور، فشلل الأطفال مثلاً عرفه الإنسان منذ أكثر من خمسة آلاف سنة، إلا أن أول وصف عيادي واضح له كان في عام ١٧٨٩ وأول حملة واسعة النطاق للتطعيم كانت في عام ١٩٥٤. وفي القرن العشرين كان هنالك شعور عام في الأوساط الطبية بعدم كفاية وفعالية أساليب العلاج الطبي التقليدية، ولذلك انبثقت البرامج التربوية التأهيلية لخدمة الأفراد المعاقين جسمياً الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب إصابتهم بأمراض، مثل شلل الأطفال والسل وغيرها.

وتشكل الإعاقات الجسمية والصحية إحدى القضايا الاجتماعية التي لاقت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة، لما لها من آثار سلبية على كل من الفرد ذو الإعاقة وأسرته ومجتمعه.

لذا دعت مختلف المنظمات والهيئات الدولية المهمة بشؤون الإعاقة للتصدي لهذه الظاهرة الاجتماعية بشتى الطرق والإمكانات (الخطيب، ١٩٩٨).

وفي ضوء ما سبق يمكن عرض التصنيف التالي والذي يقسم ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة كالتالي:

- الإعاقة الحسية؛ مثل: كف البصر، الصم والبكم، عيوب النطق والكلام.
- الإعاقة الجسمية: وقد تكون حركية، مثل: المقعدين، الأقزام، مبتوري الأطراف، شلل الأطفال، الشلل الدماغي.
- الإعاقة النفسية: وهم الذين يعانون من أمراض نفسية، مثل: الخوف المرضي والقلق المرضي، والهوس، والاضطرابات السيكوسوماتية والعصابية.
- الإعاقة العقلية: وقد تكون تخلف عقلي أو مرض عقلي مثل: الذهان والصرع.
- الإعاقة الاجتماعية: وهي الفئات التي تعاني من عدم قدرتهم على التوافق الاجتماعي تحت كل الظروف.

- أصحاب القدرات الخاصة: كالمثوقين دراسياً والمبدعين والمبتكرين بوصفهم يحتاجون إلى عناية وتعامل خاص.

وفي الحديث عن الإعاقة الحركية على وجه الخصوص هناك تصنيفات عديدة لأنواع الإعاقة الجسمية مثل:

- حسب درجة أو شدة الإعاقة، قد تكون شديدة أو متوسطة أو بسيطة.
- حسب ظهور الإعاقة للآخرين من عدمه، فهناك إعاقة ظاهرة يمكن ملاحظتها ورؤيتها من جانب الآخرين، مثل: شلل الأطفال والبتير والكسور وتشوه الأطراف وتشوه العمود الفقري، وهناك إعاقات جسمية غير ظاهرة كإصابة الأفراد بالسكر أو مرض القلب، ويعيق ذلك أدائهم الطبيعي في المجتمع.
- حسب أسباب الإعاقة.
- حسب موقع الإعاقة.

ويتكون الجهاز الحركي لدى الإنسان من العظام والمفاصل والعضلات والأوتار. والإعاقة الحركية هي أي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه (فرح، ٢٠٠٥). حيث تتشكل الحركة بأن هناك إشارات (شحنات) كهربية تصدر من خلايا الدماغ - القشرة المخية الحركية، ومن خلال الألياف العصبية تتحرك إلى الأجزاء الأخرى من الدماغ، وإلى الحبل الشوكي، ثم الأعصاب المحيطية (الطرفية) إلى العضلات الإرادية والعضلات اللاإرادية في جميع أجزاء الجسم، وعند وصول تلك الشحنات إلى العضلة المحددة يحدث لها انقباض، وعند انتهاء الشحنة يحدث لها ارتخاء، وعندما تكون الشحنات متتالية فإن مدة الانقباض تزيد، تلك الشحنات الكهربائية لجميع العضلات الجسمية موجودة باستمرار طوال اليوم في اليقظة والنم. كما أن هناك شحنات كهربية تصدر على مدار الساعة من العضلات إلى الدماغ للتبليغ عن وضعها بين الحركة والانقباض، والدماغ يقوم بتحليل تلك المعلومات وربطها مع بعضها البعض لمعرفة الوضع العام للجسم والاحتياج للتغيير وحفظ التوازن، كل ذلك يتم بالتنسيق مع الأجزاء الأخرى للدماغ (الصبي، ٢٠١٧).

وهناك تصنيفات أخرى في الإعاقة الحركية تصيب الأفراد مثل:

إصابات الرأس: هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي، يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبًا واحدًا من الجسم، أي طرفًا علويًا، أو طرفًا سفليًا، سواء في الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه خلل في الأعضاء الحسية الأخرى.

إصابات العمود الفقري - الحبل الشوكي:

كالصلب المشقوق تحدث حالة لكل ألف ولادة لا يعرف سببها، وإن كان نقص حمض الفوليك الذي أثبتت الدراسات تأثيره على حدوث مثل هذه الحالات، لذلك ينصح بأخذ حمض الفوليك قبل وأثناء فترة الحمل، وأيضاً هناك إصابات العمود الفقري - الحوادث، إصابات الحبل الشوكي.

إصابات الأعصاب المحيطة الحركية:

التصلب العصبي المتعدد وهو مرض مزمن يصيب الجهاز العصبي المركزي، حيث يؤثر في المادة البيضاء في الجهاز العصبي وهو ما يعرف بغشاء النخاعين، وهو ما يؤدي إلى تصلب مناطق من المخ والحبل الشوكي.

شلل الأطفال:

عند إصابة الطفل بهذا الفيروس فإنه يجذب ويصيب الخلايا العصبية الحركية في الجزء الأمامي من النخاع الشوكي، كما أنه يصيب بنسبة أقل المادة السنجابية في الدماغ أو جذع الدماغ.

الحثل العضلي الشوكي:

هي مجموعة من الأمراض تتميز بضعف العضلات التي تحدث نتيجة عن ضعف مضطرب في الخلايا العصبية الحركية الشوكية.

التهاب الأعصاب الحاد المزيل للنخاعين:

هو أحد أمراض الأعصاب الحادة غالباً نتيجة نقص المناعة الذاتية ولكن غير معروف كيفية حدوثه، يؤدي إلى شلل في بعض أجزاء الجسم المصابة وبعدها إلى باقي أجزاء الجسم يصيب كل الأعمار ولكن يصيب الأطفال على وجه الخصوص.

اعتلال الأعصاب الطرفية:

ولعل أشهرها هو الاعتلال الناتج عن الإصابة بداء السكري الذي يسبب تلف في الأعصاب في مرحلة من مراحل الحياة، كما يصيب الأفراد المرضى المصابون باضطرابات جهاز المناعة ويتعرضون للعدوى المتكررة.

إصابات العضلات؛ مثل: ضمور العضلات والوهن العضلي والاعتلال العضلي الاستقلابي والغدد الصماء والاعتلال العضلي الخلقي والتهاب العضلات.

إصابات العظام والمفاصل: كتشوه أو بتر الأجزاء والقدم الحنفاء والتهاب المفاصل والكساح وهشاشة العظام والالتهاب الفقاري المفصلي والتهاب مفاصل الأطفال التلقائي والتهاب الجلد والعضلات عند الأطفال ومرض الذئبة الحمراء.

إصابة الجسم الأخرى: كالجهاز التنفسي والجهاز الدوري والصرع والسكري والأنيميا المنجلية والثلاسيميا واختلال في الغدد الصماء والدرن (محمد، ٢٠١٠).

خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الحركية:

يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور، وبالاختلاف عن الآخرين، وعدم اللياقة، وعدم الانتباه وتشتته، والقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية، وعدم توكيد الذات، وعدم القدرة على حل المشكلات، وعدم القدرة على ضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، لذا فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى الإرشاد الوقائي، والنمائي، والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي ونوعه في البيت والمدرسة، وكذلك يجب توفير أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل

بحيث يبتعدوا عن التوتر والقلق والدخول في الصراعات الأسرية والمعاناة، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية، كما يجب استخدام أساليب تعديل السلوك معهم، والابتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي معهم لحل مشكلاتهم (العزة، ٢٠٠١).

ومن خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في عادات الطعام واللباس (الهرجلة)، وعادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء، والانطواء الاجتماعي، وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب، والأفكار الهادمة للذات، كما أنهم يعانون من نظرة المجتمع نحوهم بالدونية بسبب قصورهم الجسدي وعدم اللياقة وصدور حركات أو لزمات حركية غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين، ومعاناتهم من مشكلات في التبول والاستحمام، والوقوف وضبطه ومشكلات مع الأقران والأخوة، والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية. ومن المشكلات لديهم أيضا الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة والانسحاب، وهذه المشكلات وأشكالها إنما هي عينة قليلة من مجموعة مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج إلى تدريبهم على عادات النظافة، والمحافظة على صحتهم العامة، واستعمال التواليت، وضبط المثانة والأمعاء والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية وفقدان الشهية، أو الإفراط في تناول الأطعمة الذي يسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئاً على أجسامهم خاصة أولئك الذين لديهم عجزاً في مدى تحمل العظام لحمل الأجسام الثقيلة.

إن أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الأفراد لأنفسهم، وتقبل المجتمع لهم، واندماجهم فيه، وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في مجال البيت (الأسرة) والمدرسة والمجتمع.

إن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات أيضاً في مجال اللغة والحواس والتعلم، فهم بحاجة إلى برامج تربوية، وجهود اجتماعية مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية، ومشكلاتهم الخاصة بالصحة السيئة، والمشاكل مع الرفاق والأقران، والانسحاب من المدرسة، والعدوان، وإيذاء الذات، واللغة السيئة، والسرقعة والغش والكذب وغيرها، ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والأخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات، والعمل على مساعدة هؤلاء الأطفال، والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم (العزة، ٢٠٠١).

وتعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وتشتته وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان، والنقص في تآزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبات في مجال التعلم، حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة وكما أنهم لا يتعلمون بسرعة، حيث أن لديهم مشكلات في حاسة السمع والبصر أحياناً، الأمر الذي يزيد الطين بلة، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم، بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب، والاعتماد على النمذجة والتلقين، وتشكيل السلوك وتسلسله، وتقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة الإيجابية والبيولوجية، وتجزئ المهارات والمهام المطلوب منهم القيام بها (العزة، ٢٠٠١).

إن هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسدي لديهم بعكس الأسوياء، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة، أو العمل في مجال البناء، أو سيطرة الجرافة أو الشاحنة على سبيل المثال، كما أن إعاقاتهم تحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها، مما يدفعهم إلى الإحجام عن العمل، وعدم الرغبة في تأهيلهم، أو تشغيلهم، وتدني إنجازاتهم. وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها، حيث تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلا أن يضغط على أزرار الآلة أو إيقافها، وهم أكثر إنتاجاً من الأسوياء في هذا المجال، كما تشير إليه الدراسات في هذا المجال، لذلك فإن على الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم ومساعدتهم على اختيار مهن تناسب قدراتهم الحركية في عملية تأهيلهم والحصول على عمل يكسبون رزقهم من ورائه، إن هؤلاء الأطفال أيضاً يتسمون بقلّة الإنتاج، وعدم تعلم المهارات المهنية في زمن قياسي، كما هو الحال عند بعض الأسوياء، فهم بحاجة إلى مدة تدريب وتأهيل أطول من العاديين، كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللازمة لهم، وتحسين بيئة العمل، وتشجيعهم عليه، وتقديم الفرص المهنية المناسبة لاستيعابهم (الشافعي، ٢٠١٧).

كما أن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الروتينية والاعتيادية، مثل قضاء الحاجة، ونظافة الجسم والأسنان، وتناول الطعام والشراب وغيرها من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية، والدفع بها إلى أقصى حد ممكن، ولذلك فهم

بحاجة إلى إخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي، وإخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية واختيار الألعاب الرياضية المناسبة لهم، وحثهم على ممارستها، وإزالة جميع المعوقات الفيزيائية التي قد تقف أمامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم، وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية، كالرسم والدهان والألعاب الخفيفة، ويتطلب ذلك تجزئة المهام والحركات حتى يستطيعون القيام بها. كما أن يعاني هؤلاء الأطفال من بطء واضح في القيام بالتمرينات المطلوب منهم القيام بها، لذلك فهم بحاجة إلى المزيد من التدريب وتقديم التشجيع والحث والاستحسان، والدعم النفسي والتغذية الراجعة وتشكيل السلوكيات التدريبية المناسبة وتسلسلها، والنمذجة وغيرها من الوسائل التي تساعد على ممارسة هواياتهم وألعابهم كالرسم والدهان وغيرها (الشافعي، ٢٠١٧).

احتياجات ذوي الإعاقة الحركية:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فأحباطها يثير في نفسه القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية (عبد الله، ٢٠٠٧).

ويمكن تقسيم احتياجات ذوي الإعاقة الحركية إلى:

- **احتياجات بدنية**، مثل: استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية، وهي تشمل كل الخدمات والأنشطة التي تحسن الحالة الصحية لذوي الإعاقة وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية وتقويم الأعضاء، أي مساعدات وتجهيزات أخرى تساعد ذوي الإعاقة الحركية على استعادة واكتساب استقلاليتهم البدنية.
- **احتياجات إرشادية**، مثل: الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية، والعلاج النفسي الإرشادي، والتشجيع والتدعيم الاجتماعي.
- **احتياجات تعليمية**، مثل: إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق وتدعيم القيم العلمية.
- **احتياجات تدريبية**، مثل: فتح مجالات التدريب تبعاً للمستوى المهاري.

- **احتياجات علائقية**، مثل: توثيق صلات ذو الإعاقة الحركية بمجتمعه، وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- **احتياجات تدعيمية**، مثل: الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة.
- **احتياجات ثقافية**، مثل: توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجاملات المعرفة.
- **احتياجات مهنية**، مثل: تهيئة سبل التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التي تصون القيم المهنية وتأمين استمراريتها.
- **احتياجات تشريعية**، مثل: إصدار تشريعات في محيط تشغيل ذوي الإعاقة الحركية وتوفير فرص العمل التي تناسبهم (سيد، ٢٠٠٢).

المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

لقد أكدت الدراسات إن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية بصفة خاصة تظهر آثارها بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية وتتطرق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد، فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية، ونقصد بها فكرة ذي الإعاقة الحركية عن نفسه، أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وجسمه وهيبته ووظيفته. ويخطط معظم الناس لحياتهم بناءً على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها، وأي إعاقة حركية في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وبالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه وإلى ظهور العديد من المشاكل، وأهمها ما يلي:

- المشكلات النفسية:

- **الشعور الزائد بالنقص:** والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى ذي الإعاقة الحركية عقدة النقص، وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت، وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر من عقدة النقص غالباً ما يكون سلوكاً غير مفهوم، هذا إلى جانب طابعه القهري، ومن ذلك العدوان والاستعلاء والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات حركية بالفرد.

- **الشعور الزائد بالعجز:** وهو يخلق نمطاً من ذوي الإعاقة الحركية ذلك النمط الذي يتقبل قضاءه، ويستكين للواقع، ويحاول استخدام ضعفه في استجداء عطف الآخرين، وكذلك نمط فقد احترامه لنفسه، حيث يجد في عاهته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالة على الآخرين.
- **عدم الشعور بالأمن والاطمئنان نحو حالته الجسمية:** فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد يحدث اضطراباً في الإدراك لعدم قدرة ذو الإعاقة الحركية على التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للآخرين بسبب التفاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما أو عدم اطمئنان للنفس، فهو في حالة تذبذب وحيرة وتردد.
- **الإسراف في الوسائل الدفاعية:** حيث يميل إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير، والتي تتأكد من خلال تقليص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط وتحويل الانفعالات غير السوية إلى الآخرين، وكذلك العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي، والإنكار الذي يخفي خلف العناد والاصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص (عبيد، ٢٠٠١).

- المشكلات الاجتماعية:

من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة في نفس الوقت لأسرته مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناءً اجتماعياً يخضع لقاعدة التوازن الذي يعتبر المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

ومن أهم المشكلات الاجتماعية ما يلي:

- **مشكلات العمل:** حيث تؤدي الإعاقة الحركية إلى ترك الشخص ذي الإعاقة لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.
- **مشكلات الأصدقاء:** تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة الفرد ذي الإعاقة الحركية، فشعوره بعدم الندية مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، وقد يلجأ بعض الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم فقد يتفوقوا

معهم وقد يلجأون في سبيل ذلك إلى السرقة أو الكذب أو الاحتيال لينصاعوا لقيم أصدقاء السوء، وقد يرتبطون بجماعات ذات آراء متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين له.

- **المشكلات الترويحية:** تؤثر الإعاقة الحركية على قدرة ذي الإعاقة في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده، لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصاً آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهاز ميكانيكياً فعالاً، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر (عبيد، ٢٠٠١).

- المشكلات التكيفية:

- عدم قدرة الطفل على التكيف مع التغيرات التي تحدث في الأسرة.
- كثرة الطلبات والإلحاح.
- عدم قدرته على القيام بالأدوار المتوقعة منه من جانب الأم أو الأب أو كلاهما معاً.
- تقلب المزاجية وكثرة انفعالاته.
- عدم قيامه بسلوكيات إيجابية تعزز دور الوالدين في الرعاية (الكندري، ٢٠٠٩).

- المشكلات الاقتصادية:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج.
- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان الفرد ذو الإعاقة الحركية هو العائل الوحيد للأسرة، حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
- عدم تنفيذ خطة العلاج بسبب الحالة الاقتصادية.
- عدم وجود دافع أو رغبة لدى الفرد ذي الإعاقة الحركية في العمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية.

- المشكلات التعليمية:

كثيراً ما يفصل الفرد ذو الإعاقة الحركية نفسه عن الآخرين ليس فقط لأن مظهره الخارجي أو سلوكه غير ملائم، ولكن أيضاً لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين في أفكارهم ومشاعرهم، أو في التمتع بالقدرة على الأخذ والعطاء، وهو غالباً ما يعاني من حرج التواصل مع الآخرين لأنه يشعر بأنه شخص غريب، وهذا الشعور يشجع الآخرين على رفضه، بالإضافة إلى عدم توفر ضمانات

لسلامة ذوي الإعاقة الحركية والشعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤيتهم، وانعكاس ذلك على سلوكهم الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

- المشكلات الطبية:

يتعرض الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية لأشكال مختلفة من المشكلات الطبية منها عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة، ويعتبر أيضاً طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج، عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز لذوي الإعاقة، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي (عبيد، ٢٠٠١).

- المشكلات الخاصة بالوالدين، مثل:

- العزلة الاجتماعية للأم أو الأب أو كلاهما معاً.
- قيود الدور الوالدي.
- تذبذب العلاقة بين الزوجين.
- الشعور بالاكنتاب.
- تدهور الصحة العامة للوالدين.
- عدم قدرة الوالدين على رعاية الطفل الجديد من ذوي الإعاقة.
- شعورهم بالضغط النفسي (الكندري، ٢٠٠٩).

العوامل المؤثرة على استجابات ذوي الإعاقة حركياً لإعاقتهم:

هنالك العديد من العوامل المتشابكة التي تؤثر على استجابة الفرد ذي الإعاقة الحركية لهذه الإعاقة منها:

١- السن؛ عند حدوث الإعاقة في الفترة المبكرة من عمر الفرد فإنها تؤدي إلى تقليل فرص احتكاكه بالبيئة، وقد يترتب على هذا النمو البطيء للشخصية ويكون صاحبها أكثر اعتمادية على الآخرين، كما أنه يستمر محتفظاً بعادات الطفولة لفترة طويلة، وقد تظهر عليه استجابة النكوص، وإذا ما أصابته الإعاقة في سن كبيرة فإنه يجد صعوبة في التكيف مع الظروف الجديدة.

٢- الجنس؛ من الطبيعي أن جنس الفرد ذي الإعاقة يؤثر على تقويمه لقيمة الإعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون أشد تأثيراً على الإنثى منه لدى الذكر .

٣- الموقف النفسي والاجتماعي للفرد ذي الإعاقة؛ بمعنى ارتباطه بأسرة متماسكة على درجة من الوعي الاجتماعي والثقافي توفر له الدعم والمساندة السوية التي تمكنه من امتصاص صدمة الإعاقة مما يحد من استجاباته السلبية عكس الفرد ذي الإعاقة الذي ينتمي إلى أسرة مفككة غير ناضجة اجتماعياً وثقافياً.

٤- السمات الشخصية؛ كلما كان، الفرد ذو الإعاقة يملك قدرات عقلية مناسبة، ويتصف بالاستقرار الانفعالي، وضبط النفس، فإنه يكون لديه اتجاهات وقيم صحية ويميل إلى التعاون والمشاركة، وتقل استجاباته السلبية.

٥- اتجاه الزملاء في المدرسة نحو الإعاقة؛ أثبتت الدراسات أن اتجاه الفرد من ذوي الإعاقة نحو نظيره من ذوي الإعاقة ايجابياً بوجه عام، ويصل الكثير منهم إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي والاجتماعي في مجتمع ذوي الإعاقة، أما إذا تواجد ذو الإعاقة في مدارس العاديين فالمشكلة تبدأ من اتجاه العاديين نحوه ومعاملتهم له بصورة غير مناسبة مما يجعل رد فعل الفرد ذي الإعاقة سلبياً في أغلب الأحوال.

٦- اتجاه العاملين في برامج ذوي الإعاقة؛ نحو الإعاقة نفسها، فالاتجاه ايجابي من جانب هؤلاء نحو الإعاقة يؤثر إيجابياً على استجابات ذوي الإعاقة، والنقص في الإمكانيات والتجهيزات من شأنه أن يزيد من استجاباتهم السلبية.

٧- اتجاه المجتمع بوجه عام نحو الفرد من ذو الإعاقة؛ تتأثر نظرة المجتمع بعدة متغيرات ثقافية وحضارية ودينية، وكلما اتسمت هذه النظرة بالإيجابية، والتفهم السليم لذوي الإعاقة وحالته النفسية والاجتماعية، ووفرت له التسهيلات اللازمة التي تمكنه من الحياة الكريمة قلل ذلك من الاتجاهات السلبية لديه (السيد، ٢٠٠١).

أهمية الأسرة في حياة الطفل من ذوي الإعاقة الحركية:

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى في كيان المجتمع، وهي الأساس المتين الذي يقوم عليه هذا الكيان فبصلاح الأساس يصلح البناء، وتكتسب الأسرة أهميتها كونها أحد الأنظمة الاجتماعية المهمة التي يعتمد عليها المجتمع كثيراً في رعاية أفرادها منذ قدومهم إلى هذا الوجود وتربيتهم

وتلقينهم ثقافة المجتمع وتقاليدته وتهينتهم لتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه. والعلاقة بين الفرد والأسرة والمجتمع فيها الكثير من الاعتماد المتبادل، ولا يمكن أن يستغني أحدهم عن الآخر، فالأسرة ترعى شؤون الأفراد منذ الصغر، والمجتمع يسعى جاهداً لتهيئة كل الفرص التي تمكن هؤلاء الأفراد من أداء أدوارهم الاجتماعية وتنمية مقدراتهم بالشكل الذي يتوافق مع أهداف المجتمع، والواقع أنه لا تستطيع أي مؤسسة عامة أن تقوم بدور الأسرة في المراحل الأولى من احتضان الطفل ذي الإعاقة الحركية، ولا يُتاح لهذه المؤسسات مهما حرصت على تجويد أعمالها أن تحقق ما تحققه الأسرة في هذه الأمور (صعب، ٢٠١١).

إن تجربة معاشة الطفل من ذوي الإعاقة الحركية لها آثار عميقة على الأسرة النووية المتمثلة بالآباء والأمهات والأشقاء، وعلى الأسرة الممتدة بأكملها، ذلك أنها تجربة مشتركة ممكن أن تؤثر على جميع جوانب أداء الأسرة ويحتمل الجانب الإيجابي منها توسيع الآفاق، وتقليص حجم المشكلة وزيادة الوعي، وقوة الترابط الداخلي لدى أفراد الأسرة، وتعزيز التماسك الأسري، وتقوية الصلات بجماعات المجتمع أو المؤسسات الدينية، أما احتمالية الجانب السلبي فلها آثار بعيدة المدى تعتمد على نوع الحالة، وشدها، ويؤثر فيها عوامل متعددة مثل: الوقت، والتكاليف المالية، والمطالب المادية والعاطفية، والتعقيدات اللوجستية المرتبطة بتربية الطفل ذي الإعاقة الحركية، وظروف الأسرة المالية، ومواردها المتوفرة لديها وما يرتبط بذلك من استنزاف جسمي وعاطفي. أما بالنسبة للآباء والأمهات فإن وجود الطفل ذي الإعاقة الحركية قد يؤثر سلباً على الصحة العقلية والجسدية لديهم مما يؤدي إلى زيادة التوتر، خاصة إذا توافقت مع صعوبة العثور على الرعاية الطبية المناسبة بتكاليف معقولة، كما يؤثر على القرارات الأسرية المتعلقة بشؤون العمل خارج البيت والتعليم والتدريب على معاشة هذا الطفل ووجود طفل آخر في العائلة، وقد تزداد الأمور تعقيداً إذا رافق تلك المشكلات مشاعر اللوم والشعور بالذنب، وانخفاض احترام الذات لديهم، فكل هذه الآثار المحتملة تنعكس سلباً على نوعية العلاقة بين الوالدين، والترتيبات المعيشية، والعلاقات المستقبلية وبنية الأسرة، ومن ثم تؤثر سلباً على صحة ورفاه الطفل ذي الإعاقة الحركية (Reichman; Corman; Noonan, 2008).

ونستخلص من ذلك بأن الأسرة تؤدي دوراً حيوياً في الرعاية لأبنائها من ذوي الإعاقة الحركية، وتشكل الخطوة الأولى لهم لمساعدتهم على تخطي العقبات الناجمة عن إعاقاتهم، فهي

التي تزرع في نفوسهم الثقة بالذات وهي التي تقدم لهم التشجيع والدعم في الاعتماد على النفس، والتكيف مع مشكلتهم التي قد تصبح ضمن هذه الرعاية ليست بمشكلة لديهم وإنما دافعاً قوياً لمواجهة الحياة، وحينها يصبح هذا الطفل المواطن الصالح الفاعل القادر على خدمة مجتمعه وتحقيق أهداف المواطنة الصالحة بدلاً من كونه عبئاً على الآخرين (لمى، ٢٠١٧).

أهمية التدخل المبكر والتأهيل لطفل الإعاقة الحركية:

إن الاكتشاف المبكر لأي نوع من أنواع الإعاقة هو ركن من أركان الوقاية فيما بعد الولادة حتى لو تم اتخاذ كل الإجراءات من الوقاية قبل الزواج أو بعده أو أثناء الحمل فإنه من الممكن تسرب أي نوع من أنواع الإعاقات إلى الطفل بعد الولادة لأي سبب قد يكون خافياً، لذا كان من الضروري الحذر في هذه المرحلة لاحتمال ظهور أي إعاقة بالطفل، ومن خلال الملاحظة المستمرة لابد من الإسراع بعرض الطفل على الأخصائيين للتأكد من سلامته، فإذا كان به أي نوع من الإعاقات أمكن علاجها في هذا الوقت المبكر من حياة الطفل، وبالتالي فإن العلاج السريع يحد من الخطورة ويوقف نمو الإعاقة، فبدلاً من أن يكون العجز كلياً يصبح جزئياً وتخف المأساة عن الطفل وذويه وكل المجتمع، لذا فإن الملاحظة الدقيقة اليقظة بعد الولادة مباشرة تكون من الأبوين أولاً ثم من الإخوة الكبار ثم من المعلمين ثم والمربين بالحضانة والابتدائي، عند نمو الطفل بين أيديهم في سنينه الأولى، فإذا ما لوحظ أي شيء غير طبيعي على الطفل سواء ما يتعلق بحركته من زحف ووقوف ومشى واعتدال في المشي أو تشوهات في العظام أو الأسنان أو الإبصار.

ونعني بالكشف المبكر أنه: إجراء تقويمي موجز يسبق عملية التشخيص ويشمل مجموعة كبيرة من الأطفال بهدف التعرف على من يحتاج منهم إلى تقييم إضافي عميق، وتعتبر جميع الإجراءات التي تقود في النهاية إلى التعرف على الأطفال المتوقع أن تكن لديهم حاجات تربوية هي إجراءات كشفية، والإجراءات التي تستند عليها البرامج الكشفية كما يلي:

- الإحالة: وتكون الإحالة عن طريق الوالدين أو المعلمين أو المختصين وتحال بهدف الكشف عن وضع الطفل وتشخيص حالته، ومن ثم تحديد الاستراتيجيات العلاجية المناسبة والإرشادية والتوجيهية والاجتماعية.

- **الملاحظة:** وتشمل وصف يقدمه الملاحظون من الأهل والمختصين عن الحالة وعن المظاهر الجسمية وغيرها والأعراض المشاهدة، وتساعد الملاحظة في عملية الكشف والتشخيص ومن ثم العلاج.

- **رصد عوامل الخطأ الطبية:** وتعني هذه النقطة توصيف الحالة المرضية ونقاط البداية منذ نشوء المرض، ومن ثم وضع السياسات العلاجية وتقييمها ومعرفة مدى التحسن.

وفيما يخص التدخل المبكر وكيفية الوقاية من الإعاقة الحركية يعني بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة، مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولى، وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة، ويشمل هذا أيضاً أسر الأطفال.

إن التدخل المبكر يؤدي دوراً وقائياً حيوياً أساسياً في مساعدة الطفل على اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعياً في المدرسة، واكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية، وتطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور لديه بالقدرة على الإنجاز، وفهم مشاعره ومشاعر الآخرين، وأخيراً تطوير اتجاهات إيجابية نحو المدرسة والتعلم.

ويتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقاً لما يعرف بالخطوة الفردية لخدمة الأسرة، ومن ناحية ثانية فيما أن الأطفال ذوي الإعاقة أو المتأخرين لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة إلى حد كبير فإن حاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس باستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتفهمها ويعمل على تلبيتها بشكل كامل ومتكامل، ولذلك فإن الحاجات الفردية الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي-الانفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفريق والأدوار المتوقعة في كل متخصص.

وتشير الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة وعلى الأخص في السنوات الأولى من حياة الطفل حيث يكون أكثر حساسية وتأثراً بالخبرات المحيطة، وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعلم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسية

لجميع مهارات النمو اللاحقة، أما الذين لا تقدم لهم برامج تدخل مبكر فهي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً، وترجع أهمية التدخل المبكر أيضاً إلى أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة على تشكيل عملية التعلم خاصة إذا ما أخذنا بالاعتبار عدم ثبات القدرات العقلية في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، ولذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سوف يسهم بالتأكيد في تنمية قدراته المختلفة فالتعليم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى (السيد، ٢٠٠١).

دور الأخصائي النفسي نحو أسرة أطفال الإعاقة الحركية:

تكمن أهمية الإرشاد في أنه يدل الأسرة على الخيارات الطبية والعلاجية والتربوية والاجتماعية المتوفرة، ويدلهم أيضاً على كيفية الحصول على المعلومات والمشاركة الفاعلة في تدعيم صورة إيجابية عن ذوي الاحتياجات الخاصة وإيفائهم كافة الحقوق التي تكفل لهم حياة كريمة، ومن هذه الحقوق حصولهم على مهن تتناسب مع قدراتهم وتمكنهم من العيش باستقلالية وتوفير خدمات اجتماعية تساعدهم في تحقيق هذه الحياة لهم. وقد أشار العديد من العلماء بمجال التربية الخاصة أن هناك ست خطوات فعلية يمكن أن يكون لها دوراً في وضع خطة لإرشاد أسر الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على التكيف، نوجزها فيما يلي:

- مساعدة الوالدين للنظر إلى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بموضوعية بقدر الإمكان.

- مساعدة الوالدين على فهم ما هو محتمل أن يكون سلوك الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المستقبل.

- مساعدة الوالدين في التعلم والتعرف على الأساليب على التأقلم مع الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- مساعدة كافة أفراد الأسرة بمن فيهم الإخوة على الفهم أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لديه نفس الاحتياجات التي لديهم، مثل: الاحتياجات الجسمية والترفيهية والتربوية.

- مساعدة الوالدين على التعلم والتعرف على كافة المصادر المتوفرة في المجتمع.

- مساعدة الوالدين على الاستمرارية في التعقب أو اقتفاء أثر التحسن لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتنوع فنيات الإرشاد الأسري التي يجب على أخصائي التربية الخاصة استخدامها في مجال العمل مع أسر من ذوي الاحتياجات الخاصة على ما يلي:

• **المحاضرة:** من خلال تقديم معلومات لأعضاء الأسرة عن الإعاقة وأسبابها وآثارها عليهم وعلى الطفل، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار وطرق الوقاية منها، وتفنيد مفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالإعاقة، وذلك باستخدام فنيات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية لزيادة استبصارهم وتشجيعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة، ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية وتهيئة بيئة أسرية تساهم في النمو النفسي للطفل.

• **الحوار:** من خلال استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغيير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم، والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة.

• **إعادة الصياغة:** من خلال إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة وسبل حلها من زوايا مختلفة، من خلال إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية للأسرة تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه.

- **التجسيد الأسري:** من خلال التعرف على طبيعة أداء الأسرة وطريقة التواصل بينهم من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل الأسرة، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل من ذوي الإعاقة الحركية.
- **التواصل:** من خلال العمل على تحسين التواصل بين أعضاء الأسرة.
- **التعزيز الإيجابي:** من خلال تقديم مدعمات إيجابية (مادية أو اجتماعية) للطفل من ذوي الإعاقة الحركية عند قيامه بسلوك مرغوب فيه.
- **لعب الدور، وتبادل الدور:** من خلال إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر وبذلك يدرك هذا الآخر وما دفعه إلى السلوك الذي قام به ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه (الصاوي، ٢٠١٧).

(٢) الضغوط النفسية:

لقد شهدت العقود الماضية تزايد الاهتمام بمراعاة ودراسة الظروف الأسرية من أجل معالجة الأشخاص الذين يعانون من الصعوبات، فقد أصبحت الدراسات الأسرية تحظى باهتمام خاص من قبل العاملين بالحقول النفسية والاجتماعية والطبية والتربوية، وانبثقت عن تلك الدراسات أطر نظرية عديدة تتعامل مع الأسرة بأشكال مختلفة، منها الأسرة كنظام، والأسرة كشبكة للتواصل والأسرة كأدوار، فبالإضافة إلى التحديات والصعوبات التي تواجهها الأسر بشكل عام، تواجه أسر أطفال ذوي الإعاقة الحركية تحديات وصعوبات إضافية تتحدد طبيعتها على ضوء إعاقة الطفل والحاجات الخاصة التي تنجم عنها، فالتأخر النمائي الملحوظ لدى الطفل وقيامه باستجابات غير تكيفية وصعوبة تدريبه وتعليمه علاوة على الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع، وعدم كفاية الخدمات المتوفرة، وغير ذلك من المتغيرات كلها قد تشكل بمجملها مصادر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة. وفي مواجهة مثل هذه الضغوط تأخذ استجابات الآباء والأمهات أنماطاً مختلفة تتسم بالتباين والتنوع، فإن معظم أولياء الأمور يظهرون اهتماماً حقيقياً فيحاولون توفير الخدمات التربوية

التدريبية لهم. فهم قد ينتقلون من طبيب إلى آخر ومن اختصاصي إلى آخر بحثاً عن التشخيص والعلاج، ومن ناحية أخرى فإن بعض أولياء الأمور يفقدون الأمل في تحسن طفلهم فيرفضونه أو لا يكثرثون كثيراً لتزويده بالخدمات المناسبة، أو بالمشاركة الفاعلة في البرامج التدريبية له، والواقع إنه ليس من الحكمة غض النظر عن الضغوط والقيود التي قد تفرضها إعاقة الطفل الحركية على أسرته، فثمة مشكلات وصعوبات حقيقية تواجهها الأسرة وخبرات مؤلمة تمر بها، ومن المعروف أن إعاقة الطفل قد تترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة وليس على الوالدين فقط، وبيّنت عدّة دراسات أن عمر الطفل يلعب دوراً مهماً في تحديد مستوى التأثيرات التي تتركها الإعاقة الحركية على الحياة الأسرية، ففي هذا الخصوص تشير معظم الدراسات إلى أن مستوى تأثير الإعاقة الحركية يزداد مع تقدم العمر الزمني للطفل، ومن هذه الدراسات التي أجريت في المملكة العربية السعودية دراسة قام بها السرطاوي عام ١٩٩١ أجريت على ١١٤ أباً و ٣٩ أمّاً للأطفال من ذوي الإعاقات، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الآباء والأمهات، بالرغم من أن متوسطات درجات الآباء كانت أعلى من متوسطات درجات الأمهات. وبيّنت النتائج أن جنس الطفل ليس له أثر ذو دلالة إحصائية، ففي هذا الخصوص تبين أن مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال الأصغر سناً كان أكبر من مستوى الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الأكبر سناً (عبيد، ٢٠٠١).

تعريف الضغوط النفسية وطبيعتها:

على الرغم من الكتابات المختلفة في موضوع الضغوط النفسية من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في هذا المجال بأنه الحمل الذي يقع على عاتق الفرد وما يتبعه من استجابات ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه. وتكمن المشكلة الرئيسية ضمن إطار إيجاد تعريف محدد للمفهوم لأنه شيئاً غير ملموس أو واضح المعالم أو ليس من السهل قياسه، فغالباً ما يستدل على الضغوط النفسية من وجود استجابات سلوكية معينة (عسكر، ٢٠٠٠).

وقد أدى الاختلاف بين العلماء في تعريف الضغط إلى أن اتجه بعضهم إلى استخدام كلمة ضغط ليشير بها للقوة التي تقع على عاتق الفرد وتسبب له عدم الارتياح والضيق، وفي هذه الحالة

يكون الضغط توليفة لكل من المثير والاستجابة، ولكن حدث غموض ما إذا كان الضغط يشير إلى الشيء الذي يسبب الاستجابة أو كان يشير إلى الاستجابة نفسها، فهناك بعض العلماء يستخدم كلمة ضغط ليشير إلى الاستجابة نحو الأحداث والظروف التي يواجهها الفرد في حياته (الضاغط)، وبعضهم الثالث يرى أن الضغط هو نتاج تفاعل الفرد مع البيئة وأن الضغط يحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة قدرة الفرد على التعامل معها، ويعني ذلك أن الضغط يحدث عندما تكون مطالب الموقف أو الحدث الضاغط تتجاوز مهارة المواجهة لدى الفرد والمطالب هي عبارة عن مواقف وأحداث تتطلب الانتباه والإدراك من الفرد، ويكون الحدث ضاغطاً عندما يعتقد الفرد أن قدرته على مواجهته غير كافية أو ملائمة، وقد تعددت وجهات نظر العلماء والباحثين حول موضوع تعريف الضغوط كغيره من المفاهيم، حيث أعتبره بعضهم مثيراً بينما اعتبره بعضهم كاستجابة، ونظر له بعضهم بأنه عملية تفاعل بين الفرد والبيئة.

فالالاتجاه الأول ينظر أصحابه إلى الضغوط كمثير، وعلى هذا يكون الضغط هو أي حدث يدركه الفرد على أنه يمثل تهديداً له، ولهذا فهم ينظرون للضغط على أنه متغير مستقل وأن المثيرات قد تكون داخلية المنشأ تنشأ كالصراع داخل الفرد، وقد تنشأ المثيرات وتكون خارجية الموجودة في البيئة المحيطة ك وفاة شخص عزيز أو التعرض للكوارث الطبيعية والبطالة والحروب، ومن أبرز القائمين بهذا الاتجاه هولمز وراهي Holmz & Rahe.

والاتجاه الثاني ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط بأنها استجابة لأحداث مهددة من البيئة، ولهذا فهي تمثل ردود الفعل التي تصدر عن الفرد إزاء الحدث، وبالتالي يتناول هذا الاتجاه الضغط على أنه متغير تابع، بمعنى أن الضغوط هي استجابة للحدث، ويمثل هذا الاتجاه هانز وسيلي Hanz & Selly.

والاتجاه الثالث هو اتجاه تفاعلي، حيث ينظر علماء هذا الاتجاه الضغط على إنه نتاج تفاعل أو علاقة خاصة بين الشخص والبيئة ويمثل هذا الاتجاه لازورس وفولكمان Lazoros & Volcman (في: حسين وحسين، ٢٠٠٦).

ونستطيع أن نعرف الضغوط النفسية في معجم علم النفس للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة. وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية من كثرة المعلومات التي تؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية بين دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر (عثمان، ٢٠٠١).

إذاً من خلال استعراض هذه التعريفات نجد أنها لم تخرج في تفسيرها للضغوط النفسية عن كونها نوع من الاستثارة أو الاستجابة أو تفاعل العاملين معاً، كما حاولت بعض التعريفات التطرق إلى الضغط بصورته السلبية التي تحد من توافق الفرد وبصورته الإيجابية التي تساعد الفرد في عملية التوافق وتحقيق الذات، كما نلاحظ أن بعض التعريفات حاولت ولو بصورة غير مباشرة لفت النظر إلى أن الأفراد يختلفون في كيفية تفسير المواقف والأحداث التي تمر بهم، وهذا يؤكد أهمية الفروق الفردية بين الأفراد في عملية إدراكهم للموقف الضاغط.

- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة، وتتلخص ردود الفعل لدى ولادة طفل من ذوي الإعاقة الحركية في مراحل عدّة تمر على الأسرة منها:

- **الصدمة**، وهي أول رد فعل نسبي يحدث عند ولادة طفل من ذوي الإعاقة الحركية، بدليل أن الأهل كانوا قد رسموا صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل عند ولادته، وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة، وتختلف من حيث درجة شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين، بحيث يشعر الوالدان أنهما عاجزان تماماً عن مواجهة الواقع، وتكون الصدمة عنيفة إذا كانت توقعات الوالدين لميلاد طفل طبيعي عالية، أو إذا كان المولود الأول أو المولود الثاني ورزقوا به بعد سنوات من عدم الإنجاب، وينطوي رد الفعل هذه الصدمة على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل، أليس هذا ظلماً؟ كيف يعقل هذا الوضع أليست هذه مشكلة؟

- **النكران**، يتخذ النكران عدّة أنماط فقد ينكر الآباء والأمهات لنتائج الفحص والتشخيص والتقييم، لذلك نجدهم يتعاملون مع الطفل ذي الإعاقة الحركية وكأنه طفل سوي، ويستطيع الآباء نكران الإعاقة لفترة طويلة إذ لم يبدو الطفل مختلفاً، أما والدا الطفل ذي الإعاقة الشديدة فلا يستطيعان نكران المشكلة لمدة طويلة بسبب التأخر النمائي الظاهر.

- **التسوق الطبي**، عندما يواجه الوالدان بالحقيقة المرة أن ابنهما مختلف عن أقرانه بشكل واضح فإنهما يحاولان جاهدين نفي حالة الإعاقة عن الأبن من خلال مراجعة العديد من الأطباء

والاختصاصيين فينتقلون من طبيب إلى آخر ومن اختصاصي إلى آخر لكي يسمعا من أحدهم أن الطفل بلا إعاقة، ولذلك يسمى هذا التثقل بالتسوق الطبي.

- **الغضب واللوم والشعور بالذنب وتأنيب الضمير**، قد يكون موجّه إلى الشريك الزوجة أو الزوج أو أي فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مركز التربية الخاصة أو المدرسين أو المجتمع أو نحو ذو الإعاقة الحركية ذاته، وتأنيب الضمير ومعاقبة الذات وطرح عدّة تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الآخر، ويظن أنه السبب في هذه الإعاقة وأنها حدثت نتيجة خطأ ارتكبه هو أو شريكه، وغالباً ما يصدر رد الفعل هذا بالدرجة الأولى عن المرأة ويسيطر عليها أكثر من الرجل، وهذا يؤدي بدوره إلى بروز ردود فعل أخرى مثل الحزن والكآبة.

- **الحزن والكآبة**، يشعر الوالدان بالاكئاب، وفي مرحلة لاحقة نتيجة معاناتهم من الإحباط واليأس عندما يشعران أن لا شيء يمكن عمله للتخلص من الإعاقة وأنها أمام أمر واقع عليهما مواجهته في كثير من الأحيان، وبسبب العجز والاستسلام يميل الوالدان إلى الرجوع إلى المعتقدات الدينية فيصبحا أكثر تديناً مما يعطيها الراحة والطمأنينة والجانب الإيجابي، وما يرتبط به من الإيمان بالقضاء والقدر يساعد الفرد في تقبل الإعاقة والتكيف معها، حتى أن العامل الديني يستخدم في الجلسات الإرشادية في مثل هذه الحالات ويعطي نتائج طيبة.

- **الرفض لوجود الطفل من ذوي الإعاقة الحركية**، والذي يتخذ شكل الرفض العلني أو الرفض الضمني، فالرفض المباشر العلني يتمثل في إهمال الفرد وعدم تقبله والاستياء من وجوده، وقد تكون ردود الفعل على النقيض مباشرة، بحيث يتضح الرفض بأشكال من الحماية الزائفة والاهتمام والعناية غير المألوفة.

- **التكيف والتعايش مع الإعاقة**، وهي مرحلة متقدمة وتتطلب درجة من النضج والتفهم لحالة الإعاقة الحركية، وهي خطوة تهدف إلى إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الحالة ويقود إلى خطوة أكثر نضجاً، وهي التقبل الكامل للحالة وعملية التكيف تحدث تدريجياً، وهي هدف يسعى المرشد النفسي إلى تحقيقه لدى والدي الطفل ذي الإعاقة الحركية.

- **مرحلة التقبل**، حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلها الحركية، فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولاً وذلك في تخلصهما من عقدة الذنب، والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة لا يعني أبداً عدم الشعور بالألم أو انتهاء الآلام، فثمة من يعتقد أن أسرة الطفل ذي

الإعاقة الحركية تعاني من الأسى المزمن، وأخيراً على الأخصائيين النفسيين أن يتفهموا حاجات الوالدين وأن يدركوا أن مشاعر الرفض والخجل وما إلى ذلك قد تظهر مجدداً في الأوقات المختلفة وأن على الوالدين أن يتعاملا بتواصل مع هذه المشاعر أثناء المحاولات والجهود التي يبذلونها لرعاية طفلهما من ذوي الإعاقة الحركية (عبيد، ٢٠٠١).

لقد بين الباحثون أن من أهم العوامل المسببة للضغوط الوالدية والتي قد تؤثر على رعاية الطفل ذي الإعاقة الحركية هو آراء الوالدين واتجاهاتهم نحو كونهم أبوين لطفل من ذوي الإعاقة الحركية، بالإضافة إلى مدى تقديهما بمسؤوليات الرعاية الوالدية. إن معظم الباحثين من خلال تعريفاتهم الاصطلاحية للضغوط النفسية للوالدين كانوا يستخدمون تعبير (الضغط الوالدي) لوصف العامل المسبب للضغط، والذي يولد ضغطاً على مستوى رعاية الطفل، وبسبب استخدام الباحثين لهذا التعبير أهملوا تحديد المصادر المؤدية للضغط الوالدي والمتعلقة بالعلاقة بين الوالدين والطفل والتي قد تولد ضغطاً لكلا الطرفين في الأسرة، كما أن كثير من الباحثين اهتموا بمصادر الضغط الناتجة عن الأحداث والظروف الحياتية اليومية والسلوكيات المصاحبة لإعاقة الطفل وأهملوا جانب العلاقة الوالدية. وهناك نوعان من مصادر الضغوط التي تتعرض لها الأسرة عند رعاية الطفل؛ فالنوع الأول قد يكون ناتج عن مصادر داخلية في الأسرة؛ والنوع الثاني قد ينتج عن مصادر خارجية في المجتمع، ومن مصادر الضغوط الداخلية هي خصائص الطفل وخصائص الوالدين، ودخل الأسرة، والمكانة الاجتماعية، وعمر الطفل، وجنسه، والمشاكل السلوكية للطفل، وعمر الوالدين، والصحة الجسدية، ونوع وشدة الإعاقة إن وجدت عند الطفل وغيرها من المصادر الداخلية. أما مصادر الضغوط الخارجية فتتمثل في طبيعة عمل الوالدين، والوضع الاقتصادي والسياسي للمجتمع، ونوعية وكمية الخدمات الاجتماعية المقدمة للوالدين والطفل، والمنطقة السكنية. ويمكن تعريف الضغوط الوالدية على أنها: خصائص الأم أو الأب وخصائص الطفل التي تعمل كمصدر كامن للضغط الوالدي والتي قد يتعرض لها الوالدان خلال قيامهما بالدور المطلوب منهم أثناء رعاية طفلهما من ذوي الاحتياجات الخاصة. أما عن أنواع الضغوط الوالدية بين عدد من الباحثين أن هناك أنواع مختلفة من الضغوط الوالدية التي تؤثر على رعاية الطفل في الأسرة، فقد أشار أبدين Abden أن هناك ضغوطاً متعلقة بخصائص الطفل، وضغوطاً متعلقة بخصائص

الوالدين وسماتهم الشخصية، والتي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على علاقة الأب أو الأم أو كلاهما معاً مع الطفل، وتتضمن مصادر الضغط بخصائص الطفل كآلاتي:

- عدم قدرة الطفل على التكيف مع التغيرات التي تحدث في الأسرة.
- كثرة الطلبات والإلحاح من جانب الطفل.
- عدم قدرة الطفل على القيام بالأدوار المتوقعة منه من جانب الأم أو الأب أو كلاهما معاً.
- تقلب المزاجية وكثرة انفعالات الطفل.
- النشاط والحركة الزائدة للطفل.
- عدم قيام الطفل بسلوكيات إيجابية تعزز دور الوالدين في الرعاية.

أما بالنسبة للضغوط الخاصة بخصائص الوالدين فتتضمن الآتي:

- العزلة الإجتماعية للأم والأب أو كلاهما معاً.
- الدفء والحنان العاطفي من الوالدين للطفل.
- قيود الدور الوالدي.
- قدرة الوالدين على الرعاية.
- العلاقة بين الزوجين.
- الشعور بالاكنتاب.
- الصحة العامة للوالدين (الكندري، ٢٠٠٩).

النظريات التفسيرية للضغوط النفسية:

فيما يلي النظريات والنماذج التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي انطلقت منها والوحدة التفسيرية التي اتخذت منها أساساً لهذا الإطار، وهي كالتالي:

(١) نظرية الضغط النفسي لهانز سيلبي Selly:

التي ترجع إلى عام ١٩٦٧ وتنص على أن الكثير من المواقف الضاغطة الانفعالية التي يتعرض لها الإنسان بشكل مستمر وتظهر بوضوح في البحوث الكندية، حيث وضع نظرية اسمها نظرية الضغط، حيث الدفعات الهرمونية التي يقوم بها جسم الإنسان عند تعرضه للضغوط وذلك

من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي والتي يحدث لها نوع من سوء التعويض الفسيولوجي للنظام الهرموني الذي يرتبط بين الغدة النخامية في المخ والغدة الكظرية، وذلك عند التعرض المستمر لمواقف الضغط وقدم سيلبي Selly مفهوماً أسماه (جملة أعراض التكيف العامة) والذي يشير إلى لاستجابة الجسم في مواقف الضغط (في: عبد الرحمن، ٢٠١٠).

ويعرف هانز سيلبي الضغط بأنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، وهو يعبر عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية. ويعتقد أن ردود فعل الفرد للأحداث الضاغطة تتبع نمطاً متساعاً أطلق عليها جملة أعراض التكيف العام الذي يتكون من ثلاث مراحل:

أ- استجابة الإنذار:

وتشمل هذه المرحلة تغيرات بنائية وتشريحية وكيميائية في الجسم، وأيضاً طريقة استدعاء الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الموقف الضاغط.

ب- المقاومة:

يؤدي التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى جانب العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي، مما يؤدي إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب في اضطرابات عضوية.

ج- الإنهاك:

حيث يصبح عاجزاً عن التكيف والاستمرار في المقاومة، وهنا تنهار الدفاعات الهرمونية والتعرض الزائد للضغوط يؤدي إلى تفكك الكائن الحي إلى الدرجة التي قد ينتج عنها الموت.

واختتم سيلبي نظريته بتعريف الضغط على أنه حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساساً للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفاً أو التي يبدي فيها سوء تكيف (في: عبد اللطيف، ٢٠٠١). إن عملية التفاعل من أفراد الأسرة وخصوصاً لدى الأمهات لتلبية الاحتياجات المتزايدة وكثرة المسؤوليات الناتجة عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الحركية قد تؤدي إلى الإحساس بالضغط النفسي. ويعرّف سيلبي في نظرية الضغط النفسي على أنه تفاعل الأفراد واستجاباتهم النفسية للأحداث والمواقف التي يعتبرونها مهددة لحياتهم، ومن خلال هذا التعريف تعتبر مصادر الضغط

النفسي عبارة عن أحداث حياتية أو تغيرات شخصية أو أسرية من شأنها توليد ضغط نفسي على الآباء والأمهات، ويقترح سيلبي أن الضغط الناتج عن رعاية طفل ذي الإعاقة الحركية له علاقة بصحة ونفسية الآباء والأمهات، فهو يقترح أن استمرارية حدوث العوامل المسببة للضغط، والعيش تحت وطأتها بالنسبة للوالدين قد يؤدي إلى إفراز الأدرينالين من الغدة التيموسية مما يؤثر على سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم وغيرها من العمليات الفسيولوجية للجسم، كما يضيف سيلبي بأنه حتى لو كان للأب أو الأم القدرة على التكيف فهما في النهاية سيصلان إلى مرحلة التعب والإرهاق بسبب الصعوبات التي يواجهونها في رعاية الطفل ذي الإعاقة الحركية وتعود بذلك أعراض الضغط النفسي للظهور مجدداً، ويقول أن إمكانياتنا على التكيف لها حدود معينة، ولكن عندما يتجاوز الفرد إمكانياته وقدراته ويستنزفها جميعاً يصل في النهاية إلى الوفاة.

كما أن العلماء الفيسيولوجيين يقترحون أن الآباء والأمهات يحتاجون لهذه الاستجابات العنيفة للحفاظ على النفس أحياناً، ولكن ينصحون بعدم المبالغة باستخدام تلك الاستجابات كثيراً عند رعاية الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية، وذلك لما بينته دراسة أجنبية أجريت سنة ١٩٩٣ تحت رعاية المركز الدولي لإساءة معاملة الطفل وإهماله، أن بعض العوامل مثل: المشاكل الصحية المزمنة، والمشاكل السلوكية، وظروف إعاقة الطفل تصيب الآباء والأمهات بالإحباطات المتكررة وتقودهم لأن يتعاملوا مع الطفل بالإساءة، وأن هذه الإحباطات قد تؤدي بالآباء والأمهات إلى ردود الفعل العنيفة ضد أبنائهم من ذوي الإعاقة، ويبقى بذلك الخطر قائماً لاستخدام الوالدين أو أحدهما للعنف وسوء معاملة الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية، ولكن لابد في النهاية ولو كثرت الضغوطات أن يتأقلم الوالدان ويتكيفان فماذا ممكن أن يفعل الوالدين بهذا الخصوص؟

عندما يتم اعتبار حدث ما عامل مسبب للضغط فإن الآباء يمتلكون العديد من الاستراتيجيات المعرفية والعاطفية والسلوكية التي من شأنها أن تقلل من الضغط الناتج عنه، وهذه الميكانيزمات المتنوعة للتأقلم تعد جزءاً لا يتجزأ من سيكولوجية الوالدين لمواجهة التصرفات المزعجة الصادرة من الأطفال، فالآباء قد يتشابهون في طرق تكيفهم مع مصادر الضغط وقد يتأقلم أحدهم أفضل من الآخر، وهذا يساعدنا على توضيح وفهم سبب وجود بعض الآباء الذين يجتهدون لسنوات طويلة لمواجهة المشاكل المزمنة مع أطفالهم.

إن الطرق المستخدمة للتأقلم أو التكيف مع ظروف إعاقة الطفل الحركية وسلوكياته تعمل على منع تطور الشعور بالضغط الوالدي، أي أن استخدام الطرق المناسبة للتكيف مع الضغوط تساعد على التقليل من حدوثها أو تأثيرها على الوالدين، ولا ننسى دور الأخصائي الاجتماعي في تأهيله وعمله مع الحالات التي تأتيه المتضمنة لأهالي أطفال ذوي الإعاقة الحركية ومساعدته لهم للتكيف مع الواقع وتقديم ما هو أفضل للجميع والسلوكيات التي تدفع بهم نحو الأفضل في الحياة (الكندري، ٢٠٠٩).

(٢) نظرية استجابة التوافق والتكيف الأسري لباترسون Patterson:

يعتبر هذا النموذج وهو نموذج التوافق والتكيف مهم لفهم الضغوط النفسية، بدأ في عام ١٩٨٩ بواسطة العالم باترسون Patterson، ويركز على مدى تكيف أفراد الأسرة مع المواقف المسببة للضغط، والتي تواجهها الأسرة أثناء تكيفها مع رعاية الطفل ذي الإعاقة الحركية، كما يركز هذا النموذج على أهمية وجود التقييم الإيجابي للحدث الضاغط للحد من تأثير مصادر الضغط على أفراد الأسرة. ويرى باترسون أنه للحد من مصادر الضغط النفسي للوالدين لابد أن يعتمد الأخصائيون الاجتماعيون والمعالجون النفسيون على تعزيز جانبيين أساسيين، هما المفهوم الخاص للحدث الضاغط والمفهوم العام للحدث الضاغط، ويقصد بالمفهوم الخاص للحدث الضاغط هو كيفية فهم الأسرة وإدراكها العام لاحتياجات الطفل ذي الإعاقة الحركية، أما المفهوم العام للحدث الضاغط فهو عبارة عن مجموعة من المعتقدات والقيم التي تنظم العلاقات بين أفراد الأسرة ببعضهم البعض وعلاقاتهم بالمجتمع ومن حولهم، ويطلق عليها بالمخطط الأسري أو الخطط التي تضعها الأسرة للتكيف مع المتغيرات التي تحدثها إعاقة الطفل الحركية، وهذا المخطط الأسري يحتوي على مرحلتين من التكيف، المرحلة الأولى عندما تبدي الأسرة ردة فعلها للأزمة بعمل تغييرات بسيطة لتقليل المتطلبات وزيادة الإمكانيات لتغطي الاحتياجات للوصول للتوازن، أما المرحلة الثانية فعندما تكون رعاية الطفل ذي الإعاقة الحركية أزمة ويستمر عدم التوازن بين المتطلبات والإمكانيات مما يتطلب تغييرات جذرية في الأسرة، وخلال هذه المراحل لابد أن يهتم المعالجون بإعادة تركيب النظام الأسري، وذلك بتعديل وتنظيم الأدوار والمهام بين أفراد الأسرة لضمان التكيف مع ظروف الإعاقة الحركية.

(٣) نظرية سبيلبيرجر Sbelberger :

وهي نظرية مهمة لفهم الضغوط عندما أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة والقلق كحالة، ويقول إن للقلق شقين سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة هو قلق موضوعي أو موقعي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط سبيلبيرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً، وفي هذا الإطار المرجعي للنظرية وأهتم بتحديد طبيعة ظروف البيئة المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت-إنكار-إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب (في: علي، ٢٠٠٤).

ويميز بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي. أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطر مخيف. وكان لنظرية سبيلبيرجر قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها كثير من الدراسات التي تحقق خلالها من صدق وفروض مسلمات نظريته (في: عثمان، ٢٠٠٠).

وبالرغم من أن نظريته بنيت أصلاً لتفسير نوعين من القلق، قلق الحالة وقلق السمة، إلا أنها ميزت بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، حيث رأت أن التهديد يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي للموقف الضاغط، أما الضغط فيشير إلى درجة من الخطر الموضوعي تتسم به الأحوال البيئية، كما أكدت أن القلق يأتي كرد فعل للضغوط المختلفة الواقعة على الفرد ويرافها مهددة له.

(٤) نموذج دورتي Dorti للضغوط في حالة المواجهة السالبة والمواجهة الإيجابية:

يعرض تشارلزورت وناثان Charles Worth و Nathan نموذجي دورتي Dorti للضغوط وفقاً لنموذجين مختلفين في حالة المواجهة السالبة، وعدم القدرة على التحمل، وفي حالة المواجهة الإيجابية، ولقد اهتمتا في نموذجي المواجهة السالبة والمواجهة الإيجابية ببيان مصادر عديدة متنوعة

للضغوط تتمثل في الضغوط المصاحبة للتغيير والضغوط الكيميائية والضغوط المصاحبة لاتخاذ القرار، ثم الضغوط المصاحبة للمرض والضغوط الانفعالية والبيئية والأسرية المصاحبة للألم، ثم الضغوط المرتبطة بالخوف، والضغوط الجسمية، والضغوط الاجتماعية والمهنية، ويؤكد النموذجان على أن مصادر الضغط فيها واحد.

ثم بعد ذلك يأتي دور المواجهة، فنلاحظ في المواجهة السالبة عدم القدرة على تحمل الضغوط، ويصحب ذلك آثار عديدة سلوكية وفسيولوجية وانفعالية ومعرفية كلها تشير إلى أعراض اضطرابية ما تلبث - كما جاء في النموذج - أن تتحول في المدى البعيد إلى اضطرابات فعلية سلوكية تتمثل في سمنة مفرطة، أو إدمان كحوليات، فتتحول إلى قلق مزمن، واكتئاب، وخوف، وتغيرات في الشخصية، وأمراض عقلية، والاضطرابات المعرفية تتحول إلى مشاكل في الذاكرة، ووساوس، واضطرابات في النوم، وتكون النتيجة انخفاض في الشعور بالسعادة والرضا، وانخفاض الشعور بالألفة والمودة.

أما في المواجهة الإيجابية في النموذج الثاني فمصادر الضغوط واحدة ولكن المواجهة تعتمد على فنيات ومهارات تساعد على التعامل الجيد مع الضغوط، وهي فنيات ومهارات سلوكية مثل: التوكيدية وإدارة الوقت، ثم استجابات بالجسم تتمثل في إعادة التنظيم المعرفي، ويأتي دور الآثار بعيدة المدى في زيادة تقدير الذات واحترامها، والثقة بالنفس، وتحسن الحالة الصحية، ومقاومة الأمراض، وارتفاع مستوى الصحة النفسية، ومقاومة الضغوط المستقبلية، وتكون النتيجة النهائية كما يوضحها النموذج زيادة الإنتاجية وزيادة السعادة والرضا وزيادة الألفة والمودة، أهم ما يميز النموذجين النظرة المتكاملة لدورتي الضغوط في الانزعاج والمواجهة السلبية وفي التوافق والمواجهة الإيجابية (إبراهيم، ٢٠٠٢).

(٥) النظرية المعرفية لبك Beck:

النظرية المعرفية وتفسيرها للضغط هي نظرية متكاملة، وقد فسّر بك Beck على أساسها حدوث الضغوط والاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعالم والمستقبل، ومن رأيه أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليأس أو المكتئبة أو الانهزامية من خلال التحامها بهذا الأسلوب، فتبني مثل هذه الاعتقادات يؤدي إلى

تشويه إدراك بشكل سلبي، ثم تأتي الاستجابة الانفعالية أو السلوكيات اليائسة والتي نسميها اكتئاباً، وبعبارة أخرى فإن المواقف المحايدة أو الغامضة تكتسب دلالتها ومعناها من خلال ما نعتقد بشأنها ومن خلال قدرتنا على مواجهتها.

وركرز بيك Beck على ثلاثة مستويات من المعرفة:

١- وهو الأفكار الآلية، ويطلق عليها أيضاً الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي الذي لا يلاحظه غالباً، وعادة ما تعكس الأفكار التي تسبب ضغطاً، أو عدم قدرة على التكيف والنظرة السلبية للمستقبل والشك في الذات والتشويش والانزعاج بشأن الحياة، وقد أشار بيك Beck إلى هذه الاعتبارات نحو الذات والعالم والمستقبل على أنها ثالوث معرفي.

٢- وفي هذا المستوى تأتي العمليات المعرفية، وتشتمل على كيفية وأسلوب تفاعل الفرد مع المثير أي طرق تقديم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج لا تتفق مع المقاييس الموضوعية للواقع فإنها تكون محرقة وعندما ينتج عنها نتائج سلبية تؤدي إلى التوتر عن الذات فإنها تكون مشوّهة.

٣- ويشير في المستوى الثالث من المعرفة إلى التركيبات المعرفية أو المخططات وتتضمن المتعقدات أو الافتراضات التي تؤثر في ما يعتني به الرد في تأويله للأحداث، فهي تكون الهيكل الأساسي الذي يستخدمه الفرد للإدراك والفهم والتفكير والتذكر في العالم، ويرى بيك Beck أنه أثناء النمو يكتسب الناس المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفة عامة، وهذه المعرفة تخزن على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات ومخططات الفرد المحبطة مكونة بطريقة تجعلها تخلق اتجاهات سلبية في تفسير أي خبرة وأحد سمات هذه المخططات أنها تخلق ما أطلق عليه بيك Beck الأفكار التلقائية السلبية والتي تأتي في عقل الفرد دون أن يلاحظها الفرد ولا يتخذ قراراً واعياً بأن يفكر في صدق محتوى هذه الأفكار أو كونها ليست مجالاً للشك فإن لها تأثيراً عكسياً على أداء الفرد واستمتاعه بالخبرة (في: عوض، ٢٠٠٠).

وقد تتباين الردود لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر، بل من نفس الفرد إذا تغيرت وجهة نظره أو عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة، وإن كنا نرى بداهة أن التعديل المعرفي لدى الشخص لا يكفي لتعديل السلوك الوجداني بالضرورة، فليس من المعقول أن نقول أن الأفكار والمعارف هما السبب الرئيسي في تشكيل السلوك، فيذكر Fam أن الخارجين على العرف

والقانون والأخلاق الحميدة هم في الأغلب الأعم يعلمون أن بسلوكهم يهدرون القيم والمبادئ، ولكن المعرفة في حد ذاتها لم تعصمهم من الخطأ (في: شاهين، ٢٠٠٧).

مصادر الضغوط النفسية:

يجد المستعرض للدراسات والبحوث التي أجراها الباحثون لمعرفة مصادر الضغوط تعدداً وتداخلاً في مصادر الضغوط، ويرجع ذلك إلى اختلاف الأطر التي ينطلق منها الباحثون وإلى الجوانب التي تم التركيز عليها عند تناول هذه الضغوط، وهنا نلاحظ انعكاساً لإشكالية عدم وجود تعريف محدد للضغوط، حيث نجد أن من يعرف الضغوط النفسية على أنها مثيرات، وهناك من يعرف الضغوط على أنها استجابات، ويعرف دينيز Deniz مصادر الضغوط على أنها المواقف أو الظروف الداخلية والظروف الخارجية التي تسبب للفرد الشعور بالتوتر والضييق وعدم الارتياح بناءً على التقييم الذاتي للفرد، أو أنها المواقف أو الظروف التي يدركها الفرد على أنها تمثل خطراً على جسده وعلى نفسه أو تهديداً لكيانه (عبد الرحمن، ٢٠١٠).

ويشير كوبر ومارشال Cooper و Marshall إلى وجود سبعة مصادر رئيسية للضغوط، ستة منها خارجية، ومصدر داخلي فقط:

- ١- ضغوط مصدرها العمل.
- ٢- ضغوط مصدرها تنظيمات الدور.
- ٣- ضغوط مصدرها مراحل النمو.
- ٤- ضغوط مصدرها التنظيمات البيئية والمناخ.
- ٥- ضغوط مصدرها العلاقات الداخلية في التنظيمات البيئية.
- ٦- ضغوط تنشأ من المصادر والتنظيمات العليا.
- ٧- ضغوط تنشأ من المكونات الشخصية للفرد (في: العازمي، ٢٠٠٩).

وفيما يخص موضوع الدراسة الحالية فتؤثر الإعاقة الحركية في الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد ذي الإعاقة وأسرته، وتعتمد شدة هذا التأثير على نوع الإعاقة وحدتها وعمر الفرد عند الإصابة بالإعاقة، وكذلك على الظروف الأسرية والمجتمعية التي ينتمي إليها الفرد ذو الإعاقة، وبما أن الأسرة قد تواجه صعوبات خاصة في التكيف لحالة الإعاقة فسيتم توضيح تلك الصعوبات

والتركيز على المدى الواسع جداً من الاستجابات وردود الأفعال للإعاقات الحركية المختلفة، فالدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الحركية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع أو المستويات من الإعاقة الحركية تنتهي حتماً بسوء التوافق النفسي، فليس صحيحاً أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن ألا أن تترك تأثيرات سلبية وتحدث خللاً في التنظيم السيكولوجي للفرد.

وتعتبر الإعاقة بشكل عام والحركية منها بشكل خاص مصدراً رئيسياً للضغوط النفسية لكثير من ذوي الإعاقة، وذلك باعتبار أن هذه الضغوط هي المواقف التي تتطلب من الفرد القيام بسلوكيات تكيفية متعددة، وهذا ينطبق على الأفراد من ذوي الإعاقة في تعاملهم مع الإعاقة، وقد يعاني من يصاب بالإعاقة الحركية على اختلاف أشكالها مشكلات وضغوط صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية، تأتي من الضغوط الداخلية والخارجية للفرد.

وهناك أيضاً ثلاثة مصادر للضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد بشكل عام وهي:

(١) الإحباطات.

(٢) والصراعات.

(٣) والمطالب الاجتماعية.

فالإحباطات هي الحالة النفسية التي يمر بها الفرد بسبب العقبات أو الموانع التي تحول دون تحقيق الفرد لحاجاته البيولوجية والمكتسبة، ويمكن أن تكون الإحباطات بيئية أو اجتماعية، فالعقبات البيئية هي المحددات المادية الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ففي حالة ذوي الإعاقة الحركية يمكن أن تكون المحددات تلك المباني التي لا يستطيعون الوصول إليها بسبب عدم وجود التسهيلات من البيئة لذلك، أما العقبات الاجتماعية فتتمثل بالتحيز الاجتماعي والاتجاهات السلبية نحو ذوي الإعاقة الحركية واستبعادهم من النشاطات الحياتية المختلفة التي يمارسها العاديون في المجتمع، وتعتبر الإحباطات الاجتماعية أكثر إيذاء لهم، وذلك لأنها تمنعهم من ممارسة حياتهم العادية، خاصة إذا علمنا بأن هذا النوع من الإحباطات الاجتماعية يمارس بشكل خفي وغير معلن، فالقوانين يمكن أن تعالج حقوق ذوي الإعاقة الحركية ولكنها لا تمنع الممارسات غير المعلنة من قبل المجتمع.

وفيما يخص الصراعات فهي مصدر آخر من مصادر الضغوط التي يتعرض لها ذوي الإعاقة وأسره، فقد يضطر الفرد من ذوي الإعاقة الحركية لتغيير وتحديد نفسه بأهداف حياتية تتعلق بالعمل الذي سيمارسه، وذلك بسبب طبيعة الإعاقة التي يعاني منها.

أما المطالب الاجتماعية كأحد مصادر الضغوط التي يتعرض لها ذوي الإعاقة الحركية وأسره، فتشتمل على ما يفرضه المجتمع من توقعات واستجابات لهم، فإذا كانت تلك التوقعات غير واقعية أو يصعب تحقيقها فإنها تزيد من شدة الضغوط النفسية لديهم وتجعلهم يشعرون بالضيق والحرج، وبالمقابل إذا كانت التوقعات مقبولة ويمكن أن يحققوها فإن ذلك يساعدهم في تكيفهم لحالة الإعاقة.

ويلخص روس Ross طرق التعايش مع الضغوط على النحو التالي:

- قبول الإعاقة: وذلك يتضمن الاعتراف بالقيود التي تفرضها وعدم الحط من شأن القدرات والمهارات التي يتمتع بها الطفل.
- توضيح التوقعات من خلال الأداء والإنجاز، وذلك يعني عدم مقارنة الطفل بالأطفال الآخرين ووضع المعايير بناءً على القابليات الفردية، فتوقع ما ليس للطفل طاقة به يقود إلى الإحباط والشعور بالفشل، وتوقع القليل جداً منه يقود إلى الاعتمادية المفرطة والشعور بعدم الحيلة.
- دعم وتشجيع محاولات الطفل للاعتماد على النفس، فكلما زاد عدد الأنشطة المستقلة التي يقوم بها الطفل أصبحت الإعاقة أقل تقييداً له وتأثيراً عليه.
- تزويد الطفل بخبرات متنوعة في مجالات أدائه الجيد، يجب تشجيع إنجاز الطفل في مواطن القوة لديه وليس الاهتمام فقط بتخطي مواطن العجز والإعاقة.
- الحرص على تنشئة الطفل وفقاً لمبادئ التنشئة العامة المعروفة، فليس مناسباً أن نقبل كل ما يصدر عنه مبررين ذلك بكونه من ذوي الإعاقة الحركية، ولكن يجب وضع قواعد للسلوك المناسب والتأكد من أن الطفل يمثل لتلك القواعد (في: عبيد، ٢٠٠١).

أهمية الإرشاد الأسري لخفض الضغوط النفسية:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءاً مهماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على

مواجهة المشكلات وحلها، ورغم أن ردود الفعل تختلف من أسرة إلى أخرى إلا أن غالبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة ينبغي التأكيد أن هذه الانفعالات ليست مرضية، بل هي طبيعية وربما صحية أيضاً مادامت ضمن حدود معينة، فالشخص من ذوي الإعاقة الحركية كثيراً ما يعاني من الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة والمجتمع ويواجه حواجز وقيود وغير ذلك من الضغوط ومصادر التوتر، وليس من شك في أن ذلك لا يسهل عملية التكيف والتعايش مع الإعاقة، فبشكل عام هناك كثير من المجتمعات توفر خدمات الصحة النفسية والإرشاد الأسري بشكل أو بآخر، وفي كثير من الأحيان فإن بعض أفراد أسرة الطفل ذي الإعاقة الحركية يبدون رغبتهم أو حاجتهم في الحصول على تلك المساعدة، وبناءً عليه فإن على المعلمين توفير معلومات جديدة حول أماكن وجود هذه المؤسسات في المجتمع.

وتعتبر عملية التعامل مع الأهل وإعلامهم بوجود الإعاقة عند أبنهم من أهم المشكلات التي تواجه المرشد النفسي، فليس من السهل إبلاغ الأهل بذلك، حيث أن كل أسرة تتوقع طفلاً سليماً معافى، لذلك يجب قبل إبلاغ الأهل بالإعاقة أن يتأكدوا من وجود الإعاقة وشدتها وطبيعتها، ولو كان ذلك بتكرار الفحوصات عدة مرات، والبدء بالجوانب الإيجابية للطفل، وإبلاغ أكثر الأشخاص وعياً من أقرباء الأطفال، وإعطاء الأهل معلومات عن طفلهم بشكل غير مبالغ فيه، وتوضيح مستقبل الإعاقة. وللأسرة دور مهم في التخفيف من معاناة الفرد ذو الإعاقة الحركية إذا وفرت الدعم والتقبل للفرد، أو أنها قد تكون مصدراً لهذه المعاناة إذا لم توفر مثل هذا الدعم أو أنها لا تتقبل الإعاقة أصلاً.

ومن مبادئ الإرشاد الأسري وأساسياته:

- إشراك الوالدين وجميع أفراد الأسرة وخاصة الأخوة والأخوات في عملية الإرشاد.
- توفير الدعم للوالدين في الجانبين العاطفي والعملي في التعامل مع مشكلة طفلهم.
- استخدام الحقائق العلمية الخاصة بالطفل من حيث طبيعة الإعاقة وأسبابها والعوامل المؤثرة فيها.
- تقديم المعلومات الصحيحة المبسطة والتي يمكن إثباتها وصحتها في المستقبل واستخدام العبارات غير الحتمية.
- الموضوعية والحياد في طرح الأفكار وتفهم مشاعر الوالدين في كل مرحلة تكيفية يمران بها.

- تقبل الوالدين واحترامهم ومساعدتهم على التعبير عن عواطفهم ومشاعرهم.
- التركيز على مساعدة الوالدين لأن القرار في النهاية يجب أن يصدر عنهما.

أساليب التعامل والتكيف مع الضغوط النفسية:

من خلال تفاعل الإنسان مع البيئة حوله سواء كانت بيئة طبيعية أو اجتماعية نجده في حاجة دائمة إلى عملية مواءمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخارجية، وهذا ما يطلق عليه عملية التكيف والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه سواء بتغيير ما بداخله، مثل: أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته، أو تغيير أفكاره، أو تعديل طموحه وأهدافه، أو تغيير البيئة سواء كانت بيئة طبيعية أو بيئة اجتماعية (الرشيد، ١٩٩٩).

وقد تعددت التعريفات التي تناولت المواجهة ولكنها تلتقي كلها حول معنى مشترك للمواجهة هو: فاعلية الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعيشها.

فيعرف ماثيني Mathini وآخرون بأنها: أي جهد صحي أو غير صحي، شعوري أو لا شعوري لمنع أو تقليل أو إضعاف الضغوط أو للمساعدة على تحمل تأثيراتها بأقل طريقة مؤلمة.

كما يرى جابر وكفاي بأنها تعني أسلوباً لمواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب، وأن سلوك المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح، أي أنه تكيف شعوري أو لاشعوري يخفف التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة.

ويرى ديفيد فونتانا David Fontana أن أساليب المواجهة هي أساليب يمارسها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعيشها فهي التدريب الذاتي كي تتطابق التقييمات المدركة للحدث مع الاستجابة للموقف لتكون وهذه الاستجابة أكثر إيجابية في مواجهة الموقف الضاغطة.

وعندما تكون التقييمات المدركة صحيحة فإنها سوف تقود تفكير الفرد ومعتقداته لتكون أكثر فاعلية وأقرب للواقعية في مواجهة الموقف الضاغطة الذي يعيشه (في: عبد الرحمن، ٢٠١٠).

وصنف موس وويلنجز Moss Wbilings استجابات التعامل مع الضغوط إلى ثلاثة أنواع تبعاً للهدف منها، وهذه الأنواع هي:

١- التعامل المتمركز حول التقدير: يشتمل هذا النوع من التعاملات مع الموقف الضاغط على محاولات تحديد معنى الموقف، ويشتمل أيضاً على استراتيجيات فعل التحليل المنطقي، وإعادة التحديد المعرفي والتجنب المعرفي الآتية:

- التحليل المنطقي: تشمل الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة محاولة التعرف على سبب المشكلة مع الاهتمام بجانب واحد في الوقت الواحد، والاستفادة من خبرات الماضي (الخبرات السابقة للفرد)، والاستعراض العقلي للتصرفات الممكنة، ونتائج هذه التصرفات.
- إعادة التحديد المعرفي: تشمل هذه المجموعة أساليب معرفية يمكن للفرد عن طريقها أن يتقبل الواقع الخاص بالموقف، ولكنه يعيد بناءه ليجد شيئاً مرغوباً في إطاره، وتتضمن مثل هذه الأساليب تذكير الفرد لنفسه بأن الأمور كان من الممكن أن تكون أسوأ، وأن يفكر في نفسه كما يفكر بالنسبة للآخرين، وأن يركز على شيء جيد يمكن أن ينشأ عن الموقف، وكذلك يركز على تغيير القيم والأولويات بحيث تتسق مع الواقع المتغير.
- التجنب المعرفي: يدخل هذه المجموعة أساليب مثل: أفكار الخوف أو القلق تحت الضغط ومحاولة نسيان الموقف بأكمله، ورفض الاعتقاد في وجود المشكلة فعلاً، والانشغال في التخيلات المؤلمة بدلاً من التفكير الواقعي في المشكلة.

٢- التعامل المتمركز حول المشكلة: تبحث هذه المجموعة من استراتيجيات التعامل في تعديل أو استبعاد مصدر الضغط والتعامل مع الآثار الملموسة للمشكلة وكذلك التغيير النشط للذات وتطوير موقف أفضل، ومن الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة:

- البحث عن المعلومات أو طلب النصيحة: وتشمل الأساليب المستخدمة في هذه المجموعة البحث عن معلومات أكثر حول الموقف وجمع هذه المعلومات، وللحصول على التوجيه من شخص مسؤول، والتحدث مع شخص آخر حول المشكلة، وطلب المساعدة من شخص ما.
- اتخاذ إجراء حل المشكلة: وتشمل هذه المجموعة على إعداد خطة بديلة واتخاذ تصرف محدد للتعامل مباشرة مع الموقف، وتعلم مهارات جديدة موجهة نحو المشكلة، والمفاوضة والتوفيق لحل المشكلة.
- تطوير مكافآت (إثباتات) بديلة: وتشمل هذه الاستراتيجيات على محاولات للتعامل مع موقف المشكلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة للرضا، ومن أمثلة ذلك بناء

علاقات اجتماعية جديدة، وتنمية وجهة ذاتية واستقلالاً ذاتياً أكبر، والاشتراك في أنشطة بديلة، مثل الاشتراك في الأعمال التطوعية أو الاهتمام بدراسة الدين.

٣- **التعامل المتمركز حول الانفعال:** تشمل هذه المجموعة الاستجابات التي تكون وظيفتها الأولى التعامل مع الانفعالات الناتجة عن مصادر الضغوط، ومن ثم الاحتفاظ باتزان وجداني، ومن الأساليب التي تشتمل عليها هذه المجموعة ما يلي:

- **التنظيم الوجداني:** تشمل هذه الاستراتيجيات الجهود المباشرة لضبط الانفعال الناشئ عن المشكلة عن طريق التأجيل الواعي للالتفات للحفز الذي يحدث الانفعال، أو عن طريق القمع، وكذلك معاشة الانفعالات الشخصية والتعامل معها ومحاولة عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة وتحمل الغموض عن طريق التصرف المباشر.
- **التقبل المذعن:** تشتمل هذه المجموعة على استراتيجيات، مثل الانتظار لبعض الوقت، ومراقبة المشكلة، وتوقع الأسوأ، وتقبل الموقف كما هو، وتقرير أن لا شيء يمكن عمله لتغيير الأشياء والاستسلام للأمر الواقع.
- **التفريغ الانفعالي:** ويدخل في هذه الأساليب التغييرات الكلامية، والبكاء والتدخين وزيادة الأكل والانغماس في أنشطة اندفاعية موجهة للخارج، وقد تشتمل هذه الأساليب على إخفاق الضبط الانفعالي والتفريغ الانفعالي (الرشيد، ١٩٩٩).

وبناءً على تصنيف موس وبيدلجنز Moss Wbilings لاستجابات التعامل مع الضغوط عمدت إلى إعادة صياغة هذه الاستراتيجيات والأساليب التي لم يتطرقوا لها مثل أسلوب اللجوء إلى الله وأسلوب الدعابة، وقامت بتصنيفها كالتالي:

- تغيير أسلوب الحياة والبحث عن إثباتات بديلة.
- البحث عن معلومات.
- الإدراك الإيجابي للذات وتأكيد الذات.
- الحماس وروح الدعابة والمرح.
- الاسترخاء والانفصال الذهني ومواجهة الضغوط.
- التحليل المنطقي.

- تقبل الأمر الواقع.
- تحمل المسؤولية.
- اللجوء إلى الله والحالة الروحانية.
- التركيز على حل المشكلات (في: عبد الله، ٢٠٠٢).

وفي الحديث على وجه الخصوص عن أطفال الإعاقة الحركية والضغط الوالدية، حتى يستطيع الوالدان التكيف بنجاح مع وجود الطفل ذي الإعاقة الحركية لابد أن يتعلما أدواراً جديدة تفرضها طبيعة وجود الطفل ذي الإعاقة الحركية داخل الأسرة ومدى تأثيره في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة. إن بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها الوالدان لا تتضمن البحث عن الدعم والمساندة من البيئة الاجتماعية فقط، بل التفكير باستراتيجيات وردود أفعال إيجابية ومحاولة تطوير قيم واتجاهات تتناسب مع إعاقة الطفل الحركية (Hanline & Delery, 1992).

وتعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية، وهذا يتطلب منه توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها وتتمثل أهمية الضغوط أن الحياة تصبح بلا معنى بدون ضغوط إيجابية أو سلبية (حنفي، ٢٠٠٧).

إن أساليب التعامل والتكيف هي أساليب معرفية تستخدم من قبل الفرد لتقييم التوترات وممارسة التدريبات التي هدفت إلى تقليل حدة الصدمات والتوتر، فعلى سبيل المثال أن استراتيجية حل المشكلات للمواقف السلبية هي نوع من استراتيجيات التكيف التي تتضمن البحث عن المعلومة والدعم الاجتماعي من الآخرين، ويبدو جلياً أن كل أسرة تستثمر استراتيجيات تكيف تبتدعها من ذاتها كونها تتحمل مسؤوليات جسام ومهمات صعبة جداً وشاقة عند قيامها بتنشئة الأبناء تنشئة صالحة، وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة لتنشئة الأطفال العاديين فإن تربية الأطفال ومن ذوي الإعاقة الحركية تعد أكثر صعوبة وأكثر مشقة، حيث تختلف احتياجات هؤلاء الأطفال عن غيرهم من الأطفال العاديين متمثلة في حاجاتهم إلى البرامج، والخدمات، والأجهزة، والتعديلات، وقدرات التواصل ووسائل تعليمية خاصة، ووسائل نقل خاصة، وكوادر مؤهلة للتعامل مع هذه الفئة، وغيرها من الاحتياجات المختلفة.

لذلك الأسرة التي تتجرب طفلاً من ذوي الإعاقة الحركية تواجه مشكلات جمة وتتصدى لتحديات كثيرة، فالإعاقة غالباً ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية واستجابات أولياء الأمور للضغوط النفسية المصاحبة لطفل من ذوي الإعاقة الحركية تختلف باختلاف نمط الشخصية لدى كل واحد منهم. من هذا المنطلق فإن تكيف الأسرة مع ظروف إعاقات الأبناء يختلف من أسرة لأخرى بل من فرد إلى آخر، لذا فإن دور الأسرة البارز والمهم في تنمية قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الحركية مرتبط بمستوى التكيف في البيئة الأسرية والمدرسية والمجتمعية (الزهراني، ٢٠٠٨).

إن معالجة الضغوط لا يعني التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياة الأفراد، فوجود الضغوط في حياة الإنسان أمر طبيعي، ووجودها لا يمثل حالة رضا بقدر ما يمثل التفاعل مع الحياة وتحقيق الطموح، فعلاج الضغوط يتم بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية من خلال تعلم الطرائق التي تساعد على التفاعل مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية (عثمان، ٢٠٠٢).

ويمكن استخدام أسلوب العوامل الخمسة التي قد تصيب الأطفال وتتضمن العوامل الخمسة الآتية:

- إعادة التفكير، تتمثل في مساعدة الأطفال على اختيار الطريقة التي ينظر من خلالها إلى مسببات الضغط في حياته.
- التخفيض، أي مساعدة الأطفال في أن يقللوا مسببات الضغط من خلال أساليب إدارة الوقت.
- الاسترخاء، بمعنى مساعدة الأطفال من خلال الإسترخاء وتزويدهم بفرص النشاط.
- الإطلاق والتحرير، بمعنى مساعدة الأطفال في التحرر من نتائج الضغوط النفسية والشد العصبي من خلال تعليمهم مخارج صحية وأمنة كالتمارين الرياضية.
- إعادة التنظيم، أي العمل مع الأطفال في بناء أساليب حياة صحية ومتكاملة في المجالات العقلية والعاطفية والجسمية والروحية والاجتماعية (الغريز، ٢٠٠٩).

إن ما يقدم لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية من خدمات ودعم لتلبية احتياجاتهم وخفض ما يعانونه من ضغوط نفسية، يعد في المقام الأول تلبية لاحتياجات طفلهم ذي الإعاقة الحركية،

حيث أن وراء كل طفل من ذوي الإعاقة الحركية أسرة ذات حاجات خاصة، كالحاجة إلى المعلومات، والدعم الاجتماعي والعاطفي وغير ذلك من أشكال الدعم التي من شأنها خفض ما تعانيه الأسرة من ضغوط نفسية ناجمة عن الإعاقة الحركية، وتزيد من فاعليتها في التغلب على الضغوط وتدريب أطفالها وتقبل الواقع، وبهذا يتضح إن مشكلة الطفل هي مشكلة الأسرة، وبالتالي لا بد من الاهتمام بوضع برامج إرشادية لمساعدة الأسرة على التدخل المبكر وتقديم الخدمات لطفلهم، حيث أن مشاركة الآباء في البرامج الإرشادية يضمن للاختصاصيين نجاح برنامج الطفل، حيث أنه من خلال المشاركة يتعلم الآباء طرق تعديل السلوك وكيفية التفاعل مع طفلهم بشكل قد يحدث تغيرات إيجابية في سلوك أطفالهم، الأمر الذي دفع المهتمين بالتربية الخاصة إلى القول بأن مشاركة الآباء في برامج الطفل إنما هو مطلب تشريعي، ومحصلة لجهود الأسرة نفسها، ونتيجة للضغوط التي مارستها للدفاع عن حقوقها وحقوق طفلها ذي الإعاقة الحركية، ومما يزيد من فاعليتها يجب أن يكون قوام الشراكة الأسرية مع الاختصاصيين النظرة الإيجابية بين الطرفين وتقبل كل طرف للآخر ودوره، والثقة المتبادلة، وعدم الدخول في نزاعات شخصية، وتبني رؤية إيجابية نحو الطفل وإعاقته الحركية، وبالتالي إشراك أعضاء النسق الأسري خاصة الوالدين في برامج الطفل يلعب دوراً كبيراً في التخطيط لتثنيته وبيني جسوراً من الثقة والألفة بينهم وبين الاختصاصيين، ويخلق إحساساً بالمسؤولية والمساعدة في تفهم حاجات الطفل، وتنمية قدرتهم على التواصل مع طفلهم بكفاءة وإقناعهم بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على مفهوم الطفل ذي الإعاقة الحركية لذاته وكذلك على تقييمه لقدراته (حنفي، ٢٠٠٧).

ثانياً: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرضاً لأهم وأحدث الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية: أشار مدانات (٢٠٠٨) في دراسته التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، وتألفت عينة الدراسة من ٦٠ أمّاً ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية، وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فاعلية البرنامج الذي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية لخفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن، وزيادة وعي الأمهات بالحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما أظهرته نتائج القياس القبلي والبعدي.

وبحثت دراسة شو وجودي وريشدا وأماندا (Chu, Judy, Richdale & Amanda, 2009) في علاقة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات وطبيعة النوم الذي يحظين به، ووجدت بأن نوعية النوم لديهن يكون مصحوباً بمشاكل واضطرابات، وقد بحثت هذه الدراسة تأثير مشاكل النوم على الأمهات وعلى صحتهم النفسية، وتألفت العينة من (٤٦) من الأمهات و(٥٠) من الأطفال. وأشارت النتائج إلى أن المزيد من مشاكل النوم والسلوك لدى الأطفال ترتبط ارتباطاً كبيراً بالنوم المضطرب وزيادة الاكتئاب والقلق ومستويات الإجهاد لدى الأمهات، ووجد أيضاً أن اضطرابات نوم الأمهات تتنبأ كثيراً بضعف الرعاية النفسية لهن.

وهدفت دراسة حمد (٢٠١١) بعنوان "برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة" إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على استخدام أسلوب العلاج بالواقع لخفض الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم إتباع المنهج شبه التجريبي وتكونت العينة من ٢٠ أمماً من الأمهات اللاتي لديهن أطفال معاقين، وطبق عليهن مقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين، وبرنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات الأطفال المعاقين والراجعة إلى الابن المعاق وإلى الأم والراجعة إلى المجتمع لصالح القياس البعدي، بينما لم تكن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية والراجعة إلى الزوج لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية.

ومن ناحية أخرى أجرى غيث (٢٠١١) دراسة بعنوان "فاعلية تدريب معرفي- سلوكي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية"، وهي دراسة تعتبر رائدة في مجال برامج الإرشاد الجمعي النمائي للأطفال من ذوي الإعاقة الحركية عامة وللأطفال المصابين بالقيلة السحائية خاصة، حيث تم اختيار أسلوب المجموعة الإرشادية وكانت العينة أمهات أطفال الملحقين بجمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية وتم استخدام مقياس الضغوط

النفسية. وأوضحت الدراسة عدة نتائج منها وجود أثر للبرنامج التدريبي لخفض مستوى الضغوط النفسية واستمرار هذا الانخفاض بعد شهر من انتهاء البرنامج.

وفي دراسة الحربي (٢٠١٣) بعنوان برنامج إرشاد بالمعنى مقترح لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات أمور الطلاب ذوي الإعاقة، تناولت الضغوط النفسية والعوامل المقاومة لها والتي من شأنها المحافظة على صحة الفرد وسلامته النفسية والجسمية باعتبار أن تخفيف الضغوط النفسية ينعكس على الصحة النفسية للفرد. حيث هدفت إلى إعداد برنامج يستند على الأسس النظرية والفنيات التطبيقية للعلاج، والتعرف على فاعليته في تخفيف الضغوط النفسية لأمهات أمور الطلاب ذوي الإعاقة. وحاولت الدراسة جمع الأمهات في مكان واحد لتبادل الآراء والخبرات حول كيفية التعامل مع أبنائهن.

ووضح البسطامي (٢٠١٣) في دراسته بعنوان مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس، حيث تألف مجتمع الدراسة من الآباء والأمهات، والعينة كانت ٢٥٥ منهم ٤٦ أباً و ٢٠٩ من الأمهات، واعتمد لتحقيق أغراض الدراسة على الاستبانة. وتوصل إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة. وعلى هذا تمت التوصيات على ضرورة نشر وعي ثقافي واجتماعي بالتعامل مع الطفل من ذوي الاحتياج الخاص، والاهتمام ببناء برامج تدريبية تهتم بتصميم استراتيجيات يستخدمها الآباء والأمهات في التعامل مع أطفالهم.

وهدف دراسة شاميليا (Shemilia, 2015) بعنوان أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهم المعاقين حركياً، إلى كيفية التعرف على تأثير الطفل المعاق في أسرته، وتمت المقارنة بين مستوى الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى مجموعتين من الآباء والأمهات لأطفال من ذوي الإعاقة الحركية ومجموعة والدي لأطفال غير معاقين. وكانت عينة الدراسة ٦٠ أباً وأماً؛ ٣٠ لكل مجموعة. واستخدم في الدراسة مقياس باكوك وونغ لتقييم مستوى الضغوط، وأيضاً استبيان فولكمان ولازاروس لمواجهة الضغوط، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ارتفاع مستوى الضغوط بين آباء وأمهم الأطفال المعاقين حركياً واختلافها بشكل ملحوظ عن مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهم الأطفال غير المعاقين. وأيضاً أشارت إلى وجود فروق دالة في أساليب مواجهة الضغوط، حيث كان والدي الأطفال غير المعاقين أفضل في ذلك.

وتشرح دراسة فارو (Faru, 2015) بعنوان "تدخل الإرشاد وبرامج الدعم لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة" الصدمة للوالدين وبشكل خاص عند مواجهة طفلهم للمشاكل النمائية والتعليمية والأكاديمية وتأثر الوالدين من هذا الجانب وحزنهم لعدم توفر الفرص الكافية لتحقيق كل ما يمكن للتطوير من هذه الجوانب لأطفالهم ذكراً لأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين لا تتوفر لهم إمكانيات التعليم الخاص من تجهيز المكان وقدرة المدارس لاستيعاب مثل هذه الفئات من الأطفال. وأوصى في دراسته على مناشدة النظم المدرسية بأن تشجع الآباء على المشاركة بالكامل في البرامج المدرسية التي تؤثر على الأطفال، وينبغي أن تسعى الأسرة لذلك. دعوة إدارات الهيئات التعليمية بجهودها الرامية إلى مساعدة العائلات مع الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وتأمين الخدمات اللازمة التي قد تعوض الجهود التي تبذلها الأسرة لهؤلاء الأطفال.

وتشير دراسة سائدة فارس (٢٠١٦) التي أجرتها على أسر أطفال من ذوي الإعاقة الحركية وتوصلت إلى أن وجود الإعاقة في معظم الأسر التي شملتها الدراسة تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الآباء أو الأخوة أو حتى بقية أفراد العائلة وخاصة في مجالات الزواج والسعادة الزوجية أو العلاقة بين الوالدين، كما أن أسر الأطفال من ذوي الإعاقة تكون عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويقصد بذلك الظروف أو المواقف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة السائدة لدى الفرد.

وفي دراسة الزبيري (٢٠١٦) التي أجراها في الرياض لقياس الخجل الاجتماعي بين أمهات أطفال ذوي الإعاقة استناداً إلى بعض المتغيرات، وهي محاولة لتحديد الحياء الاجتماعي بين أمهات الأطفال المعوقين على أساس: (نوع الإعاقة، والمؤهلات الأكاديمية للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة)، حيث أعد مقياس الحياء الاجتماعي من (٢٨) فقرة وفقاً لجدول النقاط الخمس. وقد طبق علي عينة من (١٤٦) من الأمهات، وأظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط العام لمستوى الحياء الاجتماعي بين أمهات الأطفال المعوقين منخفض، وأجري تحليل للفرق في اتجاه واحد لتحديد الفروق وفقاً للمستوى الاقتصادي ونوع الإعاقة، وقد تبين أن مستوى الخجل الناجم عن المستوى الاقتصادي كان كبيراً من الناحية الإحصائية، حيث كانت الأمهات ذوات الدخل المتوسط والمنخفض أكثر تأثراً من الدخل المرتفع.

واستهدفت الدراسة التي قام بها روسنييجر، ليمور، جاكوبي، شاني، بارت، أوريت (Rosenberg, Limor, Jacobi, Shani, Bart & Orit, 2017) الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية والمشاركة مع الأهالي في تحقيق الاستقلالية في حركة هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى تخفيف العبء على الوالدين. وقد أجريت الدراسة على ٤٤ طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين ٥-٦ سنوات، تلقوا ٢٢ منهم خدمات العلاج المهني، و ٢٢ من لم يتلقوا العلاج، وأجري تقييم كل الأطفال بصورة فردية باستخدام اختبارات خاصة، وأكمل كل والدين الاستبيان الخاص بمشاركة أطفالهم، في الأنشطة الحركية للتعرف على مدى استقلالية الأطفال الحركية وقدرتهم على المشاركة. تبين أن الأطفال الذين يعانون من الصعوبات الحركية كانت مشاركتهم قليلة في الأنشطة الحركية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بالاطلاع على الدراسات السابقة يمكن استخلاص ما يلي:

- ١- توصلت بعض الدراسات السابقة إلى أن الضغوط النفسية تزيد لدى الأمهات اللاتي أنجبن أبناء من الإعاقة الحركية كما هو مبين في دراسة (مدانات، ٢٠٠٨).
- ٢- أثبتت بعض الدراسات السابقة أن الضغوط النفسية قد تطال جميع أفراد الأسرة للطفل من الإعاقة الحركية وليس على الوالدين كما هو مبين في دراسة (فارس، ٢٠١٦).
- ٣- تبين من نتائج الدراسات السابقة أن الأمهات هن الأكثر عرضة للاضطراب النفسي وتتأثر لديهن الصلابة النفسية كما في دراسة (البسطامي، ٢٠١٣).
- ٤- أكدت بعض الدراسات أن الخجل الاجتماعي لأمهات أطفال ذوي الإعاقة تزيد بمعدلات ملحوظة من أمهات الأطفال العاديين مما يزيد من الضغوط النفسية لديهن كما هو مبين في دراسة (الزبيري، ٢٠١٦).
- ٥- أثبتت بعض الدراسات السابقة أن الإجهاد اليومي للأمهات ومشاكل النوم بسبب إنجاب الأطفال من ذوي الإعاقة تزيد بشكل ملحوظ لدى هذه الأسر كما هو مبين في دراسة (Sukyoung, Eunha, Hwang, Jowon & Park, 2018)

٦- تبين من نتائج بعض الدراسات بأنه كلما زاد التدريب وتقديم العلاج المهني والطبيعي للأطفال لتطوير حركتهم واعتمادهم على أنفسهم في التنقل يقلل من العبء على الوالدين ويخفض من الضغوط النفسية كما هو مبين في دراسة (Rosenberg, Limor, Jacobi, Shani, Bart & Orit, 2017)

ثالثاً: فرضية الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بعد اجتيازهن برنامجاً إرشادياً لمواجهة تلك الضغوط لصالح القياس البعدي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها لإتمام الدراسة، مثل: منهج الدراسة المتبع والذي يتواءم مع طبيعة المشكلة التي تتناولها الباحثة بالدراسة، مجتمع الدراسة وعينة الدراسة ومواصفاتها، ثم الأدوات المستخدمة في الدراسة وآليات التحقق من توافر الصدق والثبات، وكذلك إجراءات تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات التي جرى الحصول عليها.

أولاً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي والذي يعد من أنسب المناهج اتساقاً مع مشكلة الدراسة وأهدافها، والذي يهدف إلى تطبيق برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى مجموعة من أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة:

أ- مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة الحالية من جميع أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين، وعددهن ٥١ أمّاً لأطفال من ذوي الإعاقة الحركية، من أصل ١٢٩٤ من مختلف الإعاقات، حسب إحصائية وزارة التنمية الاجتماعية بمملكة البحرين لعام ٢٠١٧ للمستفيدين من خدمات المراكز التأهيلية.

ب- عينة الدراسة:

وهنّ أفراد المجموعة التجريبية وعددهن خمس أمهات لأطفال من ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين، وقد اعتذرت الباقي من المشاركة في البرنامج الإرشادي بعضهن لظروف العمل، والبعض الآخر تجنبن الرد، وقد رجحت السبب بأنه قد يكون خجلهن من المشاركة في مثل هذه

البرامج الإرشادية الجمعية التي تعتبر جديدة عليهن من جميع النواحي، ونقص الوعي الإرشادي العام ووجود اتجاه لدى بعض الأفراد برفض هذه البرامج لخلطهم بينها وبين العلاج النفسي. وتكونت هذه العينة من هؤلاء الأمهات ممن يعانين من ضغوط نفسية حسب نتائج مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، تتراوح أعمارهن من (٢٨-٤٥) سنة، اثنتان منهن ربات منزل وثلاث موظفات، متزوجات، وتحددت إعاقة أبنائهن بالإعاقة الحركية التي تتراوح بين المتوسطة والشديدة، وبالنسبة لأعمار الأبناء تمتد بين (٤-٦) سنوات، وواحدة فقط تبلغ من العمر (١٨) سنة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

أ- مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية: (من إعداد الباحثة) (الملحق ٣)

قامت الباحثة بإعداد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية الذي يحتوي على ٧٠ عبارة، قامت الباحثة بوضعها على أساس تدريجي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة من عبارات المقياس بإحدى الإجابات الآتية (غالباً، أحياناً، نادراً)، بحيث تأخذ الإجابة بـ غالباً (٣) درجات، والإجابة بـ أحياناً (٢) درجتان، والإجابة بـ نادراً (١) درجة واحدة فقط. ويحتوي المقياس على خمسة أبعاد، وهي كالتالي: الضغوط الجسمية، الضغوط النفسية، الضغوط الاجتماعية الأسرية، الضغوط المادية، وضغوط أخرى، وذلك لقياس الضغوط التي تتعرض لها الأمهات مع أطفالهن من ذوي الإعاقة الحركية.

جدول (١)

توزيع العبارات الموجبة والسالبة في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
٣-٤-٧-٨-١١-٢٩-٣١-٣٣-٣٥-٣٦	١-٢-٥-٦-٩-١٠-١٢-١٣-١٤-١٥
٣٨-٣٩-٤١-٤٢-٥٣-٦٦	١٦-١٧-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤
	٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٣٠-٣٢-٣٤-٣٧-٤٠
	٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١
	٥٢-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠-٦١
	٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٧-٦٨-٦٩-٧٠

الأبعاد التي يقيسها المقياس:

تضمن المقياس خمسة أبعاد تقيس ما يلي: الضغوط الجسمية، الضغوط النفسية، الضغوط الاجتماعية والأسرية، الضغوط المادية، ضغوط أخرى.

جدول (٢)

توزيع العبارات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية

البعد	العبارات
(١) الضغوط الجسمية	٢٢-٣٠-٣١-٣٤-٣٥-٣٧-٤٥-٤٦-٤٧-٤٩-٥٢-٥٨-٦٣-٦٤-٦٩
(٢) الضغوط النفسية	١-٢-٩-١٠-١١-١٢-١٤-١٧-١٩-٢٠-٢١-٢٤-٢٧-٣٢-٣٦-٣٨-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٨-٥٠-٥٦-٥٧-٦٠-٦٢-٦٥-٦٨-٧٠
(٣) الضغوط الاجتماعية والأسرية	٣-١٣-١٥-٢٣-٢٥-٢٦-٢٨-٢٩-٣٣-٣٣-٥٣-٥٤-٥٥-٥٩-٦١-٦٦-٦٧
(٤) الضغوط المادية	٦-١٨
(٥) ضغوط أخرى	٤-٥-٧-٨-١٦-٣٩-٥١

صدق المقياس:

تم عرض المقياس على المحكمين المتخصصين (الملحق ١) الذين قاموا بفحص محتوى المقياس وإدخال تعديلات على بعض بنوده، وحذف بنود أخرى، وإضافة بنود جديدة حتى وصل المقياس في شكله النهائي (الملحق ٢).

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لبنود المقياس البالغ عددها ٧٠ بنداً، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٣)

معاملات ألفا لكرونباخ لحساب ثبات المقياس

البعد	عدد العبارات	معامل ألفا لكرونباخ
(١) الضغوط الجسمية	١٥	٠,٨٩
(٢) الضغوط النفسية	٣٠	٠,٨٠
(٣) الضغوط الاجتماعية والأسرية	١٦	٠,٨٠
(٤) الضغوط المادية	٢	٠,٧٠
(٥) ضغوط أخرى	٧	٠,٣٢
المقياس ككل	٧٠	٠,٩١

وبالنظر في الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ للمقياس ككل البالغ عدد عباراته ٧٠ عبارة بلغت ٠,٩١، وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً مما يدل على ثبات المقياس. كذلك بالنظر في معاملات ألفا لكل بعد على حدة يتضح أن معظم معاملات ألفا مرتفعة ومقبولة إحصائياً.

ب- البرنامج الإرشادي:

تصميم البرنامج الإرشادي

لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية

بناء البرنامج:

حرصت الباحثة على مراعاة بعض الأمور المهمة التي يعتمد عليها عند بناء برنامج إرشادي لتساعد على نجاحه وتحقيق أهدافه:

- أن يكون للبرنامج أساس نظري، حيث تبنت الباحثة مفاهيم علم النفس واستراتيجية خفض الضغوط النفسية.
- مناسبة إجراءات البرنامج لأفراد العينة.
- مرونة البرنامج، حيث لم يتصف البرنامج بالجمود ولم يتقيد بتفاصيل دقيقة، إنما تم تصميم وقائع الجلسات تبعاً لمتطلبات الموقف الذي تفرضه كل جلسة مع الالتزام بالخطوط العريضة.
- التنظيم الجيد لمواد البرنامج.
- احتواء كل جلسة من جلسات البرنامج على مهارات متنوعة تحقق أهداف الجلسة.
- أن يكون البرنامج منظماً بطريقة جيدة بحيث يحتوي كل جلسة على معلومات وأنشطة تمارسها المتدربات.
- أن يعتمد البرنامج على أمثلة واقعية نابعة من اختيار العينة حتى يكون ذلك دافعاً جيداً لأفراد العينة.
- أن تتميز جلسات البرنامج بالحيوية بحيث تستثير لدى المسترشدة الانتباه والتركيز لأنها تمس واقع حياتهن وتتعلق بأهم الجوانب التي تشغل بال كل مسترشدة منهن.
- أن يشتمل البرنامج على أدوات سهلة ومناسبة، حيث اتسمت المقاييس التي احتوى عليها البرنامج بسهولة التطبيق وعدم احتياجها لعمليات عقلية معقدة.

خطوات بناء البرنامج:

مر بناء هذا البرنامج بعدد من الخطوات أهمها:

- الاطلاع على الدراسات والبحوث النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- الاطلاع على البرامج التدريبية التي صممت لخفض الضغوط النفسية.
- التعرف على خصائص العينة ومدى حاجتهم لهذا البرنامج.
- تحديد أهداف البرنامج وصياغتها.
- تحديد المهارات التي سيتم تدريب الأفراد عليها وإكسابها لهم.
- صياغة محتوى البرنامج في عدد من الجلسات تحتوي على أهم المعلومات والمهارات التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة بها، والفنيات المستخدمة في هذه الجلسات.
- مراعاة التدرج في محتوى البرنامج.
- تحديد بعض الإجراءات والأساليب التي سيتبعها أفراد المجموعة أثناء البرنامج.
- عرض البرنامج على محكمين مختصين.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج ويرتكز على مبادئ متنوعة منها أسس عامة وأسس نفسية واجتماعية وفسولوجية، والباحثة في هذا الإطار تستعرض الأطر التي تمت مراعاتها عند بناء البرنامج الإرشادي وذلك انطلاقاً مما ذكره المهتمون بالإرشاد النفسي.

الأسس العامة:

راعت الباحثة الأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد والعلاج النفسي والتي منها ثبات السلوك الإنساني النسبي ومرونة السلوك الإنساني وحق الفرد في الحصول على الخدمات الإرشادية والعلاجية في مرحلة من مراحل حياته المختلفة، وفي تقبل المسترشد كما هو بدون أية قيود أو شروط وفي الحصول على حرية تقرير المصير واتخاذ القرار.

الأسس النفسية:

استشعرت الباحثة أهمية وجود مثل هذه البرامج الإرشادية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة بشكل عام والإعاقة الحركية على وجه الخصوص، لما ينتج عن ولادة طفل من ذوي الإعاقة الحركية من ضغوطات نفسية من مصادر مختلفة على الأهالي وحاجتهم الماسة فيما بعد للتوجيه والإرشاد وحتى العلاج النفسي.

الأسس الأخلاقية للمهنة:

راعت الباحثة الأطر المحددة لأخلاقيات العمل الإرشادي من خلال الاهتمام بما يلي:

- النظر إلى الموقف المراد التعامل معه من جميع الزوايا.
- التأكيد على سرية المعلومات المتداولة أثناء الجلسات الإرشادية.
- التأكيد على أن تكون العلاقة الإرشادية مع الأمهات قائمة على الثقة المتبادلة والاحترام، الأمر الذي يسهل العمل الإرشادي ويزيد من فرص نجاحه.
- الإخلاص في العمل والحرص على بذل أكبر قدر ممكن من الجهد.
- الحرص على إظهار الاحترام لجميع أفراد المجموعة المطبق عليها البرنامج الإرشادي.

الأسس الاجتماعية:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على أسلوب الإرشاد الجماعي، والذي يتيح الفرص للمسترشدين في التفاعل وعقد العلاقات والشعور بالكينونة، ويجعلهم يشعرون وكأنهم وحدة اجتماعية حقيقية.

الأسس الفسيولوجية:

تضمن هذا البرنامج استخدام فنية الاسترخاء والتي تؤثر على الجانب الفسيولوجي من خلال تخفيف ضغط الدم وتوتر العضلات والتعرق، كما أن الجانب الفسيولوجي يؤثر على الجوانب المعرفية والانفعالية بشكل إيجابي.

عناصر البرنامج:

اعتمد بناء البرنامج على ثلاثة جوانب رئيسية وهي:

الجانب المعرفي:

ويتمثل في المعلومات المقدمة للأمهات عن الضغط النفسي ومدى تأثيره عليهن في الجوانب الأسرية وجوانب الحياة المختلفة.

الجانب المهاري:

ويتمثل في التدريب على المهارات المختلفة، مثل: مهارة خفض الضغوط النفسية ومهارة الاسترخاء العضلي.

الجانب الوجداني:

ويشمل تدعيم الاتجاهات الإيجابية لدى الأمهات نحو الذات ونحو أبنائهن ونحو الآخرين.

أهداف البرنامج الإرشادي:

يتم تحديد أهداف البرنامج الإرشادي من الخطوات الرئيسية التي يجب أخذها في الاعتبار عند تصميم البرنامج وتتنوع الأهداف المرجو تحقيقها من أهداف عامة وأهداف خاصة. وتعرض الباحثة في هذا الإطار أهداف البرنامج الإرشادي، وهي كالتالي:

- هدف عام: وهو تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- هدف إرشادي: ويتحقق بإعطاء الأمهات الفنيات والمهارات والاستراتيجيات التي تساعده على تقليل مستوى الضغط النفسي.
- هدف وقائي: إكساب أفراد المجموعة الإرشادية عدد من الفنيات المعرفية والسلوكية للوقاية من التعرض للضغط النفسي، وذلك من خلال التعامل مع المواقف المسببة للضغط بشكل عقلاني واستخدام أساليب المواجهة المناسبة.

الأهداف النوعية:

ويمكن حصرها فيما يلي:

- التخفيف من مستوى الضغط النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- تدريب الأمهات على إتقان مهارة خفض الضغوط النفسية.
- تنمية مهارة حسن التواصل والاستماع لدى الأمهات.
- الوعي بأهمية التعامل مع الضغوط النفسية كجزء من خبرة الفرد في الحياة.
- التعرف على مصادر الضغط لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- تبصير الأمهات بالأسباب الكامنة وراء الضغوط النفسية.
- تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات اللاتي يعانين من الضغوط النفسية.
- التعرف على مدى فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- تدريب الأمهات على ممارسة بعض المهارات التي تؤدي لخفض الضغوط النفسية لديهن.

- متابعة مدى احتفاظ العينة بالمكاسب العلاجية خلال فترة متابعة مدتها شهرين.

الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج:

تضمن البرنامج جلسات إرشادية طويلة المدة الزمنية، واحتوى على مجموعة من الأساليب والفنيات الإرشادية لمناسبتها للظاهرة موضع الدراسة، وسوف تعرض الباحثة لتلك الفنيات المستخدمة من خلال التعريف بالفنية وآليات استخدامها وهي كالتالي:

• الاسترخاء:

يستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج النفسي وعلم النفس الاكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة، ففي عام ١٩٢٩ أبدى الطبيب النفسي (Jichspon) اهتمامه باكتشاف طرق للاسترخاء العضلي المتصاعد بطريقة منظمة، وذلك في كتابه المشهور الاسترخاء التصاعدي. ويجمع علماء العلاج النفسي السلوكي على فائدة التدريب على الاسترخاء في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية.

ويعد الاسترخاء من أهم الفنيات المستخدمة لمواجهة الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد في أي مجال، وتقوم هذه الفنية على أساس أن الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق، كما تقوم الفكرة الرئيسية لفنية الاسترخاء على أن الجسم في حالة القلق والانفعالات الحادة يتعرض لعمليتين هما الشد العضلي والضغط النفسي، وتكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة التوتر النفسي الذي يكون عليه الفرد في حالة القلق (حسين، ٢٠٠٦).

وللإسترخاء فوائد نفسية وجسمية، ومن هذه الفوائد مايلي:

- يقلل من الاستثارة الفسيولوجية.
- يختلف تأثيره عن تأثير الأدوية المهدئة، والتي قد تؤدي إلى ضعف الاستجابة أما الاسترخاء فيحفز الجهاز العصبي ويزيد من نشاطه وتركيزه.
- لا يؤدي الاسترخاء إلى سلبية العقل.
- يختلف الاسترخاء عن النوم في أن حالة النوم قد يصاحبها الأرق والذي يؤدي إلى عدم الراحة والانزعاج، أما الاسترخاء فهو يعزز من نشاط الجسم وحيويته.
- يؤدي القيام بالاسترخاء إلى عدم التعرض إلى الأمراض السيكوسوماتية والتي ترتبط بالضغط النفسي.

ولا بد من توفر سمات فيمن يمارس مهارة حل المشكلات ومنها مايلي:

- الرغبة في حل المشكلة.
 - المثابرة في التوصل للحل والبعد عن الاحباط.
 - الحوار مع الذات عن طريق الأسئلة وإيجاد الإجابات.
- والهدف من استخدام هذه الفنية هو أن تستطيع المسترشدات معرفة المشكلة التي تعاني منها بشكل دقيق، ثم العمل على إيجاد البدائل والحلول المناسبة لها، ثم اتخاذ القرار وتقييم الأثر أو النتيجة، وأساس هذه الفنية أن الأمهات يعانين من الضغط النفسي نتيجة لعدم قدرتهن على حل مشكلاتهن فيقفن عاجزات أمامها فيحدث لديهن الضغط النفسي.
- مميزات أسلوب حل المشكلات:

- تساعد المسترشدة على تحصيل المعرفة بنفسها وتزويدها بآليات الاستقلال.
- تساعد المسترشدات على اتخاذ قرارات مهمة في حياتها وتجعلها تسيطر على الظروف والمواقف التي تقترحها.
- أنها تضع المسترشدة أمام موقف حقيقي يهدف للوصول إلى حالة اتزان معرفي (أبوسعد، ٢٠٠٨).

المنافشة الجماعية:

- وهي حوار بالكلام يدور بين عدد من الأشخاص ببعض للوصول لحالة من الفهم المتبادل للموضوع أو التوصل إلى حل لمشكلة معينة، تستخدم المناقشة الأسلوب التفاعلي بين المرشدة والمسترشدة، وذلك حول المادة العلمية المقدمة وذلك لاستيضاح بعض الجوانب التي لم تفهم أو ما هو السبب من وراء تقديمها أو غير ذلك من الأمور، ومن فوائد فنية المناقشة الجماعية مايلي:
- أنها تؤدي إلى حرية تعبير العضوات عن أنفسهن وزيادة مستوى ثقتهن في أنفسهن وتساوي الفرص بين الأمهات في المشاركة في التعبير.
 - تعمل على تقوية علاقة عضوات الجماعة الإرشادية من الأمهات.
 - تتساوى العضوات فيما بينهن في فرص التحدث والاستماع.
 - اتفاق العضوات حول موضوع واحد ويهمن جميعاً.
 - تساعد على أن تحقق العضوات التوافق فيما بينهن (حمزة، ٢٠٠١).

إعادة البناء المعرفي:

يعتبر أسلوب إعادة البناء المعرفي من الأساليب التي تساعد الأفراد في المقدرة على التعامل مع المواقف الضاغطة. ويقوم أسلوب إعادة البناء المعرفي على افتراض مؤداه أن تنظيم أفكار الفرد نحو ذاته ونحو العالم الذي يعيش فيه سيؤدي إلى إعادة التنظيم الشخصي للمسترشد، ولذلك فالمبدأ الأساسي لإعادة البناء المعرفي ينطلق من أن الاستجابات الانفعالية غير التكيفية تتأثر بالمعتقدات والاتجاهات والتوقعات التي يحملها المسترشد في نظامه المعرفي، وبالتالي فهذا الأسلوب يساعد على إدراك الفرد للعلاقة بين الجانب المعرفي وردود الأفعال الانفعالية والسلوكية وذلك من خلال العمل على تحديد الأفكار غير المنطقية ثم استبدالها بأفكار معرفية ايجابية (أبوسعد، ٢٠٠٨).

وتم توظيف هذه الفنية في هذا البرنامج من خلال قيام الأمهات بتنفيذ الأفكار غير العقلانية لديهن والمرتبطة بمشكلاتهن أو بعوامل أخرى.

إدارة القلق:

فنية إدارة القلق وفيها يتم العلاج من القلق بمعرفة الأسباب المؤدية إليه وعلاجه يرتبط بعوامل عدة منها شخصية الفرد وشدة حالة القلق لديه، وذلك من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة للتخفيف من حدة القلق والتوتر، ومن المقرر في هذا الخصوص أن يتم تدريب الأمهات على أمر مهم جداً وهو إدارة القلق، بتغيير أفكارهن السلبية وتغيير مشاعرهن وبعدها سلوكياتهن، حيث تنوعت التدريبات وتم التشجيع والإيحاء والتوجيه والعلاج الجمعي واعتمد هنا على أبعاد الأمهات المختلفة وعن مكان الصراع المسبب للقلق وعن المثيرات المسببة لانفعاله. وتم تعليمهن أيضاً على تعديل الكلام الداخلي السلبي وترديد الكلام الإيجابي حتى في ظروف الضاغطة والتوصل معهن لتخفيف حدة التوتر والقلق.

الواجب المنزلي:

عبارة عن قيام عضوات المجموعة الإرشادية بأداء واجبات منزلية بعد نهاية الجلسات الإرشادية، وهذه الواجبات تتعلق بأداء مهام معرفية وانفعالية وسلوكية، ويطلب منهن القيام بتطبيقها في المنزل سواء من خلال أعمال كتابية أو أدائية والهدف منها تقييم النتائج الإيجابية التي حصلت عليها المسترشدة، وتقوم المرشدة في بداية كل جلسة إرشادية بمراجعة هذا الواجب المنزلي مع

العضوات ولقد تم تفعيل هذه الفنية في البرنامج الإرشادي من خلال أداء واجبات منزلية حول الاسترخاء والتخيل وتسجيل المواقف الضاغطة.

وعند القيام باستخدام فنية الواجبات المنزلية يجب مراعاة العديد من التعليمات ومنها:

- أن ترتبط بالهدف الذي نرغب في تحقيقه.
- أن يوجد التعاون عند مناقشة الواجبات بين المسترشد والمرشد.
- أن يتم حل المشكلات التي قد تعيق تنفيذ الواجبات المنزلية.
- أن تستخدم خلال بعض الجلسات.

ويورد حسين (٢٠٠٤) أن الواجبات المنزلية تقوم على فكرة تكليف المسترشد ببعض الواجبات المنزلية بعد انتهاء الجلسة، فالمهارات التي تعلمها المسترشد داخل الجلسة لابد من التدريب عليها في الحياة الواقعية، وعليه المسترشد أن يقدم تقريراً عن هذا الواجب الذي قام به في بداية الجلسة التالية، ويجب أن يبدأ المسترشد من المستوى السهل إلى المستوى الصعب في أداء الواجبات المنزلية.

ويؤكد الحبشي (٢٠٠٥) أن التحسن الناتج في الجلسات الإرشادية قد يكون محدوداً إذ لم يمارس المسترشد هذه الفنيات في الحياة العامة، فالممارسة اليومية تساعد على تثبيت أثر هذه الفنيات الإيجابية في حياة المسترشد.

المستفيدات من البرنامج:

وجه البرنامج الإرشادي إلى مجموعة من الأمهات لديهن أبناء من ذوي الإعاقة الحركية. وكان التطبيق في مركز الحراك الدولي-مدينة عيسى.

الأسلوب الإرشادي الذي يقوم عليه البرنامج:

يقوم البرنامج أساساً على تبني طريقة الإرشاد الجماعي وذلك لما لها من مزايا وفوائد كبيرة ومتعددة عن غيرها من طرق الإرشاد الأخرى، كذلك تعتبر عملية الإرشاد الجماعي عملية ديناميكية تعمل عضوات المجموعة الإرشادية من خلالها للتوافق داخل مجموعة المسترشدات ومع الأخصائية المرشدة لاستكشاف المشاكل والمشاعر التي يسعين إلى تغييرها أو تعديلها لتزداد إمكانياتهن في التعامل مع ضغوطهن النفسية بصورة أفضل.

حيث يشير زهران (١٩٩٧) إلى أن هناك قوى فعالة في العلاج النفسي الجماعي يمكن تلخيصها:

- التخلص من الشعور بالاختلاف.
- التخفيف من مقاومة المسترشد للتحديث عن مشكلاته .
- النشاط العملي والاجتماعي.
- التنفيس الانفعالي وتكوين علاقات اجتماعية جديدة.

والجماعة الإرشادية فرصة مناسبة للتدريب والممارسة بالإضافة إلى أن وجود أكثر من فرد في العملية الإرشادية يتيح فرصة للمشاركة في لعب الأدوار، بالإضافة لإمكانية التغذية الراجعة من الأفراد الآخرين داخل الجماعة، ويتوقف هذا الهدف أو تلك الميزة على التدريبات التي يقدمها المرشد لأعضاء الجماعة على مهارة التغذية الراجعة.

بناء الجلسات الإرشادية:

تتكون كل جلسة إرشادية من عدد من العناصر الأساسية حسب البرنامج المعد من قبل الباحثة مما يأتي:

- الفترة الزمنية: وهي عبارة عن المدة الزمنية التي تستغرق لتحقيق الأهداف خلال الجلسة الإرشادية (وكانت المدة ٥٠ دقيقة لكل جلسة).
- أهداف الجلسة الإرشادية: وهي عبارة عن سبب عقد الجلسة، وهو تحقيق غايات معينة ترغب المرشدة في الوصول إليها، ويتم تعريف المسترشدات بهذه الأهداف ليتعاونوا في تحقيقها مع المرشدة.
- الفنيات المستخدمة: ويقصد على المهارات التي تستخدمها المرشدة لتحقيق الأهداف خلال الجلسة الإرشادية، مثل: (الاسترخاء العضلي، التنفيس الانفعالي، إدارة القلق، التعامل مع الضغوط النفسية، المناقشة الجماعية، إعادة البناء المعرفي).
- الإجراءات: وهي الطرق والأنشطة والمهارات والفنيات التي ستقوم بها المرشدة مع المسترشدات لتحقيق الأهداف.

- **التقويم:** وفيها تقوم المرشدة بتقييم أداء المسترشدات ومدى استفادتهن ودرجة تحقق أهداف الجلسة الإرشادية وتتم بعدة طرق منها: الملاحظة المباشرة للمرشدة، الأسئلة الشفوية، والأسئلة الكتابية في استمارات خاصة.
- **الواجب المنزلي:** وهو عبارة عن تدريب تعزيزي لما تم تناوله في نفس الجلسة ويتم مناقشة بداية كل جلسة.

تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية بعد إعداده من قبل الباحثة على مجموعة من اختصاصي الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وقد قدم المحكمون بعض الملاحظات والتعديلات والمقترحات والتي قامت الباحثة بالأخذ بها وإجراء التعديلات.

صدق الأداة:

تم عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من المحكمين (الملحق ١) الذين قاموا باستعراض البرنامج الإرشادي وجلساته وأدخلوا التعديلات اللازمة على الجلسات ومحتواها ومدتها (الملحق ٣).

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS الإصدار ٢٣ لتحليل نتائج الدراسة، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- حساب التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود المقياس.
- ٢- حساب متوسطات رتب بنود المقياس.
- ٣- اختبار ويلكسون للتعرف على دلالة الفروق بين المقياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

- نتائج الدراسة ومناقشتها.
- التوصيات.
- الدراسات المقترحة.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

نستعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، والتي هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات وفنيات تعمل على خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين، ويتضمن هذا الفصل أيضاً التوصيات والمقترحات التي توصلت إليها الباحثة، وذلك على النحو الآتي:

نتائج الدراسة ومناقشتها:

- التحقق من فرضية الدراسة والإجابة عن أسئلتها:

نصت فرضية الدراسة على ما يلي: "توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بعد اجتيازهن برنامجاً إرشادياً لمواجهة تلك الضغوط لصالح القياس البعدي".

كما نص السؤال الأول على ما يلي: "ما مدى فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط النفسية لأمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين؟"

وللتحقق من هذه الفرضية والإجابة عن السؤال الأول تم استخدام اختبار ويلكسون للتعرف

على دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلكسون لاستجابات المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية
القبلي والبعدي

البعد	Negative Ranks		Positive Ranks		قيمة Z	دلالة Z
	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب		
الضغوط الجسمية	٣,١٣	١٢,٥٠	٢,٥٠	٢,٥٠	١,٣٥٥-	.١٧٦
الضغوط النفسية	٣,٣٨	١٣,٥٠	١,٥٠	١,٥٠	١,٦٣٣-	.١٠٢
الضغوط الاجتماعية والأسرية	٣,٠٠	١٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣-	*.٠٠٤٣
الضغوط المادية	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠٠-	.٣١٧
ضغوط أخرى	٢,٦٣	١٠,٥٠	٤,٥٠	٤,٥٠	٠,٨٢٨-	.٤٠٨
الدرجة الكلية	٣,٠٠	١٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٠٢٣-	*.٠٠٤٣

*دالة عند ٠.٠٥

من الجدول السابق يتضح أنه توجد فروقاً دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في
البعد الثالث: (الضغوط الاجتماعية والأسرية) لصالح القياس البعدي. علماً بأن الدرجة العليا تعني
المزيد من الضغوط الاجتماعية، وبالتالي فالدرجة الأدنى في القياس البعدي تعني المزيد من
التحسن لدى أفراد المجموعة، مما يدل على تخلصهن من الضغوط الاجتماعية والأسرية بعد
اجتيازهن البرنامج الإرشادي.

كذلك الحال بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، حيث أتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين
القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي قد أدى إلى
خفض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى الأمهات من أفراد العينة.

بينما لم تتضح تلك الفروق الدالة في الأبعاد التالية: الضغوط النفسية، والضغوط الجسدية،
والضغوط المادية، والضغوط الأخرى.

ويرجع السبب في ذلك إلى الثقافة العامة للمجتمع واعتبار هذا النوع من البرامج الإرشادية
الجمعية جديدة عليهن، بالإضافة إلى عدم تعاون الأسرة وغيرهم ممن يستطيعون تدعيم البرنامج

الإرشادي، وعدم الوعي بالخطوة الإرشادية لجلسات البرنامج الموجّه لهن، كذلك عدم توفر وسائل النقل للبعض منهن، مما أجبرهن على التخلف من بعض جلسات البرنامج، وأيضاً التفاوت في أعمار عضوات المجموعة.

وتبيّن من النتائج أن البرنامج الإرشادي أسهم في تخفيف مستوى الضغوط النفسية للأمهات. وتفسر الباحثة هذه النتائج التي تم التوصل إليها من خلال تنوع الأساليب التي أتبعتها الباحثة في البرنامج الإرشادي وفي إدارة الجلسات الإرشادية، والتعامل مع عضوات المجموعة الإرشادية في إطار المودة والتعاون وإتاحة الفرصة للأمهات للتفاعل الإيجابي مع المرشدة وبقية المسترشدات ومع العملية الإرشادية، وذلك عامل معزز لتحقيق الاستفادة من البرنامج الإرشادي.

وتجد الباحثة أن فنية المناقشة الاجتماعية والحوار ساعدت الأمهات في زيادة ثقتهن بأنفسهن وتخلصهن من الأفكار والأحاديث الداخلية السلبية التي تسبب لهن نوعاً من التوتر والانزعاج، وأيضاً ساعد وجودهن في مكان واحد والحديث عن تجربة متشابهة الأثر الأكبر في التوصل إلى الراحة التامة من عملية التفريغ الانفعالي، وترى الباحثة أن الحوار الذي كان يدور بين الأمهات قد أتى بثمار جيدة حيث أدى الحوار المشترك بين الجميع إلى تقوية علاقة عضوات الجماعة الإرشادية ببعض، يترأى ذلك في اتفاقهن على موضوع واحد ويهمن جميعاً، وتساوين في فرص التحدث والاستماع، مما ساعد على سهولة تعبيرهن عن أنفسهن وزيادة مستوى الثقة لديهن، ولمست الباحثة من ذلك التوافق والتناغم بين جميع العضوات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه في دراسة (الحربي، ٢٠١٣)، فقد حاولت الدراسة جمع الأمهات في مكان واحد لتبادل الآراء والخبرات حول كيفية التعامل مع أبنائهن، وركزت هذه الدراسة على أثر الضغوط النفسية على الصحة النفسية والصحة الجسدية مستخدماً ومستنداً على الأسس النظرية والفنيات التطبيقية للإرشاد الجمعي مبين للأمهات الكيفية الصحيحة للتعامل مع أبنائهن من ذوي الإعاقة الحركية.

وترى الباحثة ضرورة الملحة للإكثار من هذا النوع من البرامج الإرشادية للأهالي خاصة في فترات الأولى من عمر الأطفال، بما يسمى التدخل المبكر لتعطي استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية أثرها الواضح والإيجابي، حيث تشير الدراسات إلى وجود فترات نمائية حرجية وعلى الأخص في السنوات الأولى من حياة الطفل، حيث يكون أكثر حساسية وتأثراً بالبيئة المحيطة، فإن

تقديم الخدمات المبكرة يمكن أن يطور من شخصية الطفل وتقبله لهذه الإعاقة، وبالتالي خفض الضغوط النفسية التي تتكون على عاتق الوالدين، وعلى العكس نرى أن من لا تقدّم لهم خدمات التدخل المبكر فهي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً وذلك لأهمية التدخل المبكر لإكساب الطفل الخبرات والتعليم والاندماج في المجتمع بشكل أسرع وأسهل.

كما بيّنت العديد من الدراسات مثل دراسة (البسطامي، ٢٠١٣) التي درست مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة ووصّت على الاهتمام ببناء برامج تدريبية تهتم بتصميم استراتيجيات يستخدمها الأهالي بكل يسر وفي أي وقت دون اللجوء إلى مختصين كفنية حل المشكلات، وإعادة البناء المعرفي التي ركزت عليها الباحثة في الدراسة الحالية وكلا الدراستين أوصوا بنشر الوعي الثقافي والاجتماعي للتعامل مع أطفال ذوي الإعاقة الحركية.

واستناداً إلى نتائج دراسة (شاميليا، ٢٠١٥) المعنية بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات المعاقين حركياً، ظهرت فروق دالة إحصائياً في أساليب مواجهة الضغوط لصالح والدي الأطفال غير المعاقين، لذا ركزت وأوصت الباحثة بالإكثار من هذا النوع من البرامج الإرشادية للمستقبل. كما حرصت الباحثة في هذه الدراسة على استخدام عدة أساليب إرشادية في هذا البرنامج والتي منها كانت فنية التدريب على الاسترخاء، والتي لعبت دوراً في التأثير على انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات، وكانت ملاحظة الباحثة بأن الأمهات كانوا بحاجة إلى مثل هذا النوع من الفنيات التي أوصلتهن إلى أعلى مستوى الراحة والشعور بالرغبة في النوم.

كما أتى في دراسة (Chu, Judy, Richdale & Amanda, 2009) والتي تبحث في علاقة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات وطبيعة النوم الذي يحظين به، ووجدت بأن نوعية النوم لديهن نوم مصحوب بمشاكل واضطرابات، وكذلك تأثير مشاكل النوم على الأمهات وعلى صحتهم النفسية. وأشارت النتائج إلى أن المزيد من مشاكل النوم والسلوك لدى الأطفال ترتبط ارتباطاً كبيراً بالنوم المضطرب وزيادة الاكتئاب والقلق ومستويات الإجهاد لدى الأمهات، ووجد أيضاً أن اضطرابات نوم الأمهات تتنبأ كثيراً بضعف الرعاية النفسية لهن.

ومما سبق واتضح أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الثالث: (الضغوط الاجتماعية والأسرية). لصالح القياس البعدي، وذلك كما يتضح من الجدول (٣)

وهذه النتيجة تعد مؤشراً على تحسنهن في بُعد الضغوط الاجتماعية والأسرية وفي الدرجة الكلية للمقياس، حيث أضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي قد أدى إلى خفض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى الأمهات من أفراد العينة، وتفسر الباحثة ذلك لاكتسابهن مهارات التعامل مع الضغوط النفسية التي يتعرضن لها بشكل دائم وقد يكون بشكل يومي، وللتعامل مع المشكلات التي تواجههن في حياتهن.

وكانت الاستجابة للمقياس القبلي تدل على تعرض الأمهات للضغوطات، وهذا ليس بأمر غريب على من يتولى مهمة ومسؤولية تربية والاعتناء بطفل من ذوي الإعاقة الحركية، ومرورهن بالأوقات العصيبة التي تتسبب في تراكم الضغوط النفسية وتشكل الأفكار السلبية والتصورات المخيفة المقلقة التي تؤثر حتى في تغيير نظام اليوم واتباع عادات غذائية غير سليمة، وبعدها تأثر الأجسام بذلك والتعرض للتغيرات الفسيولوجية غير المريحة، مثل: خفقان القلب وضيق التنفس وأمراض القولون. كل هذا يساهم في جعل الأم مثقلة، ولا تستطيع تحمل مصاعب الحياة لوحدها، وقد تبقى طويلاً في مرحلة الصدمة ولا تصل إلى مرحلة التكيف إلا وهي مستنزفة كل طاقاتها في ذلك.

في حين تستطيع أن تجعل هذه التجربة إيجابية أكثر من سلبية في نظرها، كل التي تحتاجه هي العزيمة من الداخل، والتركيز على الفنيات المعرفية- السلوكية المتمثلة في الأفكار التي لها الأثر على الوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية، فهي كلها مكونات لنظام موحد وأي تغيير في مكون يكون مصحوباً بتغيير في المكونات الأخرى.

وهذا ما لمستته الباحثة من حاجة ملحة لمثل هذه البرامج الإرشادية التي تُعنى بالأمهات ومخصصة لإعاقة معينة، تبحث في احتياجاتهن ومعاناتهن ومتطلباتهن، والكيفية الصحيحة للتعاش مع أبنائهن، وتعليمهن أفضل الطرق في التعامل مع المواقف الضاغطة، ليعود ذلك بالإيجابية للأم نفسها و الطفل والأسرة بشكل عام.

وهذا ما يؤكده غيث (٢٠١١) في دراسته لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية، وهي شق في العمود الفقري يحصل عندما لا تكون عملية إغلاق

العمود الفقري والنخاع الشوكي بصورة سلمية، يسفر عنه إعاقة حركية وشلل نصفي. وهي دراسة تعتبر رائدة في مجال برامج الإرشاد الجمعي النمائي للأطفال من ذوي الإعاقة الحركية عامة وللأطفال المصابين بالقيلة السحائية خاصة، حيث تم اختيار أسلوب المجموعة الإرشادية وكانت العينة أمهات لأطفال الملتحقين بجمعية الحسين لرعاية وتأهيل ذوي التحديات الحركية، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية. وأوضحت الدراسة عدة نتائج منها وجود أثر للبرنامج التدريبي لخفض مستوى الضغوط النفسية واستمرار هذا الانخفاض بعد شهر من انتهاء البرنامج.

وأسهمت طريقة الإرشاد الجمعي في زيادة الإدراك والوعي بالمشكلات المحيطة، والوعي والتعايش بها يعتبر نصف الحل وذلك أدى إلى التخلص من ضغوطات المشكلات الحالية، والقدرة على مواجهة أي مشكلات جديدة في المستقبل، حيث أن طريقة الإرشاد الجمعي توفر لأعضائها كثيراً من عوامل تخفيف الشعور بالقلق والضغط والإحباط، وذلك لأنها تعتمد على نمذجة الفرص الكافية للوعي والقدرة على تخطي أي ضغوطات مستقبلية.

كما أشار مدانات (٢٠٠٨) في دراسته التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فاعلية البرنامج الذي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية لخفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن، وزيادة وعي الأمهات بالحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما أظهرته نتائج القياس القبلي والبعدي.

كما حرصت الباحثة في هذه الدراسة على استخدام عدة أساليب إرشادية في هذا البرنامج والتي منها المحاضرة والمناقشة الجماعية التي أتاحت الفرصة للأمهات في تبادل الأفكار والمعارف والتعود على حرية التعبير، وكل هذا أدى إلى ارتفاع مستوى الثقة بالنفس، حيث كانت هذه الفنية تؤدي إلى تعديل اتجاهات المسترشدين نحو أنفسهم، لتخطي الصدمة واستيعاب كل متطلبات أبنائهم المختلفة كالمطلوبات التعليمية والنمائية والمشاكل التي تواجههم بخصوص ذلك.

وأيضاً ارتأت الباحثة أن تسهل طريقة تعامل الأمهات مع أبنائهن وزرع فيهم الثقة ومساعدتهم فقط في الصعوبات غير ذلك يجب على الأطفال أن يكونوا مستقلين بأنفسهم، ويتم

تدريبهم ع ذلك لكي يخف العبء على الأمهات وبالتالي يؤثر في خفض مستوى الضغط المتعلق بالقيام بالمهام اليومية.

واعتماداً على ذلك يشرح فارو Faru (٢٠١٥) في دراسته والتي هي عن برامج الدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقة لتخفيف مستوى الصدمة للوالدين وبشكل خاص عند مواجهة طفلهم للمشاكل النمائية والتعليمية والأكاديمية وتأثر الوالدين من هذا الجانب وحزنهم لعدم توفر الفرص الكافية لتحقيق كل ما يمكن للتطوير من هذه الجوانب لأطفالهم ذاكراً لأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين لا تتوفر لهم إمكانيات التعليم الخاص من تجهيز المكان وقدرة المدارس لاستيعاب مثل هذه الفئات من الأطفال. وأوصى في دراسته على مناشدة النظم المدرسية بأن تشجع الآباء على المشاركة بالكامل في البرامج المدرسية التي تؤثر على الأطفال، وينبغي أن تسعى الأسرة لذلك.

وأيضاً أكدت دراسة (Rosenberg, Limor, Jacobi, Shani, Bart & Orit, 2017) عن الاستقلالية ومدى تأثيرها لتخفيف العبء على الوالدين.

مقابلات مع بعض أفراد العينة:

قامت الباحثة بإجراء مقابلات شخصية مع اثنتين من أفراد العينة لمعرفة المزيد عن معاناتهن النفسية بعد إنجابهن أطفال من ذوي الإعاقة الحركية، وفيما يلي ما أسفرت عنه هذه المقابلات:

جدول (٥)

المقابلات مع أفراد العينة

البند	الأم الأولى	الأم الثانية
عمر الأم	٤٣ سنة	٥٧ سنة
عمر الطفل	٥ سنوات	١٥ سنة
نوع الإعاقة	حركية	حركية
شدة الإعاقة	متوسطة	شديدة
التاريخ المرضي للحالة	ضمور في الأعصاب منذ أشهر الحمل الأولى	شلل دماغي بسبب نقص الأكسجين عند الولادة

البند	الأم الأولى	الأم الثانية
أخوة الطفل	أختين وأخوين	أختين وثلاثة أخوة
إعاقة أخرى في الأسرة أو العائلة	لا يوجد	الأخت الكبيرة ولدت بثقب في القلب وكلى واحدة
وقت اكتشاف الإعاقة	عند الولادة	بعد الولادة
المعاناة النفسية عند العلم لأول مرة بالإعاقة	صدمة شديدة، والشعور بالذنب بأن الأم والأب هما السبب في إعاقة الابنة، تلى ذلك الشعور بالنقص عندما رؤية باقي الأطفال ينمون بشكل طبيعي، تعرضت الأم لاكتئاب نجم عنه رغبتها الدائمة في الانطواء والابتعاد عن الآخرين، رغم ذلك كانت توجد داخلها رغبة ملحة في القيام برضاعة ابنتها رضاعة طبيعية رغم سوء حالتها الصحية والنفسية، وكانت كثيراً ما تلجأ إلى البكاء لأتفه الأسباب، وأحياناً بدون سبب	كونها الحالة الأولى في العائلة بطبيعة الحال ستكون لدى أفراد الأسرة الصدمة النفسية والصعوبة في تقبل الحالة وتبعتها
الخلافات الأسرية التي نجمت عن ذلك	لا توجد خلافات تذكر، بالعكس تلقت الأم من أسرتها المساندة والدعم مما ساعدها في تجاوز هذه المحنة بصورة أسرع	تم الانفصال بين الوالدين، ونجم عن ذلك التهرب الواضح من تحمل مسؤولية ابنتهما، حيث تزوج الأب من أخرى وخرج من المنزل واكتفى بالزيارة اليومية لسويغات قليلة، والأم كانت تعاني من اكتئاب مزمن تدخل على أثره مستشفى الطب النفسي وتقيم فترات بسيطة أحياناً، وبناء على ذلك لا يمكن الاعتماد عليها في تربية طفل بإعاقة حركية
العلاج المستخدم للحالة	في بادئ الأمر احتاجت إلى وضع الجبس في كلتا القدمين، واستمرت في علاج طبيعي لليد والرقبة، بعد الولادة	تتلقى علاج طبيعي ومائي ووظيفي بصورة منتظمة ومستمرة، أجريت لها عملية تصحيحية للقدم، وأيضاً لاعوجاج الظهر

البند	الأم الأولى	الأم الثانية
	كانت تتابع مع عيادة القلب حتى انغلق الثقب الذي كان موجود منذ الولادة، وكان الرأس مفتوح بنسبة ٣٠% عند الولادة ولكن مع تقدمها في العمر أصبح الحجم طبيعي، احتاجت أيضاً إلى المتابعة المستمرة في عيادة الكلى لأن يوجد لديها كلى واحدة، تم إجراء أربع عمليات لها لتصحيح القدم، يمكنها المشي لمسافات بسيطة ولكن بسبب الانحناء الموجود في العمود الفقري وصغر حجم الحوض تحتاج إلى كرسي متحرك للتنقل بصورة عامة	
الوضع الراهن (أسرياً، اجتماعياً، مادياً)	أسرياً: لم تحصل على المساعدة من جميع أفراد الأسرة خاصة عند استخدام الحمام، تحاول أن تعتمد على نفسها في ذلك وفي المقابل تلقى التشجيع الدائم. اجتماعياً: تذهب إلى الروضة، وعلاقاتها مع المعلمات وزميلاتها ممتازة. مادياً: أصبح الوضع سيئاً وذلك بسبب الانتقال من منزل إلى آخر، والحاجة إلى أخذ قروض لاستكمال تأثيث المنزل الجديد.	أسرياً: لم تحصل على المساعدة النفسية والاجتماعية من جميع أفراد الأسرة، إلا من أختها الكبيرة فقط والتي تعتبر مسؤولة عنها بطريقة مباشرة، عملت جاهدة لاحتواء الحالة بكل جوانبها وذلك لتساعدها في تخطي هذه الإعاقة وجعلها تتعايش معها على نحو أفضل. اجتماعياً: لم تلتحق بأي مؤسسة تعليمية وذلك لتشخيصها بتخلف عقلي شديد مصاحب للإعاقة الحركية، ولكنها كانت تستثمر وقتها في حضور المحاضرات وورش العمل وجميع المحافل التابعة لمركز الحراك الدولي كونها عضوة فيه. مادياً: متوسطة.

خلاصة نتائج المقابلات:

أسفرت نتائج المقابلات عن ما يلي:

- (١) بينت المقابلات عن المعاناة النفسية الشديدة التي عانت منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية.
- (٢) في حالة من الحاليتين التي تمت مقابلتها زادت الخلافات الأسرية بشكل ملحوظ حتى وصلت إلى الانفصال بين الزوجين بسبب وجود طفل معاق حركياً في الأسرة، ولم تلق الأم الدعم المناسب من الزوج بأي شكل من الأشكال، مما يوضح حجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرضت لها.
- (٣) تأثرت أوضاع الأسرة التي لديها طفل معاق حركياً في كافة النواحي المادية والاجتماعية والأسرية بشكل كبير، مما يعكس المزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها تلك الأسر التي لديها أطفال معاقين حركياً

التوصيات:

- استناداً إلى النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:
- (٤) إعداد البرامج للأمهات خاصة وللأهالي عامة منذ البداية وأثناء فترة الحمل، عن طريق فرز الحالات التي يتم اكتشافها وبشكل تلقائي وإحالتها للجهات المعنية كوزارة التنمية الاجتماعية ومكاتب الإرشاد النفسي.
- (٥) جعل الأولوية بشكل واضح ومطبق بشكل فعلي، لأهالي الأطفال من ذوي الإعاقة في الجهات الحكومية لتخليص أمورهم بصورة أفضل وحضارية أكثر.
- (٦) تكثيف البحوث المختصة بالإعاقة الحركية لدى الأطفال على وجه الخصوص بمملكة البحرين.
- (٧) ضرورة توفير البيئة المناسبة لهؤلاء الأطفال منذ الولادة.
- (٨) توعية المجتمع بوجود هذه الشريحة بينهم وما لها من حقوق وما عليها من واجبات.
- (٩) تضمين برامج إعداد وتدريب المرشدين المختصين من الجهات المختصة للتعامل مع أولياء الأمور، وللقيام ببرامج التدخل المبكر.

١٠) تفعيل نتائج هذا البحث وغيرها من البحوث العلمية، وتشجيع نشر هذه البحوث في الأوساط المرتبطة بهذه الدراسة، وبالتالي استثمارها في الواقع المعاش.

الدراسات المقترحة:

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بإجراء الدراسات الآتية:

١) مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات وآباء ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

٢) دراسة أساليب التربية الوالدية وأثرها في توكيد الذات لأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

٣) مدى فاعلية برنامج إرشادي في رفع الثقة بالنفس لأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين

قائمة المراجع:

أ) المراجع العربية:

إبراهيم، محمود علي (٢٠٠٢). مدى فاعلية تنمية مهارات المواجهة الإيجابية للضغط في تحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطلاب. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.

أبو حطب، فؤاد عبد اللطيف وصادق، آمال أحمد (١٩٩٦). علم النفس التربوي، (ط٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٤). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

البسطامي، سلام (٢٠١٣). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، (رسالة ماجستير غير منشورة)، فلسطين.

الحري، رشا أحمد سعيد (٢٠١٣). برنامج إرشاد بالمعنى مقترح لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات أمور الطلاب ذوي الإعاقة، مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

حمد، أشرف (٢٠١١). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالواقع لخفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. المجلة التربوية، جامعة الكويت، الكويت، ٢٥: ٢. حنفي، علي عبد النبي (٢٠٠٧). أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الرشدي، هارون توفيق (١٩٩٩). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظريتها، برامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زايد، أسماء محمد (٢٠٠٤). برنامج إرشادي لتحسين السلوك الانفاقي للمصروف الشخصي لدى المرحلة الإعدادية بمحافظة الفيوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

سائدة، أحمد فارس (٢٠١٦). طفلي المعوق مصدر فخري، ط١، دار جدار، إربد، الأردن.

- سيفان، محمد أحمد (٢٠٠٥). العملية الإرشادية. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- الشافعي، أبو ريان (٢٠١٧). خصائص ذوي الإعاقة. مجلة سنا بل الأمل لذوي الإعاقة، المنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية.
- شاهين، هالة عطية محمود (٢٠٠٧). الحاجات النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (المكفوفين والصم والعايين)، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- شعت، ناضل (٢٠٠٧). تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس.
- الطهراوي، جميل (٢٠٠٨). الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم، مقال منشور، موسوعة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، الأردن.
- عارف، نجوى عبد الجليل (٢٠٠٣). برنامج إرشادي مقترح لتحسين التواصل اللفظي بين الأزواج. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٧: ٢٤٧-٢٨٠.
- العازمي، مناحي فلاح فهد (٢٠٠٩). الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- عبد الرؤوف طارق، عبد الرؤوف محمد (٢٠٠٨). الإعاقة الحركية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عبد اللطيف، نوال (٢٠٠١). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أطفال المقابر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- عبد الله، مجدي أحمد (٢٠٠٢). السلوك الاجتماعي ودينامياته. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبيد، السيد ماجدة (٢٠٠١). رعاية الأطفال المعاقين حركياً، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عثمان، فاروق السيد (٢٠٠٠). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

علي، هالة رمضان (٢٠٠٤). الاستجابة للضغوط البيئية لدى عينة من الأطفال المقيمين بالقرب من الطرق السريعة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.

عوض، رثيفة رجب (٢٠٠٠). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيض الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، كفر الشيخ، جامعة طنطا.

الغريز، أحمد نائل (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية. الأردن: دار الشروق.

غيث، سعاد منصور (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي معرفي- سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقليلة السحائية. كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، عمان.

فرح، حسن منى (٢٠٠٥). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركياً بولاية الخرطوم). رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، السودان.

الكندري، هيفاء (٢٠٠٩). العمل التطوعي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، الكويت: الفلاح للنشر.

مدانات، منار (٢٠٠٨). برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

النعاس، عمر (٢٠٠٨). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. منشورات جامعة ٦ أكتوبر، القاهرة.

الهاللي، عادل عبد الرحمن (٢٠١٠). بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.

الهواملة، حابس (٢٠٠٣). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، عمان: الدار الأهلية للنشر والتوزيع.

ب) المراجع الأجنبية:

Cohen, R. (1994). Psychology and adjustment, values, culture and changes. Boston: Allyn and Bacon.

- Hanline, M. & Steven, D. (1992). Family coping strategies and strengths in Hispanic, African, American, and Caucasian families of young children. Topics in Early childhood special Education.
- Johari, S., Rassafiani, M., Dalvand, H. (2016). Effects of maternal handling training at home. on development of fine motor skills in the children with cerebral palsy, A randomized clinical trial, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
- Shamaila K. U., (2015). Methods of facing stress in parents of the mentally handicapped, Karachi, Pakistan.

الملاحق

ملحق (١)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة / الجامعة
١	أ.د. محمد مقدار	أستاذ ورئيس قسم علم النفس-جامعة البحرين
٢	أ.د. جهان عيسى أبو راشد العمران	أستاذ بقسم علم النفس-جامعة البحرين
٣	د. محمد حسن المطوع	أستاذ مشارك بقسم علم النفس-جامعة البحرين
٤	د. توفيق عبدالمنعم سعد	أستاذ مشارك بقسم علم النفس-جامعة البحرين

ملحق (٢)

مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية

((مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية))

عزيزتي ولىة الأم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

سوف تقوم الباحثة بدراسة حول فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

واليك مجموعة من العبارات التي تهدف إلى قياس الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهك في حياتك اليومية، ونظراً لقيام الباحثة بهذه الدراسة فإنك ستجدين في عبارات هذا المقياس الآن خيارات قد تنطبق بعضها عليك أو لا تنطبق.

أرجو قراءة كل عبارة وفهمها جيداً، ووضع علامة (✓) أمام كل عبارة وتحت العمود المناسب تبعاً لاتفاق العبارة مع وجهة نظرك أو مع ظروفك وشخصيتك واليك المثال التالي:

الاستجابة			العبارة
تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	
		✓	أجد صعوبة في تلقي تعليقات الآخرين برحابة صدر

علماً بأن ما ستدلي به من معلومات سيكون موضع السرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة العلمية، مع العلم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

وأملّي بأن تجد منك هذه الاستبانة كل الاهتمام من خلال الإجابة على جميع الأسئلة، وعدم ترك أي عبارة دون إجابة نظراً لأن ذلك سيساعد الباحثة في استكمال دراستها.

مع شكري وتقديري لتعاونكم

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أشعر بالضغط النفسي من أتفه الأمور.			
٢	أشعر بعدم قدرتي على تقديم ما هو أفضل لأبني			
٣	أشعر بتقارب عاطفي بين ابني ذو الإعاقة وباقي أخوته.			
٤	لدي القدرة على تحقيق طموحاتي.			
٥	أشعر بعدم استطاعتي للقيام بنشاطات محببة لدي كما في السابق.			
٦	أشعر بأن ما نقدمه لابني جهد فائق متكلفين به.			
٧	أحظى متى ما أردت بوقتي الخاص.			
٨	أستطيع ممارسة هواياتي بكل أريحية.			
٩	أشعر بالإحباط وخيبة الأمل.			
١٠	أشعر بتأنيب الضمير عندما أقصر في رعاية ابني.			
١١	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني.			
١٢	ينتابني شعور بأنني سبب إعاقة ابني.			
١٣	اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد متعتي.			
١٤	أشعر بالقلق دون سبب مبرر لذلك.			
١٥	أشعر بأن أسرتي مهددة بالانهيار لضغوطنا مع ابننا ذوي الإعاقة.			
١٦	يصعب علي تذكر الأشياء ولو كانت بسيطة.			
١٧	شعوري بالمتعة في الحياة منخفض.			
١٨	زيادة التكاليف المادية للعلاج مرهقة.			
١٩	أشعر بالإحراج في مواقف عديدة بسبب ابني.			
٢٠	ينخفض تقدير الذات لدي.			

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
٢١	أجد صعوبة في التكيف مع واقعي.			
٢٢	أعاني من عدم قدرتي على الاسترخاء معظم الأوقات.			
٢٣	أتضايق من عدم التعبير عن رأيي داخل المنزل.			
٢٤	أشعر بجرح في مشاعري لأبسط الأمور.			
٢٥	أجد صعوبة في إنجاز مسؤولياتي.			
٢٦	يخلو جو أسرتي من التقدير والاحترام المتبادل.			
٢٧	أتضايق من نقد الآخرين لي.			
٢٨	التعاون بين أسرتي منعدم.			
٢٩	أشعر بالحب من الجميع من حولي.			
٣٠	أشعر بصعوبة في البلع وجفاف في الحلق.			
٣١	أتمتع بصحة جيدة.			
٣٢	تراودني وساوس وخوف من الموت.			
٣٣	أحب الاجتماع مع الآخرين.			
٣٤	أشعر بتعب عام وشحوب الوجه من وقت لآخر.			
٣٥	نومي هادئ.			
٣٦	أفكاري إيجابية.			
٣٧	أعاني من مشاكل في الهضم وانتفاخ القولون.			
٣٨	أركز في معظم أموري.			
٣٩	إنتاجيتي عالية في العمل.			
٤٠	تراودني كوابيس أثناء النوم.			
٤١	أشعر بالسعادة.			
٤٢	أشعر بالامتنان.			
٤٣	أشعر بعدم القدرة على الكلام ولا التعبير.			

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
٤٤	أعاني من الأرق.			
٤٥	أشعر بتشنج في الأطراف وبرودتها وتشنج في الشفاه.			
٤٦	إحساس بالرجفة.			
٤٧	التعرق في مواقف الضغط والقلق.			
٤٨	أشعر في أغلب الأحيان بالاكئاب.			
٤٩	أعاني من الإسهال والترجيع في مواقف الضغط.			
٥٠	أفضل في معظم المواقف الهروب من الواقع.			
٥١	من الصعب اتخاذ قرار حاسم في بعض الأمور.			
٥٢	أشعر بضيق تنفس من وقت لآخر.			
٥٣	أشعر بتقدير الآخرين لي.			
٥٤	أفضل الانعزال والجلوس لوحدي.			
٥٥	أتضايق من نقد الآخرين لي.			
٥٦	أغضب لأتفه الأسباب.			
٥٧	أشعر بأنني سريعة التأثر والبكاء.			
٥٨	أشعر بنقص الشهية اتجاه الطعام من وقت لآخر.			
٥٩	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي الزوجية.			
٦٠	مزاجي عرضة للتغير المفاجئ.			
٦١	ترهقني كثرة المسؤوليات التي على عاتقي.			
٦٢	أخاف من المستقبل.			
٦٣	أعاني من آلا في ظهري عند قيامي بأي مجهود.			
٦٤	أشعر بزيادة وسرعة ضربات القلب من وقت لآخر.			
٦٥	أنفعل بسرعة في أغلب المواقف.			
٦٦	أحب وجود الناس من حولي.			
٦٧	أشعر برغبة قوية في ترك محيط الأسرة من وقت			

م	العبارة	غالباً	أحياناً	نادراً
	لآخر.			
٦٨	ألوم نفسي لأقل خطأ أقع فيه.			
٦٩	أشعر بصداع بشكل متكرر.			
٧٠	ينفذ صبري بسهولة.			

انتهت أسئلة المقياس

وشكراً على تعاونكن معنا

مع تحيات

فريق البحث

ملحق (٣)

جلسات البرنامج الإرشادي

البرنامج القائم على استراتيجية خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية بمملكة البحرين.

جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: بناء العلاقة الإرشادية

الفترة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن يتم التعارف بين المرشدة والمسترشديات.
- أن تتعرف المسترشديات على تفاصيل البرنامج الإرشادي، الفنيات، والمهارات التي سوف تستخدم في البرنامج.
- أن تكون المسترشديات اتجاهًا إيجابيًا نحو البرنامج الإرشادي.
- أن تبدي المسترشديات الشعور بالألفة والانسجام.
- توزيع المقياس القبلي للضغوط النفسية على الأمهات.
- بناء الثقة بين المرشدة والمسترشديات.

الفنيات المستخدمة:

- بناء العلاقة الإرشادية.
- إعطاء واجبات منزلية.
- مهارة تلخيص الجلسة الاسترشادية.

الإجراءات:

- تعرف العضوات على بعضهم البعض، وعلى المرشدة.
- تقديم فكرة عن البرنامج من قبل المرشدة.
- معرفة توقعات المسترشدات عن البرنامج.
- تحديد مواعيد اللقاء والالتزام بها.

التنفيذ:

- إتاحة المجال للتعارف بين المرشدة وأفراد المجموعة (الأمهات)، حيث تعرّف المرشدة نفسها وطبيعة عملها للأمهات وتعطي فكرة حول طبيعة الخدمة الإرشادية المقدمة لهن، وتؤكد على دورها ودور المسترشدات الفاعل في عملية الإرشاد.
- تحدد المرشدة مع المسترشدات كيفية التواصل ومواعيد اللقاءات بينهم وتتفق على ذلك معهن.
- تؤكد للمسترشدات على ضرورة الالتزام بالمواعيد والمواظبة على حضور الجلسات الإرشادية وتنفيذ ما يطلب منهن.
- تتحدث المرشدة عن أهداف البرنامج الإرشادي وما يمكن أن يتحقق من خلاله، وتبين ذلك للمسترشدات (وهو التدريب على خفض الضغط النفسي قدر الإمكان وتحسين مستوى التكيف النفسي).
- توضيح الأساليب المستخدمة للتدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية.
- تأكيد المرشدة مرة ثانية على أهمية الالتزام بحضور الجلسات الإرشادية في موعدها المحدد وتنفيذ المسترشدات للواجبات والتدريبات المطلوبة منهن أثناء الجلسات الإرشادية.
- مناقشة توقعات المسترشدات من اللقاءات والبرنامج الإرشادي وما يتوقع الإفادة منه ليتم التعرف على التوقعات الخاطئة وتصحيحها، ومناقشة التوقعات الممكنة من البرنامج الإرشادي وما هو متوقع منهن من تفاعل ونشاط داخل الجلسة مما له دور كبير في تحقيق الأهداف التي حضروا من أجلها

التقويم:

تطلب المرشدة من المسترشدات تسجيل إجاباتهن حول مدى استفادتهن من الجلسة الإرشادية الأولى والانطباعات التي خرجن بها مع ذكر الإيجابيات والسلبيات في استمارة خاصة توزع عليهن من قبل المرشدة.

الواجب المنزلي:

- تكلف المرشدة المسترشدات بتعبئة نموذج المعلومات الشخصية.
- تكلف المرشدة المسترشدات بتسجيل بعض المواقف التي تسبب لهن التوتر، وأفكارهن المصاحبة لها وإحضارها مكتوبة في الجلسة القادمة.
- ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الثانية وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: الضغوط النفسية (تعريفها، مصادرها، آثارها)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن يتم تعريف الضغوط النفسية.
- أن تُذكر وتعدد المثيرات الضغوط النفسية.
- أن تعبر المسترشدات عن مشاعرهن بحرية إزاء الضغوط النفسية التي يتعرضن لها.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- إعطاء الواجب المنزلي.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- مهارة تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.
- توضيح ومناقشة مفهوم الضغوط النفسية.
- مناقشة مصادر الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات والتي يشعرون بها عن أنفسهم.
- مناقشة مثيرات الضغط النفسي وشرحها وتوضيحها.

التنفيذ:

- ترحيب المرشدة بالأمهات وشكرهن على الحضور.
- مناقشة الأمهات في الواجب المنزلي.
- تبدأ المرشدة بمناقشة الأمهات في حقيقة الحياة الإنسانية، حيث إنها لا تسير على وتيرة واحدة، كما أنها لا تخلو من المشاكل والمنغصات والأزمات التي لا ينجو أو يخلو منها أحد.
- تطلب المرشدة منهن أن يعرفن الضغط النفسي بأسلوبهن الخاص.
- تطلب المرشدة من الأمهات أن يذكرن المواقف أو الأحداث أو الأزمات التي تعرضت لها كل منهن، وتقصها على الأمهات وبعد الإنتهاء من سرد تجاربهن تبدأ المرشدة في الحديث عن الضغوط النفسية، تعريفها باعتبارها نوعاً من الانزعاج والألم والشعور بالاضطراب الذي ينبع من مصادر عاطفية، اجتماعية، جسمية، أسرية، دراسية وينتج عنها الحاجة إلى التحرر والتخلص من الضيق والألم ثم تستعرض المرشدة مصادر الضغوط النفسية الآتية:

المصادر البيئية: مثل (الضوضاء، وارتفاع درجات الحرارة، وسوء الإضاءة).

المصادر الاجتماعية: مثل (الشعور بالذنب، والحاجة إلى الحب، والقلق حول مستقبل الأبناء).

المصادر الاقتصادية: مثل (الدخل المنخفض، ضعف القدرة على شراء الحاجات الضرورية).

- وبعدها تطلب المرشدة من الأمهات ذكر أهم الأحداث والتجارب المؤلمة التي واجهنها وما ترتب عليها من نتائج وآثار نفسية تعرضن لها وما علاقتها بالضغوط النفسية.
- ثم توضح المرشدة للأمهات أن الضغوط النفسية تترك آثاراً على الجوانب الشخصية المختلفة مبينة الآثار الآتية:

الآثار النفسية: مثل: (التوتر، القلق، الإحباط، الانسحاب، الهروب، الإحساس بالتعب والإنهاك).

الآثار الفسيولوجية: مثل: (القرحة المعدية، أمراض القلب، الأمراض النفسية، ضعف مقاومة الجسم للأمراض).

- ثم تلخص المرشدة ما دار خلال الجلسة، ثم تستمع إلى الأمهات وتناقشن.

التقويم:

تقوم المرشدة بتوجيه سؤال عن مدى استفادة كل مسترشدة من الجلسة مع ذكر الإيجابيات والسلبيات والمقترحات، على أن تدون المسترشدات ذلك في استمارة خاصة توزع عليهن من قبل المرشدة.

الواجب المنزلي:

تكلف المرشدة الأمهات بتسجيل بعض المواقف التي مررن بها خلال الأسبوع وسببت لهن التوتر مع ذكر الأسباب والأعراض الناجمة عن هذه المواقف وكيف تعاملن معها. ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الثالثة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: (تعامل المسترشدات مع الضغوط النفسية)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن تحدد المسترشدات الطرق والأساليب التي يستخدمنها في مواجهة الضغوط.
- أن تتعرف المسترشدات على طرق التعامل مع الضغوط وكيفية مواجهتها.

الغيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.

- لعب الأدوار .
- إعطاء الواجبات المنزلية.
- التغذية الراجعة.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- مهارة تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الواجب البيتي.
- عرض أساليب التعامل مع الضغوط النفسية مع الأمثلة والشرح.

التنفيذ:

- تبدأ المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وتشكرهن على حضورهن والتزامهن بالمواعيد المحددة.
- مناقشة الأمهات بالجلسة السابقة والثناء على المسترشدات اللاتي قمن بأداء الواجب البيتي.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة لما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تطلب المرشدة من الأمهات كتابة الأساليب التي استخدمنها في التعامل مع الضغوط النفسية ثم تناقشن فيها.
- تستمع المرشدة إلى استجابات المسترشدات ومن ثم التعليق، ومناقشتها.
- توضح المرشدة للمسترشدات ضرورة التدخل لمواجهة الآثار السلبية للضغوط وكيف أن الاستسلام أمامها يؤدي إلى تفاقم الضغوط على الفرد في صورة بكاء أو عزلة أو تجاهل للمشكلة.

وهناك أساليب تكيفية إيجابية مثل:

- المواجهة العقلانية الواقعية.
- استخدام الدعابة والفكاهة لتخفيف التوتر.
- النظر للجوانب الإيجابية للمشكلات والضواغط.
- الاسترخاء العضلي.
- أسلوب حل المشكلات.

- أسلوب الاستسلام وتقبل الأمر الواقع.

على أن يتم عرض المشاكل والمواقف التي تسبب التوتر للأمهات والتي قمن بتسجيلها ضمن الواجب البيتي للجلسة السابقة ومقارنة الحلول، وتصنيفها إلى حلول سلبية وإيجابية والمناقشة حول هذا الموضوع.

التقويم:

- من خلال مناقشة المسترشدات حول مدى استفادتهن من الجلسة.
- من خلال كتابة المسترشدات نبذة مختصرة عن الأشياء التي تعلمنها في الجلسة الإرشادية مع ذكر الإيجابيات والسلبيات من وجهة نظرهن.
- تنتهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الرابعة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة الرابعة:

عنوان الجلسة: (مهارة أسلوب حل المشكلات)

الفترة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن تتعرف الأمهات على أسلوب حل المشكلات.
- أن تعي الأمهات أهمية الأسلوب العلمي في حل المشكلات كأسلوب فعال في مواجهة الضغوط النفسية.
- أن تذكر الأمهات خطوات هذا الأسلوب.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.

- تلخيص الجلسة الإرشادية.
- إعطاء الواجبات المنزلية.
- التعلم والتدريب.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة.
- استنتاج ماهية مفهوم حل المشكلات من خلال طرح الأسئلة والمناقشة.
- عرض المفهوم والتعريف العلمي لأسلوب حل المشكلات ومناقشته مع المسترشدين.
- استخلاص خطوات حل المشكلات ومن ثم عرضها بنقاط رئيسية.

التنفيذ:

- حيث تبدأ المرشدة بالترحيب بالأمهات وتشكرهن على حضورهن والتزامهن بالوقت.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة عما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تقدم المرشدة إحدى استراتيجيات تخفيض الضغوط النفسية وهي استراتيجية حل المشكلات والتي تمكن الأفراد من اكتساب مهارات وطرق لحل المشكلات التي يواجهونها حالياً أو مستقبلاً.
- توضع المرشدة أسلوب حل المشكلات بأنه أسلوب علمي معرفي يتضمن عدة مهارات يمكن تعلمها وتعديلها وتحسينها لديهم بحيث تهدف في النهاية إلى مساعدة الفرد على اتخاذ قرار معين من خلال مجموعة من الخيارات والبدائل.
- تسأل المرشدة عن خطوات أسلوب حل المشكلات ثم تستمع إلى إجابة الأمهات وتعزز المناسب منها.

ثم توضح هذه الخطوات حسب الآتي:

تحديد المشكلة:

- من صاحب المشكلة ؟
- ما مدى تكرارها ؟

- هل توجد مشكلة حقيقية ؟
- ماسبب حدوث المشكلة ؟
- ما الذي قد ينتج عن المشكلة ؟

توليد البدائل:

- ضعي أكبر عدد ممكن من البدائل.

موازنة البدائل واتخاذ القرار:

- احذفي البدائل غير المناسبة.
- استخدمي طريقة موازنة البدائل وفرزها، بدائل إيجابية وبدائل سلبية.

تخطيط الاستراتيجية وتنفيذها:

- ضعي خطة للتنفيذ.
- وزعي المهمات.
- ضعي جدولاً زمنياً.

التقييم:

- قارني مشكلتك قبل الحل وبعده.
- لاحظي ظهور مشكلات فرعية نتجت عن المشكلة الأساسية.

التقويم:

سجلي انطباعك حول هذه الجلسة.

الواجب المنزلي:

اكتبي أهم مشكلة واجهتها وكيف تسنى لك مواجهتها؟

ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الخامسة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: (صياغة المشكلة وتحديد أسبابها وخصائصها)

الفترة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- توضيح ومناقشة الخطوة الأولى لأسلوب حل المشكلات "تحديد المشكلة".
- تطبيق مثال على مشكلة واقعية عند إحدى الأمهات.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الواجب المنزلي.
- التعلم والتدريب.
- النشرات الإرشادية.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة والواجب المنزلي.
- عرض الخطوة الأولى وهي "تحديد أو تعريف المشكلة" وتوضيح مفهومها ومناقشتها.
- عرض تمارين لتحديد المشكلة ومناقشتها.

التنفيذ:

- تبدأ المرشدة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على حضورهن.

- ثم تناقش المرشدة الواجب المنزلي مع الأمهات وتسجل أهم المشكلات التي واجهتهن والأساليب التي اتبعنها واستخدمنها في مواجهة هذه المشكلات وتشكرهن على مجهوداتهن وتبدي الملاحظات حول الأخطاء الشائعة في تحديد المشكلة وصياغتها.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة لما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تطلب المرشدة من الأمهات وضع تعريف للمشكلة من منظورهن ثم تناقشن فيه.

توضح المرشدة تعريف المشكلة:

- سؤال أو موقف يتطلب إجابة أو تفسيراً أو حلاً، مثل : ماذا أفعل لكي أتعامل مع ابني، كطفل طبيعي؟
- توجد المشكلة بالنسبة للأم عندما يواجهها هدف محدد ولكنها لا تستطيع بلوغه بالإمكانات المتوفرة لديها، مثل: كيف تتمكن من السفر لمعالجة الطفل بالرغم من عدم توفر الإمكانيات المادية؟
- (المشكلة وضع على عاتق يحول بين المرء وتحقيق غرضه المتصل بهذا الوضع).
- موقف يحتاج إلى حل حيث لا ترى الأم طريقاً واضحاً ومحدداً يصل بها إلى ما تريد، مثال: التحديق المستمر في ابنها في الأماكن العامة، ولا تعرف أي الطرق أفضل لجعله لا يهتم لذلك.

ثم تذكر المرشدة للأمهات المثال التطبيقي الآتي:

(فاطمة أم لطفل من ذوي الإعاقة الحركية، تعمل في القطاع الحكومي ويتعرض ابنها لوعكات صحية متكررة إضافة إلى مواعيد المتابعة الروتينية، تعاني من الصعوبة في الحصول على إذن للخروج في كل مرة تذهب فيها للمستشفى مع ابنها، وزوجها لا يساعد كثيراً في ذلك بحجة انشغاله أيضاً في العمل).

وهنا توجه المرشدة للأمهات السؤال التالي:

- كيف يمكن تحديد مشكلة فاطمة بدقة تامة؟
- وتستمع إلى إجابات الأمهات وتلخيص إجاباتهن في أن مشكلة فاطمة هي عدم حصولها على الوقت للذهاب مع ابنها المستشفى في كل مرة مما يسبب لها ضغط نفسي.

- توجه المرشدة سؤالاً آخرًا هو: ما أسباب المشكلة التي تعرضت لها فاطمة؟
- تستمع المرشدة إلى إجابات الأمهات وتشكرهن عليها وتؤكد لهن أنها توصلت من خلال إجاباتهن إلى أن أسباب المشكلة عند فاطمة هي:
- صعوبة الاستئذان من العمل.
- عدم مساعدة الزوج لها والتنسيق فيما بينهم لمواعيد الابن.

التقويم:

سجلي انطباعاتك حول هذه الجلسة.

الواجب المنزلي:

- اشتقاق تعريف خاص بك للمشكلة من خلال هذه الجلسة.
 - إعطاء أمثلة من حياة وواقع الأم عن مشكلات مشابهة.
- وتم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات وتؤكد على موعد الجلسة السادسة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: (توليد البدائل)

الفترة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- المناقشة والحوار.
- إعطاء الواجبات المنزلية.
- التغذية الراجعة.
- عرض الأفلام.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة والواجب المنزلي.
- عرض الخطوة الثانية وهي توليد البدائل وتوضيح مفهومها ومناقشتها.
- عرض تمارين لتوليد البدائل ومناقشتها.

التنفيذ:

- تبدأ المرشدة بالترحيب بالأهميات وتشكرهن على حضورهن والتزامهن بالمواعيد المحددة.
- مناقشة الأهميات بالواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة والثناء على المسترشدات اللاتي قمن بأداء الواجب المنزلي.
- تعدد المرشدة خطوات تحديد المشكلة من خلال طرح المثال التالي الذي يتعلق بالضغط النفسي فتوضح أن الفرد لابد أن يعرف:
- سبب السعي لحل هذه المشكلة بالذات، ولماذا يريد جمع معلومات عنها.
- تحديد مدى المشكلة وطرح جميع المشكلات الفرعية المتعلقة بالمشكلة الرئيسية.
- فهم عناصر المشكلة: كالانفعالات والمزاج والأحاسيس الجسدية، والسلوك الظاهر والاستجابات الحركية والأفكار والحوار الداخلي فماذا يقول الشخص الواقع تحت تأثير الضغط النفسي لذاته؟
- وماهي أفكاره حول نفسه؟
- الحالات التي تتبع الضغط كالتوتر وزيادة ضربات القلب والتعرق.
- استكشاف الحلول والمحاولات السابقة التي قام بها لحل المشكلة، مثل مناقشة بعض زملائه وأصدقائه.
- تحديد درجة تكرار المشكلة.

ثم توضح المرشدة العوامل التي تساعد على اختيار المشكلة:

- البدء بحل المشكلة التي يعتبرها الفرد أساسية أو أكثر أهمية بالنسبة له.
- البدء بحل المشكلة لتي يسهل حلها.
- البدء بحل المشكلة التي يترتب على حلها حل غيرها من المشكلات.

تمرين:

اختاري مشكلة تعتقدين أنها تسبب لك صعوبات أو ضيقاً وتوتراً ثم طبقي على الأسئلة التالية:

- من صاحب هذه المشكلة؟ بم أشعر؟ وبم أفكر أو ماذا أفعل عندما تواجهني المشكلة؟
- ما مدى تكرارها؟
- هل توجد مشكلة فعلاً؟
- ما الذي يؤدي إلى حدوث مشكلة؟ أين حدثت المشكلة ومتى؟
- ما الذي نتج عن المشكلة؟
- توضح المرشدة أنه على الفرد أن يتمتع بالمرونة ولا يجمد تفكيره عند بدائل محددة، بل يمكنه أن يستخدم أسلوب العصف الذهني كطريقة لتوليد البدائل.
- تسأل المرشدة: من منكن تعطي بدائل وحلول ممكنة للمثيرات التي تسبب الضغط النفسي؟
- بعض الإجابات الممكنة: الرياضة، الحديث مع قريب، المطالعة، الاسترخاء، أسلوب حل المشكلات، اليوغا... إلخ.
- تثير المرشدة الجميع للمشاركة في النقاش، وتوفر الحرية الكاملة في طرح الأفكار دون انتقاء أو تقويم.
- تسجيل هذه الملاحظات وجدولة المتقارب منها.

التقويم:

تقوم المرشدة بتوجيه سؤال للمسترشديات عما استفادته كل منهن من موضوع جلسة اليوم، ويجبن حول السؤال بصورة شفوية وكتابية في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

تطلب المرشدة من الأمهات اختيار مشكلة تواجهها الآن وتطبق عليها مهارة توليد البدائل بحيث تولد أكبر عدد ممكن من البدائل لحلها.

ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشديات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة السابعة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: (التخفيض من حدة القلق)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- معرفة الأسباب المسببة للقلق.
- تصحيح الأفكار الخاطئة للتخفيف من حدة القلق.
- تغيير طريقة الفرد وإدراكه للمشكلة.
- التدريب على مهارة التأمل للتخفيض من القلق.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الواجب المنزلي.
- التدريب.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة والواجب المنزلي.
- عرض فوائد التأمل في إدارة القلق.
- تطبيق تمرين التأمل.

التنفيذ:

- تبدأ المرشدة بالترحيب بالأمهات وتشكرهن على حضورهن والتزامهن بالمواعيد.

- مناقشة الأمهات في الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة والثناء على المسترشديات اللاتي قمن بأداء الواجب المنزلي وتسجيل استجابات الأمهات ومناقشتهم فيها وتصحيح ما وقعن فيه من أخطاء وشكرهن على أخطائهن.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة لما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تبدأ المرشدة في التحدث عن الكيفية لتغيير الحديث السلبي الداخلي إلى إيجابي، بالتشجيع وتغيير الأفكار والمشاعر ونلمس ذلك بعدها في التغيرات الطارئة على السلوك.
- توضح المرشدة مفهوم التأمل وهو التفكير المكثف العميق والاستغراق في شيء أو فكرة.
- يتحقق بالتركيز على شيء واحد وإزالة كافة العوامل التي تشتت الانتباه سواء خارجية (الصوت، الضوء) أو داخلية (الجسدية، الانفعالية، أي توتر آخر) وهو أسلوب التدريب النفسي. وبيان أهميته للأمهات في تقليل الضغوط النفسية من جانب إدارة القلق، وبأنه يقلل من التأثيرات السلبية لذلك.
- تستعين الباحثة بفيديو يتضمن تدريبات لكيفية القيام بالتأمل.

تمارين التأمل:

- استحضري منظراً جميلاً واحتفظي به.
- أغلقي عينيك ولا تفكري في أي شيء آخر سوى المنظر الجميل الذي استحضرتيه.
- ركزي في المنظر بدرجة كبيرة.
- تعلمي أن تأخذي فترة خمس دقائق ثم زيد الوقت حتى تصل إلى خمسة عشر دقيقة.
- التأمل يؤدي إلى خفض عمل الجهاز اللاإرادي إلى أدنى حد ممكن مما يتناقص الأيض وتراجع كهرباء الدماغ من (ألفا) إلى (بيتا) حتى تصل إلى (جاما) أو (دلتا) مما يؤدي إلى انخفاض القلق ومما يجعل الفرد نشطاً وذو طاقة عالية.

التقويم:

تتم عملية التقويم من خلال ملاحظة المرشدة لمدى إتقان المسترشديات لتمارين التأمل بصورة عملية.

الواجب المنزلي:

تطلب المرشدة من الأمهات تطبيق تمرين التأمل في المنزل.

ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة الثامنة وأهمية الحضور في الوقت المناسب.

الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة: (أهمية الاسترخاء العضلي في تقليل الضغوط النفسية)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- التعرف على مهارة الاسترخاء العضلي.
- التعرف على أهمية الاسترخاء العضلي في تخفيض الضغوط النفسية.
- التدريب على مهارة الاسترخاء العضلي.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- إعطاء واجبات منزلية.
- التغذية الراجعة.
- التدريب.
- عرض الأفلام.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة والواجب البيتي.
- عرض فوائد تمرين الاسترخاء العضلي.

- تطبيق تمرين الاسترخاء العضلي.

التنفيذ:

- تبدأ المرشدة بالترحيب بالأمهات وتشكرهن على حضورهن والتزامهن بالمواعيد المحددة.
- مناقشة الأمهات في الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، والثناء على اللاتي قمن بأدائهن.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة لما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- توضح المرشدة مفهوم الاسترخاء العضلي، وأهميته في تخفيض الضغوط النفسية وكيف أن ممارسة تمارين الاسترخاء العضلي تقلل من التأثيرات السلبية للضغوط النفسية.
- إن الاسترخاء العضلي يمنح الفرد الفرصة لاختيار أفضل الحلول والبدائل قبل أن يصدر استجاباته لمثيرات الغضب، كما أنه يستبعد التغيرات الفسيولوجية السالبة المصاحبة للإحساس بالضغوط النفسية والتوتر ويعيد تركيز الانتباه بعيداً عن المثيرات الخارجية للضغوط.
- إن الاسترخاء وترك الحرية للخيال والإبداع عند التفكير باحتمالات الحلول والبدائل الممكنة، هذا سوف يوفر للفرد قدرة على توليد عدد كبير من البدائل والحلول الممكنة حتى مع حل المشكلات الصعبة، والتي تسبب عند بعض الضغط النفسي والتوتر.
- تقوم أساليب الاسترخاء الحديثة عن جملة من التمارين، والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، وذلك عن طريق التنفس العميق الذي يزود الجسم بكميات أكبر من الأكسجين في عملية الشهيق ويخلص الجسم من كميات أكبر من ثاني أكسيد الكربون وتمارين الجسم على الارتخاء وزوال الشد العضلي.
- يفضل عادة أن يبدأ التدريب على الاسترخاء عضلات اليدين لسهولة ذلك، ثم الانتقال لمنطقة الرأس فعضلات الوجه ثم الكتفين ثم عضلات الصدر ثم القدمين، حيث يبدأ بالانقباض والشد ثم ترك العضو في أكثر وضع راحة وتركيز التفكير في ذلك، هذا بعد أن يتم تهيئة الأم للتدريب والتعود على الاسترخاء باعتبار أنه خبرة ومهارة جديد لا تختلف عن أي مهارة كانت الأم قد تعلمتها في حياتها.

- التدريب على الاسترخاء العضلي: تستعين المرشدة بشريط فيديو يتضمن تدريبات عملية لكيفية الاسترخاء العضلي مصحوبة بموسيقى هادئة.

تمارين الاسترخاء العضلي:

- اختاري مكاناً مناسباً وتمددي على ظهرك، ويمكن بالطبع أن تكوني جالسة.
- ابدئي بالعد ١ ٢ ٣ ٤، ثم اغمضي عينيك ولاحظي حركات التنفس والصدر وركزي انتباهك وتفكيرك على الهواء عندما يدخل إلى الصدر وعندما يخرج منه ولاحظي أن التنفس الهادئ والعميق مرتبط بالاسترخاء والراحة، يمكنك الآن أن تبدئي بأخذ نفس عميق وحبسه في صدرك.
- لاحظي التوتر العام والانزعاج وعدي إلى العشرة وابقِي هكذا عشر ثوانٍ، ثم اتركي الهواء يخرج من الصدر والرئتين ولاحظي المشاعر اللطيفة والمريحة المرفقة لذلك، ويمكنك مثلاً تتصوري غباراً وأوساخاً وأشياء مزعجة قد خرجت من صدرك مع كل زفير عميق، أعيدي ذلك حوالي ٥-١٠ مرات.
- اقبضي يدك اليمنى، ومدي الساعد إلى أعلى مع شد جميع العضلات الممكنة في هذه اليد، ولاحظي التوتر العضلي والشد الحاصل في العضلات والألم المحسوس في الكف وانزعاج كل من اليد والساعد والعضد، استمري على هذا الشد مدة ١٠ ثوانٍ.
- ثم اتركي يدك تستلقي إلى جانبك، لاحظي المشاعر المرتبطة بالاسترخاء والراحة المنتشرة من الكف والأصابع إلى الساعد الأعلى.
- ربما تحسين تنمياً خفيفاً ولطيفاً ينتشر في اليد طبعاً تلاحظين أن كل تركيزك وأفكارك في اليد اليمنى وأنت تراقبين ما يجري فيها.
- استمري في استرخاء اليد اليمنى حوالي ٢٠ ثانية ثم أعيدي الحركة ٥ أو ٦، مرة أو مرتين (شد اليمنى ثم استرخائها).
- طبقي نفس الخطوات التي اتبعتها مع اليد اليمنى على اليد اليسرى الآن.
- شدي رقبتك إلى الأعلى قليلاً وباتجاه الخلف ولاحظي التوتر المزعج الممتد حول الرقبة و إلى الأعلى باتجاه الرأس وإلى الأسفل باتجاه الكتفين وذلك لمدة عشر ثوانٍ.

- اترك رقبته تسترخي وحدها ولمدة ٢٠ ثانية، واستمتعي بالأحاسيس اللطيفة المرافقة في كل حالة مع وتركيز الذهن في مجموعة العضلات المستعملة.
- ركزي انتباهك الآن على القدمين معاً، وشديهما إلى أعلى والساقان والرجلان ممدودتان ووضعيهما الشد هذه تكون فيها أصابع القدمين بزوايا قائمة مع الساقين ثم شدي القدمين إلى أعلى قليلاً وثبتيها في منتصف المسافة عن الأرض وهذا يجعل عضلات الساقين مشدودة وأيضاً عضلات الفخذين، لاحظي التوتر والانزعاج المرافق في المنطقة كلها وبعد عشر ثوان اترك رجليك والقدمين لتسترخي وترتاح لمدة ٢٠ ثانية.
- تتم عملية التدريب هذه من خلال قيام المرشدة بهذه الخطوات لوحدها أولاً أمام المسترشدات وهن ينظرن ويلاحظنها ثم تقوم بأداء هذه التدريبات بصورة جماعية.

التقويم:

تتم عملية التقويم من خلال ملاحظة المرشدة لمدى إتقان المسترشدات لتمارين الاسترخاء العضلي بصورة عملية.

الواجب المنزلي:

- تطلب المرشدة من الأمهات تطبيق تمرين الاسترخاء العضلي في المنزل.
- ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة التاسعة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: (التفكير الإبداعي في حل المشكلات)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن تفهم الأم طريقة التفكير الإبداعي لحل المشكلات.
- تطبيق مهارة التفكير الإبداعي لحل المشكلات.

- ممارسة حل المشكلات بطريقة التفكير الإبداعي وتمارين الاسترخاء.

الغففات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- إعطاء واجبات منزلية.
- التغذية الراجعة.
- التدريب.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- تلخيص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة الجلسة السابقة والواجب المنزلي.
- توضيح مفهوم الإبداع ومناقشته مع المسترشدات.
- توضيح طريقة التفكير الإبداعي وكيف توظفت في حل المشكلات.
- عرض مشكلة وتطبيق التفكير الإبداعي وتمارين الاسترخاء عليها.

التنفيذ:

- وفيما تبدأ المرشدة بالترجييب بأفراد المجموعة وتشكرهن على الاستمرار في الحضور، ثم تبدأ مناقشتهن بالواجب المنزلي وتشكرهن على تنفيذه.
- تقوم المرشدة بتغذية راجعة لما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تشرح المرشدة مفهوم الإبداع وطريقة التفكير الإبداعي من خلال قولها: بأن هناك طريقة مرتبطة بأسلوب حل المشكلات تسمى بالتفكير الإبداعي لحل المشكلات وتعتمد هذه الطريقة على النقاط التالية:
- على الفرد أن يعدل من طريقته في النظر إلى المشكلات التي تواجهه.
- النظر إلى المشكلات كفرص إبداعية للنمو والتحسين والتطور.
- النظر إلى المشكلة كلغز نريد حله، وتحدي نريد مواجهته.
- الفشل فرصة جديدة للوصول إلى حل أكثر إبداعية.

- الاسترخاء والهدوء عند التفكير بحل المشكلات.
- مناقشة النقاط السابقة والاستماع إلى استفسار الأمهات والإجابة عليها.
- ثم تطلب المرشدة من المسترشدات القيام بتمرين الاسترخاء وذلك بشد كافة عضلات الجسم لمدة ١٠ ثوانٍ، ثم تركها تسترخي وتقول لهن: حاولي أن تتألمي الراحة وإزالة التوتر الآن.
- تطلب المرشدة تكرار تمرين الاسترخاء ثلاث مرات أو أكثر، إلى أن تصل الأمهات إلى حالة مناسبة من الاسترخاء.
- تذكر المرشدة تكرار تمرين الاسترخاء ثلاث مرات أو أكثر، إلى أن تصل الأمهات إلى حالة مناسبة من الاسترخاء.

تذكر المرشدة مثال على هذه الطريقة لحل المشكلات وهي طريقة التفكير الإبداعي:

(مريم أم لطفل من ذوي الإعاقة الحركية، مشكلتها مع جارتها التي غالباً ما توجه لها عبارات مؤلمة عن حالة ابنها، كأن تقول كيف تستحلمين تربية ابن من ذوي الإعاقة حقاً إنه أمر صعب لم أكن لأتحمل لو كنت مكانك، وغيرها من العبارات والأسئلة التي باتت مريم فعلاً تعتبرها مصدر ضغط نفسي).

الآن تطلب المرشدة من المسترشدات مناقشة مشكلة مريم من خلال الإجابة على هذه الأسئلة:

- كيف تتحدثين مع مريم لكي تنتظر إلى مشكلتها بأنها فرصة لها لأن تكون أكثر إبداعية، وأن تنتظر إلى مشكلتها من خارجها وليس داخلها؟
- ماذا تقولين لمريم كي تعبر عن مشاعرها وتحدث عن إحساسها؟
- كيف تساعدنيها لتصبح أكثر ثقة بنفسها وبابنها؟

تناقش المرشدة الأمهات في الإجابات التي تم التوصل إليها، وتعدل فيها من خلال الحوار.

تمرين:

لديك مشكلة تشعرين أنها معقدة وغير قابلة للحل، وتشعرين بالإجهاد والتعب وتميلين إلى الجلوس مطأطأة الرأس بعيدة عن الآخرين.

تقول المرشدة، فكري بالأسئلة التالية: (تخيلي أن هذه المشكلة تعود إلى أم أخرى غيرك)، ماهي النصيحة التي يمكن أن تقدمينها لها؟

بم تتصحينها لتفعله كخطوة أولى؟

كيف تساعدني لكي تصبح أكثر ثقة بخطواتها لتحقيق النجاح لحل مشكلتها؟

افتراضي أن المشكلة قد حلت بشكل تام، فكري مرة أخرى بالحل المناسب لمشكلتها.

تخيلي كم هو جميل شعورك عندما توصلت وإياها للحل المناسب.

التقويم:

وفيه توجه المرشدة سؤالاً للمسترشدات عما استفادته كل منهن من موضوع جلسة اليوم، ويجبن عن هذا بصورة شفوية، وكتابية في استمارة خاصة توزع عليهن.

الواجب المنزلي:

تطلب المرشدة من العضوات التدريب على الاسترخاء العضلي في المنزل.

يعقبه كتابة تقرير مختصر عن نجاح الأم في تطبيق استراتيجية التفكير الإبداعي في حل المشكلة.

ثم تنهي المرشدة الجلسة وتشكر المسترشدات على مشاركتهن وتؤكد على موعد الجلسة العاشرة وأهمية الحضور في الوقت المحدد.

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: (تقويم الخطوات والنتائج)

المدة الزمنية: (٥٠) دقيقة.

الأهداف:

- أن تعبر المسترشدات عن آرائهن حول مدى استفادتهن من الجلسات السابقة.
- إجراء القياس البعدي للبرنامج الإرشادي.

الفنيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار.
- التغذية الراجعة.
- الاستماع لمشاعر المسترشدات.
- تخلص الجلسة الإرشادية.

الإجراءات:

- مناقشة إيجابيات وسلبيات جلسات البرنامج الإرشادي ومدى الإستفادة من وجهة نظر المسترشدات.
- تقديم الشكر والثناء لهن من قبل المرشدة على المشاركة والتفاعل في البرنامج.
- التقويم البعدي للبرنامج.

التنفيذ:

- وفيما تبدأ المرشدة بالترحيب بأفراد المجموعة وتشكرهن على الاستمرار في الحضور، ثم تبدأ في مناقشتهن بالواجب المنزلي وتشكرهن على تنفيذه.
- ثم تقوم المرشدة بتغذية راجعة لم تم تناوله في الجلسات السابقة.
- ثم تطلب المرشدة من الأمهات شرح ملخص خطوات خفض الضغوط النفسية.
- بعد ذلك تطلب المرشدة من كل أم اختيار إحدى فقرات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، لتطبيق عليها خطوات خفض الضغوط عن طريق حل المشكلة بهدف معرفة مدى اكتساب كل منهن للمهارات المطروحة في البرنامج الإرشادي وانخفاض مستوى الضغوط النفسية لديهن.

ثم تؤكد المرشدة للأمهات أن الحل الذي يتم التوصل إليه يؤدي إلى:-

- زوال المشكلة.
 - انخفاض تأثيرها ومعدل ظهورها.
- ثم تؤكد المرشدة لأفراد المجموعة بأن ما تم اكتسابه من خلال جلسات البرنامج يتمثل في الآتي:-

- التعارف.
- العلاقة بين الأمهات.
- العلاقة بينهن وبين المرشدة.

ثم تطرح المرشدة هنا السؤالين التاليين على الأمهات:

- ما الفوائد التي استفدنها من خلال تطبيق هذا البرنامج؟
- ما أهم الايجابيات والسلبيات في هذا البرنامج؟

ثم تستمع المرشدة إلى استجابات الأمهات وتشكرهن عليها.

تقوم المرشدة بتوزيع مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال ذوي الإعاقة الحركية

(قياس بعدي) لقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على خفض الضغوط النفسية.

ثم تقوم المرشدة بتقديم الشكر، والثناء للعضوات على موافقتهن على المشاركة في هذا البرنامج، وعلى التزامهن بالحضور والتعاون وحل التمارين والواجبات المنزلية.

وفي النهاية تعلن المرشدة انتهاء جلسات البرنامج الإرشادي متمنية للجميع أن يكن قد حقق منه الاستفادة المنشودة.

Abstract

This study aimed to explore the effectiveness of a counseling program in reducing psychological stress faced by mothers of children with motor disabilities in the Kingdom of Bahrain. The researcher used the semi-experimental methodology. The program was applied to a group consisting of mothers of children with motor disabilities in the Kingdom of Bahrain. The sample consisted of five mothers with age range from 20–45 who suffered from psychological stress based on their response to different domains of a psychological stress scale. The researcher used the Psychological Stress Scale and a counseling program to reduce psychological stress; both were designed by the researcher.

The Result of the study showed that there were statistically significant differences between pre and post scores on the third dimension (Social and Familial Stress), with higher score means more social and familial stress and therefore a lower score indicates relieve from those stress after enrollment in the counseling program.

Moreover, it was shown that there were statistically significant differences between pre and post total score in the favor of the post score indicating that the counseling program led to a decrease in the psychological stress in the study sample.

Finally, the study showed that was no statistically significant differences in the following domains: Psychological stress, physical stress, financial stress, and other stress. The study was concluded by some recommendations.