

فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الشعور بالتصحر النفسي وأثره على الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة

إعداد

د. مروة صبحي رجب	د. كريم منصور عسران
مدرس الصحة النفسية والتربية الخاصة	أستاذ الصحة النفسية المساعد
قسم الصحة النفسية	قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة المنصورة	كلية التربية - جامعة المنصورة
	مستخلص

استهدف البحث التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره على الرضا عن الحياة لديهم. تكونت عينة البحث من (21) أمًا لأطفال أعمارهم من (3-8) سنوات أجروا عمليات زراعة القوقعة يعانون من فقد سمعي يتراوح من (41-60) ديسيبل، وتراوحت أعمارهن من (29-40) عامًا بمتوسط حسابي (34.19) عامًا وانحراف معياري (2.254)، وطُبق عليهم مقياسي التصحر النفسي والرضا عن الحياة، واستمارة المستوى الاقتصادي الثقافي الاجتماعي للأسرة، وبرنامج إرشادي انتقائي تكاملي (إعداد الباحثين). وتم تقسيم عينة البحث عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية (11) أمًا، وضابطة (10) أمهات وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج. وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي في اتجاه التحسن للمجموعة التجريبية

عند مستوى دلالة (0.01)، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التصحر النفسي في اتجاه التحسن للقياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التصحر النفسي. ودلت النتائج أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لصالح المجموعة التجريبية عدا بعدي التقدير الاجتماعي والرضا عن العلاقات الاجتماعية، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي عدا التقدير الاجتماعي والرضا عن العلاقات الاجتماعية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي على بعدي الطمأنينة والقناعة لمقياس الرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية، ووجود تأثير كبير للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى عينة البحث، حيث تتراوح قيمة (η^2) من (0.621-0.633).

الكلمات المفتاحية: إرشادي انتقائي تكاملي - التصحر النفسي - الرضا عن الحياة - أمهات زارعي القوقعة.

The effectiveness of an integrative elective counseling program to relieve the feeling of psychological desertification and its impact on the life satisfaction among mothers of children with cochlear implants.

Abstract

This study aims to verify the effectiveness of an integrated selective counseling program in reducing feeling of psychological desertification in mothers of children with cochlear implants and its impact on their life satisfaction. The study sample consists of (21) mothers of children aged (3-8) years who underwent cochlear implant operations and suffered from hearing loss ranging between (41-60) dB, and their ages ranged between (29-40) years with an mean (34.19) years and SD (2.254). The researchers prepare the psychological desertification and life satisfaction scales, socio-economic cultural level form and an integrated selective guidance program. The research sample is randomly divided into two groups: an experimental group (11) mothers and a control one (10) mothers. The equivalence of the two groups is verified before applying the program. The research results as the following: There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the psychological desertification scale for the experimental group at the level (0.01), There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the pre-test and the post-test on the psychological desertification, for the post-test, There's no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post-test and the follow-up test on the psychological desertification scale. There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the life satisfaction scale for the experimental group, except for the dimensions of social appreciation and satisfaction with social relationships. There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the pre-test and the post-test in the

dimensions of the life satisfaction scale for the post-test except the social appreciation and satisfaction with social relationships, There're no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post-test and the follow-up test on the dimensions of reassurance and conviction of the life satisfaction scale, There's a statistically significant effect of the program in reducing feeling of psychological desertification in the research sample, as the value of (η^2) ranging from (0.621) to (0.633).

Keywords: Integrative Elective Counseling - Psychological Desertification - Life Satisfaction- Cochlear Implants.

فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الشعور بالتصحر النفسي وأثره على الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة

مقدمة:

يولد الإنسان مزودًا بمجموعة من الحواس التي وهبها الله إياها؛ ليتعرف من خلالها على مكونات ما حوله وليستخدمها في تحقيق احتياجاته ومطالبه، وعندما يفقد الفرد حاسة السمع سواء ولادياً أو نتيجة لمرض أو حادث ما يتأثر تقدمه في جميع جوانب النمو لديه سلباً خاصة في الجانب اللغوي والاجتماعي، كذلك النمو الانفعالي والعقلي والمعرفي والأكاديمي وغيرها، ولا يتأثر المعاق سمعياً فحسب بل المحيطين به خاصة الوالدين (القريوتي، 2006، 37).

وتعد الإعاقة السمعية من الإعاقات التي تصاحبها مشكلات عدة سواء كانت صحية أو أسرية أو مادية، وتقع هذه المشكلات على عاتق المصاب بضعف السمع وأسرته وبوجه عام المجتمع ما لم توجه أهمية واهتمام لهؤلاء الفئة وذويهم. وفي الآونة الأخيرة حدث تطور في المعينات السمعية وظهرت تقنيات حديثة للحد من ضعف السمع وتطور اللغة لدى المعاق سمعياً، ولعل أهمها زراعة القوقعة التي تؤهله

للتواصل والاندماج في المجتمع من خلال استغلال بقايا السمع لديه حال زراعة القوقعة في سن مناسب واستخدامها بطريقة سليمة والالتزام ببرنامج تدريبي ملائم (الخطيب، 2012، 43).

وعندما يخضع الطفل المعاق سمعيًا لعملية جراحية لزراعة القوقعة بهدف تنشيط الغشاء القاعدي الناقل للموجات الصوتية للمخ من أجل معالجتها وتفسيرها لتيسير اكتساب وتنمية اللغة، فعدم استعداد الأسرة لمتطلبات وآليات زراعة القوقعة وتدريباتها خاصة الأم يجعلها تشعر بأنها غير مؤهلة لمساعدة طفلها على إدراك الأصوات والتعرف عليها والتمييز بينها؛ الأمر الذي يقود الأم لمعاناتها من مشكلات أو صراعات نفسية ناتجة عن الضغوطات الحياتية والمواقف الصعبة التي تتعرض إليها، فتكون الأم أكثر عرضة للمشاعر السلبية كالقلق والإحباط ولوم الذات، والتي من شأنها أن تمنع الأم من القيام بأدوار متوقعة منها (Ozyazicioglu & Buran, 2021, 226).

وأشارت نتائج الدراسات الحديثة مثل (Crnic, Gaze, & Hoffman, 2017, 119; Anthony, Anthony, Glanville, Naiman, Waanders & Shaffer, 2018, 135) إلى أن المشاعر السلبية للوالدين المرتبطة بالقلق والإحباط ولوم الذات تؤثر في سلوكيات الوالد أباً أو أمًا وتمنعه من القيام بأدواره المتوقعة منه بالمقارنة بالوالدي الأطفال العاديين الذين لا يعانون من إعاقات، ويرجع ذلك إلى حقيقة مفادها أن الأعراض والمشكلات والتحديات المرتبطة بالإعاقة السمعية تتطلب من الأسرة قضاء وقت أطول وبذل مجهود أكبر وصرف نفقات أعلى من أجل رعاية هؤلاء الأطفال، وتزداد هذه المتطلبات طبقًا لدرجة الإعاقة وقدرة الوالدين على تلبية احتياجات ابنهم المعاق.

وتوصلت نتائج دراسة عجاج (2012) أن أحداث الطفولة غير السارة التي يعيشها المعاق سمعياً والتي تتضمن الرفض والإنكار يؤديان إلى الشعور بعدم الأمن وتوقع الخطر المتزايد لدى الأم، ويصاحب ذلك حالة من القلق المستمر، حيث تجد الأم ابنها يعيش في مكان غير آمن؛ لذا وجب على الاختصاصيين والباحثين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسره تقديم الدعم اللازم من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية لتخفيف الأحداث الضاغطة وتقليل مشاعر القلق الاجتماعي والوحدة النفسية والشعور بالاغتراب والتصرح النفسي لدى أمهات هؤلاء الأطفال.

ويأتي أهمية ودور برامج التدخل سواء لذوي الاحتياجات الخاصة أو ذويهم خاصة الوالدين، حيث تعاني أمهات الأطفال زارعي القوقعة من ضغوطات وتحديات عدة بسبب الأعمال والجهد الذي يتطلبه وجود طفل ذي الإعاقة في المنزل، حيث يجد صعوبات في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى مشكلات التأهيل اللغوي والسمعي، ومع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأسرة الطفل المعاق سمعياً يمكن أن نضمن تربية ملائمة وتنشئة اجتماعية سليمة له، وذلك من خلال مساعدة الأمهات على خلق جو عاطفي مقبول يخفف من قلقهن حول مستقبل ابنائهن، وتصحيح التصورات السلبية نحو أطفالهن (التميمي، 2015، 516).

مشكلة البحث:

تعد حاسة السمع من الحواس المهمة التي منحها الله سبحانه وتعالى لعباده، ويسبق نموها الحواس الأخرى؛ لذا جاءت في معظم مواضع القرآن الكريم قبل حاسة البصر، فقال تعالى: (وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ) النحل ﴿٧٨﴾، وفي سورة الإسراء: (وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ

إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا (الإسراء ﴿٣٦﴾). وتحتل حاسة السمع أهمية خاصة في حياة الفرد، فهي تعد بمثابة جسر التواصل بين الفرد وما يحيط به من أشياء وأشخاص، وعلى قدر أهمية حاسة السمع على قدر ما يترتب على فقدانها أو قصورها من خصائص سلوكية ومشكلات نفسية على المعاق نفسه وأسرته (الروسان، 2006، 190).

وترى هاشم (2023، 177) أن الطفل المعاق سمعيًا خاصة ضعيف السمع يعيش في صراع الخروج إلى عالم السامعين وصراع العيش في عالم المعاقين، حيث يتسم بأنه أكثر حساسية وانفعالية التي تمتد إلى سلوكيات مشكلة كالعدوان، ونتيجة قصور بعض سبل الاتصال به يقف ضعف حاسة السمع عائقًا يحول بينه وبين إشباع حاجاته، فتضعف ثقته بنفسه ويكون غير قادر على مواجهة متطلبات مجتمعه، ولعل هذه المشكلات يتأثر بها المحيطين بالمعاق سمعيًا خاصة أسرته.

وتشير نتائج دراسات (مطر والجمال، 2016؛ عبد الغني، 2018) إلى تأثر الأم انفعاليًا وسلوكيًا بمعاناة طفلها المعاق سمعيًا من مشكلات تكيفية، خاصة عندما يجد صعوبة في أن يعبر عن نفسه وصعوبة فهم الآخرين؛ مما يؤدي إلى شعورها بالإحباط وتولد الميل إلى العزلة عن المجتمع ورفضها له، وقد يصاحب ذلك عجز واضح عن تحمل المسؤولية والشعور بالقلق والتشكك في علاقتها بالآخرين.

ويشير الزريقات (2019، 57) إلى مدى أهمية الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل عامة والمعاق سمعيًا على وجه الخصوص فيما يتعلق بالجانب التواصلية والاجتماعي بين الأطفال والآباء، ومن هنا يبرز أهمية زراعة قوقعة الأذن في التأهيل السمعي واللغوي للطفل، فالأسرة هي المحرك الرئيس في ملاحظة تطور الطفل النمائي خاصة في مجال السمع والنطق واللغة، كذلك تمثل الأم العنصر

الأساسي في توفير بيئة غنية ومحفزة لمختلف مظاهر النمو فيما يتعلق بكيفية أداء الطفل وسلوكه في مجال التواصل وتطور السلوك السمعي.

وتعد الأمهات المصدر الأول لرعاية الطفل سواء عادي أو معاق، حيث تزداد أعباء الطفل المعاق ومشكلاته لديهن، فالأم لها دور كبير في تربية الأبناء ويقع على عاتقها الجانب الأكبر من الرعاية والاهتمام بنظافة الطفل وحمائته وإكسابه السلوكيات السوية، وخاصة في السنوات المبكرة من العمر، ومع عدم تقديم المساعدة والدعم اللازمين للأم يمكن أن تشعر بالتعاسة والكآبة والوحدة في ظل عدم تكاتف الأسرة ومساعدتها في واجباتها، فتكون أكثر توترًا وقلقًا واكتئابًا، حيث تعاني من نظرة الأب السلبية لها باعتبارها المسؤول الرئيس عن الطفل أو السبب الأوحده في إصابته بالإعاقة (Gray, et al., 2020, 4).

ومع زيادة معاناة الأطفال ضعاف السمع من مشكلات سلوكية نتيجة الحواجز والعوائق أمامهم لاكتشاف البيئة والتعامل معها كمشكلات التواصل اللغوي وصعوبات إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، يجد الأمهات أطفالهن أكثر ميلًا إلى التكتل في تجمعات شبه معزولة حتى وإن كانوا مع أفراد عاديين؛ مما يؤثر على الأم حيث لا تختلف حالتها الانفعالية والنفسية عن طفلها، ويظهر عليها مشاعر الرفض والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والانطواء والانسحاب وعدم الاتزان الانفعالي (Fellem & Uman, 2015, 2).

ويرى Ketelar (2018, 127) إلى أن شعور الأم المزمّن بالحزن والانسحاب نتيجة الإحساس بأن الطفل المعاق هو مسؤوليتها فحسب يؤدي بها إلى الشعور بالتصرح النفسي والغربة وعدم الرضا عن الحياة، خاصة أن دراسات (Hallahan & Kauffman, 2014; Cho & Hong, 2023) دلت أحد نتائجهم

عن العلاقة السالبة بين الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة الابن وجودة الحياة لدى الوالدين، كما أن الشعور بالوحدة النفسية والانسحاب الاجتماعي يمكن اعتبارهما منبئ سالب بالرضا عن الحياة؛ ومن ثم ينتهي الأمر بالتقليل من كفاءة الوالدين خاصة الأم في القيام بالأدوار المنوطة بها.

وعلى النقيض تمامًا يرى Saricam (2019, 184) أن شعور الأم أو الفرد عامة بالراحة والقوة النفسية يمكنه من أداء مهامه بفاعلية بغض النظر عن التحديات أو المعوقات التي تواجهه؛ لذا يستوجب على المتعاملين مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مساعدتهم على تحقيق الرفاهة النفسية والرضا عن الحياة وتحسين الهمة والدافعية الداخلية خاصة الأم التي تحتاج إلى الدعم النفسي الإيجابي بهدف تحقيق الذات وخفض مشاعر التصحر النفسي لديها والشعور بالرضا؛ كي ينعكس ذلك على تحقيق درجة مقبولة من الكفاءة والفاعلية الذاتية والقدرة على أداء المهمات.

ويمكن أن تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض الشعور بالتصحر النفسي وأثره على الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة؟ ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

- (1) هل تختلف درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة؟
- (2) هل تختلف درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي- البعدي- التتبعي) على مقياس التصحر النفسي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة؟
- (3) هل تختلف درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة؟

(4) هل تختلف درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي- البعدي- التتبعي) على مقياس الرضا عن الحياة لأمهات الأطفال زارعي القوقعة؟

(5) هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

(1) التحقق من مدى فعالية برنامج الدراسة الحالي في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

(2) مساعدة أمهات الأطفال زارعي القوقعة على تحسين الروح المعنوية وتقبل أبنائهن وتعزيز مستوى الرضا عن الحياة لديهن.

(3) التعرف على أثر خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى الأمهات في تحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث في:

(1) أهمية الموضوع من حيث الاهتمام بخصائص أمهات الأطفال زارعي القوقعة الانفعالية والنفسية، والعمل على خفض المشاعر السالبة لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهن.

(2) محدودية الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحثين_ التي تناولت متغير التصحر النفسي لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

(3) بث الوعي بمخاطر التحديات والمشكلات التي تواجهها أسر المعاقين وتأثيرها السلبي على أداء ومهام أمهات الأطفال زارعي القوقعة، وكذا على تأهيل هؤلاء الأطفال.

(4) ضرورة تصميم البرامج الإرشادية الوقائية لتحسين الجوانب الإيجابية في شخصية المحيطين بالأطفال زارعي القوقعة، وخاصة الأمهات كإحدى توجهات التدخل المبكر مع هذه الفئة.

مفاهيم البحث الإجرائية:

1. برنامج إرشادي انتقائي تكاملي: يعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه "برنامج مخطط ومنظم يتضمن خدمات إرشادية مباشرة متنوعة يتم انتقائها بشكل متكامل لتحقيق ما يسعى إليه التصميم البحثي، وذلك عن طريق مبادئ وأسس الإرشاد النفسي الانتقائي التكاملي المتمثلة في تغيير الصور العقلية السلبية إلى صور إيجابية وتغيير الجوانب المعرفية غير العقلانية إلى جوانب منطقية، وتصحيح الأفكار الخاطئة والمشاعر السلبية وإكساب أمهات المجموعة التجريبية مهارة تكوين علاقات اجتماعية طيبة وتحسين مستوى الرضا عن الحياة من خلال إعادة التقييم الإيجابي للذات ودعم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتنمية المسؤولية لديهن وصولاً إلى حياة إيجابية سوية".

2. التصحر النفسي: يعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه "حالة انفعالية دائمة من عدم التوازن النفسي والشعور بالوهن والملل وعدم الإقبال على الحياة وافتقاد الأمل والشعور بالفراغ العاطفي والاجتماعي، نتيجة افتقار الأمهات المعنى الحقيقي للحياة وعدم الرضا عن النفس والتوتر واليأس والإحباط والخوف على الطفل ومستقبله؛

ويصاحب ذلك الشعور باللامبالاة وافتقاد الرغبة في أداء المهام والواجبات ومشكلات في العلاقات الاجتماعية وبشكل عام ميل إلى الانسحاب من الحياة بكل آمالها وآمالها. " ويتكون التصحر النفسي من ثلاثة أبعاد، هي:

- اضطراب القلق: يقصد به حالة مزاجية سلبية تنتاب الأم نتيجة عدم الاستقرار العام والتعرض المستمر للضغط النفسي، وتتسم بأعراض التوتر البدني والتخوف من احتمالية وقوع خطر أو أذى يلحق بابنها المعاق سمعيًا الزارع لوقوع الأذن أو خوف مستمر على مستقبله، ويصاحب هذه الحالة تأثيرًا سلبيًا على الأم قد لا يمكن السيطرة عليه.

- الأعراض الاكتئابية: يقصد بها مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للأم، والتي تتمثل في الحزن الشديد واضطرابات النوم والإحباط وفقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالحياة، والشعور بالتعب والإرهاق وعدم قدرة الأم على أداء الأنشطة الموكلة إليها بمهارة عالية وإتقان، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالذنب وعدم القيمة وانعدام الثقة بالنفس.

- الوسواس القهري: يقصد به أفكار مرضية أو أفعال قهرية مرضية تلح على الأم في شكل صور أو اندفاعات تطرأ في ذهنها مرة تلو الأخرى بشكل مزمن ومرضي، وهي مثيرة دائماً للإزعاج، وتحاول الأم عادة مقاومتها دون نجاح، ومع ذلك تعد أفكارها الخاصة رغم كونها لا إرادية وغالبًا ما تكون سخيطة ولا تجلب لها السرور، لكن تظل تتأمل وتفكر فيها كأن الأمر متعلق بالحياة.

3. **الرضا عن الحياة:** يعرفه الباحثان إجرائيًا بأنه "شعور داخلي بالنسبة للأم يظهر في سلوكياتها واستجاباتها بعد تقييمها لنوعية الحياة التي تعيشها طبقًا لنسقتها القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الأم لظروفها الحياتية بالمستوى الأمثل

الذي تعتقد أنها مناسبة لحياتها، مع الوضع في الاعتبار أن هذا المستوى المأمول ليس إجبارياً بل هو علامة مميزة للصحة النفسية للأم". ويتكون الرضا عن الحياة من أبعاد، هي:

- الطمأنينة النفسية: يقصد به حالة تشعر الأم فيها بتلبية احتياجاتها وأن متطلباتها غير معرضة للخطر، يصاحبه الشعور باطمئنان الذات والثقة مع الانتماء إلى جماعة آمنه؛ ومن ثم يتضمن لدى الأم شعور بالهدوء والاستقرار النفسي والقدرة على حل المشكلات والكفاءة في إدارة بيئتها.

- التقدير الاجتماعي: يقصد به الحكم على الكفاءة الاجتماعية المدركة من خلال مدى رضا وتمتع الأم بإمكانية التفاعل في الوسط الاجتماعي بفعالية والقدرة على التكيف مع وضع ابنها المعاق واحتياجاته ومتطلبات نموه، وقدرتها على بناء علاقات اجتماعية تتسم بالاستمرارية والنجاح والتقبل الاجتماعي من خلال حصولها على تقدير الآخرين لها ولأدوارها.

- الرضا عن العلاقات الاجتماعية: يقصد به شعور الأم بالراحة والرضا عند إيجاد علاقات وروابط اجتماعية تشبع حاجتها النفسية للأمن والانتماء والحب والتقبل وعدم الشعور بالخجل من إعاقة ابنها، خاصة إذا وجدت علاقات اجتماعية تربط بين أمهات المعاقين؛ لتفرز نوعاً من الاهتمامات والأهداف العامة المشتركة.

- القناعة: سمة تكيفية وثابتة نسبياً تمنح الأم القدرة على التفكير بشكل أفضل على المدى الطويل بعد التلطيف والتكيف مع الظروف الضاغطة المرتبطة

بإعاقة الطفل، وهذه السمة تزيد من الانفعالات الإيجابية والروابط الاجتماعية والرضا عن الحياة والتفكير الإيجابي.

4. **أمهات الأطفال زارعي القوقعة:** يعرفهم الباحثان إجرائيًا بأنهم أمهات الأطفال الذين يعانون من فقدان سمعي متوسط إلى شديد حسي عصبي (يتراوح من 41-60 ديسيبل) في كلا الأذنين، ولم يتمكنوا من السمع باستخدام المعينات السمعية، وأجريت لهم عملية زراعة القوقعة الإلكترونية في الأذن الداخلية كبديل سمعي لإعادة السمع والتأهيل اللغوي، ومساعدتهم على تمييز الأصوات البيئية والكلامية؛ ومن ثم التواصل مع الآخرين.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: التصحر النفسي لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة:

تعد الإعاقة السمعية من أشد الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان لأنها إن بدأت في الطفولة المبكرة يترتب عليها فقدان أو ضعف القدرة على الكلام حسب درجة الإعاقة، فالإعاقة السمعية تنتج عن أسباب عدة منها العوامل الوراثية والعوامل البيئية، وتحدث تلك العوامل البيئية قبل وأثناء وبعد الولادة؛ لذا تعاني الأمهات من تلك العوامل باعتبارها المسؤول الرئيس عن إصابة ابنها بفقد أو ضعف السمع (عبيد، 2018، 17).

وبسبب تأخر الكلام وصدمة الوالدين وعدم تقبلهم إعاقه الابن بضعف السمع الشديد، نجد أن المعاقين سمعياً - إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الحسية الأخرى- لديهم علاقات اجتماعية أضعف مع أفراد أسرهم ومع المحيطين بهم، فهم منعزلون اجتماعياً نسبياً ويجدون صعوبة في التكيف الاجتماعي. ويرى (Hoff,)

4, 2023, Lehrer, 2022, 217 أن من أهم ما يتسم به المعاق سمعيًا أنه أقل نضجًا وانسحابًا من المواقف الاجتماعية وأنه أقل مرونة من أقرانه العاديين ومكتئب ومندفع في معظم الأحوال، ولعل هذه السمات لا تختلف كثيرًا عن سمات الوالدين خاصة الأم.

ومن الثابت أن تؤدي الأسرة وخاصة الأم دورًا مهمًا في التدخلات العلاجية للطفل ذي الإعاقة، ويعد هذا سلاحًا ذو حدين ربما أن يكون ذلك محفزًا للأُم لتلبية احتياجات طفلها والقيام بمسؤولياتها تجاهه أو مصدرًا للعبء والضغط النفسي؛ ومن ثم تشعر الأم في الحالة الثانية بالأسى والحزن على حالها ووضع ابنها ويزداد شعورها بالتصحر النفسي الذي يؤثر بشكل أو بآخر على كيف وجودة الحياة التي تعيشها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (محمد، 2021، 42).

ولعل أهم ما يفسر تلك الخصائص والسمات الانفعالية السالبة أن في فترة الحمل وكعادة أي أم يكون لديها عدد من التوقعات السارة حول ابنها، ومع صدمتها بقدوم طفل لديه إعاقة سمعية تتبدد الآمال والطموحات، ويظهر ارتباك في نظام الأسرة ويتخلل الجو الأسري العديد من المشاعر السالبة، ويصاب الوالدان بحالة من الحزن والأسى خاصة الأم، حيث تشعر أن الحياة أصبحت عديمة الجدوى ولحظات الفرح والسعادة أقل بكثير مما فيها من مشقة وجهد، وأن لم يعد بمقدورها تحمل الجهد أو المشقة المنهكة (فاروق والشربيني، 2023، 76).

وأشار الخطيب والحديدي (2014، 35) إلى أن السنوات الأولى من حياة الطفل الأصم - خاصة من لم تُقدم لهم برامج التدخل المبكر - تعد سنوات حرمان وفرص ضائعة، وقد تتقبل الأم حقيقة فقد طفلها لحاسة السمع، وفي أحيان كثيرة ترفض وتتكبر وضع الطفل. ومن أساليب التأهيل السمعي للطفل زراعة قوقعة الأذن،

حيث إن التطور في تقنية هذه الزراعة سمح لمستخدميها بالتفاعل مع أحداث الحياة اليومية، ومنها السمع في وجود ضوضاء أو الاستماع للكلام الخافت، وبشكل عام تحقيق مستوى معين من النمو اللغوي واستكمال الحياة بشكل جيد.

وإذا كان زراعة القوقعة أفضل تدخل بعد اكتشاف صمم الأطفال والعجز عن استخدام المعينات السمعية العادية، فهناك أمهات لا تتكيف مع مثل هذه المستحدثات وما زالت ترى أن ابنها عاجزًا وغير قادر على التواصل اللفظي السوي، وبالتالي يتكون لدى الأم مشاعر اليأس والملل والإحباط خاصة أنه يقع على عاتقها مسئولية التشجيع والحوار وإتقان لغة الشفاه والتواصل المستمر مع فريق البرنامج التأهيلي. وتشير دراسة (Desjardin, Ambrose & Eisenberg, 2019) إلى أن الأم عندما تدرك مسئولياتها بكفاءة ولديها القدرة على التكيف مع إعاقة الطفل وتسعى لتحسين مهارات الوعي الصوتي لديه، يكون ذلك مؤشرًا قويًا للرضا عن الحياة ومحفزًا واضحًا لتحقيق الصحة النفسية لديها.

وقد لا يكون مفهوم التصحر في العلوم الإنسانية أو النفسية له وجود اصطلاحي، ولكن يتم تناوله واستعارته من العلوم البيئية نظرًا لنشوء ظواهر نفسية واجتماعية شديدة الأسى تتمثل في جفاف التعاملات والنبذ والرفض للآخر، فتتكون النفوس المتصحرة والمجدبة غير المعطاءة أو المنتجة، ولعل من أسباب التصحر النفسي سخط الفرد وعدم رضاه بما قسمه الله له؛ فيمر الفرد بحالة من الانفصام عن واقعه وحالة مرغم عليها سواء بضغوط داخلية أو خارجية تفرض عليه حصارًا نفسيًا ومعنويًا، حيث يتنامى لديه روح البغضاء وحب الذات واللامبالاة والسلبية والانطوائية والانسحاب من الحياة وعدم التوافق الشخصي أو الاجتماعي (دعبس، 2014، 11).

ويعد التصحر النفسي حالة من الضياع والتمزق النفسي وعدم الرضا عن الذات والقلق والتوتر والخوف من المستقبل خاصة ما يخص الطفل المعاق، يصاحبه الشعور بالإحباط والكآبة الشديدة والشعور بالفراغ دون معنى أو هدف للحياة وفقدان الأمل؛ وينتج عن ذلك حالة من الاضطراب المزاجي الناتج عن العزلة وفقدان الشعور بالأمان، وقد يرقى إلى مستوى الاضطرابات الحادة وشعور حاد بالقلق الشديد والوساوس القهرية (Stein, 2022, 4).

وتشير نتائج دراسة (Jafari, 2020) إلى أن سوء العلاقات الأسرية وأسلوب المعاملة غير السوي من قبل الأب للأُم بسبب إعاقة الابن من إلقاء اللوم وإشعارها بالذنب يكون سبباً في حدوث التصحر العاطفي لدى الأم، وربما يتزايد الوضع تفاقمًا بغياب الأب عن الأسرة وقد تحدث حالات التفكك الأسري كالانفصال أو الطلاق أو هجر الأب للأسرة. وينتج عن ذلك حرمان هؤلاء الأطفال ليس فقط من حاسة بل العطف والأمان، بسبب إدراكهم للرفض وعدم التقبل من الوالدين ويتكون لديهم أنماط سلوكية شاذة تدل على رفض الآخرين، وهذا ما يُسمى بالرفض المضاد كما أطلق عليه رونر.

النظريات المفسرة للتصحر النفسي:

إذا كان مصطلح التصحر شائعاً في الدراسات البيئية والجغرافية، ويدل على أن هناك فقد كبير من الأراضي الزراعية المنتجة وما تغعله العوامل المناخية والإنسانية، فالشواهد اليومية وما يمر به البشر من علاقات وسلوكيات غريبة كالعنف والعدوان والتتمر والرفض والنبذ يظهر لنا مفهوم التصحر النفسي، وحاول زهران (2005، 349-355) والخطيب والحديدي (2014، 125-130) تفسير هذا المصطلح من وجهات نظر سيكولوجية واجتماعية عدة، منها:

1. **نظرية التحليل النفسي:** فسر فرويد أن أية سلوك دائماً ما يكون محصلة للتفاعل بين الأنظمة الثلاثة، الهو (ID) أساس الشخصية ومكمن الصفات الفطرية؛ لذا تحتفظ بطبيعتها البدائية مدى الحياة، ويعد التنظيم الأساسي الذي ينبثق منه بقية الأنظمة الأخرى، ولكونه يمثل الجانب الغريزي فهو لا شعوري. ويخضع البناء النفسي للشخصية المتصحرة لمبدأ اللذة متجاهلاً محاولة تغيير الظروف الواقعية بشكل إيجابي لعدم كفاءة الأنا (Ego) - المكون الثاني - وفشله في التوفيق بين إشباع مطالب الهو الغريزية والأنا الأعلى (Super Ego) - المكون الثالث - في الوقت نفسه.

ومن منطلق اتجاه أدلر في دراسة الفرد في إطاره الاجتماعي يمكن تفسير شخصية المتصحرة نفسياً بأنه يتبنى أسلوب الحياة بالسيطرة والتحكم بقدر قليل مع انخفاض الشعور بالحس والاهتمام الاجتماعي؛ ومن ثم نجد سلوكه لا يعبر أي اهتمام للآخرين، كما يرفض الآخرون ويهاجمهم بطرق غير مباشرة عن طريق مهاجمة نفسه. والأم لطفل معاق يُعزى التصحر النفسي لديها إلى مشاعر الرفض والإهمال والعجز والتي تسهم في تكوين مفاهيم وتصورات خاطئة عن المحيطين بها.

2. **النظرية السلوكية:** تفسر المدرسة السلوكية التصحر النفسي بأنه نمط من الاستجابات الخاطئة غير السوية والمتعلمة بارتباطها بمثيرات منفرة أو التي يحتفظ بها الفرد بفاعليتها وقوتها وتأثيرها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوب فيها أو اتجاهات تتصف بمدى قبولها أو رفضها؛ لذا فإن سلوك التصحر النفسي عبارة عن مجموعة من الارتباطات يتعلمها الفرد ويكتسبها، ومن المنطقي أن ينصب الاهتمام على تغيير المتغيرات المتصلة وتعديلها وضبطها بالبيئة. ويؤكد

السلوكيون على دور البيئة والأحداث والمواقف والمحيطين بالفرد في شعوره بالتصحر النفسي من عدمه.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Ibrahim & Shaban, 2020) في تأثير الأحداث السالبة على شعور الفرد بالتصحر النفسي، حيث طُبِق على عينة من الشباب السيناوي (127) شابًا في جنوب سيناء، وأسفرت الدراسة عن نتيجة مؤداها أن شباب سيناء يعيشون في حالة من التصحر النفسي والاجتماعي يتراوح من البسيط إلى الشديد، ووجود علاقة عكسية بين الرضا عن المجتمع والمعاناة من القلق والاكتئاب، ووجود تأثير قوي لضعف مستوى الدخل والوضع الاقتصادي المتدني على تعرض الشباب للتصحر النفسي. وتوصل البحث أيضا إلى أن ضغوط الحياة اليومية كانت من الأسباب الرئيسة التي أدت إلى التصحر النفسي والاجتماعي داخل الأسرة.

ويري بافلوف أن نشوء التصحر النفسي لدى الفرد وتعلمه يكون بنفس طريقة تعلم أنماط السلوك الأخرى من خلال عملية التشكيل والتعزيز المباشر، حيث أثبت أن أكثر سلوك الفرد يحدث نتيجة التعلم الشرطي، أي أن الفرد يتعلم السلوك السوي أو المنحرف من المحيط الخارجي. ويشير سكرنر صاحب الاشتراط الإجرائي أن تشكيل السلوك يتم من خلال سلوك معزز يتعلمه الفرد؛ وعلى ذلك فإن التصحر النفسي إجراء تحكمه نتائجه من خلال معززات أو معاقبات، وأن سلوك الفرد لا يعود إلى إرادته أو حريته بل إلى الخبرات السابقة التي سبق وإن مر بها في حياته.

3. النظرية الاجتماعية: يعد ألبرت باندورا رائد نظرية التعلم الاجتماعي والتي تهتم بالتفاعل الإنساني وتركز على أنماط السلوك الذي يظهره الفرد كاستجابة لأحداث طارئة بيئية قد تنتاب بعض السلوكيات في حين أن سلوكيات أخرى قد تُحدث

نتائج غير مرضية، ومن خلال عملية التعزيز الإيجابي تختار الأم أنماط السلوك الأكثر نجاحًا. وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أهمية التعلم بالملاحظة إذ يتم تعلم الكثير من الأنماط السلوكية بمراقبة سلوك الآخرين وملاحظة العواقب التي تحدث لهم، كذلك تؤكد على دور النماذج في نقل سلوكيات معينة واستجابات انفعالية.

وقد أجريت دراسة الحلفي (2017) على عينة من الآباء والأمهات المقيمين في دور الدولة لرعاية المسنين وذويهم من أبنائهم الشباب، حيث تم انتقاء عينة البحث من مجتمع بلغ عددهم (275) مسنًا منهم (112) ذكور و(163) إناث، وتكونت من (60) مسن بواقع (30) ذكور و(30) إناث، وتم استخدام مقياس التصحر النفسي. وتوصلت الدراسة إلى أن الشباب يعاني من الشعور بالتصحر النفسي، وتوجد فروق بين الذكور والإناث في التصحر النفسي لصالح الذكور.

وحدد (دعبس، 2014، 46-47؛ طایل، 2015، 61؛ Ibrahim & Shaban, 2020, 37) أسباب شعور التصحر، حيث تكمن فيما يلي: حالات التفكك الأسري والنزاعات داخل الأسرة، الشعور المتزايد بالإحباط والملل، الشعور بالتعاسة في الحياة، سوء المعاملة التي يتعرض لها الفرد من قبل الآخرين، الأحداث المفجعة أو الصادمة كإصابة الابن بتشوّه أو إعاقة وما ينتج عنها من غياب مشاعر الحب داخل الأسرة والمجتمع، الاستغلال المفرط للذات في جوانب سلبية.

وعن علاقة التصحر النفسي والضغط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين بالرضا عن الحياة لديهم، وجدت دراسات (Siklos & Kerns, 2016; Boyd, 2017 & Zaidman, 2020) العلاقة المباشرة السلبية بين الضغوط النفسية والرضا عن الحياة لدى والدي عينات مختلفة من الأطفال، ووجدت دراسة

(Ledberg & Golbach, 2021)) نفس العلاقة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وأكدت أيضاً نتائج دراسة (Jeong, Jeong & Bang, 2023) على العلاقة الارتباطية السالبة نفسها بين المتغيرين لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. سوف يتم تناول متغير الدراسة الثاني في المحور التالي:

ثانياً: الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة:

يرى منصور (2017، 31) أن الرضا عن الحياة أحد الاهتمامات الأساسية لدى الإنسان؛ فهو يمثل أقصى هدف يطمح إليه وذلك حتى يستطيع أن يواجه الإحباطات والصراعات النفسية والقلق من خلال المواقف التي يمر بها خلال حياته، ومن مظاهر الرضا عن الحياة الشعور بالسعادة وتكوين علاقات اجتماعية والشعور بالطمأنينة والاستقرار الاجتماعي وتقدير الذات، فمن يشعر بذلك يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية .

ويعرف أرجايل (2013، 47) الرضا عن الحياة بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة ككل التي يعيشها الفرد أو حكم الفرد بالرضا عن الحياة من خلال عدد من المقاييس الفرعية كالرضا عن الحياة عامة وعن العمل وعن الزواج وعن الصحة، بينما يرى (Pavot & Dinner, 2016, 167) أن الرضا عن الحياة هو كيف يحكم ويقيم الفرد حياته من وجهة نظره الخاصة، وذلك في جانبين: الأول معرفي وهو تقييم الفرد لحياته بشكل عام أو تقييمه لجوانب محددة كالرضا الزوجي والرضا الوظيفي وغيرها، والثاني هو تقييم الفرد لحياته بناء على تكرار الأحداث السارة أو غير السارة.

ويجد (Franken, 2017) في (إسماعيل، 2021، 37) أن الرضا عن الحياة يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد، وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الفرد، ومن مظاهر الرضا عن الحياة الشعور بالأمن والسعادة ونجاح العلاقات الاجتماعية؛ لأن من يشعر بهذه الأشياء ويستطيع إشباع رغبته منها يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية.

أبعاد الرضا عن الحياة:

يعد الرضا عن الحياة من المفاهيم متعددة الأبعاد، حيث حدد الدسوقي (2008، 101) أبعاد هذا المفهوم في ستة مكونات رئيسية، هي:

- **السعادة:** حالة انفعالية تعني مقدار ما يشعر به الفرد من سعادة ورضا وارتياح عن ظروفه الحياتية.
- **الاستقرار النفسي:** ويتمثل في الرضا عن النفس والشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل.
- **التقدير الاجتماعي:** ويتمثل في ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته والرضا عن سلوكه الاجتماعي.
- **القناعة:** تعبر عن رضا الفرد وقناعته بما وصل إليه واقتناعه بمستوى الحياة التي يعيشها.
- **الاجتماعية:** وصف لسلوك الفرد بالتسامح والمرح وتقبل الدعابة وتقبل الآخرين والتعايش معهم.

- **الطمأنينة:** وتعبّر عن استقرار الحالة الانفعالية وتتمثل في النوم الهادئ المسترخي والرضا عن ظروفه الحياتية.

وفي نفس الاتجاه هدفت دراسة النبال (2005) إلى كشف العلاقة بين الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل ووجهة الضبط لدى المتزوجات وغير المتزوجات. وتكونت عينة الدراسة من (204) من العاملات في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين الشعور بالسعادة وكل من الرضا عن الحياة والتفاؤل، وعدم وجود فروق في درجة الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل بين المتزوجات وغير المتزوجات، ووجود فروق في الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والتفاؤل تعزي للعمر لصالح كبار السن، وعدم وجود فروق في الشعور بالسعادة تعزي للمستوى التعليمي أو عدد الأبناء.

بينما حدد (Dienner & Rahtz, 2014, 11- 13) الرضا عن الحياة في أربعة أبعاد رئيسة، هي: تقدير الذات، والضببط الشخصي، والتفاؤل، والانبساط. وأشارت عبد المقصود (2013، 16-18) أبعاد هذا المفهوم في: الرضا عن الذات (الرضا الذاتي)، والرضا عن الحياة الأسرية (الرضا الأسري)، والرضا عن العلاقات الاجتماعية (الرضا الاجتماعي)، والرضا عن العمل (الرضا المهني)، والرضا عن البيئة المحيطة (الخلو من الأعراض العصابية والميول الانسحابية).

ويعد مفهوم الرضا عن الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يرتبط بالأحوال البيئية والنفسية للحياة التي يعيشها الفرد. ويمكن تعريف الرضا عن الحياة على أنه التقويم الإيجابي للأحوال المعيشية التي يعيشها الفرد وشعوره بالتوازن في حياته، ويمثل الرضا عن الحياة النتيجة النهائية للخبرات الإنسانية التي يعيشها الفرد (Erdogan,)

عن الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة يشير إلى التقييم الإيجابي ودرجة الرضا بالحياة التي تعيشها الأسرة من خلال المقارنة بين التوقعات التي كانت تطمح لها وما تم تحقيقه على أرض الواقع.

وهناك عدة مفاهيم ارتبطت بمفهوم الرضا عن الحياة، وتعد جزءًا أساسيًا من مكونات الرضا عن الحياة، منها:

تقبل الحياة: فهو يعد مفهوم عام يشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به، ومن الطرق الإيجابية التي توصي بها خفاجه (2017)، (63) لتحسين الشعور بتقبل الحياة، ما يلي:

- سعي الفرد لتحقيق الاستقرار والطمأنينة.
- إدراك الفرد للخبرات السارة التي تسعده.
- التفكير في الإيجابية من الحياة والبعد عن الأفكار التي تجلب الحزن أو الملل.
- تنظيم الوقت وإدارته.
- التعامل بمرونة مع المواقف والخبرات المستحدثة.
- التحكم أثناء الغضب.
- تحسين القدة على حل المشكلات ومواجهتها بفاعلية.
- إشباع الحاجات النفسية.

نوعية الحياة: عرفت منظمة الصحة العالمية (2015، 681) نوعية الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها وعلاقته بأسرته وتوقعاته. ويعد مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، ويتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والنفسية التي تحقق التوافق للفرد.

التدين: هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه من خلال مفاهيمه ومعتقداته في الحياة، وهو عامل مهم من عوامل الشعور بالرضا والسعادة والتوافق مع النفس ومع الآخرين. والتدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان والتي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة وبالسعادة، حيث تساعده على التسامي في مواجهة مواقف الحياة، ففي التدين يجد الفرد معنى لهذا الوجود وهذا الكون، إضافة إلى إيجاد هدف لحياته (خفاجه، 2017، 65).

وهدفت دراسة سراج (2018) تحديد العلاقة بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة. بلغت عينة الدراسة (239) طالب وطالبة من جامعة الخليل بفلسطين. وكان من أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة وعدم وجود علاقة ارتباطية بين التدين والشعور بالحب، ووجود فروق بين مجموعتي مرتفعي ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة لصالح مرتفعي السعادة، ووجود فروق في السعادة والرضا عن الحياة تعزي لمتغير الجنس لصالح الطلاب.

لذا يعد الرضا عن الحياة متغير رئيس عند تقييم الآثار النفسية التي تخلفها إعاقة الطفل على الأم، حيث يستخدم كمؤشر مهم للصحة النفسية ويوصي الباحثون بالتركيز على الرضا عن الحياة لأنه يسمح بتقييم الوجود الأفضل من حيث قيمهم،

فأمهات الأطفال الذين يعانون من أحد الإعاقات يميلون عمومًا إلى الإبلاغ عن مستويات منخفضة من الرضا عن الحياة مقارنة بالآباء (George- Levi & Faso, 2021, 419)، وعلى النقيض أسفرت نتائج دراسة (Neal-Beevers & Carlson 2023) عن عدم معاناة والدي الأطفال ممن لديهم إعاقات والبالغ عددهم (108) أبًا وأمًا من مستويات منخفضة من الرضا عن الحياة، بل أقر معظمهم بأنهم يعيشون حياة مرضية ومثمرة.

النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

١. **نظرية القيم والأهداف:** يشعر الفرد بالرضا عندما يحقق أهدافه، ويختلف الشعور بالرضا عن الحياة باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها لهم وحسب القيم السائدة في البيئة، وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يحددون أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، حيث يؤدي ذلك إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا. ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الفرد (محمود، 2013، 86).

٢. **نظرية التقييم:** ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، إحداها يعتمد على الأفراد وحالتهم المزاجية والثقافية والقيم السائدة، وأن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأفراد المعاقين حركيًا مثلًا لا يشعرون بالرضا عن الحياة إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من نفس الإعاقة. ويرى (أحمد، 2016، 140) أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، فالتقدم في العمر لا يعني بالضرورة اختيار أحداث سلبية للفرد مقارنة بالمراحل العمرية السابقة. ووفقًا لنظرية ماسلو فإن الأفراد الذين

يعيشون بالبلدان المتقدمة يكونون أكثر سعادة ورضا عن حياتهم مقارنة بالدول النامية التي تعاني من نقص الحاجات الأساسية للأفراد.

٣. **نظرية الموقف:** وتُشير هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة يشعر فيها بالأمن في تحقيق ما يريد من أهداف فيجد الصحة الجيدة والزواج الصالح وتكوين أسرة متماسكة والمعافاة في البدن والنفس، ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضيًا وسعيًا وامتتاعًا بصحة نفسية (مختار، 2012، 138).

ويمكن أن نلخص ما سبق في أن مع وجود اختلافات في الثقافات الفردية والمجتمعية بالنسبة لدرجات ومستويات الرضا عن الحياة، إلا أن المفهوم العام للرضا عن الحياة يركز على شعور الأم بالثقة بالذات والرضا عن الحياة، وربما يحتاج ذلك إلى صور الدعم النفسي والاجتماعي المتمثل في التوجيه والبرامج الإرشادية الموجهة لأمهات الأطفال المعاقين، ويؤثر ذلك بالطبع على تلبية احتياجات ومتطلبات نمو هذا الطفل إيجابًا، خاصة أن العلاقات الاجتماعية والمشاعر والدوافع الإيجابية أكثر أهمية من الجوانب المادية لتحقيق الشعور بالرضا في مختلف الثقافات والمجتمعات.

ويسعى البحث الحالي إلى مساعدة أمهات الأطفال زارعي القوقعة على خفض مشاعر التصحر النفسي والانفعالات السالبة المصاحبة؛ وذلك من أجل تنمية قدراتهم وطاقاتهم إلى أقصى حد كي يستطيعوا الاستمتاع بعلاقات اجتماعية ناجحة وتحقيق السعادة والرضا عن الحياة، وذلك من خلال برنامج الدراسة الحالي القائم على الاتجاه الانتقائي التكاملي، وهذا ما سيتم توضيحه في المحور التالي.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي:

يشير عبد الله (2015، 417) إلى أن الإرشاد النفسي بصفة عامة خدمة تُقدم للأفراد والجماعات بهدف زيادة تبصير الفرد بنفسه وفهمه لذاته وللعالم المحيط به، وهذا يعني أن عملية الإرشاد التي تتم بين المرشد والمسترشد هي عملية تعديل أفكار وسلوك المسترشد، وأنها تعديل في البناء المعرفي له وفي أسلوب تفكيره أيضاً؛ ومن ثم سلوكياته وأهدافه.

ويشكل الاتجاه الانتقائي على وصف عبد الله (2014، 215) والزيود (2018، 146) منهجاً شاملاً متكاملًا، حيث يبحث عن الانتقاء والتكامل من بين بدائل متعددة ليكون نظاماً متناسقاً من خلال انتقاء ودمج أساليب وفنيات إرشادية متنوعة من مختلف النظريات. ويعد الاتجاه الانتقائي أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي الذي طور على يد فريدريك ثورن (1950)، حيث قام بتجميع مناهج الإرشاد والعلاج النفسي بأسلوب انتقائي تكاملي، وكان ثورن نظامياً في تطوير الاتجاه الانتقائي متأثراً بأدلر، فقد تدرج من التحليل النفسي إلى السلوكية فالإنسانية فالوجودية مركزاً على التعامل مع الفرد ككل جسمه وعقله ومحيطه وانفعالاته؛ لتحقيق الصحة النفسية مشتملة على الإنسانية الكاملة وتحقيق الذات.

وفي نفس الاتجاه أجرت نصر (2022) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الصلابة النفسية لخفض الضغوط المهنية لدى معلمات التعليم الثانوي. بلغ حجم عينة الدراسة (40) معلمة بمنطقة شبين الكوم الأزهرية مقسمات على مجموعتين تجريبية وضابطة وقوام كل مجموعة (20) معلمة، حيث طُبّق عدد (12) جلسة على مجموعة الدراسة لمدة (6) أسابيع. وأظهرت نتائج

الدراسة فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يعزي لفاعلية البرنامج الإرشادي.

ويرى (عبد الله 2010، 137؛ Hohenshil, Amundsen & Niles, 2021, 34) أن الانتقائية كاتجاه إرشادي يعد من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية حتى أنه وصف بأنه إرشاد العصر، وهناك عددًا من العوامل التي ساهمت في هذا من أهمها:

- تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد والسلوكية على يد سكنر Skinner وباندورا Bandura.
- ظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس.
- ظهور النظريات المعرفية كنظرية أليس Ellis، ريمي Raimy، بيك Beck.
- انفصال عدد من أبرز علماء الاتجاهات الرئيسة النفسية عن اتجاهاتهم وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي السبعينات من القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين يتبنون هذا الاتجاه ما بين (40-64%) في مختلف الإحصائيات.
- تطور الدراسات النفسية والممارسات الإرشادية العملية والتراكم البحثي في هذا الاتجاه.

ويتبنى الباحثان تعريف (Cappuzi, 2014, 46) للإرشاد الانتقائي، والذي عرفه بأنه اتجاه في الإرشاد والعلاج النفسي فيه ينتقي المرشد من كل نظرية إرشادية وعلاجية، وهذا يتطلب منه معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية ومصدر قوة وضعف

كل نظرية وعناصر بناء نظرية فعالة، فالانتقائية منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية.

ويشير (سري، 2020، 39؛ Norcross, Sayette & Mayne, 2014، 227) إلى أن الاتجاه الانتقائي يقوم على أساس الانتقاء والتمييز والتكامل والتوفيق بين النظريات واستخدام الأساليب والفنيات الإرشادية كنظرية ثورن الاختيارية والنظرية متعددة الوسائل ونظرية هارت الانتقائية الوظيفية بما يتناسب مع ظروف المرشد والمسترشد والمشكلة والعملية الإرشادية.

ويصف (Gelso & Hayes, 2018, 31) الانتقائية كأسلوب إرشادي وليس كنظرية، ويطلق عليها اسم "الإرشاد الخياري"، ويعد أشمل أساليب الإرشاد الشخصية، وبما أن الانتقائية ليست نظرية فإنها تحاول أو تنسق بين النظريات، فالانتقائية طريقة اختيارية توفيقية بين طرق الإرشاد المختلفة، ولا بد للمرشد أن يعرف كل الطرق وأن يكون قادرًا على استخدامها والتوفيق بينها وكيفية الانتقال من إحداها إلى الأخرى والتوفيق بينها، ويبدو أن الإرشاد الخياري هو أصل التوفيق بين الإرشاد المباشر وغير المباشر فيما يخدم عملية الإرشاد وتحقيق السواء النفسي للفرد.

ويعدد أبو عبادة ونيازي (2011، 178) وعبد اللطيف (2012، 48) أهم المفاهيم الأساسية للاتجاه الإرشادي الانتقائي، والتي يستوجب على المرشد أن يكون على دراية بها عند التعامل مع المسترشد، وهي:

- مفهوم كل النظريات: يمكن للمرشد توظيف النظريات الإرشادية التي قد تسهم بشكل أو بآخر في عملية الإرشاد والعلاج النفسي.

- مفهوم التحديد: وهو تحديد أفضل الأساليب والفنيات الموجودة في كل نظرية من النظريات النفسية ودمجها بتناسق لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي.
- مفهوم الاختيار والتجريب: أي قدرة المرشد على الاختيار الواعي بما يناسب ويلئم احتياجات المسترشد ومشكلته.
- مفهوم مراعاة أحاسيس ومشاعر المسترشد: وذلك لتحقيق أفضل وأعلى درجة ممكنة من التنسيق والتكامل عبر تطوره النمائي.

وينطلق اختيار الفنيات والأساليب الإرشادية في الإرشاد الانتقائي من أساس عدم وجود أفضلية لأسلوب ما أو فنية معينة في الإرشاد، بل أن الأسلوب الإرشادي الفعال الذي يتلاءم مع خصائص المسترشد وحاجاته ونوعية مشكلته، وأن الانتقاء والدمج يكون أكثر فعالية ويتيح للمرشد اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف الإرشادي ويحقق أهداف الإرشاد.

ولكي يتحقق ذلك حدد الباحثان خطوات الإرشاد الانتقائي التكاملي كما نص عليها أبو أسعد وعربيات (2020، 38-39)، وهي:

- مرحلة استكشاف المشكلة: وهي تعد أولى مراحل العمل الإرشادي لدى ثورن، التي تولد ثقة المسترشد وإقباله على الإرشاد؛ ومن ثم تكوين العلاقة الإرشادية الناجحة وفيها تتاح للمسترشد (أمهات الأطفال زارعي القوقعة) فرصة التحدث بحرية عن مشكلاته، مع اهتمام المرشد بالسلوك اللفظي وغير اللفظي ليستكشف معالم المشكلة.

- **مرحلة تعريف المشكلة:** وتعد هذه المرحلة من أهداف العملية الإرشادية، ويتم الاتفاق على تحديد مشكلة الشعور بالتحصر النفسي وتحديد جوانبها وما يصاحبها من مشاعر اليأس والملل وفشل تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
- **مرحلة تحديد البدائل:** وهي مرحلة مساعدة المسترشد في اختيار ما يراه مناسباً من البدائل الملائمة لحل المشكلة ومحاولة تغيير الاتجاهات والمشاعر غير السوية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.
- **مرحلة التخطيط:** يتم فيها إعداد الخطة الإرشادية القابلة للتنفيذ على أن تكون مُقنعة للمسترشد (أمهات الأطفال زارعي القوقعة).
- **مرحلة العمل والالتزام:** يلتزم المسترشد بالتنفيذ الواقعي للخطوات الإرشادية، ويلعب المرشد دوره في تشجيعه وإقناعه بأهميتها وترابطها من خلال فنيات إرشادية فعالة.
- **مرحلة التقييم والتغذية الراجعة:** وفيها تتم المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء العملية الإرشادية وتلخيص المسترشد للتقدم الذي طرأ بناء على ما قام به.

وهدفنا دراسة التميمي (2015) إلى الكشف عن العلاقة بين الدعم الاجتماعي وجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر، حيث وجدت علاقة ارتباطية وثيقة بينهما. تكونت عينة الدراسة من (220) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة طُبق عليهم مقياس الرضا عن جودة الحياة الأسرية ومقياس المساندة الاجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأمهات والآباء في شعورهم بالرضا عن جودة الحياة الأسرية لصالح الآباء، ووجود

فروق بين أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات التعلم وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في شعورهم بالرضا عن الحياة لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ويرى الباحثان أن الإرشاد الانتقائي التكاملي من أهم المداخل الإرشادية لما له من أهداف تتسق مع أهداف البحث الحالي، والتي تتمثل فيما يلي:

- التدريب النفسي للذات (الشخصية) ضروري للوصول إلى اللياقة النفسية كضرورة للوصول إلى الصحة العقلية والجسمية.
- التغيير الإيجابي في الشخصية يظهر عند التركيز على مواطن القوة في النفس مع التخلص ومحاولة التقليل من مواطن الضعف فيها.
- تتطلب اللياقة النفسية اتصالات وتفاعلات مع الآخرين، بمعنى آخر التكيف في الحياة الاجتماعية.
- فترات التدريب النفسي (جلسات البرنامج الإرشادي) تعمل على تعزيز المشاعر الإيجابية والتقليل من المشاعر السلبية لدى المسترشد.

وتؤيد دراسة (Skoko, Harvey & Reddihough, 2016) هذه الأهداف، حيث تحققت من دور الدعم الاجتماعي المتمثل في التدخل الإرشادي والعلاجي لأسر المعاقين، حيث وجدوا أن المساندة الاجتماعية لعبت دورًا وسيطًا في الضغوط النفسية المدركة والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي. بلغ أفراد العينة (43) أمًا تراوحت أعمارهن بين (28- 41) عامًا واجهن إحدى مكونات الضغوط النفسية المدركة، وهي: قدر عدم التوقع - عدم التحكم - قدر

الأعباء. وتمثلت المساندة الاجتماعية في المساعدة من الأسر والأصدقاء والأشخاص ذوي المكانة في حياة الفرد.

واعتمادًا على ما سبق يرى الباحثان أن الإرشاد الانتقائي يقوم على الاختيار الواعي والتنظيم والتنوع والممارسة المرنة التي تجعل العمل الإرشادي أكثر فاعلية وتأثيرًا. ويشير (Nutt & Brooks, 2021, 269) إلى أن الإرشاد الانتقائي يهدف إلى تغيير السلوك والمشاعر السلبية إلى إيجابية، وتغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية، وتغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية، وتصحيح الأفكار الخاطئة، وإكساب المسترشد المهارة والسلوك في تكوين علاقات اجتماعية طيبة وتحسين الشعور بالرضا عن الحياة، وهذا ما يهدف إليه البحث الحالي.

ويأتي البحث الحالي في إطار المنهج العلاجي/ الإنمائي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة ومحاولة التقليل من الخوض والمعاناة من مشاعر الملل واليأس الناتجة من مشكلات إعاقة الابن وضعف التواصل اللفظي لديه، ويؤيد ذلك دراسة الديب (2022) التي هدفت إلى التعرف على مصادر ومستويات ومصادر الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات (اضطراب طيف التوحد- الإعاقة الذهنية- الإعاقة السمعية) ومعرفة احتياجاتهن للتخفيف من حدة مشاعرهن السلبية. تكونت عينة الدراسة من (174) أمًا من أمهات الأطفال أصحاب الهمم الملحقين بمراكز تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية لدى الأمهات واستبانة احتياجات أمهات الأطفال ذوي الهمم. وأسفرت نتائج الدراسة عن أهم خمس مصادر للضغوط النفسية، حيث احتلت ضغوط خصائص سلوك الطفل في المرتبة الأولى وجاءت

الضغوط الانفعالية في المرتبة الثانية، فيما كان أقل مستوى للضغوط الضغوط السلوكية.

وقبل صياغة فروض البحث الحالي استخلص الباحثان مجموعة من النقاط بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، منها:

(1) معظم الدراسات أكدت نتائجها على معاناة الأسرة خاصة الأم من ضغوط نفسية وأعباء اجتماعية يضيفها وجود الطفل ذي الإعاقة على هذه الأسرة.

(2) أشارت الأطر النظرية ونتائج الدراسات إلى معاناة الأمهات للأطفال المعاقين سمعيًا بين أفراد الأسرة؛ مما يضعف كاهل الأم في مواجهة الضغوطات والتحديات، ومن ثم يجب على المتخصصين تقديم الدعم النفسي لهذا الطرف الأكثر تأثرًا بإعاقة الطفل.

(3) وجود ندرة في الدراسات - على حد علم الباحثين - التي تناولت دور الإرشاد الانتقائي في التعامل مع المشكلات والضغوط لدى أمهات الأطفال زارعى القوقعة.

(4) أوصلت نتائج عديد من الدراسات إلى ضرورة إمام أسرة الطفل ذي الإعاقة بالمعلومات المرتبطة بطبيعة الإعاقة واحتياجات الطفل للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية وتحسين الشعور بالرضا عن الحياة.

فروض البحث: بناءً على ما سبق الإشارة إليه من إطار نظري ودراسات سابقة، يمكن صياغة الفروض على النحو الآتي:

(1) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

(2) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس التصحر النفسي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة.

(3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لصالح أمهات المجموعة التجريبية.

(4) توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس الرضا عن الحياة.

(5) يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

ينتمي البحث الحالي إلى الدراسات شبه التجريبية تصميم مجموعتين متكافئتين (تجريبية- ضابطة) للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي (المتغير المستقل) في خفض التصحر النفسي كمتغير تابع، ودراسة أثر البرنامج في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى أمهات المجموعة التجريبية.

أولاً: المحددين الزمني والمكاني: تم تنفيذ الدراسة على عينة من (21) أمًا لـ (21) طفلاً من الأطفال المعاقين سمعياً والذين أجروا عملية زراعة القوقعة والمترددين

على وحدة طب السمع والأتزان (قسم السمعيات) كلية الطب جامعة المنصورة للتأهيل السمعي واللغوي، وذلك بإحدى قاعات الاجتماعات بالقسم، وذلك في الفترة من بداية يولييه وحتى شهر سبتمبر 2024 م.

ثانيًا: المحدد البشري:

* **عينة التقنين:** تكونت من (27) أمًا لتلاميذ معاقين سمعيًا (من الصف الأول إلى الصف السادس) ملتحقين بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع، حيث تراوحت أعمار الأمهات الزمنية من (30-44) عامًا بمتوسط حسابي (34.7) عامًا وانحراف معياري (3.123)، ويتراوح أعمار أطفالهن الزمنية من (8-14) عامًا بمتوسط حسابي (10.75) وانحراف معياري (0.978).

* **عينة البحث:** قام الباحثان بمجموعة من الإجراءات لانتقاء عينة البحث، وكانت على النحو الآتي:

1. الاطلاع على ملفات الأطفال زارعي القوقعة بمستشفيات جامعة المنصورة، والذين تتراوح أعمارهم من (3-8) سنوات بمتوسط حسابي (5.68) عامًا وانحراف معياري (1.459)، ممن يعانون من ضعف السمع المتوسط والشديد ويتراوح درجة الفقد السمعي لديهم من (41-60) ديسيبل.

2. حدد الباحثان (21) أمًا للأطفال المحددين مسبقًا، حيث تراوحت أعمارهن من (29- 40) عامًا بمتوسط حسابي (34.19) عامًا وانحراف معياري (2.254)، واللاتي حصلن على الأرباعي الأعلى لمقياس التصحر النفسي والأرباعي الأدنى لمقياس الرضا عن الحياة. ويعزى سبب اختيار الباحثين لعينة الدراسة من الأمهات دون بقية أفراد الأسرة إلى ما أشارت إليه نتائج الدراسات (التميمي، 2015؛ الديب، 2022) من أن الأم تعد أكثر الأطراف معاناة في تلبية احتياجات الابن المعاق وأكثر اتصالاً به وشعورًا بإعاقته ومشكلاته.

3. قام الباحثان بتقسيم عينة الدراسة عشوائيًا إلى مجموعتين، الأولى تجريبية (11) أمًا والأخرى ضابطة (10) أمهات، مع التأكيد على ضرورة التزام الأمهات في حضور الجلسات والمشاركة الفعالة لتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي.

4. تم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات من حيث العمر الزمني، المستوى الثقافي والمعيشي، التصحر النفسي، الرضا عن الحياة، واتضح دلالة الفروق بين المجموعتين من خلال الجدول التالي:

جدول (١) دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والمستوى

الثقافي والتصحر النفسي

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	11	11.82	130.00	46.00	0.639	غير دالة
	ضابطة	10	10.10	101.00			

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المستوى الثقافي والمعيشي	تجريبية	11	10.95	120.50	54.50	0.530	غير دالة
	ضابطة	10	11.05	110.50			
التصحر النفسي	تجريبية	11	11.64	128.00	48.00	0.498	غير دالة
	ضابطة	10	10.30	103.00			
الرضا عن الحياة	تجريبية	11	11.55	127.00	49.00	0.425	غير دالة
	ضابطة	10	10.40	104.00			

يتضح من جدول (1) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والمستوى الثقافي المعيشي ومتغيري الدراسة؛ حيث جاءت قيم (Z) أقل من قيمتها الجدولية (1.96)؛ وبالتالي تعد قيم (Z) غير دالة مما يدل على تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي.

ثالثاً: أدوات البحث: استخدم الباحثان أربع أدوات لقياس متغيرات البحث لدى أفراد العينة، وهي:

الأداة الأولى: مقياس التصحر النفسي (إعداد الباحثين) ملحق (٢):

يتكون مقياس التصحر النفسي لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً زارعي القوقعة في صورته الأولية من (24) مفردة، وقد وجد ندرة في المقاييس ذات الصلة، ومن الدراسات التي استعان بها الباحثان في بناء المقياس: (عجاج، 2012؛ دعيبس، 2014؛ Boyd، 2017؛ Anthony، et al.، 2018؛ Ketelar، 2018؛ Lederberg & Gray، et al.، 2020؛ Ibrahim & Shaban، 2020؛ Golbach، 2021؛ محمد، 2021؛ Stein، 2022؛ الديب، 2022؛ نصر، 2022؛ Jeong، Jeong & Bang، 2023)؛

قام الباحثان بتحديد أبعاد التصحر النفسي في (3) أبعاد وصياغة المفردات، حيث تتمثل الأبعاد في: اضطراب القلق (8) مفردات، الاكتئاب (8) مفردات، الوسواس القهري (8) مفردات. ويختار المفحوص (الأم) بديل واحد من بين بدائل ثلاثة: غالبًا (3) درجات- أحيانًا (2) درجة- نادرًا (1) درجة.

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

1- الاتساق الداخلي:

قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمقياس التصحر النفسي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من (27) أمًا لأطفال معاقين سمعيًا، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (2): معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس التصحر النفسي

مفردة	مفردة	مفردة	مفردة	مفردة	مفردة
0.835**	3	0.814**	2	0.721**	1
0.650**	7	0.642**	5	0.647**	4
0.847**	10	0.801**	8	0.834**	6
0.617**	13	0.816**	12	0.602**	9
0.629**	15	0.361	16	0.643**	11
0.781**	18	0.754**	19	0.747**	14
0.824**	20	0.684**	21	0.649**	17
0.354	24	0.297	23	0.713**	22

(**) دال عند مستوى (0.01).

يتضح من جدول (2) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة عند (0.01) عدا المفردات (16، 23، 24) كانت غير دالة ليصل عدد مفردات المقياس في صورته النهائية (21) مفردة. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس التصحر النفسي

معامل الارتباط	البعد
0.741**	اضطراب القلق
0.854**	الاكتئاب
0.736**	الوسواس القهري

يتضح من جدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة قوية من الاتساق الداخلي.

2. صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس التصحر النفسي بأكثر من طريقة:

أ- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على (10) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (1)، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحثان بإعادة صياغة بعض المفردات. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية من (80-100%). وتم استبعاد (3) مفردات.

ب- **الصدق التلازمي:** تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن = 27) على مقياس التصحر النفسي المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس التصحر النفسي (إعداد: زهران، 2019)، والجدول الآتي يوضح

معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (4): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

الدرجة الكلية	انخفاض الدافعية للإنجاز	الإحباط واليأس	خواء المعنى	التبدل الوجداني	مقياس المحك الخارجي / مقياس البحث الحالي
--	0.631**	0.714**	0.647**	0.598**	اضطراب القلق
--	0.768**	0.674**	0.710**	0.781**	الاكتئاب
--	0.719**	0.672**	0.701**	0.649**	الوسواس القهري
0.644**	--	--	--	--	الدرجة الكلية

** دال عند (0.01)

يتضح من جدول (4) صدق مقياس التصحر النفسي، حيث إن معاملات الارتباط لكل أبعاد المقياس والدرجة الكلية وأبعاد مقياس المحك ودرجته الكلية دالة عند (0.01)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

٣. ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة التقنين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (5) معاملات ثبات مقياس التصحر النفسي

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	البعد
0.654**	0.717	اضطراب القلق
0.613**	0.791	الاكتئاب
0.567**	0.657	الوسواس القهري

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	البعد
0.684**	0.724	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (5) أن مقياس التصحر النفسي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

الأداة الثانية: استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الباحثين): ملحق (3):

قام الباحثان بتصميم استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي بهدف التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة. وقد تم إعداد الاستمارة من خلال خطوات قام الباحثان بإتباعها علي النحو التالي:

الإطلاع علي بعض الاستثمارات التي تقيس المستويات المعيشية المختلفة للأسر المصرية، مثل: عبد المجيد (1990)، الشخص (2013)، سالم (2016).

تحديد أبعاد الاستمارة الثلاثة: الثقافي - الاجتماعي - الاقتصادي والمفردات الخاصة بكل بعد.

إعداد الاستمارة في صورتها الأولية وعرضها علي المحكمين لضمان سلامة إعداد بنود الاستمارة، وبناءً على آرائهم وتوجيهاتهم تم تعديل صياغة وحذف بعض المفردات، مع الإبقاء على العبارات التي أجمع عليها المحكمون بنسبة تزيد عن (80%).

وصف الاستمارة: تتكون الاستمارة من (3) أبعاد: الثقافي - الاقتصادي - الاجتماعي، ويمكن توضيح أبعاد الاستمارة تفصيلاً علي النحو التالي:

المستوي الثقافي: يتكون من (6) ست مفردات بحد أدنى (6) درجات وحد أقصى (15) درجة موزعة علي النحو التالي: متابعة الأم للأحداث الجارية، مصدر اطلاعها على الأحداث، درجة اهتمامها بالقراءة، التعرف على نوعية الكتب التي تميل لقراءتها، إلمامها باحتياجات الأبناء خاصة أصحاب الهمم.

المستوي الاجتماعي: يتكون من (6) ست مفردات بحد أدنى (6) درجات وحد أقصى (22) درجة موزعة علي النحو التالي: عدد أفراد الأسرة، مستوى تعليم الأب، مهنة الأب، مستوى تعليم الأم، مهنة الأم، بيانات عن الأبناء ومراحل تعليمهم.

المستوي الاقتصادي: يتكون من (5) خمس مفردات بحد أدنى (5) درجات وحد أقصى (16) درجة موزعة علي النحو التالي: الدخل الشهري للأسرة، أملاك الأسرة، نوع السكن، نوع المنطقة التي تنتمي إليها الأسرة، عدد الغرف التي يتكون منها سكن الأسرة.

يتضح مما سبق مجموع هذه الأبعاد بحد أدنى (17) درجة وحد أقصى (53) درجة، ومن خلال حساب الأرباعين الأعلى والأدنى على عينة التقنين (27) أمّا تم تصنيف المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي إلى ثلاثة مستويات:

- المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض = أقل من (25) درجة .
- المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي المتوسط = من (25 - 37) درجة .
- المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع = أكبر من (37) درجة.

الإجراءات السيكومترية للاستمارة:

١. **صدق الاستمارة:** تم التحقق من صدق استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من خلال الصدق الظاهري، حيث عُرضت الاستمارة على عدد (10) أساتذة من السادة المحكمين، وتم اعتماد المفردات التي حصلت على أعلى من (80%) من نسب الاتفاق.

٢. **ثبات الاستمارة:** تم التحقق من ثبات الاستمارة بحساب معامل ألفا كرونباخ وباستخدام طريقة إعادة التطبيق على عينة التقنين، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (6) معاملات ثبات استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	المستوى
0.691**	0.762	المستوى الثقافي
0.634**	0.684	المستوى الاجتماعي
0.682**	0.721	المستوى الاقتصادي
0.799**	0.816	الدرجة الكلية

** دال عند (0.01)

يتضح من جدول (6) تمتع استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بدرجة مقبولة من الثبات.

الأداة الثالثة: مقياس الرضا عن الحياة (إعداد الباحثين) ملحق (٤):

يتكون مقياس الرضا عن الحياة لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً زارعي القوقعة في صورته الأولى من (27) مفردة، وقد وجد الباحثان ندرة في المقاييس ذات الصلة، ومن الدراسات التي تم الاستعانة بها في بناء المقياس: (النيال، 2005؛ الدسوقي، 2008؛ مختار، 2012؛ أرجايل، 2013؛ محمود، 2013؛ التميمي،

2015؛ Cho & Hong, 2013؛ منصور، 2017؛ سراج، 2018؛ إسماعيل،
Diener & Rahtz, 2024؛ Faso, Neal-Beevers & Carlson, 2021
(2023).

وحدد الباحثان أبعاد الرضا عن الحياة في (4) أبعاد وتم صياغة مفردات
المقياس، وتمثلت الأبعاد في: الطمأنينة (7) مفردات، التقدير الاجتماعي (6)
مفردات، الرضا عن العلاقات الاجتماعية (7) مفردات، القناعة (7) مفردات. ويختار
المفحوص (الأم) بديل واحد من بين بدائل ثلاثة: غالبًا (3) درجات- أحيانًا (2)
درجة- نادرًا (1) درجة.

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

١- الاتساق الداخلي:

قام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الرضا عن الحياة، وذلك
بتطبيق المقياس على عينة التقنين، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة ودرجة
البعد، ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (7): معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس الرضا عن الحياة

البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط	البعد	المفردة	معامل الارتباط	
الطمأنينة	1	0.714**	الرضا عن العلاقات الاجتماعية	2	0.717**	القناعة	3	0.834**	4	0.684**	5	0.581**
	5	0.581**		6	0.685**		7	0.752**	11	0.834**	8	0.716**
	8	0.716**		9	0.871**		10	0.784**	14	0.764**	13	0.739**
	13	0.739**		12	0.321		15	0.768**	19	0.774**	17	0.647**
	17	0.647**		16	0.687**		18	0.718**	21	0.654**		

0.577**	24	0.818**	20	0.681**	23	0.688**	22
0.719**	25	0.764**	27			0.227	26

** دال عند (0.01)

يتضح من جدول (7) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعده التي تنتمي إليه دالة عند (0.01) عدا المفردتين (12، 26) كانتا غير دالة؛ ليصل عدد مفردات المقياس في صورته النهائية (25) مفردة. والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة البعد ودرجة المقياس.

جدول (8) معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة

معامل الارتباط	البعد
0.801**	الطمأنينة
0.738**	التقدير الاجتماعي
0.627**	الرضا عن العلاقات الاجتماعية
0.611**	القناعة

يتضح من جدول (8) دلالة قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد ودرجة المقياس عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة قوية من الاتساق الداخلي.

٢. صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس الرضا عن الحياة بـ:

أ- الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على الأساتذة المتخصصين (المحكمين بملحق 1)، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحثان بإعادة صياغة بعض المفردات. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية من (80-100%).

ب- **الصدق التلازمي:** تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن = 27) على مقياس الرضا عن الحياة المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان (إعداد: الدياسطي، 2022)، والجدول الآتي أوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (9): معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

الدرجة الكلية	الخلو من الأعراض العصبية	الرضا عن العلاقات الاجتماعية	الرضا عن الحياة الأسرية	الرضا عن الذات	مقياس المحك الخارجي مقياس البحث الحالي
--	0.626**	0.727**		0.627**	الطمأنينة
--	--	0.754**	0.728**	--	التقدير الاجتماعي
--	--	0.812**	0.631**	--	الرضا عن العلاقات الاجتماعية
	0.738**	0.607**	--	0.743**	القناعة
0.644**	--	--	--	--	الدرجة الكلية

** دال عند (0.01)

يتضح من جدول (9) صدق المقياس، حيث أن معاملات الارتباط لكل أبعاد المقياس والدرجة الكلية وأبعاد مقياس المحك ودرجته الكلية دالة عند مستوى (0.01)؛ مما يشير إلى صدق المقياس.

٣. **ثبات المقياس:** تم التحقق من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ وباستخدام طريقة إعادة التطبيق، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (10) معاملات ثبات مقياس الرضا عن الحياة

معامل الارتباط بإعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	البعد
0.682**	0.731	الطمأنينة

التقدير الاجتماعي	0.671	0.642**
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	0.649	0.584**
القناعة	0.771	0.699**
الدرجة الكلية	0.694	0.601**

يتضح من جدول (10) أن مقياس الرضا عن الحياة يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

الأداة الرابعة: البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (إعداد الباحثين) ملحق (٤):

اعتمد الباحثان في إعداد البرنامج الإرشادي على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالي: (أبو عبادة ونيازي، 2011، Cappuzi، 2014؛ 2014؛ Norcross، Sayette، & Mayne، 2014؛ عبد الله، 2015؛ علي، 2016؛ 2016؛ Gelso & Hayes، 2018؛ سري، 2020؛ أبو أسعد، 2020؛ Jeong، Jeong؛ 2022؛ نصر، Hohenshil، Amundsen & Niles، 2021؛ & Bang، 2023).

أهداف البرنامج الإرشادي:

يكمن الهدف الرئيس لبرنامج البحث الحالي في خفض شعور أمهات الأطفال زارعي القوقعة بالتصحر النفسي ومشاعر اليأس والملل والإحباط، وتتمثل الأهداف الفرعية للبرنامج الإرشادي الانتقائي في:

- مساعدة الأمهات على الاستبصار بمشكلاتهم واستغلال طاقاتهم للوصول إلى التكيف في ظل ظروف ومواقف الحياة الشاقة التي يتعرضن لها من خلال خفض مشاعر اليأس والإحباط والملل لديهن.

- مساعدة الأمهات على تقييم أنفسهن وتحديد جوانب القوة والضعف في شخصيتهن.
- مساعدة الأمهات على التخلص من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بإعاقة ابنائهن.
- تعريف الأمهات بمقومات العلاقات الاجتماعية الناجحة.
- تدريب الأمهات على محاولة تخفيف الشعور بالضغط النفسية والتحديات الاجتماعية التي تحول دون قيامها بواجباتها تجاه أبنائها، وخصوصاً الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة لظروف زراعة القوقعة.
- مساعدة الأمهات على توفير جو من الهدوء والراحة النفسية للعطاء أكثر فأكثر لتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهن.
- تعريف الأمهات بمفهوم إدارة الوقت وأهميته وكيفية التغلب على مضيعات الوقت.

ضوابط البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي:

1. حاول الباحثان العمل على تحقيق درجة من التكافؤ بين مجموعتي الدراسة.
2. قام الباحثان بالتحقق من الإجراءات السيكومترية لمقياسي الدراسة للأمهات الأطفال زارعي القوقعة.
3. مناسبة فترة البرنامج الإرشادي الانتقائي من حيث مدة البرنامج (شهرين تقريباً) وفترة الجلسة بين (35- 40) دقيقة.

مراحل البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي:

- مرحلة التخطيط وتحديد الأهداف: استغرقت أسبوع، وتم فيها الاتصال بأعضاء المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال زارعي القوقعة مع الباحثين، والتعرف عليهن وعلى احتياجاتهن وتطبيق مقياس التصحر النفسي ومقياس الرضا عن الحياة قبل تطبيق برنامج الدراسة (القياس القبلي)، وتوضيح أهداف البرنامج وأهميته لعينة الدراسة.

- مرحلة التنفيذ: استغرقت شهرين تقريباً، حيث يتكون البرنامج الإرشادي من (18) جلسة بواقع جلسيتين أسبوعياً، واهتم الباحثان بتزويد أفراد المجموعة التجريبية بالمعارف والمعلومات التي تساعدهم على تحقيق أهداف البرنامج.

- مرحلة الإنهاء والتقييم: وذلك لقياس إلى أي مدى استطاعت أمهات المجموعة التجريبية بمساعدة الباحثين تحقيق أهداف الجلسات، وفي هذه المرحلة يحدد الباحثان أهم المهارات والاتجاهات والمشاعر التي تم تحقيقها خلال البرنامج الإرشادي، كما يتم تطبيق مقياسي الدراسة على الأمهات بعد الإنهاء (القياس البعدي).

- مرحلة المتابعة: وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض التصحر النفسي وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات المجموعة التجريبية بعد مرحلة الإنهاء بفترة زمنية استغرقت شهرين تقريباً (القياس التتبعي).

فنيات البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي:

انتقى الباحثان فنيات إرشادية ذات طابع متنسق من مداخل إرشادية متنوعة لتعمل معاً داخل منظومة وتشكل نظام تكاملي يسهم في تحقيق أهداف البرنامج،

حيث تنتمي كل فنية إلى نظرية إرشادية خاصة بها، ومن فنيات البرنامج الإرشادي المنقاة:

- الإقناع: فيها يحاول الباحثان إقناع الأم بضرورة تغيير اتجاهاتها وسلوكياتها الخاطئة التي تزيد من ضغوطها النفسية والاجتماعية، والتي تؤثر بشكل ما على تحسين سلوكياتها ومشاعرها للأفضل.

- تعديل الاتجاهات: يقصد بها تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة مع أسرتهما والمحيطين بها.

- المحاضرة: تهدف إلى تقديم المعلومات والمعارف والمفاهيم إلي الأمهات لتوضيحها، مع محاولة تعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة لديهن من خلال العروض التقديمية والنماذج والأفلام التوضيحية.

- تدعيم الذات: فيها يحاول الباحثان تشجيع الأمهات وتقوية قدراتهن الخاصة لمواجهة الضغوطات النفسية والمشكلات الاجتماعية من خلال أساليب المواجهة الإيجابية والدعم والمساندة وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

- إعادة التوازن: تهدف إلى مساعدة أمهات الأطفال زارعي القوقعة باعتبارها الشريك الأكبر في تحمل مسؤولية تربية الطفل المعاق ورعايته وتنشئته إلى حث الأب والأبناء والأهل على المشاركة في إنجاز مسؤولياتها تجاهه.

- السيكودراما: يُطلق عليها فنية الدراما النفسية أو التمثيل النفسي المسرحي، ويتم فيها عرض تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر يتيح فرصة التنفيس الانفعالي والاستبصار الذاتي، ويطلب من المسترشدات القيام بتمثيل القصة، ويترك لهن الحرية في اختيار الدور.

- الحوار والمناقشة الجماعية: إحدى أساليب الإرشاد الجماعي، ويعد أحد الأساليب المكتملة لأسلوب المحاضرة، حيث يعتمد هذا الأسلوب على التفاعل المتبادل بين المرشد النفسي والأمهات، كذلك بين الأمهات وبعضهن البعض، وذلك في ضوء المعلومات التي يتم تقديمها في المحاضرة.
- التنفيس الانفعالي: وفيها يتم تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية، وتخفيف الضغوطات النفسية التي تعاني منها الأمهات، حتى لا يحدث تصدع في الشخصية، وتتجلى أهمية التنفيس الانفعالي في التخلص من الخبرات المؤلمة المليئة بالشعور بالذنب وتخفيف ضغط الكبت، ويكون التفريغ إما بالكتابة أو بالرسم أو بأي نشاط إيجابي وصولاً للهدوء النفسي والراحة.
- الاسترخاء: فنية إرشادية شائعة ترتبط بعدد من الفنيات الأخرى كالضبط الذاتي ولعب الأدوار، وهي طريقة يتم بمقتضاها تدريب المسترشد (الأم) على استرخاء عضلاتها مع القيام ببعض التدريبات بهدف إزالة التوتر والقلق والشد في كل أجزاء جسم المسترشد.
- البناء المعرفي: تهدف إلى زيادة معارف الأمهات بدور الإرشاد والتوجيه والمرشد وأهمية سمات الشخصية الإيجابية في مواجهة التحديات التي يتعرضن لها في حياتهن، وأهمية التخلص من مشاعر الملل واليأس للوصول لأعلى مستويات الرضا والصحة النفسية.
- لعب الأدوار: تهدف إلى إكساب المسترشد (الأمهات) اتجاهات وأفكار وسلوكيات إيجابية سليمة بدلاً من أخرى خاطئة من خلال النقص والمحاكاة والتوجيه.

- الصبر والدعاء: إحدى فنيات الإرشاد الديني والتي تهدف إلى مساعدة الأم على حل مشكلاتها ومواجهتها بأساليب روحانية مباشرة ومعاونتها على فهم نفسها ودعمها بالصبر والثابرة والدعاء وأن الإنسان في كل أمره مُسير وعليه اختيار البديل الأنسب وفقاً لقيم دينه ومجتمعه والأعراف السائدة.

- النمذجة: فنية تستخدم في ترسيخ السلوكيات والمعتقدات والأفكار المرغوب فيه للمسترشد بمساعدة الأمهات من خلال عرض مواقف ونماذج تتضمن سلوكيات غير مرغوب فيها وأخرى إيجابية بغية تغيير سلوكيات المسترشد للأفضل، وكلما زاد التشابه بين النموذج وبين الفرد المقلد يكون أفضل.

- الاندماج: إحدى فنيات الإرشاد بالواقع يتم بها إقامة علاقة إنسانية صادقة بين المرشد والأمهات، وبين الأمهات وبعضهن البعض لتصل الأم أنها ليست بمفردها وأن هناك أناس يهتمون بها ويساعدونها في تحقيق حاجاتها.

- إعادة التقييم الإيجابي للذات: فنية معرفية تستخدم لإعادة تكوين المواقف ليرى الفرد إيجابيات الموقف من خلال المقارنة الاجتماعية؛ فيدرك أنه أكثر إيجابية في ذاته أولاً وفي الموقف ثانياً، فتتغير المشاعر تدريجياً من السلبية إلى الإيجابية.

- المواجهة: فنية تتطلب من الأم أن يجمع المعلومات عن أسباب المشكلة والعوامل التي تساعدها على تجنبها كاستراتيجية قريبة المدى، والتخلص من المشكلة كاستراتيجية بعيدة المدى، مما يتطلب أن يكون لديها قدرة على التحليل والتخطيط واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.

- التغذية المرتدة: إحدى طرق تطوير التصور الذاتي الإيجابي، فهي تحقق التواصل الجيد في الجلسة الإرشادية، ومن خلالها يتم معرفة الأهداف التي تم تحقيقها والتي لم تتحقق وأسباب عدم تحقيقها، ثم يتم إطلاع المسترشد بكل ما تم إنجازه وتعزيزه وفقاً لجدول المعززات.

- ضبط الذات: فنية يتم فيها تدريب الأم على الملاحظة الذاتية ورصد السلوك الخاص بها من حيث نوعه ومدى تكراره والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره والنتائج المترتبة على السلوك أو الاتجاه غير السوي.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

يستند البرنامج الإرشادي إلى انتقاء أساليب وفنيات متكاملة من المداخل والنظريات الإرشادية الحديثة التي تركز على مجموعة من الأسس، وهي:

1. التدخل المبكر: قبل أن تتطور المشاعر السلبية للأمهات من الشعور باليأس والملل والتصحر النفسي لاتجاهات وسلوكيات غير سوية، يفضل التدخل الإرشادي المبكر من خلال الدعم النفسي.

2. تحقيق الذات: حيث سعى الباحثان من خلال استخدام المدخل الانتقائي إلى مساعدة المسترشدين (الأمهات) على تحقيق الذات وتكوين مفهوم ذات إيجابي وفق قدراتهن وإمكاناتهن الفعلية لمواجهة التحديات والضغوطات المختلفة.

3. الإفراغ الوجداني: هو إخراج المشاعر المكبوتة، والتي تجد فيها الأم صعوبة في الحديث عنها ويتم إخراجها بواسطة المرشد بطريقة مهنية موجهة ومدروسة في بيئة آمنة من خلال فنيات الاسترخاء وإعادة التقييم الإيجابي للذات والتفيس الانفعالي.

4. الدعم النفسي والاجتماعي: وذلك من خلال الدعم الذي يقدمه المرشد والذي تقدمه الأمهات لبعضهن البعض عن طريق المعونة النفسية ونقل الخبرات والمعلومات بطريقة صحيحة وموجهة.

5. الاستبصار بالمشكلة: وهي عبارة عن عملية توعية حول مشكلات الأمهات وما يعانين من إحباطات ومشكلات في تربية أطفالهن زارعي التوقعة ومشكلات التأهيل اللغوي الخاصة بأطفالهن.

6. العلاقة الإرشادية الناجحة: والتي يجب أن تتسم بالجو النفسي المتقبل الخالي من التهديد أو الخوف، الذي يحرر قوى التألف والتوافق بين الأمهات لتحقيق مستوى مقبول من الصحة النفسية.

مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي:

يتكون البرنامج الإرشادي من (18) جلسة موزعين على ثلاثة محاور، هي:

1. الجلسة الافتتاحية: جلسة واحدة.
2. جلسات البرنامج التنفيذية: (16) جلسة.
3. الجلسة الختامية: جلسة واحدة.

جدول (11) مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفيئات المستخدمة	مدة الجلسة
الأولى: الافتتاح والتعارف	<ul style="list-style-type: none"> - تحقيق درجة مقبولة من التعارف والألفة بين الباحثين والأمهات من ناحية وبين الأمهات وبعضهن البعض من ناحية أخرى. - تحقيق قدر من الثقة المتبادلة بين الباحثين والأمهات. - بناء توقعات مناسبة حول جلسات البرنامج. - تعريف الأمهات بأهداف البرنامج وأهميته. - وضع ميثاق لقواعد البرنامج الإرشادي. 	الحوار والمناقشة الجماعية، تعديل الاتجاهات، الاندماج، التغذية المرتدة.	35 ق
الثانية: أفهمي نفسك	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات على مفهوم الذات وأنواعها. - تعرف الأمهات مفهوم الوعي الذاتي ومكوناته. - تعرف الأم ذاتها وقدراتها وإمكاناتها. - تليخيص الأمهات مصادر بناء الوعي الذاتي. 	تدعيم الذات، المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، البناء المعرفي، التغذية المرتدة، إعادة التوازن.	40 ق
الثالثة: حددي مشاعرك	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات على مشاعرهن تجاه أطفالهن زارعي القوقعة. - تحديد الأمهات مسؤولياتهن تجاه أطفالهن زارعي القوقعة ومتطلبات تأهيلهم. - تفريق الأمهات للمشاعر المحبطة والمشاعر الإيجابية. - مساعدة الأمهات على التخلص من مشاعر التصحر النفسي. - توضيح أهمية ودور المشاعر الإيجابية في الإيفاء بالمسؤوليات. 	الاسترخاء، الإقناع، الحوار والمناقشة الجماعية، المواجهة، الصبر والدعاء، إعادة التقييم الإيجابي.	40 ق
الرابعة:	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات لنقاط القوة والضعف في شخصياتهن. 	التفيس الانفعالي،	35 ق

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
قيمي ذاتك	<ul style="list-style-type: none"> - توظيف الأمهات نقاط القوة في التغلب على مشكلات أطفالهن زارعي القوقعة. - تشجيع الأمهات علي الاستفادة من فرص النجاح في مواجهة المشكلات وتأهيل أطفالهن - مساعدة الأمهات على تجنب التهديدات التي يواجهن. 	ضبط الذات، النمذجة، المحاضرة، المناقشة الجماعية، السيودراما، التغذية المرتدة.	
الخامسة: ابني ليس المعاق الوحيد	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدة الأمهات على التخلص من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بإعاقة الابن الزراع للقوقعة. - مساعدة الأمهات علي خفض مشاعر التوتر والقلق المرتبطة بعجزهن عن تلبية متطلبات الابن الزراع للقوقعة. - مساعدة الأمهات على طلب إشراك أفراد الأسرة في تحمل أعباء ابنها زارع القوقعة. 	إعادة التوازن، الإقناع، الحوار والمناقشة الجماعية، التغذية المرتدة، النمذجة، المواجهة، لعب الأدوار.	40 ق
السادسة: ابني ليس مصدر شقائي	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات لأفكارهن واتجاهات المحيطين حول ابنها زارع القوقعة. - مساعدة الأمهات علي مقاومة أفكار الآخرين السلبية عن أطفالهن زارعي القوقعة بالإنكار أو التجاهل. - مساعدة الأمهات على استبدال الأفكار السلبية بأخري إيجابية. 	المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، تعديل الاتجاهات، تدعيم الذات، الإقناع.	40 ق
السابعة: نُفسي عن انفعالاتك ولا تكبتها	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدة الأمهات على التنفيس أو التفريغ الانفعالي. - زيادة وعي الأمهات حول عدم كبت الضغوطات أو التفكير السلبي في المشكلات دون حلها. - إسباب الأمهات أساليب تجعلهن أكثر راحة نفسية وشعوراً بالاستقرار النفسي والطمأنينة. 	المحاضرة، المناقشة الجماعية، الاسترخاء، التنفيس الانفعالي، النمذجة، مراقبة الأفكار، التغذية الراجعة.	35 ق
الثامنة: واجهي	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات التحديات والمشكلات التي تعاني منها في تربية وتأهيل أطفالهن زارعي 	النمذجة، الاندماج، المحاضرة والمناقشة	35 ق

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
تحدياتك بإيجابية أكثر	<ul style="list-style-type: none"> - القوقعة. - تعرف الأمهات على مسببات منطقية وموضوعية للمشكلة أو التحدي. - إكساب الأمهات مهارة حل المشكلات ومواجهتها بأساليب أثر فعالية (المواجهة- طلب الدعم). - تفعيل لغة الحوار والتعاون بين الأم وبقيّة أفراد الأسرة خاصة الأب. 	الجماعية، التغذية المرتدة، المواجهة، إعادة التوازن، التنفيس الانفعالي.	
التاسعة: كوني واعية بأفكارك ومتطلباتك	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات معنى الوعى بالأفكار . - تعرف الأمهات طرق التفكير المختلفة العقلانية المساعدة في مواجهة مشكلات أبنائهن زارعي القوقعة. - مساعدة الأمهات على عدم الخلط بين احتياجات ابنها زارع القوقعة ووظائفها تجاه بقية أبنائها. - مساعدة الأمهات على ترتيب متطلباتهن وواجباتهن تجاه الأسرة وفق أولويات. 	الإقناع، إعادة التقييم الإيجابي للذات، الحوار والمناقشة الجماعية، الاندماج، تدعيم الذات، تعديل الاتجاهات، البناء المعرفي، التغذية المرتدة.	35 ق
العاشرة: إيجابية المشاعر والانفعالات	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح معنى المشاعر الإيجابية وأنواعها للأمهات. - مساعدة الأمهات على تحديد أهمية المشاعر الإيجابية في حياتهن. - إكساب الأمهات دوافع وحوافز إيجابية لتحسين الانطباعات. 	الإقناع، الحوار والمناقشة الجماعية، الاسترخاء، السيكودراما، النمذجة، البناء المعرفي، ضبط الذات.	35 ق
الحادية عشر: جلسة تقييمية	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات إلى أي مدى تحققت أهداف الجلسات السابقة. - تحديد إلى مدى استطاعت الأمهات التخلص من مشاعر الملل واليأس والقنوط. - قياس أثر ودور الجلسات من الثانية حتى 	إعادة التوازن، البناء المعرفي، التغذية المرتدة، تدعيم الذات.	35 ق

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
	العاشرة في خفض مشاعر التصحر النفسي لدى الأمهات.		
الثانية عشر: لا تنعزلي وتكوني وحيدة	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات أهمية تكوين الصداقات. - تحدد الأمهات مقومات العلاقات الاجتماعية الناجحة. - تميز الأمهات بين العلاقات الاجتماعية الناجحة والمؤقتة. - مساعدة الأمهات علي اكتساب الخبرات والدوافع من علاقاتها بالآخرين. 	المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، النمذجة، تدعيم الذات، التغذية المرتدة، إعادة التوازن، الإقناع.	35 ق
الثالثة عشر: السعادة قرار	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات على معاني السعادة والتفاؤل. - تدريب الأمهات على خطوات تحقيق السعادة والراحة النفسية. - مساعدة الأمهات على التخلص من مشاعر الذنب والملل بسبب إعاقة الابن. - مساعدة الأمهات على اكتساب سمات الشخص المتفائل. 	التنفيس الانفعالي، الحوار والمناقشة الجماعية، التغذية المرتدة، الاندماج، السيكودراما، إعادة التقييم الإيجابي للذات..	40 ق
الرابعة عشر: الطمأنينة والرضا تغير حياتك للأفضل	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات مفاهيم الطمأنينة والرضا عن الحياة. - تعرف الأمهات دور الشعور بالطمأنينة في التخلص من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوساوس. - تدريب الأمهات على كيفية الشعور بالطمأنينة والرضا. 	الحوار والمناقشة الجماعية، لعب الأدوار، تدعيم الذات، النمذجة، إعادة التقييم الإيجابي للذات، البناء المعرفي، الصبر والدعاء.	35 ق

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
الخامسة عشر: كوني راضية ومحبة لمن حولك	<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأمهات نقاط القوة والضعف في شخصيتها بعد مرور الجلسات السابقة. - توظيف الأمهات لنقاط القوة في تحقيق الرضا عن شخصياتهن. - مساعدة الأمهات على الاستفادة من الفرص والمواقف لتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين. - مساعدة الأمهات علي تجنب التهديدات التي تواجههن من قبل المجتمع المحيط. 	المحاضرة والمناقشة، ضبط الذات، إعادة التقييم الإيجابي للذات، تعديل الاتجاهات، المواجهة، التنفيس الانفعالي، إعادة التوازن، التغذية المرتدة.	40 ق
السادسة عشر: إدارة الوقت	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات مفهوم إدارة الوقت. - استنتاج الأمهات لأهمية إدارة الوقت في تنمية القدرات. - مساعدة الأمهات على تحديد مضيعات الوقت ومعوقات تنظيمه. - مساعدة الأمهات على التغلب على مضيعات الوقت كالتفكير السلبي أو الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي. 	الحوار والمناقشة، المحاضرة، الإقناع، إعادة التوازن، لعب الأدوار، البناء المعرفي، تدعيم الذات.	40 ق
السابعة عشر: كوني قوية الإرادة	<ul style="list-style-type: none"> - تعرف الأمهات مفهوم قوة الإرادة. - تدريب الأمهات على بعض الأساليب التي تقوى الإرادة لديهن - توضيح بعض النصائح للأمهات لمساعدتهن علي تقوية العزيمة والإرادة لديهن. 	الإقناع، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، الصبر والدعاء، الصلاة النمذجة، التغذية المرتدة، لعب الأدوار.	35 ق
الثامنة عشر: ختام الجلسات	<ul style="list-style-type: none"> - تلخيص جلسات البرنامج بشكل عام للأمهات. - تحديد مدى استفادة الأمهات من جلسات البرنامج. - وضع آلية للتواصل بين الباحثين وبين الأمهات. 	المناقشة، البناء المعرفي، التغذية المرتدة، الحوار والمناقشة الجماعية.	35 ق

عنوان الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
	<ul style="list-style-type: none"> - تطبيق القياس البعدي لمقياسي الدراسة على الأمهات. - الإجابة على تساؤلات واستفسارات الأمهات. - تحديد الأمهات لإيجابيات وسلبيات البرنامج من وجهة نظرهن. 		

إجراءات ضبط البرنامج:

تحكيم البرنامج: تم عرض البرنامج على السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة (ملحق 1) للوقوف على مدى تنظيم البرنامج الإرشادي، ومكوناته ومدى مناسبة محتوى الجلسات لتحقيق أهدافها ومناسبتها للفئة المستهدفة، ومناسبة الأدوات والفنيات الإرشادية المستخدمة. وتم تعديل البرنامج علي ضوء تعليقات السادة المحكمين حتى وصل للصورة النهائية سألقة الذكر بمخطط البرنامج.

الوسائل المستخدمة في البرنامج:

1. جهاز عرض Data Show لعرض أفلام الفيديو والقصص المصورة وشرائح العروض.
2. استمارات لتقييم الجلسات الإرشادية (ملحق 5).
3. كتيبات إرشادية وبطاقات ورقية.
4. استمارة تقييم البرنامج الإرشادي (ملحق 6).

وقد راعى الباحثان بعض الأمور لإنجاح جلسات البرنامج، ومنها:

- إتاحة الفرصة أمام أمهات الأطفال زارعي القوقعة للحديث وإبداء الرأي والمناقشة والاستفسار والتعليق دون الخروج عن مضمون الجلسات.
- التشجيع على نقد الآراء والأفكار بين أفراد العينة من الأمهات دون الإخلال بالقواعد والتعليمات.
- بث روح المرح والدعابة؛ وذلك لتفادي الضيق والملل أثناء الجلسات.
- تشجيع أي تقدم تحرزه أفراد العينة من الأمهات سواء مادياً أو معنوياً من خلال جدول المعززات.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول: ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي لصالح (في اتجاه التحسن) المجموعة التجريبية". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann- Test Whitney لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، وتوضح دلالة الفروق في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي من خلال الجدول الآتي:

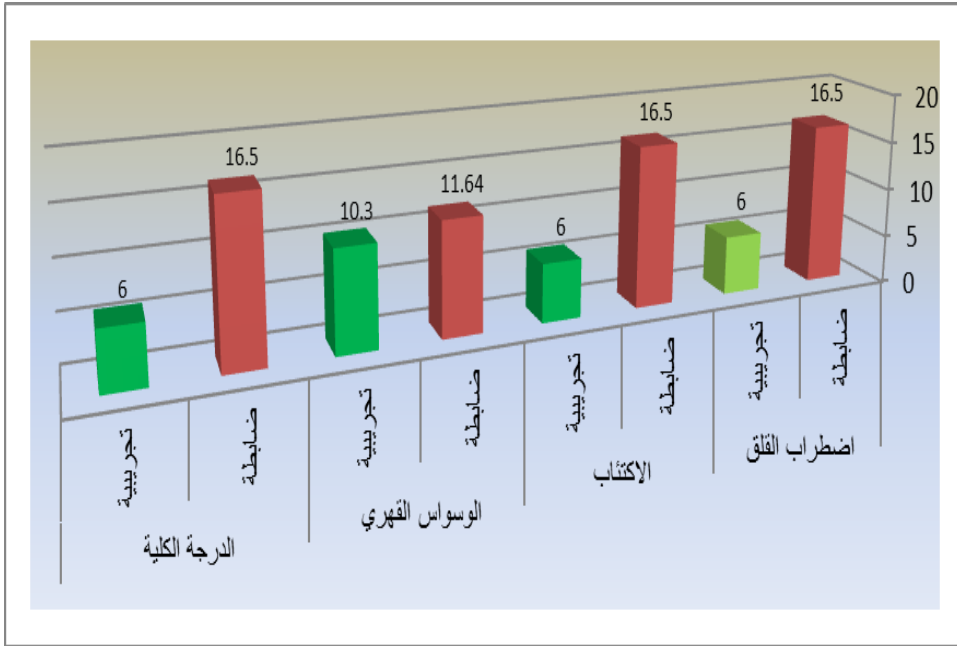
جدول (12) قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق

البرنامج على مقياس التصحر النفسي

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
---------	----------	-----	----------------	----------------	-----------	--------	------------------

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب القلق	تجريبية	11	6.00	66.00	0.00	3.893	0.01
	ضابطة	10	16.50	165.00			
الاكتئاب	تجريبية	11	6.00	66.00	0.00	3.892	0.01
	ضابطة	10	16.50	165.00			
الوسواس القهري	تجريبية	11	10.30	103.00	1.00	3.828	0.01
	ضابطة	10	11.64	128.00			
الدرجة الكلية	تجريبية	11	6.00	66.00	0.00	3.887	0.01
	ضابطة	10	16.50	165.00			

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي بأبعاده من خلال الشكل التالي:



شكل (1) متوسط رتب درجات مجموعتي الدراسة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي

يتضح من جدول (12) وشكل (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التصحر النفسي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0.01).

نتائج الفرض الثاني: ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس التصحر النفسي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار فريدمان Friedman Test لبحث دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسات المتكررة لدى أمهات المجموعة التجريبية على مقياس التصحر النفسي (أبعاد ودرجة كلية)، وتوضح دلالة الفروق من خلال جدول (13):

جدول (13): قيم كا² لاختبار فريدمان لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية للقياسات المتعددة على مقياس التصحر النفسي (N= 11)

الأبعاد	القياس	العدد (n)	متوسط الرتب	Chi-Square	درجات الحرية	مستوى الدلالة
اضطراب القلق	القبلي	11	3.00	18.60	2	0.01
	البعدي	11	1.36			
	التتبعي	11	1.64			
الاكتئاب	القبلي	11	2.86	15.72	2	0.01
	البعدي	11	1.41			
	التتبعي	11	1.73			
الوسواس القهري	القبلي	11	2.95	19.190	2	0.01
	البعدي	11	1.14			

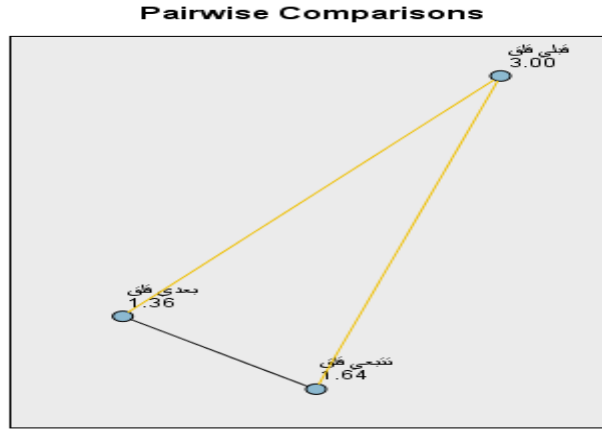
الأبعاد	القياس	العدد (n)	متوسط الرتب	Chi-Square	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	التتبعي	11	1.91	21.535	2	0.01
	القبلي	11	3.00			
	البعدي	11	1.05			
	التتبعي	11	1.95			

يتضح من نتائج جدول (13) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس التصحر النفسي (أبعاد ودرجة كلية) في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي)؛ حيث جاءت قيم (كا) دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (2). ولتحديد اتجاه الفروق السابقة قام الباحثان بالمقارنات المتعددة (البعدي) (Multiple Comparison (Post Hoc باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (14).

جدول (14): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على بعد اضطراب القلق

القياسات	الرتب	العدد (N)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
القبلي - البعدي	السالبة	11	6.00	66.00	2.949	0.01
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0	--	--		
البعدي - التتبعي	السالبة	1	4.00	4.00	1.980	غير دال
	الموجبة	6	4.00	24.00		
	المتعادلة	4	--	--		
القبلي - التتبعي	السالبة	11	6.00	66.00	2.965	0.01
	الموجبة	0	0.00	0.00		
	المتعادلة	0	--	--		

يتبين من جدول (14) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد اضطراب القلق في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) لصالح (في اتجاه التحسن) القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح (في اتجاه التحسن) القياس التتبعي عند نفس مستوى الدلالة (0.01)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي. ويتضح اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد اضطراب القلق من خلال الشكل التالي:



شكل (2): اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد اضطراب القلق

يتضح من شكل (2) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بعد اضطراب القلق لمقياس التصحر النفسي، حيث يدل على ذلك المستقيم الأسود بين القياسين، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين

القبلي والبعدي على بعد اضطراب القلق لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ويتبين ذلك من خلال المستقيم البرتقالي لبرنامج SPSS الإحصائي. ويشير ذلك إلى وجود تأثير للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض اضطراب القلق كأحد أبعاد التصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

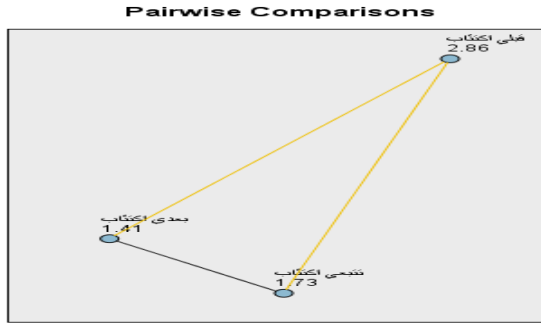
وبالنسبة لتحديد فروق متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد الاكتئاب تم حساب المقارنات المتعددة (البعدية) باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (15).

جدول (15): قيم (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على بعد الاكتئاب

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.01	2.913	55.00	5.50	10	السالبة	القبلي - البعدي	الاكتئاب
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	1	المتعادلة		
غير دال	1.134	8.00	4.00	2	السالبة	البعدي - التتبعي	
		20.00	4.00	5	الموجبة		
		--	--	4	المتعادلة		
0.01	2.687	45.00	5.00	9	السالبة	القبلي - التتبعي	
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	2	المتعادلة		

يتبين من جدول (15) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه تحسن القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة

إحصائياً بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي عند نفس مستوى الدلالة (0.01)، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي. ويتضح اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد الاكتئاب من خلال الشكل الآتي:



شكل (3) اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد الاكتئاب

يتضح من جدول (15) وشكل (3) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بعد الاكتئاب لمقياس التصحر النفسي، بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين القبلي والبعدي على بعد الاكتئاب لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي؛ مما يشير إلى وجود نجاح للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض الاكتئاب كأحد أبعاد التصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وبالنسبة لبعد الوسواس القهري تم تحديد فروق متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية من خلال حساب المقارنات المتعددة باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (16).

جدول (16): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على بعد الوسواس القهري

مستوي الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.01	2.971	66.00	6.00	11	السالبة	القبلي- البعدي	الوسواس القهري
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	0	المتعادلة		
0.05	2.486	4.50	4.50	1	السالبة	البعدي- المتبعي	
		50.50	5.61	9	الموجبة		
		--	--	1	المتعادلة		
0.01	2.840	55.00	5.50	10	السالبة	القبلي- المتبعي	
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	1	المتعادلة		

يتبين من جدول (16) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد الوسواس القهري في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه تحسن القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والمتبعي لصالح القياس المتبعي عند نفس مستوى (0.01)، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب

درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (0.05). ويشير ذلك إلى نجاح البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض الوسواس القهري كأحد أبعاد التصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وبالنسبة لتحديد فروق متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس التصحر النفسي تم حساب المقارنات المتعددة (البعدي) باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (17).

جدول (17): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على مقياس التصحر النفسي

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.01	2.952	66.00	6.00	11	السالبة	القبلي- البعدي	الدرجة الكلية للمقياس
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	0	المتعادلة		
0.01	2.850	0.00	0.00	0	السالبة	البعدي- التتبعي	
		55.00	5.50	10	الموجبة		
		--	--	1	المتعادلة		
0.01	2.943	66.00	6.00	11	السالبة	القبلي- التتبعي	
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	0	المتعادلة		

يتبين من جدول (17) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس التصحر النفسي في القياسين

القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) في اتجاه تحسن القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي عند نفس مستوى الدلالة، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في اتجاه تحسن القياس البعدي. ويشير ذلك تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في خفض التصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية.

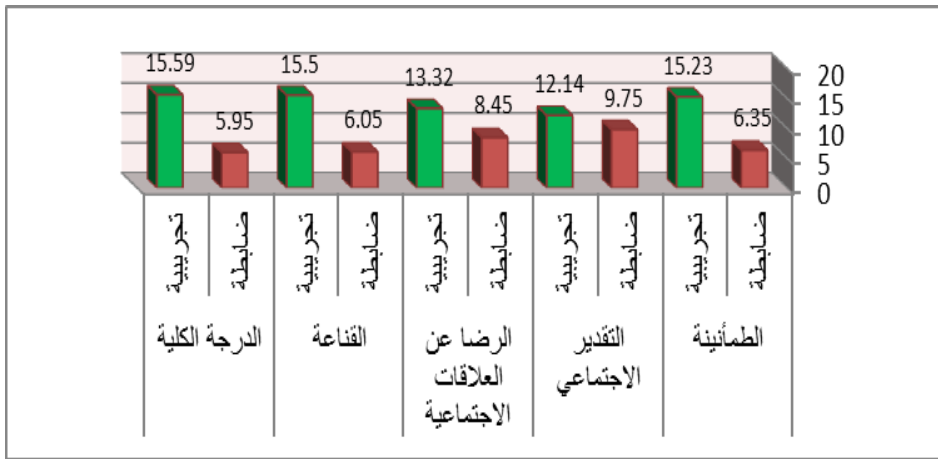
نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لصالح أمهات المجموعة التجريبية". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، وتوضح دلالة الفروق في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة من خلال الجدول الآتي:

جدول (18) قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الرضا عن الحياة

المتغير	المجموعة	(ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الطمأنينة	تجريبية	11	15.23	167.50	8.50	3.283	0.01
	ضابطة	10	6.35	63.50			
التقدير الاجتماعي	تجريبية	11	12.14	133.50	42.50	0.912	غير دال
	ضابطة	10	9.75	97.50			
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	تجريبية	11	13.32	146.50	29.50	1.844	غير دال
	ضابطة	10	8.45	84.50			

0.01	3.507	5.50	170.50	15.50	11	تجريبية	القناعة
			60.50	6.05	10	ضابطة	
0.01	3.567	4.50	171.50	15.59	11	تجريبية	الدرجة الكلية
			59.50	5.95	10	ضابطة	

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة بأبعاده من خلال الشكل التالي:



شكل (4) متوسط رتب درجات مجموعتي الدراسة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة

يتضح من جدول (18) وشكل (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0.01) على بعدي الطمأنينة والقناعة ودرجة المقياس الكلية، في حين لم تتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين على بعدي التقدير الاجتماعي والرضا عن العلاقات الاجتماعية؛ مما يشير إلى تحقق الفرض الثالث جزئياً.

نتائج الفرض الرابع: ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس الرضا عن الحياة". للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار فريدمان لبحث دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياسات المتكررة لدى أمهات المجموعة التجريبية على المقياس وتتضح دلالة الفروق من خلال جدول (19):

جدول (19): قيم كا^٢ لاختبار فريدمان لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية للقياسات المتعددة على مقياس الرضا عن الحياة (N = 11)

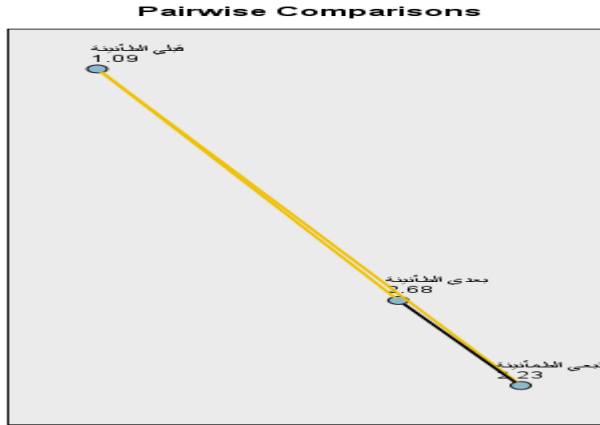
الأبعاد	القياس العدد (n)	متوسط الرتب	Chi-Square	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الطمأنينة	القبلي	1.09	16.67	2	0.01
	البعدي	2.68			
	التتبعي	2.23			
التقدير الاجتماعي	القبلي	2.32	5.17	2	غير دال
	البعدي	2.18			
	التتبعي	1.50			
الرضا عن العلاقات الاجتماعية	القبلي	1.73	3.44	2	غير دال
	البعدي	2.32			
	التتبعي	1.95			
القناعة	القبلي	1.59	9.50	2	0.01
	البعدي	2.68			
	التتبعي	1.73			
الدرجة الكلية	القبلي	1.23	17.897	2	0.01
	البعدي	2.91			
	التتبعي	1.86			

يتضح من نتائج جدول (19) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة (أبعاد ودرجة كلية) في القياسات المتعددة (القبلي - البعدي - التتبعي)؛ حيث جاءت قيم (كا) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ودرجات حرية (2). ولتحديد اتجاه الفروق السابقة قام الباحثان بالمقارنات المتعددة (البعدي) Multiple Compression Post Hoc باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (20).

جدول (20): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على بعد الطمأنينة

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.01	2.994	0.00	0.00	0	السالبة	القبلي - البعدي	الطمأنينة
		66.00	6.00	11	الموجبة		
		--	--	0	المتعادلة		
غير دال	1.155	26.00	4.33	6	السالبة	البعدي - التتبعي	
		10.00	5.00	2	الموجبة		
		--	--	3	المتعادلة		
0.01	2.694	0.00	0.00	0	السالبة	القبلي - التتبعي	
		45.00	5.00	9	الموجبة		
		--	--	2	المتعادلة		

ويتضح اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد الطمأنينة من خلال الشكل التالي:



شكل (5) اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد الطمأنينة

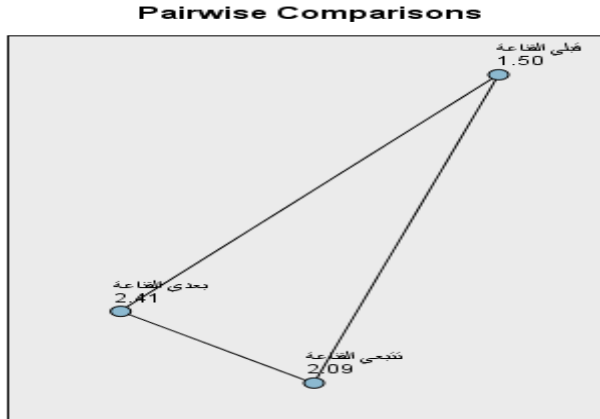
يتبين من جدول (20) وشكل (5) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد الطمأنينة في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) لصالح القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والتبعي لصالح القياس التبعي عند نفس مستوى الدلالة، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي؛ مما يشير إلى وجود تأثير للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في تحسين بعد الطمأنينة كأحد أبعاد الرضا عن الحياة لدى أمهات المجموعة التجريبية.

ولتحديد اتجاه فروق متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد القناعة تم إجراء المقارنات المتعددة (البعدية) Multiple Comparison Post Hoc باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (21):

جدول (21): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على بعد القناعة

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.05	2.336	1.50	1.50	1	السالبة	القبلي - البعدي	القناعة
		34.50	4.93	7	الموجبة		
		--	--	3	المتعادلة		
غير دال	1.732	6.00	2.00	3	السالبة	البعدي - التتبعي	
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	8	المتعادلة		
0.05	2.280	1.00	1.00	1	السالبة	القبلي - التتبعي	
		27.00	4.50	6	الموجبة		
		--	--	4	المتعادلة		

ويتضح اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد القناعة من خلال الشكل التالي:



شكل (6) اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على بعد القناعة

يتبين من جدول (21) وشكل (6) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على بعد القناعة في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.05) لصالح القياس البعدي، وعند نفس مستوى الدلالة توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين القبلي والتتبعي لصالح القياس التتبعي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

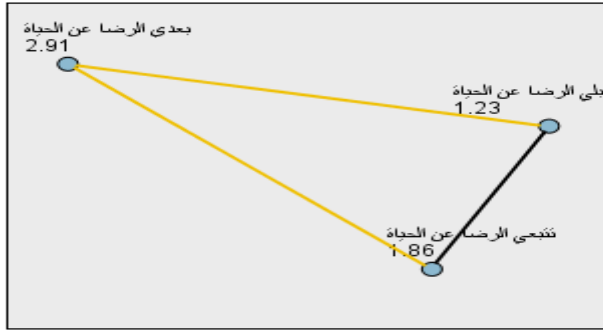
ولتحديد اتجاه الفروق على الدرجة الكلية لمقياس الرضا عن الحياة تم إجراء المقارنات المتعددة (البعدية) *Multiple Comparison Post Hoc* باستخدام اختبار (Wilcoxon Signed-rank Test) وجاءت النتائج كما بجدول (22).

جدول (22): قيم (z) لاختبار ويلكوسون لإشارات الرتب للفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتكررة على الرضا عن الحياة

مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد (N)	الرتب	القياسات	البعد
0.01	2.958	0.00	0.00	0	السالبة	القبلي- البعدي	الرضا عن الحياة (درجة) المقياس (الكلية)
		66.00	6.00	11	الموجبة		
		--	--	0	المتعادلة		
0.01	2.701	45.00	5.00	9	السالبة	البعدي- التتبعي	
		0.00	0.00	0	الموجبة		
		--	--	2	المتعادلة		
0.05	2.410	1.00	1.00	1	السالبة	القبلي- التتبعي	
		35.00	5.00	7	الموجبة		
		--	--	3	المتعادلة		

وتتضح اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على مقياس الرضا عن الحياة من خلال الشكل الآتي:

Pairwise Comparisons



شكل (7) اتجاه الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة على الرضا عن الحياة

يتبين من جدول (22) وشكل (7) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية على الرضا عن الحياة في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0.01) لصالح القياس البعدي، وعند نفس مستوى الدلالة توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والتتبعي عند مستوى دلالة (0.05) لصالح التتبعي.

نتائج الفرض الخامس: ينص على أنه: "يوجد تأثير دال للبرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض التصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية".
للتحقق من هذا الفرض قام الباحثان بحساب (η^2) من خلال قيم (z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب الناتجة عن الفروق بين متوسطي رتب درجات

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التصحر النفسي (أبو حطب وصادق، 1992، 76). وجاءت النتائج في جدول (23):

جدول (23): قيم (z) لاختبار ويلكوسون وحجم تأثير (η^2) للبرنامج الإرشادي علي مقياس التصحر النفسي

الأبعاد	العدد (n)	قيمة Z	حجم التأثير (η^2)	مقدار التأثير
اضطراب القلق	22	2.949	0.628	كبير
الاكتئاب		2.913	0.621	كبير
الوسواس القهري		2.971	0.633	كبير
الدرجة الكلية للمقياس		2.952	0.629	كبير

يتضح من خلال جدول (23) أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية في خفض الشعور بالتصحر النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية كبير، حيث يتراوح من (0.621 - 0.633)، أي أن من (62% - 63%) من تباين أبعاد المقياس يرجع إلي أثر برنامج الدراسة والباقي يرجع إلي عوامل أخرى، وهذا يدل علي فعالية البرنامج الإرشادي وقوة تأثيره، كما بلغ حجم تأثير البرنامج الإرشادي على الدرجة الكلية للمقياس (0.629)، أي أن (63%) تقريبًا من تباين الدرجة الكلية لمقياس التصحر النفسي لدى عينة الدراسة يرجع إلى أثر البرنامج الإرشادي، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الخامس.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

تفسير الفروض الأول والثاني والخامس:

تتفق نتائج الفرضين الأول والثاني مع نتائج دراسات (عبد الله، 2001؛ سعفان، 2003؛ Harrell, Mercer & De Rosier, 2009؛ إسماعيل، 2014) في نجاح فعالية المدخل الإرشادي الانتقائي في خفض الاضطرابات النفسية

والانفعالية لدى عينات مختلفة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وطالبات الجامعة، ولعل يأتي اختيار الباحثين لعينة الأمهات خاصة أنهن أكثر أعضاء أسر المعاقين حساسية وشعوراً بالضغوطات والتحديات، وفي معظم الحالات يُعتقد أنهن سبباً في إعاقة الطفل ، فالأم هي المصدر الأول والرئيس في تربية الطفل وتلبية احتياجاته والمشاركة في برامج تأهيله.

ولعل تحقيق برنامج الدراسة الحالي فعالية في خفض شعور الأمهات بالتصحر النفسي نظراً لمناسبة المدخل الإرشادي بفتياته المتنوعة والمتكاملة مع المتغير التابع وإسهامه في خفض مشاعر اليأس والملل والقلق بشأن الطفل المعاق سمعياً الزارع للقوقعة وتأهيله وتلبية احتياجاته، وهذا ما لامسه الباحثان في أولى جلسات البرنامج (جلسة التعارف والتهيئة) وقبلها أثناء تردد الأطفال على قسم السمعيات لتلقي جلسات التأهيل والمتابعة بعد عملية زراعة القوقعة.

وإرساخاً لمبادئ الإرشاد النفسي من أن العملية الإرشادية لا يقدم فيها المرشد حلول جاهزة للمشكلات وإنما يساعد المسترشد على اختيار البديل الأنسب، فقد لاحظ الباحثان في بداية الجلسات حاجة الأمهات إلى من يرشدهن ويسمعهن ويساعدهن على تقبل الوضع الحالي للابن الزارع للقوقعة، ويجب الإشارة إلى أن نجاح الأم في تحقيق النمو السوي للابن لا يأتي من أم تعاني من صراعات ومشكلات وأفكار ومشاعر سالبة، ومن هنا سعى البرنامج الإرشادي الانتقائي إلى مساعدة الأم على الشعور بأهمية دورها ومهامها في أسرتها وتحقيق الذات لديها.

ونظراً لظروف أمهات الأطفال زارعي القوقعة وما يتعرضن إليه من مشكلات وتحديات تتمثل في رفض الابن وعدم تقبله وشعور الأم بدونية الابن، وتعرضه لتعاملات خاطئة من نبذ وتتمر، إضافة إلى وضع جهاز الزراعة المركب للطفل وقد

يتعرض للتلف أو الاعطال؛ مما يكلف الأسرة مبالغ طائلة ويؤثر ذلك سلبيًا على الأم، فهي في أمس الحاجة للوعي الذاتي ومراقبة أفكارها وتحديدها ومحاولة تغيير السلبية منها من خلال توظيف نقاط القوة في التغلب على مشكلات ابنها، واهتمت جلسات البرنامج الإرشادي (من الجلسة السابعة إلى العاشرة) بمساعدة الأم على مواجهة التحديات والمشكلات والتنفيس عن الانفعالات وعدم كبت المشاعر السالبة وضبط الذات في ضوء تخطيط منظم وتحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها، كذلك حرصت الجلسات على تنمية التفكير الإيجابي، فالإنسان السوي هو من يختار أن يفكر بإيجابية وقبلها تكون اتجاهاته ومشاعره وانفعالاته سوية.

وركز البرنامج الانتقائي التكاملي من خلال الفنيات والأنشطة المستخدمة على مساعدة الأمهات على تعديل المشاعر والاتجاهات والمعتقدات الخاطئة تجاه أنفسهن وتجاه أطفالهن (الجلسات الثالثة والرابعة والخامسة) بغية تحويل الأفكار السالبة إلى أخرى إيجابية وتحويلها لسلوكيات وإجراءات فعالة تتمثل في تحقيق الكفاءة والفعالية لأدوارهن وذلك من خلال الوعي بالذات (الجلسة العاشرة) ومواجهة التحديات وعدم الاستسلام لها (الجلسة الثامنة)، حيث ساعد الباحثان الأم بتقييم موضوعي لنقاط القوة والضعف لديها، وتحفيز رغبتها في التغيير للأفضل للتخلص من المشاعر السالبة من خلال فنيات الاسترخاء وإعادة التقييم الإيجابي للذات والبناء المعرفي وإعادة التوازن؛ فلا يوجد إنسان كامل على وجه الأرض، وعلينا أن ندعم ما لدينا من نقاط قوة ونحاول جاهدين إصلاح ما لدينا من نقاط ضعف.

ويرجع الباحثان حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي الكبير، حيث تراوح من (62- 63%) تقريبًا إلى مساهمة البرنامج في دعم الأم معنويًا واجتماعيًا من خلال تكوين صورة داخلية إيجابية عن الذات والضبط الفعال في حياتها باستخدام

فنيات تدعيم الذات والصبر والدعاء وضبط الذات، ومساعدة الأم في أن تكون قادرة على ممارسة أدوارها تجاه ابنها الزارع للقوقعة وأخوته وتجاه أسرتها وقبل ذلك تجاه ذاتها بطريقة إيجابية وفعالة، وإقناعها أن التفكير السلبي والمشاعر والانفعالات المحبطة لا تقودها إلا للوراء والفشل والسأم وتثبيط دوافعها لإنجاز مهامها وأداءها وشعورها بالراحة النفسية أو الطمأنينة، فالرضا والقناعة من أهم أسلحة الأم أو المسؤولين عن الأطفال أصحاب الهمم في مواجهة التحديات والضغوطات، ولا بد أن يتمتع الشخص السوي بمثل هذه الأساليب لإعادة قوى التوازن بين المشكلات وقدرات الفرد وإمكاناته؛ ومن ثم تستطيع الأم أداء أدوارها ومهامها بكفاءة وفعالية.

ويلخص الباحثان هذه النتيجة من تحسن مشاعر أمهات المجموعة التجريبية ومساعدتهن على التخلص بنسبة مقبولة من الشعور بالتصحر النفسي بفاعلية المدخل الإرشادي واختيار فنيات مناسبة وأنشطة متنوعة استخدم فيها السيودراما ولعب الأدوار علي سبيل المثال، كذلك تنظيم مخطط الجلسات الإرشادية وحرص أمهات المجموعة التجريبية على حضور الجلسات وانتظامهن شعورًا منهن أن البرنامج سيقودهن للأفضل ويسهم في تحسين مشاعر وأدوار الأم ومهامها في تربية طفلها الزارع للقوقعة وإدارة شئون الأسرة من خلال تنمية مفهوم الذات الإيجابي. وأكدت جلسات البرنامج الإرشادي على أن التفكير السلبي والمشاعر والانفعالات السالبة تقلل من الطاقة النفسية داخلنا وقدراتنا على مواجهة التحديات، ومن ثم يجب علينا أن نفهم ذاتنا ونعيها ونكون قادرين على فهم العالم حولنا بأشكال ورؤى مختلفة، وعلى التعبير بطرق إيجابية وفعالة لمشكلاتنا.

تفسير الفرضين الثالث والرابع:

تتفق نتائج الفرضين مع نتائج دراسة أحمد (2016) ودراسة سراج (2018) في وجود علاقة ارتباطية وسببية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى الرياضيين، فمع تحسين مفهوم الذات وتمتع الفرد بالصحة النفسية بدرجة مقبولة وتحسن قدرته على مواجهة المشكلات بكفاءة يتحسن تقييم الفرد لنوعية الحياة وفقاً لظروف حياته ونسق قيمه، وهذا ما سعى إليه البرنامج الإرشادي مع أمهات المجموعة التجريبية من مساعدة الأمهات بشكل مباشر وغير مباشر على الشعور بالثقة بالنفس وقبلها الثقة واليقين في الله، وأن إصابة الابن قدراً وليس بإمكاننا سوى الصبر والتقبل والسعي لدعم الابن وتأهيله. وعلى الرغم من سعي أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وإقدامهن على عمليات زراعة القوقعة لأطفالهن، إلا أن ينتابهن شعوراً بعدم قيمة الحياة وعدم المضي قدماً في تنمية جوانب النمو اللغوي لأطفالهن، ويتبين ذلك من خلال عدم انتظام الأطفال زارعي القوقعة في جلسات التأهيل السمعي قبل جلسات البرنامج.

ساعد البرنامج الإرشادي الانتقائي أمهات المجموعة التجريبية (من الجلسة الثانية عشر إلى الجلسة السادسة عشر) على تحسين مستوى الرضا عن الحياة من خلال معاني السعادة والتفاؤل والتخلص من مشاعر اليأس والملل والإحباط، حيث يقودهن ذلك إلى القيام بأدوارهن ومهامهن تجاه أنفسهن في المقام الأول ثم أبنائهن والأسرة. حاول الباحثان توضيح أدوار الأم بمنح مشاعر الحب والحنان لابنها ولا يتحقق ذلك إلا بشعورها بالأمان والسعادة، كذلك دورها بشكل أساسي في دمج الطفل المعاق سمعياً في محيطه الأسري وتكوين شخصية إيجابية، وأن يستحيل تكوين شخصية الابن القوية الإيجابية من شخصية أم ناقمة غير راضية عن قضاء الله وقدره.

وهدف برنامج الدراسة في المقام الأول إلى مساعدة أمهات المجموعة التجريبية على خفض الشعور بالتصحر النفسي والغربة عن المجتمع وتخفيف مشاعر اللوم واليأس والإحباط، وتحويل هذه المشاعر والمعتقدات السالبة إلى أخرى إيجابية، لكن لم يتأتى ذلك إلى بمحاولة الباحثين على إقناع الأمهات بأن هذه المشاعر والاتجاهات السالبة لن تغير شيء إلا للأسوأ، وذلك من خلال عرض نماذج وقصص رمزية وفتيات تعديل الاتجاهات وإعادة التقييم الإيجابي للذات والتنفيس الانفعالي والمواجهة والاسترخاء لما لهم من دور في التخلص من الغضب والمشاعر السلبية كإحباط وخيبة الأمل، وتحسين الثقة بالنفس والإقبال على الحياة بلا ضغوط.

وأيضاً وجدت أمهات المجموعة التجريبية من خلال جلسات البرنامج (من الجلسة الخامسة عشر إلى الجلسة السابعة عشر) من يوجههم إلى تقييم الذات والاستفادة من المشكلات والمعوقات وتحويلها إلى تحديات وحوافز تدفع للأمام، فإذا كان الابن لديه إعاقة أو جانب نقص فمن المؤكد أن لديه قدرات أو مهارات سواء عقلية أو رياضية أو جسمية على الأم اكتشافها وتمييزها، فكيف تستطيع القيام بذلك وهي ناقمة على وضع الابن وغير راضية عن حياتها، ولعل فتيات وأساليب البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي ساهم بشكل كبير وساعد الأمهات على تحسين الرضا عن الحياة لديهن من خلال تدعيم الثقة بالنفس والاطمئنان وتقوية الإرادة وزيادة قناعاتهن بتقبل الابن والسعي إلى أن يكون طفلاً سويًا وفي أبهى صورة.

ولعل من أسباب عدم فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي بتحسين التقدير الاجتماعي أو الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى الأمهات، أن حكم الفرد على كفاءته الاجتماعية لا يتأثر فقط بأحداث ضاغطة أو صدمات يمر بها كإصابة

الطفل بإعاقة أو عاهة، وإنما يتأثر باتجاهات المحيطين به وأساليب تعاملهم معه خاصة عندما يمر بصدمة أو مشكلة كإصابة الابن بإعاقة أو اضطراب، وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة التيمي (2015) من دور الأسر والمجتمعات في تهيئة ذوي المعاق وخاصة الأم - أكثر الأطراف تحملاً لمسؤوليات الطفل المعاق وأعبائه- للتفاعل السوي في الوسط الاجتماعي وتحسين قدرتها على التكيف والتأقلم مع إعاقة الابن من خلال مساعدتها على عقد علاقات اجتماعية ناجحة في محيط علاقاتها بالآخرين دون خجل أو سأم.

وعلى الرغم من اهتمام برنامج الدراسة الحالي بتحسين قدرة الأمهات على تكوين علاقات اجتماعية صادقة ومحاولة إكسابهن مهارات اجتماعية (الجلسة الثانية عشر) من فنيات إعادة التوازن وتدعيم الذات والمواجهة والإقناع، إلا أن الباحثين تنبأ بعدم تحسن الأبعاد الاجتماعية لديهن خاصة لوجود أفكار ومعتقدات واتجاهات سالبة من المجتمع المحيط بالأم والطفل تتمثل في رفض الابن وعدم تقبله من الآخرين ، حيث تكررت شكوى إحدى الأمهات أثناء الجلسات: "ابني يلعب مع طفل.. وعشان ما بيتكلم كويس.. أم الطفل الآخر نادته وجعلته ما يلعب مع ابني"، وكذلك شكوى الأمهات المتعلقة بعدم تفاعل الآخرين من الأطفال مع أطفالهن زارعي القوقعة.

ويرجع الباحثان الآثار الإيجابية المستمرة للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي الذي ظهر من خلال القياس التتبعي على خفض التصحر النفسي وتحسين الرضا عن الحياة إلى:

1. تكامل البرنامج الإرشادي من حيث الترابط بين الفكر والوجدان والسلوك وترجمة ذلك إلى إجراءات واقعية وأنشطة تنفيذية، حيث حرص الباحثان في البرنامج علي تكامل العناصر النفسية والتربوية والاجتماعية في الجلسات.
2. الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في جلسات البرنامج، فعلي سبيل المثال كان لاستخدام النشاط القصصي وفنيات النمذجة والاسترخاء في الجلسات أثر كبير على أفراد المجموعة التجريبية، وامتداد ذلك الأثر إلي ما بعد انتهاء البرنامج وجلساته.
3. شمولية البرنامج الانتقائي التكاملي لتحقيق أهدافه، حيث يقوم على انتقاء أنسب الفنيات والأساليب الإرشادية لمعالجة متغيري الدراسة (التصحر النفسي والرضا عن الحياة)، حيث ساهمت الجلسات بشكل رئيس في تنمية شعورهن بمفهوم الذات وإدارة الوقت والوعي الإيجابي للذات والاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وتنمية قدراتهن علي مواجهة الواقع وعدم الهروب منه، بالإضافة إلي تنمية شعورهن بالحب والمسئولية الاجتماعية وتقبل الطفل الزارع للقوقعة.
4. تركيز برنامج الدراسة علي تدريب الأمهات علي تحديد الأهداف وجعلها دائماً نصب أعينهن، والمضي في تحقيقها، ومواجهة مشكلاتهن، واستثمار نقاط قوتهن والتخلص من نقاط الضعف لديهن، بالإضافة إلي تدريبهن علي كيفية التعامل مع المجتمع المحيط بهن بشكل إيجابي، وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة.
5. تأكيد الباحثان على الأمهات في جلسة القياس التتبعي بضرورة الاستفادة من جلسات البرنامج في حياتهن اليومية من خلال الالتزام بتطبيق ما تعلمنه وما تدرين عليه من فنيات وأساليب إرشادية.

6. أخيراً من العوامل التي ساهمت في وجود تأثير للبرنامج الإرشادي لدى عينة الدراسة مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير؛ حيث تُعد المرونة من المبادئ والأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد النفسي، كما أنها تمثل قيمة مهمة في تخطيط البرامج الإرشادية وتنفيذها وتقييمها، حيث يرى زهران (2005)، (64) أنه لولا هذه المرونة لما كان الإرشاد النفسي، حيث أنه يقوم أساساً على تعديل السلوك المضطرب وتغييره إلى سلوك سوى.

توصيات البحث: ينتهي البحث الحالي بمجموعة من التوصيات الآتية:

1. تزويد أسر ذوي الإعاقة بالمعلومات والخبرات والمعارف المرتبطة بطبيعة إعاقة الطفل والأسباب وشدة الإعاقة والفرص المناسبة للتدريب وجوانب التأهيل اللازمة.
2. التركيز على تقديم البرامج الإرشادية المناسبة _كمدخل وقائي_ لأسر ذوي الإعاقة السمعية ومساعدتهم في تنفيذ الخطوات الإجرائية لعمليات التأهيل والتدخل المبكر، لما له دور مهم في تحقيق النمو السوي للطفل.
3. اهتمام المؤسسات والجهات المعنية بشؤون الطفل المعاق سمعياً بوضع برامج إرشادية وتنموية للأمهات باعتبارها حيز الزاوية في تلبية احتياجات الطفل سواء معاق أو عادي وتأهيلهم للقيام بأدوار ومهام عديدة.
4. دراسة الخصائص المختلفة للطفل الزراع للوقوع ودراسة البيئة الأسرية له من قبل الروضة والمدرسة وجميع المؤسسات التي يلتحق بها، وما يمكن أن نتيجته من فرص متنوعة للنمو السوي أمامه.
5. تفعيل مسؤوليات وزارة الشؤون الاجتماعية وأدوار الجمعيات الأهلية للمعاقين في دراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لأسر الأطفال المعاقين - خاصة زارعي

القوقعة - ومحاولة تذليل المعوقات والتحديات، وقبلها محاولة تغيير المعتقدات الخاطئة للمجتمع عن المعاقين وذويهم.

6. قيام مراكز التأهيل بتحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع الضغوطات التي تواجههم، ومن بينها الضغوط الناتجة عن الإعاقة، والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية واتجاهات الآخرين نحو الطفل المعاق خاصة لفئة زارعي القوقعة.

دراسات مقترحة: من البحوث المقترحة والمرتبطة بنتائج البحث الحالي:

1. فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين المسؤولية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعيًا.
2. فعالية برنامج إرشادي في تحسين الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية دراسة كينيكية.
3. فعالية برنامج تدريبي في خفض بعض اضطرابات النطق وأثره على مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الأطفال زارعي القوقعة.
4. العوامل الخمس الكبرى للشخصية وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي والانسحاب الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع

- القرآن الكريم.
- أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد (2020). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي. عمان، دار المسيرة.
- أبو عبادة، صالح ونيازي، عبد المجيد (2011). الإرشاد النفسي والاجتماعي، ط (2). الرياض، مكتبة العبيكان.
- أبو حطب، فؤاد وصادق، أمال (1992). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، بشير (2016). الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي للمعاقين حركياً في الأردن. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- أرجايل، مايكل (2013). سيكولوجية السعادة، ترجمة: فيصل عبد القادر، مراجعة: شوقي جلال. عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- إسماعيل، هالة (2014). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، 28 (2)، 211-277.
- إسماعيل، أحمد (2021). الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم. رسالة دكتوراه، الجامعة الأردنية، الأردن.
- التميمي، عبد العزيز (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، 25 (2)، 513 - 533.
- الحلفي، ماجد. (2017). التصحر النفسي لدى الشباب العراقي من وجهة نظر آبائهم الساكنين في دور الدولة لرعاية المسنين. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بابل، 22 (3)، 775 - 758.

- الخطيب، جمال (2012). الإعاقة السمعية، ط (4). عمان، دار الفكر.
- الخطيب، جمال ومنى، الحديدي (2014). التدخل المبكر. ط (3). عمان، دار الفكر للنشر.
- الدسوقي، مجدي (2008). دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين وصغار السن. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 20 (8)، 157-201.
- الدياسطي، علي (2022). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال مرضى السرطان: نحو مؤشرات لدور الاخصائي الاجتماعي في مجال طب الأورام- دراسة مطبقة على مؤسسة مستشفى السرطان 57357 مصر. مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 58(8)، 325 - 352.
- الديب، عيبر (2022). معرفة مصادر ومستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات. ماجستير غير منشورة، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- الروسان، فاروق (2006). سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة. الأردن، دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم (2019). الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمان، دار الفكر.
- الزيود، نادر (2018). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الشخص، عبد العزيز (2013). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل. مجلة دراسات تربوية، 12(3)، 235 - 264.
- القريوتي، إبراهيم (2006). الإعاقة السمعية، ط (3). عمان، دار يافا.
- النيال، مایسة (2005). السعادة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المتزوجات وغير المتزوجات دراسة سيكومترية مقارنة. مجلة علم النفس، 22 (4)، 36-81.
- خفاجه، مي (2017). الحياة .. المفاهيم المرتبطة والنظريات المفسرة ... الطرق الإيجابية لشعور الفرد بتقبله لحياته. التعليم في مصر، مقالات تربوية.

- دعيبس، محمد (2014). التصحر وتحديات الحياة "رؤية في الأنثروبولوجيا. الإسكندرية، دار البيطاش.
- زهران، حامد (2005). التوجيه والإرشاد النفسي، ط (4). القاهرة، عالم الكتب للنشر.
- زهران، سناء (2019). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على هندسة الذات لخفض التصحر النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. 59 (6)، 477-527.
- سالم، محمود (2016). قلق المستقبل وعلاقته ببعض مظاهر التوافق النفسي الدراسي لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، 53 (16)، 219-271.
- سراج، نادية (2018). الشعور بالسعادة وعلاقته بالتدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. مجلة دراسات نفسية، 18(4)، 601-648.
- سري، إجلال (2020). علم النفس العلاجي، ط (3). القاهرة، عالم الكتب.
- سعفان، محمد (2003). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية بالقازيق، 27(4)، 393-449.
- عبد الغني، عبد العزيز (2018). برنامج للتدخل المبكر لتنمية الوعي الفونولوجي لدى الأطفال زارعي القوقعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 51(3)، 325-365.
- عبد اللطيف، أحمد (2012). علم النفس الإرشادي. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، عادل (2001). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال. مجلة الإرشاد، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، 11 (4)، 267-342.
- عبد الله، عادل (2010). العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة، دار الرشد.
- عبد الله، عادل (2014). تعديل السلوك الإنساني. الرياض، دار الزهراء للنشر.
- عبد الله، محمد (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان - الأردن، دار الفكر.
- عبد المجيد، فاييزة (1990). التنشئة الاجتماعية للأطفال وعلاقتها ببعض سمات الشخصية وأساقهم الاجتماعية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس .

- عبد المقصود، أماني (2013). مقياس الرضا عن الحياة للكبار. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبيد، عبد الرحمن (2018). دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية. نحو مجتمع المعرفة. مجلة مركز الدراسات الاستراتيجية، جامعة الملك عبد العزيز، 24 (1)، 16- 71.
- عجاج، سيد (2012): دراسة للقلق لدى الأطفال المعاقين سمعيًا من حيث علاقته بالضغوط الوالدية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- على، زهراء (2016). فاعلية بعض فنيات العلاج النفسي الإيجابي في خفض حدة الأعراض الإكتئابية لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- فاروق، أسامة؛ الشربيني، السيد (2023). الإعاقة السمعية، ط (3)، عمان، دار المسيرة.
- طایل، كريمة (2015). جريمة قتل سببها التصحر النفسي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 19(7)، 29- 51.
- محمد، مواهب (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى والدي التلاميذ المعاقين سمعيًا: دراسة ميدانية بمعاهد الأمل والسلمابي بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، الخرطوم.
- محمود، عادل (2013). الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية ومديراتها في مديريات محافظة فلسطين الشمالية. رسالة ماجستير، جامعة نابلس، فلسطين.
- مختار، منى (2012). بناء مقياس السعادة في شغل وقت الفراغ لدى كبار السن من الجنسين. مجلة العلوم وفنون التربية الرياضية، 12 (1)، 131- 162.
- مطر، عبد الفتاح؛ الجمال، رضا (2016). فعالية التدريب السمعي في تحسين الوعي الفونولوجي والفهم الكلامي لدى الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية. مجلة التربية الخاصة،

- مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 17 (5)،
149-201.
- منصور، السيد (2017). العفو وعلاقته بكل من الرضا عن الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والغضب. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 13 (2)، 29-101.
- منظمة الصحة العالمية (2015). تعزيز الصحة النفسية- المفاهيم والبيانات المستجدة. جنيف، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- نصر، ناهد (2022). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الصلابة النفسية لخفض الضغوط المهنية لدى معلمات التعليم الأزهرى. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 42 (3)، 136-175.
- هاشم، ماجدة (2023). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 4 (1)، 174-215.
- Anthony, L.; Anthony, B.; Glanville, D.; Naiman, D.; Waanders, C. & Shaffer, S. (2018). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 15(1), 133-154.
- Boyd, B. (2017). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 208-215
- Cappuzi, D. (2014). *Counseling and psychotherapy and integrative perspective*. New York, Wiley.
- Cho, K. & Hong, E. (2023). A path analysis of the variables related to the quality of life of mothers with disabled children in Korea. *Stress and Health*, 29(3), 229-239.
- Crnic, K., Gaze, C., & Hoffman, C. (2017). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 117-132.
- Desjardin, J.; Ambrose, S. & Eisenberg, L. (2019). Literacy skills in children with cochlear implants: The importance of early oral

- language and joint storybook reading. *Journal Of Deaf Studies & Deaf Education*. 14(1), 22-42
- Diener, E. & Rahtz, D. (2024). *Advances in quality of life theory and research*. Vol. (4). New York, Springer Science & Business.
 - Erdogan, B.; Bauer, T.; Truxillo, D. & Mansfield, L. (2022). Whistle while you work: A review of the life satisfaction literature. *Journal of Management*, 38(4), 147- 155.
 - Faso, D.; Neal-Beevers, A. & Carlson, L. (2023). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297.
 - Fellem, D. & Uman, W. (2015). *Young children with special needs*, 2nd Ed, Columbus- Ohio, Charles & Merrill.
 - Gelso, C. & Hayes, J. (2018). *The Psychotherapy Relationship: Theory, Research and Practice*. New York, Wiley.
 - George- Levi, S. & Laslo- Roth, R. (2021). Entitlement, hope, and life satisfaction among mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(11), 418-428.
 - Gray, K.; Cradock, M.; Kapp-Simon, K.; Collett, B.; Pullmann, L. & Speltz, M. (2020). Longitudinal analysis of parenting stress in mothers and fathers of infants with and without single-suture craniosynostosis. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 52(1), 3-11.
 - Hallahan, D. & Kauffman, J. (2014). Toward a culture of disability in the aftermath of Deon and Dunn. *The Journal of Special Education*, 27(4), 196-208.
 - Harrell, A.; Mercer, S. & De Rosier, M. (2009). Improving the social-behavioral adjustment of mothers: The effectiveness of a social skills group intervention. *Journal of child and family studies*, 18(3), 378-387.
 - Hoff, E. (2022). Quality of life for persons with disabilities. *Journal of the American Medical Association*, 28(6), 216- 225.
 - Hohenshil, K.; Amundsen, F. & Niles, S. (2021). *Counseling around the World: An International Handbook*. Alexandria, VA, American Counseling Association.

- Ibrahim, A. & Shaban, H. (2020). Psychological and social desertification among Sinai youth in North Sinai governorate. *Menoufia J. Agric. Economic & Social Science*, 12(3), 193-204.
- Jafari, M. (2020). The relation between father's inappropriate treatment of the mother whose son's disability and emotional desertification. *The British Journal of social and clinical psychology*, 18 (2), 111-119.
- Jeong, Y.; Jeong, Y. & Bang, J. (2023). Effect of social support on parenting stress of Korean mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(10), 139-146.
- Ketelar, M. (2018). Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about? *Child. Care, Health and Development*, 34(6), 125-129.
- Lederberg, A. & Golbach, T. (2021). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(4), 330-345.
- Lehrer, M. (2023). Early Beginnings for deaf and hard of hearing children: Guidelines for effective services, Laurent Cleric National Deaf Education Center, Gallaudet University, 1- 20.
- Norcross, J. H.; Sayette, M. O. & Mayne, T. A. (2014). *Insider's guide to graduate programs in clinical and counseling psychology*. Washington, Guilford Press.
- Nutt, R. & Brooks, G. (2021). *Psychology of gender. Handbook of Counseling Psychology*, 4th Ed. New York, Wiley.
- Ozyazicioglu, N. & Buran, G. (2021). Social support and anxiety levels of parents with hearing disabled children. *Rehabilitation Nursing*, 39(5), 225- 231.
- Pavot, W. & Diener, E. (2016). Review of satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5 (2) ,164 – 172.
- Saricam, H .(2019). Examining the Relationship between Self rumination and Happiness: the Mediating Role of Subjective Vitality. *Universities Psychological*, 15(2), 383- 397.
- Skoko, A.; Harvey, D. & Reddihough, D. (2016). Perceived stress, perceived social support and wellbeing among mothers of school aged

- children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 53-57
- Siklos, S. & Kerns, K. (2016). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(3), 221-233.
 - Stein, D. (2022). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 360 (9330),1–21, available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-736\(02\)09620](https://doi.org/10.1016/S0140-736(02)09620).
 - Zaidman-Zait, A. (2020). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism Journal*, 21(2), 155-166.