

فعالية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي سلوكي لخفض القلق وأثره في تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم

إعداد

د. أماني جلال محمد مرسي

أخصائية بمركز رعاية وتأهيل

ذوى الإحتياجات الخاصة بجامعة الفيوم

الملخص:

هدفت الدراسة إلى خفض مستوى القلق لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وإيضاح أثر ذلك في تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى أمهاتهم، وطبق البحث على عينة قوامها (10) من طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم والمقيدين بكلية الآداب والمتريدين على مركز رعاية وتأهيل ذوى الإحتياجات الخاصة بجامعة الفيوم . تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (5) طلاب مع أمهاتهم، واشتملت أدوات الدراسة الحالية على مقياس القلق الناتج عن جائحة كورونا والآثار الناجمة عنه، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والبرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي. ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية و تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي - طلبة الجامعة ذوي الإعاقة البصرية - القلق والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها - جائحة كورونا.

Effectiveness of a Mental, Emotional and Behavioral Counseling Program to Reduce Anxiety, and its Impact on Improving Methods of Coping with the Psychological Stress Resulting from Corona Pandemic among University Students with Visual Disabilities and their Mothers

Dr. Amany Galal Mohammad Morsy

Specialist at the Center of Care and Rehabilitation of People with Special Needs, Fayoum University

Abstract

This study aimed to reduce anxiety among university students with visual disabilities and its impact on improving methods of coping with the psychological stress resulting from Corona pandemic among their mothers. A sample of students with special needs at Fayoum University were divided into two experimental and control groups, each consisting of (5) students with their mothers. The tools of the study included the scale of anxiety resulting from Corona pandemic and its effects, scale of methods of coping with psychological stress, and a counseling program based on mental emotive behavioral therapy. Results of the study showed effectiveness of the program based on mental emotive behavioral therapy in reducing the level of anxiety among university

students with visual disability and improving the methods of coping with psychological stress among their mothers.

Keywords: Mental Emotional Behavioral Counseling , University Students with Visual Disabilities , Anxiety and Psychological Stress and Methods of Confronting them , and Corona Pandemic.

مقدمة:

أعلنت منظمة الصحة العالمية في مارس (2020) أن فيروس كورونا المستجد Covid-19 يعد جائحة عالمية، فهو أكبر أزمة صحية وإجتماعية شهدتها القرن الحادي والعشرين، مما تسبب في حدوث نوع من الإرهاب النفسي على البشر بجميع أعمارهم، وأصاب وفتك بالملايين؛ مما فرض على الناس البقاء في بيوتهم، وتسبب في العديد من الخسائر الاقتصادية، وفقدان الوظائف، والهلع العام، والقلق، والتوتر، والوساوس، والإكتئاب، وضغوط ما بعد الصدمة، مما جعل بعض الباحثين يأتون بمصطلح جديد يسمى بـ " فوبيا الكورونا" (Coronaphobia)، الذي تجلت آثاره في قدر كبير من أعراض المشكلات النفسية التي ظهرت بين أفراد المجتمع (Khalaf, 2020; Dubey et al., 2020). ونظرًا لأن هذا الوباء جائحة عالمية فقد كان موضع إهتمام الباحثين في العديد من التخصصات، فعلى سبيل المثال لا الحصر، تناولت بعض الدراسات برامج التدخل النفسي للمتأثرين بجائحة كورونا (Orru et al., 2020) ودراسات تناولت إستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بالفيروس. ولقد أثرت هذه الجائحة في الجميع بشكل عام وفي ذوى الإعاقة بشكل خاص، حيث أنهم يعتمدون على مساعدة الآخرين لهم، وقضاء حوائجهم (سمية محمد ، 2020 ، ص 8)، وهو ما أثبتته العديد من الدراسات مثل دراسة (Li, 2020) ، Wang، التي تناولت تأثير جائحة كورونا على الحالة النفسية، وتداعياتها النفسية على الأفراد، وتوصلت نتائج الدراسة على أن فيروس كورونا أدى إلى العديد من العواقب

السلبية حيث زادت معدلات القلق والاكتئاب والشعور بالضغط وزيادة الحساسية للمخاطر الاجتماعية، وإنخفاض الشعور بالسعادة لدى الأفراد، ودراسة (Wang & Zhao, 2020) التي أثبتت نتائجها إرتفاع معدل القلق لدى الشباب الجامعي أثناء جائحة كورونا، وإذا كان هذا هو التأثير النفسي للفيروس على الشباب الجامعي العاديين فكيف يكون هذا التأثير على الشباب الجامعي ذوي الإعاقة؟ ولاسيما ذوي الإعاقة البصرية (أبو الخير أحمد، 2020، ص 26). ففي الوقت الذي يُحذر فيه الأطباء من لمس الأغراض بدون داع، وتجنب لمس الأغراض العامة كالأزرار ومقابض الأبواب، والإبتعاد عن الأشخاص مسافة كافية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا يجد ذوو الإعاقة البصرية صعوبة تقترب من الإستحالة في تطبيق هذا الأمر، لكون حياتهم تعتمد أساساً على اللمس، فهم يرون العالم من حولهم عبر أصابعهم، وبينما يستطيع المبصرون أن يضغطوا على أزرار المصاعد بقلم أو يفتحوا الأبواب بأكواعهم بدلاً من أيديهم يحتاج ذوي الإعاقة البصرية لإستكشاف مكان الزر أو المقبض بأصابعهم ويدورون حول المكان الذي من المفترض أن يوجد فيه الزر أو المقبض، فلا مساعدة قبل الوصول إلى المكان الذي يريدونه، إذ يجب القيام بهذا الأمر بأصابعهم مباشرة، في حين لا يمكن إستخدام وسيط كعصا قصيرة أو قفاز بلاستيكي، هذا التلامس الزائد يعرض ذوي الإعاقة البصرية لزيادة نسبة إصابتهم بالفيروس، ولكن لا يقتصر الأمر على ذلك فحسب، فالمكفوفون عادة ما يحتاجون للمساعدة طوال وجودهم خارج المنزل، سواء لعبور الطريق أو شراء المستلزمات من المتجر، وكانوا عادة ما يحصلون على هذه المساعدة بشكل سريع طوال الوقت. لكن بعد إنتشار الفيروس أصبح الحصول على المساعدة أمراً صعباً، فالكثيرون باتوا لا يهتمون بتقديم المساعدة لذوي الإحتياجات الخاصة مفضلين ترك مسافة التباعد الإجتماعي على الإقتراب لدرجة التلامس، وأضحى هؤلاء يقفون لدقائق طويلة في أماكنهم دون الحصول على مساعدة، مما يجعل أبسط التنقلات عبئاً زائداً عليهم. ويزداد الأمر سوءاً في البلاد التي لا تعتمد على طريقة

“برايل” على منتجاتها المختلفة أو على اللافئات، فيضطرون لإنتظار المساعدة من الأشخاص، وحتى خيار شراء إحتياجات المنزل عبر الإنترنت كما يفعل كثير من الأشخاص لا يكون دائماً خياراً متاحاً، خاصة إن كان الشخص الكفيف يعيش بمفرده، كل هذا يترك آثاراً سلبية عليهم وبالأخص في الجانب النفسي فأصبح البعض منهم يعانون من القلق أو الإكتئاب، والضيق، كلما زاد فقد المعطيات التي تساعده على تحقيق الثبات الإنفعالي كلما زاد معدل القلق من فقد الحياة، ولذلك فإن العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي هو من المداخل العلاجية المناسبة لهذا النوع من القلق نظراً لطبيعته المعرفية الواضحة. ويحاول البحث الحالي إستكشاف جوانب القلق لدى الطالب الجامعي الذي لديه كف بصر، ومحاولة تخفيف حدته بإستخدام برنامج للتدخل قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا على أمهاتهم.

مشكلة البحث:

في الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات، في الأوقات الطبيعية، من التهميش وعدم الإهتمام، خاصة في البلدان العربية، واجه طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية خلال أزمة كورونا عوائق في الحصول على تعليم جيد وشامل. ومع إغلاق الحكومات للجامعات، لجأت الكثير منها إلى تطبيق سياسات التعليم عبر الإنترنت ولم يكن التعليم عبر الإنترنت متاحاً لهم. لذا أصبح البعض منهم يعاني من القلق و الإكتئاب، والضيق، والشعور بالوحدة وإضطرابات النوم مما ترتب عليه بعض الصعوبات السلوكية لديهم. وبشكل عام يوجد لدى هذه الفئة الخاصة صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية نتيجة العوز في طرق التواصل المناسبة لحالاتهم، ويترتب علي ذلك إستمرارية الأعراض النفسية وتضاعفها لديهم، لكن في حال تم إيصال المعلومة الصحية بطرق التواصل السليمة وباللغة التي يفهمونها يساعدهم ذلك على التكيف مع وسائل السلامة المتبعة وتغلبهم على ما يترتب علي التباعد الاجتماعي من آثار نفسية

حيث أكدت نتائج الدراسات أن العلاقات الاجتماعية السليمة تؤثر إيجاباً على شعور الفرد بالصحة النفسية، والعكس صحيح، فإن فقدان العلاقة الاجتماعية المباشرة يسبب الإنسحاب الإجتماعي، ويزيد من معدل القلق والتوتر، والاكتئاب والمشاعر السلبية (Rook & Holmes et al., 2020). لذا فتلك الفئة من الطلاب بحاجة إلى كبيرة إلي تمكينهم من التواصل والتعبير عن مشاعرهم ومشاركتهم أحاسيسهم مع المقربين منهم مما يعزز التماسك الاجتماعي والثبات في الإستجابة والتكيف و يقلل الإحساس بالعزلة لديهم، لذا كان لابد من توجيه الجهود العلاجية إلى محاولة إعادة الطلاب ذوى الإعاقة البصرية إلى الحياة من جديد من خلال فعالية برنامج عقلائي إنفعالي سلوكي لخفض الشعور بالقلق لدى عينة من طلبة الجامعة . وهنا تتبلور مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي:

ما مدى فعالية البرنامج العقلائي الإنفعالي السلوكي فى تخفيف القلق لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأثره فى تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا على أمهاتهم؟

هدف الدراسة:

الخفض من حدة أعراض القلق لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية والتخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى أمهاتهم من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي والتحقق من مدى فعاليته.

أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث فيما يلي:

أولاً: من خلال تأكيد البحوث والدراسات السابقة على أن طلبة الجامعة من ذوى الإعاقة البصرية يعانون من إرتفاع مستوى القلق لديهم بمقارنتهم بأقرانهم المبصرين، مما يسبب لهم الكثير من الإضطرابات الفسيولوجية والإضطرابات الإجتماعية،

والإضطرابات الإنفعالية، وأيضًا إضطرابات في عمليات التفكير والذاكرة، مما سبق الحديث عنه، تبرز أهمية و فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض القلق. ثانيًا: ندرة الدراسات العربية التي تناولت التأثيرات النفسية السلبية لفيروس كورونا المستجد على طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية والضغط النفسية لدى أمهاتهم.

ثالثًا: يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة في المجتمع أغفلتها العديد من الدراسات على الرغم من تأثرها الشديد بجائحة كورونا (أمهات طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية) حيث أصبح الخوف والقلق وعدم الشعور بالأمان يلزمهن طول الوقت ليس على أنفسهن وإنما على أبنائهن ذوى الإعاقة البصرية لما له علاقة وثيقة بالتنبؤ بمستوى التوتر والضغط النفسية لدى تلك الأمهات.

رابعًا: تزويد المكتبة العربية بمقياسين يتلائمان مع طبيعة عينة البحث هما مقياس القلق من تداعيات جائحة كورونا وتحويله من صورة مبصر إلى طريقة برايل حتى يتلاءم مع طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية لأمهاتهم.

خامسًا: تكمن أهمية الدراسة أيضاً فى تقديمها لمقياس تم تصميمه خصيصاً لمقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه فلم يقتصر المقياس على درجة القلق فحسب، بل يقوم أيضاً بقياس الآثار الناجمة عنه بما يحقق المنفعة والفائدة فى تطوير بعض البرامج والخطط الوقائية والعلاجية لأفراد المجتمع الذين يعانون من اضطراب القلق وتداعياته، فضلاً عن مساعدة الجهات المعنية بتحديد نوعية خدمات الدعم النفسي التى يحتاجها طلاب الجامعة للحد من الآثار الناجمة عن اضطراب القلق المتعلق بوباء كورونا.

سادساً: يسهم البحث الحالى فى تبصير العاملين بمراكز رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة ومركز الإرشاد النفسى بجامعة الفيوم بأكثر المشكلات النفسية التى يحتاج طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية إلى إرشاد نفسى فيها .

التعريفات الاجرائية لمصطلحات البحث

أولاً: الإعاقة البصرية:

يشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى درجات متفاوتة من فقدان البصر، حيث تتفاوت درجة فقدان البصرى هذُه بين الأفراد المنتمون لتلك الشريحة. وتركز التعريفات التربوية على الإبصار الوظيفي أو الأداء الوظيفي للإبصار فى النواحي التعليمية، وهو مدى قدرة المعاق بصريا فى الإفادة من بقايا البصر لديه - مهما كانت محدودة - فى التعامل مع المواد والوسائل والمواقف التعليمية (حسن عبدالمعطى وزين ردادى وسهير شاش، 2013 : 215).

ويمكن تقسيم المعاقين بصريا إلى فئتين:

أ. المكفوفون بصرياً:

وهم الأفراد الذين تكون حدة الإبصار لديهم (20 / 200) قدم أو (60/6) متر فى أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة

ب. ضعاف البصر:

وهم الأفراد الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين (70 / 20) قدماً أى (20/6) متر و (200/20) قدم أى (60/6) متر فى أقوى العينين بعد التصحيح بالنظارات أو العدسات اللاصقة (عبدالمطلب القريطي، 2005 : 353).

وتتسبب الإعاقة البصرية على فرض عدد من القيود النفسية على المعاق منها: الحد من قدرة المكفوف على إدراك أشياء معينة، شعور الكفيف أن سلوكه مراقب من

المبصرين، شعوره بالنقص أو الدونية، فقدان الإستقلالية والإعتماد الدائم على الآخرين، ومعاناته من بعض الأفكار الاجتماعية التقليدية، مما يجعله دائم التوتر ويؤثر في نشاطه الشخصي وقدراته الإبداعية (ماجدة السيد عبيد، 2011: 160 - 162). كما تسيطر على المكفوف مشاعر القلق، وعدم الإتزان الإنفعالي، والشعور بالإغتراب، وقلق المستقبل، والحزن، والغضب، والسلوك العدوانى نتيجة إحساسه بالنقص الناتج عن فقدان البصر، وبالتالي يكون أقل توافقاً مع ذاته ومع المجتمع (طارق عبدالرؤوف عامر وربيع عبدالرؤوف محمد، 2008 : 57 - 58؛ سعيد كمال عبدالحميد، 2009 : 38). كما تنتشر الأمراض العصابية بين المكفوفين أكثر من المبصرين، ومن بين تلك الأمراض: الإكتئاب، القلق، والوسواس القهرى، والرهاب، والمخاوف المرضية (إيمان فؤاد كاشف، 2010 : 85).

ثانياً: فيروس كورونا المستجد COVID-19:

هو مرض معدى يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا التى تسبب متلازمة الجهاز التنفسي الحاد والخطير تتراوح حدتها من نزلات البرد (وتنتقل عبر الاتصال المباشر مع المريض من خلال الرزاز الخارج من الأنف أو الفم) إلى أمراض أشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد - 19 (منظمة الصحة العالمية، 2020).

ثالثاً: القلق لدي ذوي الإعاقة البصرية:

خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الأفراد ذوي الإعاقة البصرية عندما يشعرون بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيعوا تحديده تحديداً واضحاً، ويتضح القلق من زملة الأعراض الفسيولوجية والانفعالية، واضطراب علاقاتهم الاجتماعية وتشويه مفهوم الذات لديهم والشعور بالدونية واضطراب عمليات التفكير، وخوفهم من المستقبل المهني

والأسري، وشعورهم بالإرتباك بحيث يصعب عليهم أداء متطلبات حياتهم اليومية بكفاءة (عادل الأشول، وعبدالعزیز الشخص، 1984 : 10) .

وفي الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM-IV, 1994) تم تصنيف مفهوم القلق من خلال تصنيفات لعدد من الاضطرابات، وهي:-
اضطراب الهلع (اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة، اضطراب الهلع الغير مصحوب برهاب الأماكن المتسعة)، رهاب الأماكن المتسعة الغير مصحوب بنوبات الهلع، الرهاب البسيط، الرهاب الاجتماعي، اضطراب الوسواس القهري، الانعصاب ما بعد الحادثة، اضطراب القلق العام، اضطراب القلق الغير مصنف (DSM-IV, 1994 : 199 - 218).

رابعاً: الضغوط النفسية لدى أمهات ذوى الإعاقة البصرية:

الضغط كما تشير كارولين ألدوين (Aldwin (2007 هو استجابة جسمية طبيعية لأحداث تهدد حياة الفرد أو تقلب توازنه بطريقة أو بأخرى إذ أنه يعد بمثابة توتر وإجهاد انفعالي أو عقلي، أو شد وإرهاق يتسم بالشعور بالقلق والخوف وغيره. وقد يكون الضغط وما يرتبط به من آثار فسيولوجية إيجابياً حيث يمكن أن يسهم في دفع الفرد إلى الحركة والنشاط والإنجاز، كما يمكن أن يكون سلبياً من جانب آخر بحيث يعوق حركة الفرد، ويتركه مشتتاً وعاجزاً (عادل عبدالله، 2014، 360).

خامساً: أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأمهات ذوى الإعاقة البصرية:

أ. أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

هي أساليب واستراتيجيات الحماية أو الوقاية التي يلجأ الوالدان إليها في أسر طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية أساساً لمواجهة ما تتعرض له الأسرة من ضغوط على إثر ذلك حتى تتمكن من تقليل أو الحد مما يترتب على تلك الأحداث الضاغطة من

آثار سلبية تعد بمثابة عقبات أو مشكلات فى سبيل تحقيق التوافق إذ تترك آثارها المباشرة على التوافق الأسري (عادل عبدالله، 2014، 377).

وتعرف الباحثة أساليب مواجهة الضغوط النفسية إجرائياً: بأنها الطرق المعتادة التي تستجيب بها أمهات ذوى الإعاقة البصرية لمواجهة وإدارة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا بهدف التغلب عليها أو التخفيف من حدتها، وذلك كما يقاس من خلال الدرجة الكلية لمجموع إستجابات الأمهات على أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية المستخدم فى البحث الحالي.

سادساً: البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي السلوكي:

تُعرف الباحثة البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة بأنه "مدخل إرشادي يعتمد على نظرية "ليس" العقلانية الإنفعالية السلوكية في الإرشاد، وهو مدخل يفترض أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الاضطراب وليس الحدث المنفر، وتتضمن فنيات الإرشاد على دمج الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية معاً".

سابعاً: فعالية Effectiveness :

يعرفها عادل عبدالله (2010) بقدرة البرنامج على تحقيق تغييرات معينة فى إتجاه ما، أو تحقيق أهداف محددة (عادل عبدالله، 2010، 30). ويشير مدحت أبو النصر (2004 ، 209) إلى أن الفعالية تعنى حسن إختيار العناصر الملائمة فى سبيل تحقيق النتائج المقررة أى تحقيق النتائج المستهدفة، أو الوصول إلى الأهداف المنشودة. وهذا يعنى أن الفعالية هى درجة استجابة مخرجات البرنامج لمطالب واحتياجات المجتمع (أو مجتمع الدراسة) (مدحت أبو النصر فى عادل عبدالله ، 2010 ، 32).

وتُعرف الفعاليه في الدراسة الراهنة بـ :

“مدى تحقيق الأهداف المرجوة من تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم لتخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية والتي تظهر نتائجه على تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى أمهاتهم”.

محددات الدراسة:

إن تعميم نتائج الدراسة يبقى مرهوناً بالمحددات الزمانية والمكانية والمنهجية التالية:

أولاً: المحدد المكاني:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على استجابة طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية علي مقياس القلق، مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا لدى أمهاتهم المدرجين ضمن مركز رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة (مركز المكفوفين) بكلية الآداب جامعة الفيوم.

ثانياً: المحدد البشري:

قامت الباحثة بإجراء الدراسة على استجابة طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم .

ثالثاً: المحدد الزماني:

تم تطبيق آداتى البحث فى العام الجامعى 2021.

رابعاً: المحددات الموضوعية:

يقتصر البحث على القلق الناتج من جائحة كورونا على طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وتأثير ذلك على زيادة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على طلبة الجامعة.
ثانياً: الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كورونا وأساليب مواجهتها لدى أمهات الطلاب ذوى الإعاقة البصرية.
ثالثاً: دور الإرشاد العقلانى الإنفعالى السلوكي فى تخفيف مستوى القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا.

أولاً: الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على طلبة الجامعة
تعد المرحلة الجامعية من أهم مراحل حياة الشباب من الجنسين؛ لما لها من دور كبير فى وضع لبنة مهمة فى بناء شخصياتهم، وتحديد مستقبلهم المهني، كما أنها مرحلة مليئة بالمشكلات والإضطرابات النفسية، وتنطوى على العديد من مصادر الخوف والقلق والتوتر والاكنتاب؛ مما يؤثر سلباً على شعورهم بمعنى الحياة وجودتها. ويُعد القلق، والشعور بالعزلة الإجتماعية، وفقدان الدافعية من أهم المشكلات النفسية التى يعانى منها طلبة الجامعة بصفة عامة، والطلبة الجامعيين ذوى الإعاقة البصرية بصفة خاصة (عثمان عبدالرحمن، محمود محمد، 2017 : 56).

ويتمثل جانب آخر من جوانب البحث فى ندرة الدراسات العربية التى تناولت التأثير النفسى السلبى لفيروس كورونا على طلبة الجامعة فى هذا بالأخص، إلا أنه وبالمقابل يوجد العديد من الدراسات الأجنبية التى سيتم عرض أبرزها فيما يلى:

أ. دراسة كاو وآخرين (Cao et al., 2020) : هدفت الدراسة إلى الوقوف على التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على طلاب جامعة كلية الطب فى الصين، وتوصلت نتائج الدراسة أن 0.9% من الطلاب عينة الدراسة يعانون من قلق شديد، 2.7% يعانون من قلق متوسط، 21.3% يعانون من قلق خفيف. علاوة على ذلك

تبيين وجود أقارب أو معارف مصابين بفيروس كورونا قد شكل عامل خطير لزيادة قلق الطلاب، كما ارتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكل إيجابي بأعراض القلق.

ب. دراسة إيلمر وميفام وستادفيلد (Elmer, Mephram & Stadtfeld, 2020): هدفت الدراسة إلى مقارنة بين الشبكات الاجتماعية للطلاب الجامعيين وصحتهم النفسية قبل وقت إنتشار فيروس كورونا المستجد في سويسرا، باستخدام البيانات الطولية التي تم جمعها منذ عام 2018، وقام الباحثون بتحليل التغيير في أبعاد متعددة للشبكات الاجتماعية (كالتفاعل، الصداقة، الدعم الاجتماعي، والمشاركة)، مؤشرات الصحة النفسية (كالإكتئاب، القلق، التوتر، والوحدة). وبعد إجراء المقارنة تبين أن شبكات التفاعل والمشاركة في الدراسة أصبحت قليلة، علاوة على ذلك، تفاقمت مستويات التوتر، القلق، والوحدة، والإكتئاب لدى الطلاب مقارنة بما كانت عليه قبل الأزمة. وتحولت المخاوف من فقدان الحياة الاجتماعية إلى مخاوف بشأن الصحة والأسرة والأصدقاء. وأشار التحليل إلى أن المخاوف المتعلقة بفيروس كورونا والعزلة في الشبكات الاجتماعية ونقص التفاعل والدعم العاطفي والعزلة إرتبطت بمسارات سلبية للصحة النفسية. وتبين أن الطالبات لديهن مستوى صحة نفسية متدنٍ خاصة فيما يتعلق بالاندماج الاجتماعي والضغط المرتبطة بالوباء.

ج. دراسة ليو وليو (Liu & Liu, 2020) : هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على مستوى الإدراك والحالة النفسية والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعات خلال فترة انتشار وباء كورونا، وذلك لفهم الديناميات النفسية للطلاب الذين يعانون من الاجهاد. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين النوعين من طلاب الجامعات المختلفة في مشاعر القلق والذعر من التعرض للمخاطر، وكانت مستويات القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعات أعلى من مستويات المعايير الوطنية. إضافة إلى ذلك تبين أن الذعر من الوضع الوبائي شكّل عامل خطر القلق.

د. دراسة أوجيوالاغ (Lucia Yetunde Ojewaleg, 2020): هدفت هذه الدراسة إلى فحص انتشار القلق والاكتئاب وطرق مواجهة الطلاب الجامعيين للوضع في إحدى الجامعات النيجيرية أثناء الإغلاق المرتبط بكورونا، كما درست العلاقة بين الحالة النفسية للطلاب وعمل الأسرة. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العوامل الأساسية التي أدت إلى الاكتئاب عدم القدرة على تحمل تكاليف المعيشة، والإصابة بمرض مزمن، والعيش في منطقة ذات معدل مرتفع من الإصابة بفيروس كورونا.

ومن الدراسات العربية التي تناولت التأثيرات النفسية لجائحة كورونا :

أ. دراسة محمد سعيد وفاطمة الزهراء محمد (2021): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثر الأطفال ذوى الإعاقة (طيف التوحد، إعاقة عقلية) بجائحة كورونا من وجهة نظر الأمهات، والكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التدايعات السلبية لجائحة كورونا على هؤلاء الأطفال من وجهة نظر أمهاتهم والطمأنينة الانفعالية لديهن، وإمكانية التنبؤ بالطمأنينة الانفعالية من إدراكهن لتدايعات الجائحة على أطفالهن، والكشف عن الفروق التي تُعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية كنوع الطفل، ونوع إعاقة الطفل، ومستوى الإعاقة، ومستوى تعليم الأم، وأشارت أهم نتائج البحث إلى أن (98%) من الأمهات ذكرت وجود آثار سلبية لجائحة كورونا عليهن وعلى أطفالهن، وأشارت (61%) من الأمهات إلى أن جائحة كورونا أثرت على سلوكيات أطفالهن بالسلب، بينما أشارت (56%) منهن إلى تأثر عملية التأهيل بشكل واضح، ورأت (36%) منهن بأن الجائحة أثرت سلبًا على الحالة النفسية لأبنائهن. وتبين وجود علاقة إرتباطية سالبة بين إدراك الأمهات لتدايعات جائحة كورونا، والطمأنينة الإنفعالية لديهن، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في تدايعات جائحة كورونا على الطفل المعاق من وجهة نظر الأم تُعزى لنوع إعاقة الطفل (توحد/ إعاقة عقلية) في إتجاه أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . وفي ضوء هذه النتائج قدم الباحثان

العديد من التوصيات والاقتراحات، ومنها: عمل ندوات لمهات الأطفال ذوي الإعاقة لتوعيتهن بكيفية التعامل مع أطفالهن في ضوء الجائحة، توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة على ضرورة التحلي بالصبر عند التعامل مع الطفل ذو الإعاقة خاصة في ظل جائحة كورونا، إجراء دراسة حول تداعيات جائحة كورونا كما تدرکہا مهات الأطفال ذوي الإعاقة (البصرية، والسمعية، والحركية)، إجراء دراسة مقارنة بين تداعيات جائحة كورونا كما تدرکہا مهات الأطفال ذوي الإعاقة ومهات الأطفال العاديين.

ب. دراسة مصطفى على وتغريد تركي (2020): هدفت الدراسة إلى تحديد أهم المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا المستجد وتحديد نسبة شيوعها، ومعرفة دلالة الفرق بين الذكور والإناث في إدراكهم تلك المشكلات، والكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين المشكلات النفسية المترتبة على ذلك الوباء وبين كل من ضغوط التعلم والتقييم الإلكتروني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا (مشكلات إنفعالية، مشكلات سلوكية وجسدية، والخوف من العدوي، والعزلة الاجتماعية، ونقص الدافعية) تنتشر بين أفراد العينة بدرجة متوسطة، كما توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائية بين كل من المشكلات النفسية وبين كلاً من ضغوط التعلم والتقييم الإلكتروني، ولم يوجد فروق بين الجنسين في كل من المشكلات النفسية، وضغوط التعلم الإلكتروني، وضغوط التقييم الإلكتروني.

ج. دراسة رشا عمر وريم فواز (2020) : هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال أزمة جائحة كورونا، وإلى الوقوف على الفروقات في مستويات الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية كالعمر، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الإقتصادي، والمحافظه. وأظهرت نتائج الدراسة أن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة

النفسية، كما أظهرت فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تعزى للفئة العمرية، والنوع، والوضع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمستوى الإقتصادي.

د. دراسة آمال إبراهيم الفقى و محمد كمال أبو الفتوح (2020): هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية- الاكتئاب والكدر النفسي - الوسواس القهري - الضجر - اضطرابات الأكل - اضطرابات النوم - المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19 لدى عينة بلغت 746 من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها طلاب الجامعة في التوقيت الحالي، كما يعاني طلاب الجامعة بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، كما توصل البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فرق دالة إحصائياً يعزى لمتغير البيئة.

ثانياً: الضغوط النفسية المترتبة على جائحة كورونا لدى أمهات الطلاب ذوى الإعاقة البصرية وأساليب مواجهتها:

أ. مظاهر الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الطلاب ذوى الإعاقة البصرية: الضغط كما تشير كارولين ألدوين (2007) Aldwin هو إستجابة جسمية طبيعية لأحداث تهدد حياة الفرد أو تقلب توازنه بطريقة أو بأخرى إذ أنه يعد بمثابة توتر وإجهاد انفعالي أو عقلي، أو شد وإرهاق يتسم بالشعور بالقلق والخوف وغيره. وقد يكون الضغط وما يرتبط به من آثار فسيولوجية إيجابية حيث يمكن أن يسهم في دفع الفرد إلى الحركة والنشاط والإنجاز، كما يمكن أن يكون سلبياً من جانب آخر بحيث يعوق حركة الفرد، ويتركه مشتتاً وعاجزاً (عادل عبدالله، 2014، 360).

إن ارتفاع معدلات الطلاق والأزمات الزوجية وانتشار الإنتحار وزيادة العدوانية والصعوبات المالية والإنسحاب الإجتماعي والإكتئاب والقلق والشك والتردد هي أبرز

مظاهر الضغوط النفسية التي يواجهها والدي الطفل المعاق بصرياً، كما أن أكثر مصادر الضغوط النفسية عند آباء وأمهات المعاقين بصرياً تتمثل في العناية خلال فترة الحياة والإفئقار إلى المكافأة الشخصية والإعاقة المعرفية والعناية المؤسسية، أما أقلها يتمثل في التفكك العائلي والإعتمادية .

ب. أساليب مواجهة الضغوط النفسية لأمهات الطلاب ذوي الإعاقة البصرية :

تعرف إيسنيز وهوس وإيلدر (2011) Estes, Hus, & Elder إستراتيجية المواجهة بأنها العملية أو الأسلوب والطريقة التي يقود الفرد بموجبها بمواجهة ما يتعرض له من ضغوط حتى يتمكن من التغلب عليها، وتمثل أساليب وإستراتيجيات الحماية أو الوقاية التي يلجأ الوالدان إليها في أسرة الطفل ذي الإعاقة البصرية أساساً لمواجهة ما تتعرض له الأسرة من ضغوط على إثر ذلك حتى تتمكن من تقليل أو الحد مما يترتب على تلك الأحداث الضاغطة من آثار سلبية تعد بمثابة عقبات أو مشكلات في سبيل تحقيق التوافق إذ تترك آثارها المباشرة على التوافق الأسري. وعندما تتمكن الأسرة عن طريق مثل هذه الإستراتيجيات من تحقيق الهدف منها، وتقل حدة الآثار السلبية المترتبة على تلك الضغوط فإنها تتمكن بموجب ذلك من تحقيق قدر مناسب من التوافق النفسي ولكي تصل الأسرة إلى ذلك يجب أن تنتهج بعض أساليب وإستراتيجيات المواجهة كتلك التي يحددها ويتمان وبوركوسكي وكوف وويد Whitman, Borkowski, Keog (2011) & Weed في نموذج التوافق الأسري Family Adjustment Model الخاص بهم والذي يقترحون فيه ثلاث إستراتيجيات تعد بمثابة أساليب وقاية لها تأثيرها المباشر على كيف الأداء الوظيفي الأسري تتمثل في: العوامل التاريخية والتي يمكن أن نطلق نحن عليها الخبرة السابقة بالضغوط ومواجهتها، وأساليب المواجهة الأسرية (استعداد الوالدين - الكفاءة الإنفعالية - مهارات حل المشكلات - التفاؤل - القدرات التنظيمية - التدين والروحانية)، والمساندة الاجتماعية التي تحصل الأسرة عليها من داخلها وخارجها (المساندات من أعضاء الأسرة - الأقارب - الأصدقاء - المجتمع

المحلي. ويمكن أن نضيف نحن إليها المساندة الاجتماعية التي توفرها الدولة وبالتحديد المساعدات المهنية المتخصصة). وعادة ما تتباين الأسر في استخدامها المناسب لتلك الإستراتيجيات، وتحقيقها للقدرة المطلوب من النجاح وما يترتب على ذلك من توافق أسري وتماسك واستقرار.

بحوث ودراسات تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات ذوى الإعاقة البصرية

أ. دراسة جاكون وروبرت (Jackon. R (1990): هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين البيئة الأسرية والضغوط النفسية لدى المعوقين بصرياً. وبلغت عينة الدراسة (76) من ذوى الإعاقة البصرية، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ارتباط بين البيئة الأسرية المدركة والضغوط النفسية مما يوضح أن سمات البيئة الأسرية تؤثر بقوة على التوافق مع فقدان البصر لدى عينة المعاقين بصرياً. كما تشير الدراسة إلى ارتفاع مستوى التعبير عن العدوان والأدوار الأسرية القاسية ترتبط بارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى المعوقين بصرياً، وكذلك فإن زيادة الضغوط تعكس قلة التوافق مع فقدان البصر.

ب. دراسة ستولارسكي (Stolarski, V.S. (1991): تهدف إلى الكشف عن الضغوط النفسية الأسرية التي تواجه أسر المعاقين بصرياً، سواء كانت تلك الضغوط ناتجة عن إعاقة الطفل أو ناتجة عن الظروف الاجتماعية والمادية الناتجة عن الإعاقة، وأوضحت النتائج أن والدى الأطفال ذوى الإعاقة البصرية الكلية يعانون من ضغوط نفسية أكثر من ذوى الإعاقة الجزئية، كما تبين إنعكاس تلك الضغوط وكان واضحاً بشكل أكبر على الأبناء أكثر منه لدى الوالدين والإخوة.

ج. دراسة نسرين نبيه ملحم (2007): هدفت إلى معرفة مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى المعاقين بصرياً وأسرهم وإستراتيجيات التكيف معها بسوريا، وتكونت عينة الدراسة من 150 معاق بصريا وأسرهم، وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاقين بصريا يعانون

من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة الإعاقة الكلية والجزئية.

د. دراسة الهادي عيسى وعبدالله عبدالقادر (2018): هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى الأفراد المعوقين بصرياً الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية، والتعرف على الفروق في مستويات الضغط النفسي والكشف عن أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعوقين بصرياً، والتعرف على الفروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغيرات (ممارسة الأنشطة البدنية ، درجة الإعاقة البصرية (كلية أو جزئية) على مقياس مصادر الضغوط النفسية لدى الأفراد المعوقين بصرياً أسرهم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: مستوى الضغوط النفسية للمعاقين بصرياً الممارسين للرياضة البدنية منخفض لديهم مقارنة بالغير ممارسين، كما كشفت الدراسة إن أهم مصادر الضغوط النفسية التي يتعرض لها المعاقين بصرياً حسب التأثير كالتالي: (الضغوط الناتجة عن اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة البصرية - الضغوط الناتجة عن آثار الإعاقة البصرية على الفرد - الضغوط الناتجة عن اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة البصرية - الضغوط الناتجة عن اتجاهات المعاق بصرياً نحو إعاقته)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للأنشطة البدنية والغير ممارسين للنشاط البدني في مستوى الضغوط النفسية لصالح الممارسين، كما تبين أيضاً أنه لا توجد فروق دالة إحصائية على الدرجة الكلية للمقياس مصادر الضغوط النفسية للمعاقين بصرياً، تعزى لمتغير درجة الإعاقة البصرية (كلية - جزئية). كما أوصت الدراسة بضرورة توفير الرعاية النفسية للمعاقين بصرياً وأسره من خلال دورات تدريبية في كيفية التعامل والتكيف مع مواجهة الضغوط، وإنشاء وحدات للعلاج النفسي للتخفيف من مصادر الضغوط النفسية التي يواجهونها.

هـ. وفي دراسة تامر فرح (2018): هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في مدارس المحافظات الشمالية وتم تصميم إستبانه

مكونة من خمسة مجالات هي: الضغوط الأسرية، والاجتماعية، والدراسية، والضغوط النفسية من قلق المستقبل، الصحية. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس، بينما كانت الفروق في متوسطات الضغوط النفسية دالة تبعاً لمتغير حالة الإعاقة ولصالح الإعاقة الكلية، ووجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير العمر لصالح 16 سنة فأقل.

ثالثاً: دور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تخفيف مستوى القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا:

هو أحد أساليب الإرشاد النفسي الحديث، ويعد ألبيرت إليس من أبرز أنصاره، ويعتقد إليس أن الإضطراب النفسى والإنفعالى يعد نتيجة للتفكير اللاعقلانى واللامنطقى، ومن ثم فهو يرى أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب الإضطرابات المختلفة وأن التخلص من هذه الإضطرابات يكمن في إستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أخرى أكثر عقلانية . ومن ثم فالإرشاد المعرفي السلوكي هو إرشاد مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية لمساعدة المسترشد لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصابها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصابها ضبط انفعالي وسلوكي (ألبيرت إليس، Ellis، 1977).

أسس الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

يقوم الإرشاد المعرفي السلوكي لألبيرت إليس على أساس عدة مسلمات خاص بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه، وهي:

الفكر والإنفعال توأمان مترابطان ومتداخلان، ويؤثر كل منهما في الآخر. والتفكير والإنفعال والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً، الإنسان ما بين عقلاني وغير عقلاني، والسلوك العقلاني يؤدي إلي الصحة والسعادة، الإضطراب

النفسى (الإنفعالي) والسلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلاني وغير المنطقي والعصابي والعصابي هو شخص أفكاره غير عقلانية، عاجزاً انفعالياً، وسلوكه مدمر للذات، ينتج التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين والثقافة، الإنسان يعبر عن فكره رمزياً ولغوياً. وكل من الفكر والإنفعال يتضمنان "الكلام مع الذات" Self- talk في شكل جمل مستدخلة internalized sentences وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه إنفعال مضطرب وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل سلوك مضطرب، تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات بجعلها حسنة أو رديئة، نافعة أو ضارة، مطمئنة أو مهددة، الأفكار السالبة أو الخادعة للنفس والتي تقوم على أساس غير عقلاي وغير منطقي يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلايًّا ومنطقيًّا (ألبيرت إليس Ellis، 1973).

نماذج لأفكار غير عقلانية وغير منطقية:

أن يكون الفرد محبوباً من كل المحيطين به أو مرضياً عنه منهم، أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز حتى يكون ذا أهمية، يتصف بعض الناس بالشر والوضاعة والجبن، ولذلك فهم يستحقون أن يوجه لهم اللوم والعقاب، إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده الفرد، أن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها، أن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سبباً للإنشغال البالغ، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها، من الأسهل أن نتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية عن أن نواجهها، ينبغي على الفرد أن يكون مستنداً على آخرين، وأن يكون هناك شخص آخر أقوى منه يستند ذلك الفرد عليه، تعتبر الأحداث والخبرات المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن إستبعاده، ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات وإضطرابات، هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب علينا أن نبحث عن ذلك الحل حتى لا تصبح النتائج مؤلمة (عبدالستار إبراهيم ، 1994). وقسم ألبيرت

إليس Ellis تلك الأفكار إلى ثلاث مجموعات؛ تضم الأولى تلك الأفكار التي تتعلق بالفرد، وتضم الثانية ما يتعلق بالآخرين، بينما تضم الثالثة ما يتعلق بالعالم وظروف الحياة.

نظرية ABC والإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

قدم ألبيرت إليس Ellis (1977) ما أسماه نظرية ABC في السلوك والشخصية: أما (A) فتعني Activating Experience or- Event، أى "خبرة منشطة" (حادثة) (هنا والآن)، مثل: (وفاة - طلاق - رسوب - ولادة طفل معوق). والخبرة المنشطة أو الحادثة في حد ذاتها لا تحدث الإضطراب السلوكي. أما (B) فتعني Belief System، أى "نظام المعتقدات"، حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة فى ضوء نظام المعتقدات (لدى الفرد). ونظام المعتقدات قد يكون عقلانياً (rB) rational (هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها فى الحياة)، أو غير عقلانى (iB) irrational (هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة). فإذا تضمن نظام المعتقدات معتقدات غير عقلانية تتعلق بالخبرة المنشطة أو الحادثة أدى ذلك إلى نتيجة إنفعالية. أما (C) فتعني Consequence، أى "نتيجة" (إستجابة إنفعالية). والنتيجة قد تكون عقلانية (rC) rational (صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلانية (iC) irrational (حزن - توتر - قلق). فيرى أن الحدث المنشط لا يؤدي إلى النتيجة بل يؤدي بدلاً من ذلك إلى الاعتقاد، وأن هذا الاعتقاد هو الذى يؤدي إلى نتيجة وقد يكون هذا الاعتقاد عقلانى أو غير عقلانى، ومن ثم يمكن التأثير على تلك الإعتقادات وتغيير المعتقدات اللاعقلانية وإستبدالها بأخرى عقلانية يحقق التغير المنشود فى النتائج مما يؤدي إلى تغيير وضبط إتجاهات الفرد وسلوكياته التى تحدث كردود فعل للظروف البيئية المحيطة. وتتمثل أهداف العلاج عند "إليس" فى خفض حدة الإضطرابات إلى أقل حد ممكن، ومساعدة العميل على التحليل المنطقى لإضطراباته بالإضافة إلى تحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية تساعد الفرد على التوافق ويكون ذلك من خلال دور المعالج الذى يتمثل فى مساعدة

العميل على التخلص من أفكاره وإتجاهاته اللاعقلانية واللامنطقية وأن يحل محلها أفكار وإتجاهات عقلانية ومنطقية (حامد زهران ، 2005 ، 369).

وفى هذا الصدد يعرض درايدن (1992) Dryden لتلك الخطوات التى تتضمنها العملية الإرشادية فى إطار الإتجاه المعرفي السلوكي والتي تهدف إلى مساعدة العميل كى يتغلب على مشكلاته الإنفعالية وذلك من خلال إستخدام نموذج (ABC) كأداة رئيسية لمساعدة كل من المرشد والعميل على فهم طبيعة المشكلات التى يعانى منها العميل وأن يقوم بتقييمها وذلك قبل أن تبدأ عملية الإرشاد والتي تتمثل فى دحض اللاعقلانية التى يعتقد العميل فيها، وتتم العملية الإرشادية فى ثلاثة عشر خطوة وتتمثل تلك الخطوات فيما يلى: التعرف على المشكلة وتحديدها، الإتفاق على الأهداف وتحديدها بما يتلاءم مع طبيعة المشكلة، تقييم النتائج المترتبة على المشكلة، تقييم الأحداث المنشطة أو المسببة للمشكلة، تحديده وتقييم أى مشكلات إنفعالية ثانوية، تعليم العميل إدراك العلاقة بين الإعتقادات والنتائج، تقييم الأفكار والإعتقادات اللاعقلانية، ربط الأفكار والإعتقادات اللاعقلانية بالنتائج، دحض الأفكار والإعتقادات اللاعقلانية، تهيئة العميل كى يعمق إقتناعه بإعتقاداته اللاعقلانية، الواجبات المنزلية،مراجعة الواجبات المنزلية،تسهيل القيام بالعملية المستهدفة (عادل عبد الله ، 2000 ، 126 – 127).

وقد ظهرت فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي فى خفض مستوى القلق، والتوتر، واليأس، والمخاوف المرضية، والألكسيثيميا لدى المعاقين بصريا (هشام عبدالله، 1992؛ سيد محمد عبدالعظيم، 1998؛ إيمان فؤاد الكاشف، 2010؛ مصطفى خليل عطالله، 2013) وذلك لاعتماده على الأداء الشفهي واللغة اللفظية فى الحوار، كما يعتمد على التفكير والمعتقدات العقلية بعيدا عن الأداء العملى المهارى، كما أنه يساهم فى نمو الطلاقة اللغوية والتشجيع على التفاعل الاجتماعي للمكفوفين (زينب محمود شقير ، 2005 ، أ، 131). كما إستهدفت دراسة سيد عبدالعظيم محمد (1998) فحص

أثر الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الشعور باليأس، وقد تكونت عينة الدراسة من (9) مراهقين ذكور معاقين بصريا، أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض الشعور باليأس لدى أفراد المجموعة التجريبية. وأجرى سعيد كمال عبدالحميد (2006) دراسة لتعرف فعالية برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين المعاقين بصريا، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي في تعديل الأفكار اللاعقلانية، وخفض مستوى العدوانية لدى أفراد المجموعة التجريبية. وهدفت دراسة عبدالله عبدالعزيز (2010) الكشف عن فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة مكونة من (32) طالبا من المعاقين بصريا بمعهد النور بالرياض. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياسي المهارات الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية لصالح القياس البعدي، واستمرار فعالية البرنامج الإرشادي إلي ما بعد إنتهاء فترة المتابعة. أما دراسة إيمان فؤاد الكاشف (2010) فقد هدفت إلى تعرف مدى فعالية برنامج علاجي قائم على استخدام بعض فنيات العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في خفض حدة المخاوف المرضية لدى عينة مكونة من (12) تلميذا من المعاقين بصريا تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العقلائي الانفعالي السلوكي في تخفيف حدة المخاوف المرضية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

واستهدفت دراسة سالمة راشد (2011) الكشف عن فعالية برنامج إرشادي جمعي في تنمية تقدير الذات، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وفي دراسة يحيى محمود النجار (2012) معرفة أثر فعالية برنامج إرشادي لتنمية الأمن النفسي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الأمن النفسي لدى المعاقين

حركيا. أما دراسة رانيا الصاوى عبدالقوى (2013) فقد هدفت إلى بناء برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية، وتحسين الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك. بينما استهدفت دراسة مصطفى خليل عطالله (2013) إعداد برنامج إرشادي معرفي تحليلي وقياس فاعليته في تخفيف الألكسيثيميا لدى عينة من المكفوفين، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي التحليلي في تخفيف الألكسيثيميا لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمرار التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي. واستهدفت دراسة جالاي وموسافي ويازدي وفاداردي (2014) ((Jalali, Moussavi, Yazdi, Fadardi) فحص فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين الرفاهية النفسية لدى المكفوفين، وقد أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي في تنمية الرفاهية النفسية لدى المكفوفين.

وأجرى محمد الجعافرة (2015) دراسة لفحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تعديل الأفكار اللاعقلانية لخفض الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة، تكونت عينة الدراسة من (60) طالباً، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد أسفرت الدراسة عن وجود علاقة بين التفكير اللاعقلاني والضغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة، كما أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشاد الجمعي في تعديل الأفكار اللاعقلانية لخفض الضغوط النفسية. وفي دراسة لسميرة على أبوغزالة (2015) هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المعاقين بصرياً. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق

البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي وذلك على ابعاد مقياس الضغوط ودرجته الكلية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة. أوصت الدراسة بإعداد برامج إرشادية تساعد المعاق بصريا وتأهله للدمج في مجتمع العاديين. اقترحت الدراسة تقديم بحث عن استخدام البرامج المعرفية السلوكية في تنميه المرونة وكفاءة المواجهة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من المعاقين بصريا

واستهدفت دراسة فؤاد حامد (2016) كشفت الدراسة عن فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفي البصر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابط في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل بأبعاده والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي. كما أكدت النتائج على إستمرار فعالية البرامج الإرشادية والعلاجية في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين، حيث إستطاع البرنامج الإرشادي بفاعلية خفض قلق المستقبل الأكاديمي لدى المسترشدين والقلق المرتبط بالدراسة الجامعية والطموحات والآمال البعيدة عن القدرات والإمكانات والانتقال والتحرك للذهاب إلى الجامعة وداخلها والطموحات والآمال البعيدة. واستهدفت دراسة وحيد مصطفى كامل (2017) التعرف على أثر برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بإنعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إنعدام الإستمتاع بالحياة في الإتجاه البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في

القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج) على مقياس الإستمتاع بالحياة.

كما استهدفت دراسة طلعت أحمد حسن (2018) إلى خفض السلوك العدواني والحد من قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية باستخدام برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في السلوك العدواني، وقلق المستقبل، والتوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي في السلوك العدواني وقلق المستقبل والتوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني وخفض قلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لدى المجموعة التجريبية، ويلاحظ ذلك من خلال المتوسط المنخفض للمجموعة التجريبية في مقياس السلوك العدواني وقلق المستقبل عن المجموعة الضابطة، وأن الدرجة المنخفضة تعبر عن إنخفاض السلوك العدواني وقلق المستقبل، وهذا يدل على فاعلية البرنامج في خفض كل من السلوك العدواني وقلق المستقبل، وعلى النقيض وجد تحسن في التوافق النفسي، ويلاحظ ذلك من خلال إرتفاع متوسط درجات المجموعة التجريبية عن متوسط درجات المجموعة الضابطة؛ وهذا يدل أيضا على فاعلية البرنامج الإرشادي. واستهدفت دراسة خالد عبدالرزاق الحمدان (2019) معرفة كفاءة برنامج إرشادي جماعي يعتمد على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف القلق المستقبلي لدى عينة من طلاب جامعة شقراء بمنطقة الرياض. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق تحتوي على مؤشرات إحصائية بين متوسط المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق المستقبلي بين القياس السابق والقياس اللاحق لصالح المجموعة التجريبية، توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق المستقبلي

(الأبعاد الفرعية والدرجة الجماعية) في القياسين السابق والقياسي الخلفي لصالح القياس اللاحق، لا توجد فروق تحتوي على دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق المستقبلي (البعدين الفرعيين والدرجة الجماعية) في القياسات اللاحقة والمتابعة.

وفى دراسة منى فرحات شحات (2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في ظل جائحة كورونا (كوفيد -19). وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لأمهات التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية لصالح المجموعة التجريبية، وتوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لأمهات التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية لصالح التطبيق البعدي. كما أظهرت النتائج انه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لأمهات التلاميذ من ذوي الإعاقة السمعية وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

وفى دراسة لمياء بيومي (2021) هدفت إلي التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج شبه التجريبي، و إنتهت النتائج إلى وجود فروق دلالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لأبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية من حيث تحسن مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ، ووجود فروق دلالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لأبعاد مقياس والضغوط النفسية والدرجة الكلية من

حيث انخفاض الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي التجريبية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس والضغوط النفسية والدرجة الكلية.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت علي جوانب مختلفة، دون جوانب أخرى هامة، وما الدراسة الحالية إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية علي مدي السنوات السابقة حتى الوقت الراهن، كما تمت الملاحظة من عرض الدراسات السابقة قلة الدراسات العربية التي اهتمت بالتأثيرات النفسية لجائحة كورونا علي طلبة الجامعة وأثرها في زيادة الضغوط النفسية لدى الأمهات بصفة عامة وعلى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية بصفة خاصة وذلك في حدود علم الباحثة، كما أن معظم الدراسات التي أهتمت بدراسة التأثيرات النفسية لجائحة كورونا علي طلبة الجامعة والضغوط النفسية الناتجة عنها وانعكاسها علي الأمهات ودور الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية دراسات أجنبية وهذه الدراسات هي دراسة (Cao, 2020)، (Elmer, Mephram- & Stadtfield, 2020)، (Liu & Liu, 2020)، (Lucia Yetunde Ojewaleg, 2020) محمد سعيد وفاطمة الزهراء محمد (2021)، مصطفى علي وتغريد تركي (2020)، رشا عمر وريم فواز (2020)، آمال إبراهيم الفقى و محمد كمال أبو الفتوح

(2020) ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة، وجدت الباحثة التأثيرات النفسية لجائحة كورونا على طلبة الجامعة وبالأخص ذوى الإعاقة البصرية. وتعقبا على المحور الثاني والذي يشمل الدراسات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية للمعاقين بصريا وأسرههم فقد أشارت الدراسات الدور الواضح الذى تحدثه الإعاقة البصرية على الفرد وتشير بعض الدراسات إلى إرتفاع مستوى التعبير عن العدوان والعدوانية والأدوار الأسرية القاسية والتي ترتبط بإرتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين بصريا، كما بينت نتائج الدراسة إرتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة بصرية كلية أكثر من ذوى الإعاقة الجزئية، وأن المعاقين بصريا يعانون من ضغوط أسرية تؤثر بشكل سلبي على السلوك الاجتماعى والمواقف الاجتماعية المختلفة ويعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسى وأن هناك فروقا بين درجة الإعاقة الكلية والجزئية.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة للمحور الثالث الذى تناول دور الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لاحظت الباحثة تنوع المتغيرات والأساليب الإرشادية التى تناولتها تلك الدراسات، ومنها استخدم الإرشاد المعرفي فقط، المعرفي السلوكي فى خفض كلاً من القلق، واليأس، والسلوك العدوانى، والألكسيثيميا، واستخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي فى تنمية تقدير الذات، والمهارات الاجتماعية، وإدارة الضغوط، والأمن النفسى، والرضا عن الحياة، والرفاهية النفسية، وخفض حدة المخاوف المرضية. إضافة إلى تنوع عينات الدراسة مثل : المراهقين المعاقين بصريا، والمكفوفين فقط، وطلاب المرحلة المتوسطة والثانوية، والمعاقين حركيا ومن هذه الدراسات التى أظهرت فعالية العلاج العقلانى الانفعالي السلوكي فى الإرشاد دراسة سيد عبدالعظيم محمد (1998)، سعيد كمال عبدالحميد (2006)، عبدالله عبدالعزيز (2010)، إيمان فؤاد الكاشف (2010)، سالمة راشد (2011)، يحيى محمود النجار (2012)، رانيا الصاوى عبدالقوى (2013)، مصطفى خليل عطالله (2013)، (Jalali, Moussavi,

(Yazdi, Fadardi, 2014، محمد الجعافرة (2015)، فؤاد حامد (2016)، وحيد مصطفى كامل (2017)، طلعت أحمد حسن (2018)، خالد عبدالرزاق الحمدان (2019)، منى فرحات شحات (2021)، لمياء بيومي (2021)، لكنها لم تتناول طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية - فى حدود علم الباحثة - ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع - علي حد علم الباحثة، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية و تداعيات جائحة كورونا والضغط النفسية لدى أمهاتهم، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب علي الدراسات بهدف الوصول إلي نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلي اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التي هي فى حاجة ماسة الى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفادت الباحثة من البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلي سعي الباحثة فى الحرص علي التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالدراسة، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولاً إلي المستوى المنشود وفقاً للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

واستفادت الباحثة من تلك الدراسات والبحوث في الآتي:

أولاً: تحديد حجم العينة المختارة:

حيث اختارت الباحثة في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسات والبحوث السابقة عينة مناسبة من طلاب الجامعة بكلية الآداب والمتريدين على مركز رعاية وتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، وأمهم.

ثانياً: تحديد الأساليب الإحصائية:

نظرًا لصغر حجم العينة، فقد تناولت الباحثة الإحصاء اللا البارامتري وهو ما يتلاءم مع الدراسة الحالية، حيث تم الاستعانة بالمتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط واختبار مان ويتى للعينات المستقلة، واختبار ويلكسون للعينة الواحدة المرتبطة.

ثالثاً: تحديد متغيرات الدراسة:

في تناول الباحثة وتحليلها للدراسات والبحوث السابقة استطاعت حصر متغيرات الدراسة في ثلاثة متغيرات هامة: المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي)، المتغيرات التابعة (طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية والقلق من فيروس كورونا والضغط النفسية لدى أمهاتهم).

صياغة فروض الدراسة:

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

- أ. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياس البعدى في متغيرات الدراسة لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية.
- ب. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدى في متغيرات الدراسة لدى المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدى.
- ج. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة في كل من القياسين البعدى والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة والتصميم التجريبي:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي وذلك للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة وهو خفض القلق من جائحة كورونا لدى طلبة الجامعة ذوي الإعاقة البصرية وأثره في تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم من خلال البرنامج التجريبي المعد بالدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة:

اشتملت العينة النهائية للدراسة الحالية بعد استبعاد الحالات المتطرفة في متغيرات التكافؤ على (10) عشرة، وتم اختيار طلاب المجموعتين (التجريبية والضابطة) من خلال ملفات الطلاب داخل مركز رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة والمنسبين بكلية الآداب جامعة الفيوم، للحصول على تواريخ الميلاد الصحيحة، وتم إيجاد الفرق بين متوسطي رتب أعمار أعضاء المجموعتين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية وعددها (5) طلاب وأمهاتهم، والثانية ضابطة وعددها (5) طلاب وأمهاتهم، وقد تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في كل من الذكاء ودرجة الإعاقة، كما تم التكافؤ بين أفراد المجموعتين في متغيرات الدراسة، والجدول (1) يوضح نتائج تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة في هذه المتغيرات:

من حيث مستوى القلق من جائحة كورونا، وأساليب مواجهة الضغوط، وذلك على النحو التالي:

جدول (1)

نتائج اختبار مان - ويتني Mann - Whitney لدراسة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة)

المتغيرات	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة u	قيمة z	مستوى الدلالة
القلق من فيروس كورونا	القلق المتعلق بفيروس كورونا	التجريبية	5	54.40	1.67	5.20	26.00	11.00	0.328	غير دالة
		الضابطة	5	54.80	1.30	5.80	29.00			
	الآثار الناجمة عن القلق المتعلق بفيروس كورونا	التجريبية	5	45.40	2.96	5.40	27.00	12.00	0.108	غير دالة
		الضابطة	5	45.60	3.28	5.60	28.00			
محفزات "القلق"	التجريبية	5	41.80	0.83	6.10	30.50	9.50	0.657	غير دالة	
	الضابطة	5	41.40	1.14	4.90	24.50				
تميز القلق كونه حالة أم سمة"	التجريبية	5	14.80	0.83	5.10	25.50	10.50	0.454	غير دالة	
	الضابطة	5	15.00	0.70	5.90	29.50				
الدرجة الكلية	التجريبية	5	156.40	2.19	5.20	26.00	11.00	0.319	غير دالة	
	الضابطة	5	156.80	2.58	5.80	29.00				
سأبذل مجهوداً المشغول	التركيز في حل المشكلة	التجريبية	5	17.20	1.48	5.20	26.00	11.00	0.323	غير دالة
	المساندة الاجتماعية	التجريبية	5	9.40	1.14	4.90	24.50			
المساندة الدينية	التجريبية	5	4.60	0.89	5.10	25.50	10.50	0.454	غير دالة	
	الضابطة	5	4.80	0.83	5.90	29.50				
		التجريبية	5	6.20	0.83	5.10	25.50	10.50	0.454	غير دالة

			29.50	5.90	0.89	6.40	5	الضابطة	التنفيس الانفعالي
غير دالة	0.219	11.50	28.50	5.70	1.14	11.40	5	التجريبية	التقبل الإيجابي
			26.50	5.30	0.83	11.20	5	الضابطة	
غير دالة	0.454	10.50	29.50	5.90	1.22	13.00	5	التجريبية	التجنب والإنكار
			25.50	5.10	1.09	12.80	5	الضابطة	
غير دالة	0.211	11.50	26.50	5.30	3.27	61.80	5	التجريبية	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (1) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القلق المتعلق بفيروس كورونا، وأساليب مواجهة الضغوط، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع البحث الحالي تم الاعتماد على الأدوات التالية:

أ. مقياس الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالقلق من فيروس كورونا المستجد (إعداد/ الباحثة).

ب. مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (إعداد/ الباحثة).

ج. البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي (إعداد/ الباحثة).

أ. مقياس الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالقلق من فيروس كورونا المستجد:

1. مبررات إعداد المقياس:

- الأدوات المستخدمة فى الدراسات السابقة تم تطبيقها فى البيئات الأجنبية وغير ملائمة للبيئة المصرية.

- الأدوات المستخدمة فى الدراسات السابقة غير ملائمة لعينة الدراسة حيث لم توجد دراسات عربية تناولت التأثيرات النفسية لفيروس كورونا على طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأثر ذلك فى زيادة الضغوط النفسية على أمهاتهم، وبناء على ما سبق قامت الباحثة بإعداد مقياس القلق المتعلق بفيروس كورونا والآثار النفسية الناجمة عنه.

2.أ. وصف المقياس

من أجل تصميم مقياس القلق المتعلق بفيروس كورونا وما له من تأثير سلبي على الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم اتبعت الباحثة الخطوات الآتية:

- قامت الباحثة بالإطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت التأثيرات النفسية لتداعيات جائحة كورونا.

- ومن أهم المقاييس التي اقتبست الباحثة منها بعض الأبعاد أو البنود هي : مقياس تايلور للقلق (Taylor Manifest Anxiety Scale, 1953) ، كما أطلعت الباحثة على عدد من المقاييس الأجنبية الخاصة بالقلق لكلاً من مقياس القلق سيلبيرجر وزملاؤه (Spielberger, 1980)، مقياس بيك Beck للإكتئاب والقلق (1988).

- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدمت لقياس القلق من جائحة كورونا ومنها:

دراسة أجنبية للباحثين (Ahorsu et al., 2020) ، مقياس محمد حسين ، مروة عبد السلام (2020)، عبدالناصر السيد عامر (2020).

- فى ضوء ذلك قامت الباحثة بتطوير مقياس القلق المتعلق بفيرس كورونا بما يتناسب مع عينة الدراسة فى صورته الأولى، مكوناً من (60) مفردة.

2.ب. وصف المقياس:

يتضمن المقياس (60) سؤالاً تم توزيعهم على أربعة محاور رئيسية وهي:

- **المحور الأول:** مقياس القلق المتعلق بفيرس كورونا: ويشتمل هذا المحور على (27) عبارة وصفية لقياس درجة القلق بدءاً من السؤال رقم (1 : 27).

- **المحور الثانى :** الآثار الناجمة عن القلق المتعلق بفيرس كورونا: ويشتمل هذا المحور على (25) سؤالاً بدءاً من السؤال رقم (28 : 52) وقد اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة تعكس طبيعة الآثار الناجمة عن القلق بشأن الكورونا والتي كان من أهمها: الآثار النفسية من (28 : 38) : كالقلق، الاكتئاب، الشك، الخوف، التوتر الداخلي، الأحلام المزعجة، الآثار الاجتماعية من (39 : 41) : كالعلاقة مع الوالدين والأقارب، الميل إلى العزلة، تجنب الاختلاط، الآثار الجسدية من (42 : 47) : كارتفاع ضغط الدم، الصداع، اضطرابات النوم، آلام المعدة، التعب والإرهاق، وزيادة وزن الجسم، الآثار العقلية من (48 : 52) : كعدم القدرة على التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات المتعلقة بالحياة.

- **المحور الثالث:** " قياس محفزات القلق" ويتضمن هذا المحور (7) أسئلة بدءاً من السؤال رقم (53 : 59) ويشتمل على مجموعة من المحفزات المتوقع أن يكون لها تأثيراً واضحاً فى تحفيز القلق كوسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي وارتفاع معدلات الإصابة وكثرة الوفيات وغيرها من المحفزات المتوقعة.

- **المحور الرابع :** "تمييز القلق كونه حالة أم سمة" ويتضمن هذا المحور على سؤال واحد فقط (60) من خلاله يتم قياس ما إذا كان القلق الذى يسيطر على العينة حالة طارئة تزول بزوال الموقف أو كونه سمة من سمات الشخصية.

3. ثبات وصدق المقياس:

3.أ. الثبات والصدق الظاهري:

تمَّ عرض المقياس في صورته الأولى على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بجامعة القاهرة، وتم الاستفادة من تعليقاتهم في إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي مفردة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%).

3.ب. الثبات والصدق الخارجي:

طريقة معامل ألفا - كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس القلق باستخدام معامل ألفا - كرونباخ للمقياس وكانت القيمة (0.78) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشراً قوياً على ثبات المقياس الأمر الذي طمئن الباحثة بشأن صحة البيانات التي يتم الحصول عليها، ثم تم حساب معامل ألفا كرونباخ مرة أخرى لكل محور من المحاور وكذلك لجميع المحاور وكانت القيمة الثبات للمحور مقياس القلق (84.7%)، المحور الثاني الآثار الناجمة عن اضطرابات القلق (89.1%)، المحور الثالث محفزات ومثيرات القلق (79.9%)، المحور الرابع القلق كونه حالة أم سمة (0)، والإجمالي الثبات الكلي (92.6%) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشراً قوياً على ثبات المقياس.

4. طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (تنطبق تماماً، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق أبداً) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (180)، كما تكون أقل درجة (60)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع معدل القلق، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض معدل القلق لديه.

(2) مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد: الباحثة).

لإعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط قامت الباحثة بالاتي:

أ- الإطلاع على الأطر النظرية والكثير من الدراسات السابقة التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط.

ب- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدمت لقياس مواجهة الضغوط ومنها: صوفيا إبراهيم (2017)، أحمد جمعة أحمد (2018).

ج . فى ضوء ذلك قامت الباحثة بإعداد مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الطلاب ذوى الإعاقة البصرية فى صورته الاولية، مكونًا من (43) مفردة.

وقد اهتمت الباحثة بالدقة فى صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات فى الاتجاه الموجب. وبناء على ذلك تم تحديد أبعاد المقياس وتحديد العبارات من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط بصفة عامة.

2.أ. الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس فى صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي مفردة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%).

- صدق المحك (التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد/ صوفيا إبراهيم (2017) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (0.55) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس الحالي.

2.ب.: ثبات المقياس**طريقة معامل ألفا . كرونباخ:**

تمّ حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا - كرونباخ للمقياس وكانت القيمة (0.791) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشرا قويا على ثبات المقياس.

2.ج. طريقة تصحيح المقياس:

حددت الباحثة طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (تتطبق تماما، تنطبق إلى حد ما، لا تنطبق أبدا) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (129)، كما تكون أقل درجة (43)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع معدل القلق، وتدل الدرجة المنخفضة على معدل القلق.

(3) البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي (إعداد: الباحثة).

في سبيل إعداد البرنامج قامت الباحثة بالآتي:

3.أ. الاطلاع علي المراجع العلمية المرتبطة بالخصائص العامة للنمو بصفة عامة والخصائص المميزة لذوى الإعاقة البصرية بصفة خاصة، وكذلك المراجع المهمة بالتأثيرات النفسية لجائحة كورونا والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وكذلك الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، وسبق الإشارة لبعضها ضمن الإطار النظري والدراسات السابقة.

3.ب.مراجعة عدد من البرامج العربية والأجنبية التي استخدمت الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي القائم على نظرية ألبرت إيليس في خفض القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

3.ج. بناء على ما استخلصته الباحثة من كل ما سبق، قامت بإعداد وتصميم البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

3.د. تم عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية، لإقرار صلاحية البرنامج، وتم الأخذ بما اتفقوا عليه من تعديلات لتتناسب عينة الدراسة.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلي خفض مستوى القلق لدى ذوي الإعاقة البصرية (عينة الدراسة) من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية وأخطاء التفكير التي يتمسكون بها من خلال اكسابهم عددًا من الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية التي تمكنهم من مواجهة مواقف القلق التي يتعرضون لها في مستقبل حياتهم وأثره في تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم.

محتوى البرنامج:

ويقصد بتحديد محتوى البرنامج ترجمة الأهداف الرئيسية والفرعية إلى أنشطة وممارسات يتعلم من خلالها أفراد المجموعة التجريبية القيم المستهدفة بحيث تصبح سلوكاً متبعاً حيث تم إنقاء محتوى الجلسات الإرشادية بناءً على الأهداف السابقة التي تم تحديدها للبرنامج.

أ- مراعاة وضوح الألفاظ وتجنب وضع مصطلحات يصعب فهمها أو مصطلحات غامضة.

ب- التعرف على مستوى الأمهات من ناحية الشعور بالقلق وخفض أساليب مواجهة الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج.

(1) المحاور المتبعة في البرنامج تحويل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق من جائحة كورونا للطلبة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم إلى أفكار عقلانية:

أ. المحور الأول: إكسابهن المفاهيم الأساسية التي يستهدفها البرنامج:

إكسابهن المفاهيم الأساسية التي يستهدف البرنامج تتميتها والمتمثلة في خفض الشعور بالقلق وتحسين أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية، والإرشاد المعرفي السلوكي وأهم مبادئه، تلك المفاهيم التي هن بصدد التدريب عليها واكتساب قدراتها، وذلك بتكوين إطار معرفي جيد عن هذه المفاهيم وكيفية أدائها، وبيان أهميتها في الحياة اليومية.

ب. المحور الثاني: إكساب المهارات:

وذلك بإكسابهن بعض مهارات العلاج المعرفي السلوكي القائم على نظرية ألبرت إليس (المعرفية، والسلوكية) التي تستهدف بدورها خفض الشعور بالقلق من تداعيات جائحة كورونا وتحسين أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية، ومن بين هذه المهارات (التدريب على مهارات حل المشكلة، التدريب على التحكم الذاتي، التدريب على التخطيط للحاضر والمستقبل والالتزام بتحقيق الأهداف والتحدي لتحقيقها).

(2) الخطوات المتبعة لتحويل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق من جائحة كورونا للطلبة ذوى الإعاقة البصرية وأمهاتهم إلى أفكار عقلانية:

تم إتباع الخطوات التالية أثناء تطبيق برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي القائم على نظرية ألبرت إليس:

أ- التأكد من أنهن مدركات تماماً لمعنى الشعور بالقلق وأهمية أساليب مواجهتهن للضغوط النفسية ودور ذلك في التوافق النفسي لديهن، والإرشاد المعرفي السلوكي وأهم مبادئه ودوره في خفض القلق، وذلك بتكوين إطار معرفي جيد عن هذه المفاهيم وبيان

أهميتها في الحياة اليومية، وأثرها على المجتمع ككل، وذلك من خلال إجراء مناقشة جماعية يتم فيها شرح كل مفهوم.

ب- إعداد مواقف للتمرين على مفهوم أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتعديل المفاهيم الخاطئة التي تؤدي بهن إلى الشعور بالقلق من خلال النمذجة كلما أمكن ذلك.

ج- إتاحة الفرصة للتدريب على المفاهيم التي ينشدها البرنامج في سياق المجموعة لكي يتعلمن هذه المفاهيم وتصل عندهن لمستوى الإتقان عن طريق لعب الدور.

د- استخدام التغذية المرتدة باستمرار لتحفيزهن ولإستثارتهم للمشاركة للوقوف على نقاط القوة وتنميتها ونقاط الضعف وإصلاحها.

هـ- التنوع بين التعزيز المادي والمعنوي لهن لتحفيزهن على الاستمرار والأداء.

و- التأكيد على الواجب المنزلي لضمان انتقال أثر التدريب إلى الحياة اليومية، وضرورة مراجعته ومناقشته في الجلسة التالية.

ز- إتاحة الفرصة لمناقشة الأفكار الخاطئة واللاعقلانية التي تدور في أذهانهم وتسبب الشعور بالقلق من محيطها وتؤدي إلى ضعف أساليب مواجهتهم للضغوط النفسية.

(3) الأساليب والفنيات المتبعة في تنفيذ البرنامج:

يؤكد Ellis فعالية هذا الأسلوب العلاجي في كونه يتناول مكونات الشخصية، العاطفة، السلوك، الإدراك، وفيما يلي استعراض للأساليب العلاجية التي قدمها Ellis في تضيق هذا الأسلوب العلاجي:-

أولاً: الأساليب الإدراكية

إن سمة هذا الأسلوب العلاجي ارتكازه الأكبر على الأساليب الإدراكية في دحض الأفكار الخاطئة التي يعتبرها العامل الرئيسي في نشأة المشكلات الإنسانية، كما يعتبرها الهدف الرئيسي الذي يسعى العلاج الوصول إليه، ومن هنا يسعى الممارسون لهذا

الأسلوب العلاجي إلى مساعدة المفحوص على اكتشاف طرق التفكير الخاطئة ومن ثم مواجهتها بطرق واقعية، ومن هذه الأساليب:-

1- دحض الأفكار غير العقلانية:-

في هذا الأسلوب الإدراكي تسعى الباحثة إلى مجادلة الأمهات حول الأفكار الخاطئة غير العقلانية التي ساهمت في نشأة المشكلات اللآتي يعانين منها. والباحثة لا تقوم بذلك لوحدها بمعنى أن تقف الأم موقف سلبي في هذه العملية بل إن الباحثة تعلم الأم كيف تقوم بذلك لوحدها من خلال اكتشاف طرق التفكير والمسلمات والمعتقدات التي تؤمن بها ويبني عليها أنماط سلوكها ومشاعرها، ومن الأسئلة التي توجهها الباحثة للأمهات أعضاء المجموعة الإرشادية ليجيبن عليها. "أين الدليل على ما تقوله أو ما تشعرين به؟" و "لماذا تكون الحياة مأساوية إذا لم تجر الحياة بالشكل الذي تريدنه؟". إن مثل هذه الأسئلة الجدلية والحوارية تجعل الأم تعيد التفكير في الأفكار التي تتخذها مسلمات وحقائق وبالتالي تبدأ في إعادة التفكير بها واختبار مصداقيتها ومدى تأثيرها على حياتها.

2- أسلوب الواجبات المنزلية:

يعتبر هذا الأسلوب وسيلة سريعة للوصول إلى الأساليب الخاطئة في التفكير وخاصة تلك التي تتسم بالأمر Absolutistic وهنا تطلب الباحثة من الأم عمل قائمة بالمشكلات الإنسانية اللآتي تعانين منها ثم النظر في كل مشكلة على حده ومن خلال مساءلة الذات حول نشأة هذه المشكلة (لماذا؟) والطريقة التي تفكر بها حول هذه المشكلة، هذا الأمر يمكن الباحثة من بناء نظرية A-B-C حول المشكلة المقصودة ثم مساعدة أمهات المجموعة الإرشادية على تحديد النمط التفكيري الخاطيء الذي ساهم في تأثير المشكلة.

3- تغيير مفردات اللغة:-

يؤكد أعضاء هذا الأسلوب العلاجي على أن اللغة غير الدقيقة والمحددة تساهم في تشتيت عمليات التفكير، والمقصود هنا مفردات اللغة المحكية، إذ أن الكلمة الواحدة قد يكون لها أكثر من معنى وقد يكون سياق الكلام ذو معنى آخر غير الذي يقصده المتحدث، ومن هنا يعطى الممارسون بهذا الأسلوب العلاجي أهمية كبرى لمعاني الكلمات حيث أن تلك المعاني هي التي تشكل طريقة الاستجابة (التفكير).

4- استخدام المرح:

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي من أكثر الأساليب العلاجية استخداماً للمرح أثناء الجلسات العلاجية، والهدف من ذلك هو محاولة إخراج أمهات المجموعة الإرشادية من الجدية المبالغ فيها والتي قد تضخم وتفاقم المشكلة وتأثيرها عليهن، كما أن المرح يساعد الأمهات على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للمشكلات اللآتي يعانين منها وبهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

ثانياً: الأساليب الوجدانية

في هذه الأساليب العلاجية يتم التركيز على تغيير المشاعر السلبية المصاحبة للمشكلات التي تعرضها الأمهات وليس التركيز على الاستغراق في تلك المشاعر بقدر ما هو على مساعدة أمهات المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" على تحويل تلك المشاعر إلى مشاعر إيجابية تخدم العملية العلاجية وتسرع من عملية التغيير، ومن الأساليب الوجدانية التي قدمها Ellis في أسلوبه العلاجي.

1- التخيل الانفعالي السلوكي:-

هذا الأسلوب العلاجي عبارة عن عملية عقلية تساعد الأمهات على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدة الأم على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك، والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعياً في الحياة (Maultsby, 1984)، ومثال ذلك بأن تتخيل الأم أسوأ ما سوف يحدث لها وكيف تتصرف إن حصل ذلك وما هو الشعور الذي ستشعر به إن حدث لها ذلك.

ويزعم (1988) Ellis أنه كلما مارس الإنسان التخيل العاطفي العقلاني عدة مرات في الأسبوع، سوف يصل إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تجعله يتجاوز الأحداث والمواقف غير المريحة التي يمكن أن تواجهه.

2- لعب الدور:

لا يقتصر هذا الأسلوب العلاجي على العلاج السلوكي العاطفي الوجداني الذي قدمه Ellis بل إننا نجد لعب الدور في الكثير من الأساليب العلاجية الأخرى المستخدمة في العلاج النفسي، ولكن أسلوب لعب الدور في هذا الأسلوب العلاجي يركز بالدرجة الأولى على مساعدة الأمهات المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" في تغيير الأفكار الخاطئة غير العقلانية المسببة لمشكلاتهم.

3- استخدام القوة والحزم:

إن الهدف من استخدام القوة والحزم والسلطة مع الأمهات المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" أثناء الإرشاد هو مساعدتهن على تكوين الإستبصار العقلي والاستبصار الوجداني، أيضا مساعدة الأمهات المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" على إنشاء حوارات مع الذات من شأنها أن تساعدن على استكشاف الأفكار الخاطئة وتغييرها.

ثالثاً: الأساليب السلوكية

معظم الأساليب العلاجية المستخدمة هي ذاتها تلك الأساليب التي قدمتها المدرسة السلوكية على اختلاف أساليبها ومنها: التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي، والعقاب وغيرها.

(4) الأسلوب الإرشادي المستخدم في تنفيذ البرنامج:

استخدمت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعي في تنفيذ هذا البرنامج، وذلك في إطار الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي القائم على نظرية ألبرت إيليس، وسيتم مراعاة ألا يزيد عدد الأمهات الطلبة ذوى الإعاقة البصرية المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" عن (10 أمهات) حتى يسهل توجيههن بشكل مناسب، ولكي تتاح لهن الفرص بأخذ دور فعال في الأنشطة المستخدمة، ولتسهيل عملية التقييم لمستوى أدائهن.

(5) الفئة المستفيدة من البرنامج:

أعد البرنامج الحالي ليطبق على عينة من أمهات الطلبة ذوى الإعاقة البصرية (أعضاء المجموعة التجريبية)، ويبلغ عدد أفراد العينة الكلية في البرنامج الحالي (10) أمهات مقسمات إلى (5) مجموعة تجريبية و(5) مجموعة ضابطة، وتتسم أمهات هذه العينة بزيادة الشعور بالقلق وانخفاض أساليب مواجهة الضغوط النفسية وذلك طبقاً للقياس القبلي لهن.

(6) مدة ومكان تطبيق البرنامج:

يتم تدريب أعضاء المجموعة التجريبية أو إرشادية على البرنامج الإرشادي القائم على نظرية ألبرت إيليس، على مدى شهرين ونصف تقريباً من شهر مارس وحتى شهر مايو خلال الفصل الدراسي الثاني لعام 2021 حيث يستغرق تطبيق البرنامج " 3 أسابيع " بواقع " 3 " جلسات أسبوعياً وتتراوح مدة كل جلسة ما بين (60-90) دقيقة حسب محتوى الجلسات 15 جلسة.

(7) جلسات البرنامج الإرشادي:

يمكن تحديد كيفية تنفيذ البرنامج في الخطوات الأساسية التالية:
إجراء جلسة تعارف بين الباحثة والأمهات المجموعة الإرشادية "عينة الدراسة" وخلالها يتم معرفة الهدف من البرنامج، والأنشطة التي ستقوم بها الأمهات مع الباحثة خلال البرنامج، والعائد الذي سيعود على اشتراكهن في البرنامج كحافز للاندماج في البرنامج بهمة ونشاط، ثم تتفق الباحثة معهن على القواعد العامة التي تحكم المشاركة

في البرنامج، والخطوات العريضة لسير البرنامج ويتضمن ذلك نظام سير الجلسات بأن يكون اللقاء ثلاث مرات في الأسبوع، زمن كل جلسة بين (60 - 90 دقيقة) ثم يتم بدا كل جلسة بتحديد الهدف منها، ثم تنفيذ الإجراءات الفعلية لسير الجلسات حسب التخطيط الموضوع لكل جلسة.

(8) العرض على المحكمين:

بعد صياغة محتوى جلسات البرنامج الإرشادي القائم على نظرية ألبرت إليس في صورته المبدئية والتي تكونت من (15) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، سيتم عرضه على (10) من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية وعلم النفس، وذلك لمعرفة آرائهم حول مدى صحة محتوى الجلسات وحدودها الزمنية، وكذلك مدى مناسبة الفنيات والأدوات المستخدمة، ومعرفة مدى مناسبة الأنشطة التي تحتويها هذه الجلسات وإجراءاتها للأهميات، ومدى اتساق محتوى البرنامج مع الأهداف العامة والإجرائية المرجو تحقيقها.

(9) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً SPSS، حيث أن حجم عينة الدراسة من النوع الصغير (ن = 10) (5) تجريبية، (5) ضابطة، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات الدراسة الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

- معامل الارتباط لبيرسون
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري

اختبار مان ويتني Mann-Whitney ، وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين، أثناء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة وفي اختبار صحة بعض الفروض أيضاً.

اختبار ويلكوكسون Willcoxon وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض .

نتائج الدراسة:

عرض نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب القياس البعدى في متغيرات الدراسة لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية " و لاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (2) نتائج هذا الفرض:

جدول (2)

قيمة Z ودالاتها للفروق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القلق المتعلق بغيرس كورونا	التجريبية	5	72.20	2.28	8.00	40.00	2.619	0.01
	الضابطة	5	156.40	2.70	3.00	15.00		
الضغوط النفسية للألم	التجريبية	5	111.80	1.30	8.00	40.00	2.619	0.01
	الضابطة	5	63.00	2.23	3.00	15.00		

يتضح من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغيرات الدراسة لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية أفضل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الدراسة لدى المجموعة التجريبية، لصالح القياس البعدي " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " ويوضح الجدول (3) نتائج هذا الفرض.

جدول (3)

قيمة Z ودالاتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القلق المتعلق بفيرس كورونا	5	القبلي	156.80	2.16	الرتب السالبة	5	3.00	15.00	2.032	0.05
	5	البعدي	72.20	2.28	الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	5	0.00	0.00		
الضغوط النفسية للألم	5	القبلي	62.20	3.11	الرتب السالبة	5	0.00	0.00	2.032	0.05
					الرتب الموجبة التساوي الإجمالي	5	15.00	3.00		

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في متغيرات

الدراسة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في متغيرات الدراسة أفضل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة في كل من القياسين البعدي والتتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " والجدول (4) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (4) : قيمة Z ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية

الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
القلق المتعلق بفيرس كورونا	5	البعدي	72.20	2.28	الرتب السالبة	2	1.50	3.00	1.414	غير دالة
	5	التتبعي	71.80	2.38	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	3 5	0.00	0.00		
الضغط النفسي للأُم	5	البعدي	111.80	1.30	الرتب السالبة	3	2.67	8.00	1.134	غير دالة
	5	التتبعي	111.20	1.30	الرتب الموجبة التساوي الاجمالي	1 1 5	2.00	2.00		

يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على متغيرات الدراسة

أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على متغيرات الدراسة وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها بشكل عام:

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج الإرشادى القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي له أثر واضح فى تحسين حالات الطلبة ذوى الإعاقة البصرية وخفض الشعور بالقلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهاتهم فى المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحاً فى نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك فى الفرض الثانى حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي وكذلك وضحت فعالية البرنامج الإرشادي من الفرض الثالث حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي على مقاييس القلق المتعلق بفيروس كورونا وأساليب مواجهة الضغوط النفسية. وتفسر الباحثة خفض مستوى القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج المستخدم بنى على اشراك أفراد العينة من أمهات الطلاب ذوى الإعاقة البصرية فى أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعنى فعالية البرنامج الإرشادى العقلانى الإنفعالي السلوكي المستخدم فى خفض مستوى القلق وتحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى مجموعة من أمهات طلاب الجامعة ذوى الإعاقة البصرية، واستمرار فعاليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فإنه ما توصلت إليه الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة وبذلك تتفق عمومية نتائج هذه الدراسة مع النتائج التى توصلت إليها الدراسات التالية التى أثبتت فعالية الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي فى خفض مستوى القلق، والتوتر، واليأس، والمخاوف المرضية، والألكسيثيميا لدى المعاقين بصريا (هشام عبدالله، 1992؛ سيد محمد عبدالعظيم، 1998؛ إيمان فؤاد الكاشف، 2010؛ مصطفى خليل عطالله،

(2013)، سيد عبدالعظيم محمد (1998)، سعيد كمال عبدالحميد (2006)، عبدالله عبدالعزيز (2010)، إيمان فؤاد الكاشف (2010)، سالمة راشد (2011)، يحي محمود النجار (2012)، رانيا الصاوي عبدالقوى (2013)، مصطفى خليل عطالله (2013)، (Jalali, Moussavi, Yazdi, Fadardi, 2014)، محمد الجعافرة (2015)، فؤاد حامد (2016)، وحيد مصطفى كامل (2017)، طلعت أحمد حسن (2018)، خالد عبدالرزاق الحمدان (2019)، منى فرحات شحات (2021)، لمياء بيومي (2021)، والتي أكدت نتائجها على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق اللفظي العام، كما أدى إلى خفض الأفكار اللاعقلانية.

وأشارت نتائج تلك الدراسات إلى أن العلاج العقلاني الإنفعالي يعد نموذج جيد للعلاج النفسي المختصر في علاج المشكلات الإنفعالية وتغيير وتحسين أسلوب حياة العميل. فالعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي كما يرى إليس Ellis, A. (1976 ب : 172) هو في الأساس امتداد للطريقة العلمية للشؤون الإنسانية، فالناس يميلون إلى التفكير بشكل خيالي وغير واقعي وغير علمي في أنفسهم وفي العالم من حولهم، وفي العلوم يتعلم الناس أن يضعوا افتراضات بشأن الواقع الخارجى ليناقشوا بعد ذلك هذه الافتراضات ويتحدوها بقوة وأن يبحثوا عن دليل تجريبي يؤيدها أو يعارضها قبل أن تقبل كحقائق، كذلك الحال في العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، يعلم المعالج عملاؤه أن يناقشوا عملياً وأن يعارضوا افتراضاتهم المتخاذلة عن أنفسهم وعن الآخرين. كما أكدت نتائج دراسة (Jalali, Moussavi, Yazdi, Fadardi, 2014) إلى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي فى خفض مستوى القلق وما يصاحبه من إحباط وتوتر وعصابية وتوقع الشر، كما أنه يؤدي إلى زيادة الهدوء والتروى والثقة بالنفس والقدرة على المواجهة المشكلات اليومية. كما اتفقت دراسة كل من محمد الجعافرة (2015)، سميرة أبوغزالة (2015)، فؤاد حامد (2016) على فعالية العلاج العقلاني الانفعالي له قدرة كبيرة على خفض القلق من خلال دحض الأفكار اللاعقلانية، وتتفق تلك النتيجة مع ما ذكره

إليس A. Ellis على أن الناس يجعلون أنفسهم أقل سعادة وكفاءة باعتقاداتهم الخاطئة، والعلاج العقلاني الإنفعالي يمكن أن يساعد هؤلاء الناس على تحقيق كفاءة الذات والإبتكارية، ويجعلوا الحياة أكثر توافقاً ورضاءً وذلك من خلال تعلمهم كيف ينظمون ويرتبون أفكارهم بطريقة منطقية .

وفى ضوء تلك النظرة تعزى نتيجة الفرض الثاني إلى أن برنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي إستطاع دحض الأفكار اللاعقلانية لدى ذوى الإعاقة البصرية، تلك الأفكار التى تتسم بعدم موضوعيتها المبنية على التوقعات السلبية السيئة وعلى المبالغة والتعميم والثنائية والتطرف وأخطاء الحكم والإستنتاج، والتى لا تتفق والإمكانات الفعلية للفرد ذوى الإعاقة البصرية، والتى كانت تشكل جزءاً كبيراً من فلسفاتهم الحياتية وتحكم الكثير من تصرفاتهم إزاء المواقف المختلفة، وقد تم ذلك من خلال الهجوم المنظم على تلك الأفكار اللاعقلانية بإستخدام أساليب الإقناع والدحض والتشجيع وغيرها من الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية المتنوعة، وهذا ما كشفت عنه نتائج تطبيق مقياس القلق لدى ذوى الإعاقة البصرية، حيث كانت درجات الطلاب على المقياس مرتفعة قبل تطبيق البرنامج وذلك بمقارنتهم بدرجاتهم بعد تطبيق البرنامج، حيث أدى البرنامج إلى خفض تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التى كانوا يتمسكون بها وتعديلها بشكل ملحوظ واستطاعوا التغلب على قلقهم وذلك من خلال ثلاثة طرق رئيسية وهي:

أولاً: الطرق المعرفية:

حيث استخدم مجموعة كبيرة من الأساليب العلاجية المعرفية والتى تشتمل على التحليل الفلسفي للأفكار اللاعقلانية وتنفيذ الإستنتاجات الغير منطقية ووقف الأفكار والإيحاءات وتوضيح العلاقة بين (A B- C D E). فلقد أدرك ذوو الإعاقة البصرية من خلال ذلك النموذج أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التى تسبقها (A) وإنما هى نتيجة التفكير (B) فاستطاعوا عند النقطة (D) تنفيذ الأفكار الغير منطقية فتحقق لهم الأثر المعرفي (E) والأثر السلوكي (BE) .

ثانياً: الإطلاق (التحرير) الإنفعالي:

من خلال الأساليب والطرق الإنفعالية تم إقناع أفراد المجموعة (عينة الدراسة) أن يعبروا عن أنفسهم بشكل كبير وأن يخرجوا مشاعرهم الحقيقية، وأن يكشف لهم عن دفاعاتهم من تبرير وإسقاط وإنكار ومشاعر الذنب والخزي والدونية والنقص، والتي تسيطر عليهم، ومهاجمتها وأنهم يستطيعوا أن يعيشوا بدون هذه الدفاعات الهازمة للذات وأن يقبلوا أنفسهم دون قيد أو شرط، سواء كانوا مقبولين من الآخرين أم لا.

ثالثاً: التقنيات السلوكية:

بالإضافة إلى الطرق العقلانية والإنفعالية، فإن للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي فنيات سلوكية هامة يستخدمها بشكل مستمر، وكانت الواجبات المنزلية من بين تلك الفنيات التي استخدمت والتي كانت تحدد لهم خلال الجلسات ثم تتم مراجعتها في الجلسات التالية وذلك بهدف مساعدة أفراد العينة على الحصول على خبرات جديدة ومقاطعة عاداتهم المختلفة وتغيير فلسفاتهم فيما يتعلق بنشاطات معينة، ونتيجة الاعتماد على تلك الفنيات المعرفية والإنفعالية والسلوكية أثناء الجلسات الإرشادية استطاع ذوو الإعاقة البصرية أن يتغلبوا على قلقهم وأفكارهم اللاعقلانية وذلك بتبني فلسفة جديدة للحياة، حيث يهدف العلاج العقلاني الإنفعالي إلى تعليم الفرد الطريقة العقلانية المنطقية في التفكير، حيث يتم التفكير العقلاني بأنه:

يقوم على الواقع الفعلي وليس الوهم والخيال، يساعد الفرد على حماية نفسه، يبعد الفرد عن المشاكل مع الآخرين، يحرر الفرد من الصراعات الإنفعالية.

كما أن العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي فيما أورد إليس A. Ellis (1977) يهدف إلى مساعدة العميل على خفض القلق، وذلك من خلال التحليل المنطقي لمشكلاته، فهو يهدف ضمناً إلى:

1) مساعدة الفرد على التعرف على أفكاره غير العقلانية التي تسبب رد فعل غير مناسب لديه نحو العالم.

- 2) تمكينه من الشك والإعتراض على هذه الأفكار ودحضها.
- 3) تشجيعه على تعديل أفكاره وبالتالي تعديل فلسفته فى الحياة، ويتحكم عقلياً فى عاطفته وإنفعالاته بحيث يتحقق للعميل فى نهاية العلاج ما يلي:
- أ- أقل درجة ممكنة من القلق ولوم الذات.

ب- منحه طريقة لملاحظة ذاته والإعتماد الذاتى الذى يضمن له الراحة فى حياته المستقبلية.

منحه الأساليب العقلانية التى تمكنه من التغلب على إنهزامياته ويستطيع الحكم الجيد على الأشياء.

ومن الجدير بالذكر أن أسر الطلاب الجامعيين ذوى الإعاقة البصرية تواجه ضغوطاً نفسية تتجاوز ما يمكن أن تتعرض لها غيرها من الأسر الأخرى التى لديها طلاب ذوى إعاقات. وعادة ما تبدأ هذه الضغوط مبكراً بعد ميلاد طفل لها يعانى من هذه الإعاقة، وتستمر الضغوط معها طوال حياة الطفل، وترتبط تلك الضغوط بالعديد من المشكلات الأخرى التى تواجهها على إثر ذلك والتى تتنوع لتشمل المشكلات الشخصية، والمهنية، والزوجية، والمالية، وضغوط أخرى تتعرض الأم لها، وغيرها. وعندما تتم مواجهة مثل هذه المشكلات فإن ذلك عادة ما يتم فى إطار سياق إجتماعي محدد يتسم بنمط معين من الضغوط الفريدة تفرض على الأسرة أسلوباً ونمطاً معيناً لمواجهة مثل هذه الضغوط. كذلك فإن الضغوط التى تواجهها مثل هذه الأسر تتباين فيما بينها رغم وجود كثير من التشابهات بينها، كما تتباين الأسر فى أساليب المواجهة التى تلجأ إليها وتستخدمها. ونتيجة لمثل هذه الضغوط يتغير تركيب الأسرة، وتتغير وظائفها بالتالى فضلاً عن أن البيئة الاجتماعية التى تحيا الأسر فيها لا تزال هى الأخرى تشهد العديد من التطورات التكنولوجية الهائلة إلى جانب ما تشهده من تغيرات سريعة أدت إلى إختلاف تركيب الأسرة النووية nuclear- family ذاتها فزادت الضغوط على الأسرة بشكل عام، وأصبحت إلى الحاجة فى الدعم والمساندة. لذا من الواجب علينا أن نفهم طبيعة تلك

الضغوط التي تواجهها مثل هذه الأسر، والأثر الذي تخلفه مثل هذه الضغوط على أعضاء الأسرة، وأنماط مصادر المواجهة التي تستغلها تلك الأسرة والأسباب التي تجعل بعض الأسر تتجح بدرجة أفضل من غيرها في مواجهة مثل هذه الضغوط حيث تؤثر الأحداث الضاغطة سلباً على التوافق الأسري، وتقوم أساليب الوقاية والمواجهة بالحد من هذه التأثيرات السلبية، وعندما يحدث ذلك يمكن أن يتحقق قدر مناسب من التوافق الأسري الذي يؤثر بدوره إيجاباً على نمو الطفل ذي الإعاقة البصرية. ومع نمو الطفل يزداد إدراك الوالدين لإعاقة ابنهم وما يخلفه من أثراً على الأسرة فيستمر الحزن والأسى إلا أن حدته تصير معقولة ومقبولة وتكون في حدود المستوى المتوسط نظراً لاستمرار ذات الانفعال معهما منذ فترة من ناحية، وتقبلهما للطفل وحبهما له، بل ووجود المتعة في التعامل معه وتلبية احتياجاته من ناحية أخرى. وعندما يتمكن الوالدان من فهم الطفل بصورة واقعية، ويدركان طبيعة الإعاقة البصرية بشكل جيد، وينخفض معدل القلق والحزن من جانبهما، ويضعان توقعات حقيقية لما يحمله المستقبل لهما ولطفلهما فإنهما يصلان بذلك إلى التقبل الكامل للحالة أو للوضع الذي يخبرانه.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

- 1) الاهتمام بسيكولوجية طلاب الجامعة ذوي الإعاقة البصرية.
- 2) إظهار جوانب القوة لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وأمهاتهم، وتمييزها حتى تزداد ثقتهن بنفسهن.

رابعاً: الدراسات المقترحة:

أثار ما جاء في الدراسة الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج الدراسة الحالية، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلي إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

- أ- دراسة المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا لدى أمهات كلاً من (ذوى الإعاقة السمعية، والبصرية، والحركية).
- ب- مقارنة بين الشعور بالقلق المتعلق بفيروس كورونا على الأبناء لدى أمهات الطلبة ذوى الإعاقة وأمهات الطلبة العاديين.
- ج- فعالية برنامج قائم على العلاج العقلانى الإنفعالي السلوكي في خفض القلق من تداعيات جائحة كورونا لدى طلبة الجامعة ذوى الإعاقة السمعية.

المراجع العربية:

- أبو الخير ، أحمد.(2020). *كورونا والتربية الخاصة . المؤتمر الدولي الافتراضى الأول: تداعيات جائحة كورونا على مجالي التربية الخاصة والصحة النفسية: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.*
- أبوغزالة، سميرة على (2015) . برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المعاقين بصريا. *مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، (23) 4، 701-723 .*
- الأشول، عادل عزالدين وعبد العزيز الشخص. (1984). *مقياس القلق للمكفوفين (دليل المقياس).* القاهرة : مكتبة الأنجلو.
- البيلاوى ، إيهاب. (1999). *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى خفض مستوى القلق لدى نوى الإعاقة البصرية.* رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- . (2001). *قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه.* القاهرة : زهراء الشرق.
- البيلاوى، إيهاب ومحمد خضر.(2014). *المعاقون بصريا، ط3. الرياض : دار الزهراء.*
- الحمدان، خالد عبدالرزاق . (2019) . *كفاءة برنامج إرشادي جمعي يعتمد على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في الحد من مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة شقراء.* *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، كلية التربية قسم علم النفس، جامعة شقراء، 7 (1)، 26 - 69.*
- الشخص، عبد العزيز وزيدان السرطاوى. (1998) . *الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية).* مركز البحوث التربوية، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض ، (43) ، 39- 24 .

الفقى ، آمال إبراهيم و محمد كمال أبو الفتوح. (2020) . المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. *المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج*، (64)، 1047- 1089.

القريطي، عبدالمطلب. (2005) . *سيكولوجية نوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مكتبة دار الفكر العربي.*

الكاشف، إيمان فؤاد.(2010). *التربية الخاصة : مشكلات نوى الاحتياجات الخاصة وأساليب إرشادهم. القاهرة : دار الكتاب الحديث.*

الموافي، فؤاد حامد. (2016). *فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين مكفوفي البصر. مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، 41، 94- 123.*

إبراهيم، عبدالستار.(1994) . *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه ومبادئ تطبيقه. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.*

إبراهيم، مني فرحات.(2021) . *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في ظل جائحة كورونا (كوفيد-19). المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، 83، 1361- 1329.*

بيومي، لمياء عبدالحميد. (2021) . *فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس ، 3(1)، 2415- 2359.*

تامر، فرح . (2018) . *مستوى الضغوط النفسية لدي ذوي الإعاقة البصرية من طلبة المرحلة الثانوية في مدارس المحافظات الشمالية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، جامعة القدس المفتوحة، القدس، 9 (25)، 78- 94.*

- حسن، طلعت أحمد. (2018) . فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني وقلق المستقبل وتحسين التوافق النفسي لذوي الإعاقة البصرية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 28(98)، 141 - 222.*
- حسين، محمد ومروة عبدالسلام (2021) . تصميم مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه: النسخة المصرية . *مجلة العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات الأفريقية العليا، جامعة القاهرة، 15(1) 28 - 36.*
- خلف، مصطفى على و تغريد تركى. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا المستجد Covid-19 وعلاقتها بضغط التعلم والتقييم الإلكتروني لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة السلطان قابوس. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، عمان، 11(3)، 2-21.*
- زهران ، حامد. (2005) . *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة : عالم الكتب.
- . (2005) . *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- سيد، محمد سعيد وفاطمة الزهراء محمد مليح. (2021). تداعيات جائحة كورونا (كوفيد19) على عينة من الأطفال ذوى الإعاقة كما تدركها أمهاتهم وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لديهم. *مجلة البحث العلمى فى التربية، كلية علوم الإعاقة، جامعة بنى سويف، 22(2)، 2-48.*
- شقيير، زينب محمود. (2005 أ) . *التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين*، مج 2، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
- صوفى، عثمان عبدالرحمن و محمود محمد إبراهيم. (2017) . جودة الحياة المدركة وعلاقتها بمواجهة المشكلات الاجتماعية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس: دراسة تنبؤية. *مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة، 25(2)، 2 - 56.*

- عامر، طارق عبدالرؤوف وربيع عبدالرؤوف محمد. (2008). *الإعاقة البصرية*. القاهرة: دار الرشاد.
- عامر، عبد الناصر سيد. (2020). *الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا (Covid-19) في المجتمع العربي*. *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 36(2)، 177 - 188.
- عبدالحميد، سعيد كمال. (2009). *الإعاقة البصرية بين السواء والاسوء*. الإسكندرية: دار الوفاء.
- عبدالمعطي، حسن وزين ردادى وسهير شاش. (2013). *سيكولوجية نوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبيد، ماجدة السيد. (2011). *المبصرون بأذانهم (المعاقون بصريا)*. عمان: دار صفاء.
- عطاالله، مصطفى خليل. (2013). *فعالية الإرشاد المعرفي التحليلي في تخفيف الألكسيثيميا لدى عينة من المكفوفين بالمنيا*. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
- عمر، رشا وريم فواز. (2020). *الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (دراسة وصفية مسحية على عينة من أفراد المجتمع اللبناني)*. *المجلة العربية للنشر العلمي AJSP*، كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم علم النفس، الجامعة اللبنانية، 25(25)، 2663 - 5798.
- عيسي، الهادي وعبدالله عبدالقادر. (2018). *مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى الأفراد المعاقين بصريا الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة*. *مجلة البحوث فى العلوم الإنسانية والاجتماعية*، مركز المكفوفين بولاية المسيلة بالجزائر، 33(33)، 335 - 356.

كامل، وحيد مصطفى. (2017). أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بإنعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثا. مجلة كلية التربية جامعة المنوفية، 32(4)، 82 - 126.

محمد، سمية. (2020). تأثير الابتعاد الاجتماعي في زمن كوفيد 19 على الأمن النفسي لدى الكفيف. المؤتمر الدولي الافتراضي الأول: تداعيات جائحة كورونا على مجالى التربية الخاصة والصحة النفسية. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.

محمد، سيد عبدالعظيم. (1998). أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين. مجلة الإرشاد النفسي (2)، 295 - 323.

محمد، عادل عبدالله. (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

---. (2010). أسس البحث العلمى فى ضوء التعديلات الواردة فى APA. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

---. (2014). مدخل إلى اضطراب التوحد النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

ملحم، نسرین نبيه. (2007). مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معالدى الأفراد المعوقين بصريا وأسرههم فى سوريا. رسالة ماجستير فى التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة دمشق.

منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد 19). سؤال وجواب

<http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

المراجع الأجنبية:

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffari, M. D., Packpour, D. K. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 27, 1-9.
- Aldwin, C. (2007). *Stress, Coping, and development* , 2nd Ed. New-York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988) . An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893- 897.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Lavie, C.J.(2020). *Psychosocial Impact of COVID-19 Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research Reviews*, 1-9.
- Ellis, A. (1973) . *Rational –Emotive Therapy*. Psychology Today, (July 1973), 56-62.
- . (1977). *Rational –Emotive Therapy* : Research data that support the clinical and personality hypotheses of RET and other modes of cognitive behavior. *Counselling Psychologist*, 7,2- 44.
- . (1988). *How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable about Anything- Yes, Anything*. Lyle Stuart, NJ.

- Estes, A., Hus, V., & Elder, L. (2011). Family adaptive functioning in D. Amaral, G. Dawson & D. Greschwind (Eds.), *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L Ford, T. (2020). Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: a Call for Action for Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*.
- Jackson, Robert (1990). *The Relationship between Family Environment and Psychological Distress in Visually Impaired Adults*, Dissertation, United States, California, P.144.
- Khalaf, M. A. (2020). Psychological Consequences of COVID-19 and Challenges for Post-Traumatic Interventions. *Journal of Psychology Research*, 10 , 24-29.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety. *Death Studies*, 1-9.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2032), 1-9.
- Maultsby, M. (1984). *Rational Behavior Therapy*. Prentice-Hall, NJ.
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological Intervention Measures during the COVID-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 76-79.

- Rook, K. S., August, K. J., & Sorkin, D. H. (2011). Social Network Functions and Health. In R. J. Contrada & A. Baum (Eds.), *Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health*. Springer Publishing Company, 123-135.
- Spielberger, C. D. Vagg, P.R., Barker, L. R., Donham, G. W., & Westberry, L, G. (1980).The Factor Structure of the State Trait Anxiety Inventory. *Stress and Anxiety*, 7, 95- 109.
- Stolarski, Virginia Susan (1991). *Stress Levels Experienced by Family Members of Visually Impaired Children*, Dissertation, United States, New- York, Pages 171.
- Taylor, J. (1953) . *A Personality Scale of Manifest Anxiety*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285- 290.
- Wang, C., & Zhao,H.(2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chines University Students. *Frontiers Psychology*, 11(1168), 1-8.