فعالية برنامج ارشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين عقلياً

إعداد

د/ فاطمة الزهراء محمد النجار

أستاذ الصحة النفسية المساعد

بقسم التربية

كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية

جامعة الأزهر

د/ مرفت عبد الحميد علي الصفتى

أستاذ علم النفس المساعد

بقسم علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية

جامعة الأزهر

فعالية برنامج ارشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدي إخوة المعاقين عقليًا

فاطمة الزهراء محمد النجار[1]، مرفت عبد الحميد علي الصفتى[2]

[1]قسم التربية، كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية، جامعة الأزهر

[2]قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية، جامعة الأزهر

[1]البريد الإلكتروني للباحث الرئيس: Drfatmaelnagar@gmail.com

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقليًا برياض الأطفال، واستعانت الدراسة بالمنهج شبة التجريبي، تناولت الدراسة عينة قوامها (24) طالبًا وطالبة من الإخوة العاديين للمعاقين عقليًا، قُسمت إلى مجموعتين (12) ضابطة (6 ذكور -6 اناث) و(12) تجريبية (6 ذكور-6اناث) تتراوح أعمارهم من (13-15) عامًا بمجمع مدارس دمرو الإعدادية المشتركة التابعة لإدارة شرق المحلة الكبرى التعليمية، استخدمت الدراسة مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة ، مقياس الحيوية الذاتية والبرنامج الإرشادي التكاملي(اعداد: الباحثتان)، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس وصمة الإعاقة المُدركة في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الحيوية الذاتية في اتجاه المجموعة التجريبية ، كما توصلت النتائج إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الحيوية الذاتية في اتجاه القياس البعدي، وفي اتجاه القياس القبلي بالنسبة لدرجاتهم علي مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على كل من مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة ومقياس الحيوية الذاتية بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

الكلمات المفتاحية: *برنامج إرشادي تكاملي، الوصمة المُدركة للإعاقة، الحيوية الذاتية، المعاقين عقليًا.*

the effectiveness of integrative counselling program in reducing perceived Disability stigma and improving subjective vitality among brothers of mental retardation kids

Fatima Al-Zahraa Muhammad Al-Najjar [1], Mervat Abdel-Hamid Ali Al-Safty [2]

[1]Department of Education, Faculty of Humanities in Dakahlia, Al-Azhar University

[2]Department of Psychology, Faculty of Humanities, Dakahlia, Al-Azhar University

[1]Corresponding author E-mail: Drfatmaelnagar@gmail.com

Abstract :

The current research aimed to explore the effectiveness of integrative counselling program in reducing perceived Disability stigma and improving subjective vitality among brothers of mental retardation kids, the research sample were selected from Damro prep school in El - Mahalla El kubra ,Their age ranges from (13 to 15) year ,Sample consisted of (24) student divided into two groups an experimental group (n=12) and control group (n=12) , The methodology is based on quasi-experimental approach. The researchers used Scale of perceived Disability stigma, subjective vitality scale and integrated counseling program (by :researchers) results confirmed the hypotheses, which implies that the program was effective in improving subjective vitality among brothers of mental retardation kids and reducing Disability stigma, There is statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post measurement on the perceived disability stigma scale in the direction of control group, and the presence of statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in perceived Disability stigma before and after the application of the program in the direction of the tribal measurement, and there is no significant differences Statistically between pre and experimental group's scores in Disability stigma in the post and follow-up measurements, There is also statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups in the post measurement on the subjective vitality scale in the direction of an experimental group and no significant differences Statistically between post and follow-up measurements In experimental group's scores on subjective vitality scale.

Key Words: Integrated Counseling Progra, perceived Disability Stigma, Subjective Vitality, Brothers Of Mental Retardation.

مُقدمة:

تفرض الإعاقة الذهنية العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية على المعاقين وأسرهم، وتعرضهم للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والأكاديمية، وتتوقف تداعيات الإعاقة وآثارها على الفرد وأسرته على طبيعة الإعاقة وشدتها ونظرة الفرد المعاق لإعاقته، ومدي الدعم الذي يلقاه المعاق من جانب أفراد الأسرة، ونظرة المجتمع للإعاقة وأسرة المعاق.

لذلك فقد أولت العديد من البحوث والدراسات النفسية الاهتمام بالأفراد ذوى الاعاقات المختلفة، باعتبارهم العنصر الأكثر حاجة للدعم والدراسة، في حين لم تحظ أسرة المعاق ولاسيما الإخوة بالأهمية اللازمة من خلال البحوث النفسية والتربوية، إلى حد جعل البعض يصف إخوة المعاقين بالفئة المهملة، علي الرغم من تزايد أعدادهم بصورة تفوق أعداد المعاقين أنفسهم وعلي الرغم مما يُصاحب إعاقة أحد الإخوة من ضغوط ومطالب متزايدة قد تسبب تحولًا في حياة الأسرة بأكملها، حيث يضاعف آباء المعاقين العناية بالإبن المعاق وقد يهملون رعاية أبنائهم الآخرين في ظل الضغوط التي تفرضها الإعاقة، ومن ثم يتضح مدي تأثر الإخوة بالإعاقة . (DewA., & Liewellyn,. 2008:485) ; (Hallberg. 2013:2).

فقد يقبل الأشقاء أو يرفضون أخاهم المعاق اعتمادًا على اتجاهات آبائهم نحو الإعاقة، ويتوقف ذلك على مدى ادراكهم ووعيهم بما يدور داخل الاسرة، وعادةً ما يسعى إخوة المعاق للإجابة على العديد من التساؤلات مثل: لماذا يحدث هذا؟ وماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ كما أن لديهم رغبة مُلحة للتعرف على معلومات وافية تجاه حالة أخيهم المعاق قدر الإمكان، فهم يريدون أن يعرفوا كيف يستجيبون ويتقبلون اختلاف حياتهم نتيجة هذا الحدث، فإذا تمت الإجابة عن هذه التساؤلات ومناقشتها بشكل واف فإن التنبؤ بمشاركة الأشقاء الإيجابية مع أخيهم أو أختهم المعاقة ستكون أفضل، وقد يسعى الإخوة إلى النأي عن المعاق وأحيانًا قد يصبحون أكثر نضجًا. (Duran&Ergun.2018:390) علاوة علي تعرض أفراد أسرة المعاق للعديد من أشكال التنمر والتعصب prejudice من قبل بعض أفراد المجتمع، بما يتنافى مع حقوق الانسان التي يكفلها الدستور و كافة قوانين ذوى الإعاقة، وهو ما يسمى بالوصمة المُدركة للإعاقة Disability Stigma حيث يفرض المجتمع العديد من القيود المرتبطة بالإعاقة من أفكار ومعتقدات سلبية شائعة والنظرة الدونية تجاه العائلة بأكملها لاسيما الإخوة. (Miller , et al.2018:322)

ويتفاوت إدراك الوصمة المُدركة للإعاقة من مجتمع لآخر ومن أسرة لأخري، حيث يعاني العديد من أسر المعاقين وذويهم ولاسيما في مجتمعات الدول النامية للكثير من المشكلات الناجمة عن الوصم المرتبط بالإعاقة .(Rohwerder. 2018) مما يُعرض إخوة المعاقين ذهنيًا لما يسمى باستدماج الوصم، و اعتقادهم أحيانًا في صحة الأفكار النمطية الخاطئة الشائعة عنهم والمتعارف عليها بين أفراد المجتمع، والتي ترتبط بالمعاقين وذويهم واستدخالها للنسق القيمي ومن ثم تصرف إخوة المعاق وفقًا لها ، مما يؤدي إلى فقدان الدافعية والشعور بالعجز و الاستياء، والإحباط واعتلال الصحة ومعاناتهم لمتلازمة الخمول النفسي psychological fatigue syndrome، ويُقصد به انهيار قدرة الفرد علي المقاومة، وشكواه الدائمة لما يتعرض له من ضغوط والشعور بالخمول وعدم رغبة علي المبادرة في تحمل المسئولية وفقدان الامل في تعديل الظروف الضاغطة فيتجه نحو الانسحاب الاجتماعي ، علاوة علي ما يعانيه المراهق من صراع نفسي مُصاحب لمرحلة المراهقة، وما يُسمى بأزمة

المراهقة مما يزيد من حدة النزاعات والصراع داخل الأسرة ما يجعلها أكثر عرضة للتصدع والتفكك .(Sharpe, et al.2015); (Reuben. 2009)

ونظرًا لحاجة الطفل المعاق خلال سنواته الأولى إلى بذل المزيد من الجهد بغرض تأهيله لتخفيف حده الإعاقة ولاسيما ذوى الإعاقة الذهنية حيث يتطلب التأهيل جهدًا أكبر ووقتًا أطول والمزيد من الانفاق لتلبية حاجاتهم ورعايتهم صحيًا، مما يثير قلق ومخاوف الإخوة بشأن مدي إمكانية تلبية الوالدين لحاجاتهم، ويُعد الحل الأمثل لمواجهة تلك المشكلات هو تعبير إخوة المعاق عن مشاعرهم السالبة والتنفيس الانفعالي بحرية عما يتعرضون له من ضغوط، مما ينعكس ايجابًا على صحتهم النفسية ورفاهية الذات واحترامها، مما يجعلهم أكثر حيوية واقبالًا على مساعدة الأبوين والتعاون في تأهيل المعاق. (Robertson .& et al .2010:11)

ويجب أن يقوم المختصون بدوراً فارقًا في مساعدة الأسرة والطريقة التي تدرك من خلالها إعاقة الطفل، حيث تشكل المعلومات المُقدمة من تشخيص لإعاقة الطفل والمصادر والخدمات التربوية المُتاحة، و مدي إمكانية التنبؤ بشأن حالة المعاق في المستقبل أهمية كبيرة للأسرة ، و ما تتخذه الأسرة من قرارات ونظرتها للإعاقة بوصفها مأساة أم تحدي، فرسالة المتخصصين المُوجهة إلى الأسر إما أن تقوي الأسرة وتعزز سعادتها، أو يُحبط أفرادها فيشعرون بعدم جدوي التأهيل وقلق المستقبل، وحينما تشعر الأسرة بعدم الأمان فإنهم ينسحبون لحماية أنفسهم، مما يعرضهم للانطواء بعيدًا عن المجتمع وأفراده، وربما عن بعضهم البعض، مما يؤكد الحاجة المُلحة للخدمات النفسية التي تتمثل في التدخل العلاجي والإرشادي من قبل المختصين، والذي يتيح لإخوة المعاقين الحصول علي معلومات وافية وصحيحة ترتبط بإعاقة أخيهم و تعديل أفكارهم السالبة تجاه الإعاقة، فمن خلال التوعية بالإعاقة و التعرف علي المعلومات الكافية عنها وما لها من أثار سلبية، و مدي إمكانية تحسن المعاق وبذلك يكون الإخوة أكثر وعيًا بمعاناة المعاق، ومن ثم يقبلون على مساعدته. (عبدات.2007: 5-12)

لذا فقد دعت الحاجة إلى تضافر كافة الجهود لإلقاء الضوء على إخوة المعاقين والتعرف على مشكلاتهم، والواقع النفسي الذي ينعكس خلال علاقاتهم بأخيهم المعاق ذهنيًا، نظرًا لما أشارت إليه بعض الدراسات إلى أن آباء المعاقين وإخوتهم بإمكانهم أن يقوموا بدور المُعالج المُصاحب للمعاق من خلال التدخل النفسي الإيجابي، فمن خلال مراعاة حاجات إخوة المعاقين عند وضع البرامج أو الخدمات التي تقدمها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، فقد يسهم ذلك في تفعيل دور الإخوة من خلال مشاركتهم في تلك البرامج. (McConkey; Kahonde.& McKenzie.2016);(Alex,et al .2020); (Shulman. 2021)

ويهدف التدخل النفسي الإيجابي من خلال البرنامج الارشادي التكاملي إلى تزويد إخوة المعاق بالمعلومات الواقعية المرتبطة بالإعاقة الذهنية، والتعرف على مصادر الدعم وتلقي المساندة الاجتماعية الممكنة، واكسابهم المهارات التي تؤهلهم للمساهمة في تأهيل المعاق ذهنيًا وتدريبة وتحسين مهاراته، بغرض تحمل المسؤولية والقيام بدورهم تجاهه. كما يهدف البرنامج إلى التغلب علي مخاوف أخوة المعاقين بشأن الإعاقة، وإجاباتهم عن الأسئلة المطروحة بموضوعية كمخاوفهم من إصابة أطفالهم بتلك الإعاقة في المستقبل ، و أفكارهم السالبة حول صعوبة الزواج واختيار شريك الحياة ولاسيما بالنسبة لأخوات المعاق من الإناث في ظل

الإعاقة وانطباعات المجتمع وأفراده عن إمكانية توريث الإعاقة لأطفالهم في المستقبل ، من خلال المناقشات وتقديم التغذية الراجعة بشكل يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، مما يحول دون تفاقم مشكلاتهم و يخفف من حدة الشعور بوصم الإعاقة لديهم . . Oluremi) (2015:104) ويسعي البرنامج الإرشادى التكاملي إلى تحسين الانفعالات الإيجابية لدى أخوة المعاقين ذهنيًا كالحيوية الذاتية Subjective vitality بكافة أبعادها البدنية والذهنية والانفعالية، والتي تشير إلى حالة الإمتلاء بالطاقة الإيجابية واليقظة والدافعية لدى الفرد والتحرر من الضغوط التي يتعرض لها، وارتفاع الروح المعنوية، ولاتتضح الحيوية الذاتية في قدرة الفرد علي الاثمارالذاتي فقط، بل تتعدى ذلك إلى قدرة الفرد علي تنشيط الآخرين المحيطين به وتحفيزهم للإقبال علي الحياة بهمة ونشاط. ((Singh&Sharma.2018:76

ويتيح توافر الحيوية الذاتية والعمل على تحسينها لدي أخوة الفرد المعاق صياغة أهداف حياتيه ذات معنى وتنظيم أفكارهم، والقدرة على التنظيم الانفعالي وحالة من الرضا العام، مما يمنحهم قدرًا من الإيجابية والصلابة النفسية في مواجهة الأزمات وأحداث الحياة الضاغطة الناجمة عن الإعاقة وظروفها العصيبة، ومواجهة وصم الإعاقة من جانب المجتمع، كما تمنح الفرد الحيوية الذاتية الفرد الشعور بالسعادة والتفاؤل والأمل والهمه.

مشكلة الدراسة:

يتعرض أخوة المعاقين ذهنيًا من العاديين للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية وتبعات الإعاقة على المدي القصير والبعيد، والتي تنعكس سلبًا فيشعرون بالألم النفسي والإحساس بالذنب تجاه أخاهم المعاق، وقد تنتابهم مشاعر الشفقة أحيانًا نظرًا لإصابة الوالدين بحالة من الحزن، مما قد يدفعهم إلى الشعور بالعزلة وإهمال حاجات بقية أفراد الأسرة، و يشعر إخوة المعاق بالدونية تجاه أنفسهم، وقد ينتابهم قلق عدوى الإصابة بالإعاقة، ويفكرون بمدى إمكانية تعرض أطفالهم بالمستقبل لإعاقة مماثلة لإعاقة أخيهم، كما خلصت بعض الدراسات إلى أن إخوة المعاقين يواجهون العديد من الأفكار السلبية التي تعكس تصورات المجتمع عنهم و الرفض الاجتماعي و النبذ من أقرانهم ومعاناتهم من مشاعر الوصمة المرتبطة بالإعاقة و التي تمثل أحد أهم الضغوط التي يقع إخوة المعاقين عقليا تحت وطأتها .

وقد تعددت الدراسات التي أشارت إلى ارتفاع الوصمة المُدركة للإعاقة المُدركة لدي إخوة المعاقين عقليًا وتعرضهم للعديد من المشكلات داخل المدرسة، وتدني الثقة بالنفس وارتفاع الشعور بالوصم الاجتماعي الناجم عن الإعاقة والتوافق النفسي ومخاوف تجاه الحالة المعيشية منها; (Williams.2005);(Hallberg . 2013);(Oluremi .2015) (عايش & بشير. 2018) ;(عوض. 2018); (Mitter, et al. 2018)

كما خلصت بعض الدراسات السابقة إلى معاناة العديد من أفراد أسر المعاقين من الشعور بالوهن النفسي Chronic psychological fatigue syndrome وهى حالة مرضية تعكس انخفاض الحيوية الذاتية، وتشير إلى حالة تدنى للحيوية الذاتية، والتي تؤدى إلى ادراك الفرد للضغوط إلى حد قد يصل للاحتراق النفسي Burnout. (Reeves et al.2005) ; 2020 . ,Alex) (et al ;(kulbas . 2021)

ونظـرًا لتـأثير الوصـمة المُدركـة للإعاقـة على الحيويـة الذاتيـة بكافـة أبعادهـا الذهنيـة والنفسية والجسدية لدي إخوة المعاق، ولحاجة آباء المعاقين إلى مساندة كافة أفراد الاسرة وتقديم المساعدة اللازمة للحد من أثار الإعاقة وتباعاتها علي أفراد الأسرة، ولاسيما أسر المعاقين في المجتمعات النامية، سعت الدراسة الحالية إلى التدخل النفسي الإيجابي من خلال بناء برنامج إرشادي تكاملي، يهدف إلى تخفيف حدة الشعور بوصمة الإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين ذهنيًا، حيث يهدف التدخل الإيجابي إلى تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، واكساب إخوة المعاق المعلومات اللازمة عن الإعاقة، وقد خلصت بعض الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك الوصمة والحيوية الذاتية .

(Welch, et al.2012);(sharpe, et al. 2015); (Mitter et al. 2018)

ونظرًا لما أوصت دراسة (2018) Rohwerder بأهمية دراسة الوصمة المُدركة للإعاقة لدى أسر المعاقين بقارة أفريقيا والدول النامية نظرًا لحاجة تلك الأسر لتخفيف حدة أثار وصم الإعاقة ووفقًا لما تناولته بعض الدراسات النفسية السابقة من الحاجة المُلحة للتدخل الإيجابي لدى الأخوة المراهقين للأطفال المعاقين ذهنيًا حيث إنهم أكثر ادراكًا لوصمة الإعاقة دون غيرهم لاسيما الإناث فهن أكثر انخراطًا في رعاية الإخوة المعاقين، كما أن الإخوةالأكبر سنًا هم الأكثر ادراكًا لوصم الإعاقة.

(Flayed et al. 2009) ;(Guse, & Harvey. 2010); (Hallberg. 2013)

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية من خلال السؤال الرئيسي التالي:

- ما فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة الأطفال المعاقين عقلياً؟

وتنبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة ؟

2- هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة؟

3-هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة ؟

4- هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس الحيوية الذاتية؟

5- هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية؟

6-هل توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الحيوية الذاتية؟

❖ **أهداف الدراسة:** هدفت الدراسة الحالية إلى:

- التحقق من مدي فعالية برنامج ارشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بوصمة الذات وتحسين الحيوية الذاتية لدى عينة من إخوة الأطفال المعاقين عقليًا بمرحلة رياض الأطفال.
- التحقق من مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية بأبعادها المختلفة لدى المراهقين إخوة الأطفال المعاقين عقليًا بمرحلة رياض الأطفال بانتهاء فترة المتابعة.

❖ **أهمية الدراسة :**

أولًا الأهمية النظرية:

- تتناول الدراسة الحالية متغيرات ذات أهمية وتأثير بالغ بالنسبة لإخوة ذوي الإعاقات المختلفة في ظل حاجتهم إلى التدخل النفسي لتحسين الجوانب الإيجابية لديهم.
- قد تسهم الدراسة الحالية في إثراء الأطر النظرية التي تتناول المتغيرات الإيجابية للشخصية والتي تتمثل في الحيوية الذاتية لما له من آثار إيجابية على الصحة النفسية للأفراد.
- كما تكمن أهمية الدراسة في تناولها للإرشاد التكاملي وهو أحد المفاهيم الحديثة في مجال الارشاد النفسي، يهدف إلى تحسين الحيوية الذاتية وتخفيف حدة الشعور بالوصمة لدي إخوة المعاقين ذهنيًا.
- كما تنبثق أهمية الدراسة في تناولها لعينة تتمثل في إخوة الأطفال المعاقين ذهنيًا من المراهقين وهي فئة مهملة على المستويين النفسي والبحثي.

ثانيًا الأهمية التطبيقية:

- الإفادة من أدوات الدراسة التي تم اعدادها وتحظي بخصائص سيكومترية مقبولة يمكن الاستعانة بها خلال الدراسات التالية وتتمثل في اعداد البرنامج الارشادي التكاملي، مقياس وصمة الذات، مقياس الحيوية الذاتية.
- الإفادة من البرنامج المُستخدم بالنسبة للعاملين في مجال الارشاد النفسي والتربية الخاصة وتوجيه العاملين في مجال التربية الخاصة في تقديم الخدمات النفسية والتوعية اللازمة لأسر المعاقين على المستويين الإنمائي والوقائي.
- التعرف على جوانب القوة والضعف في برامج التربية الخاصة.

❖ **المصطلحات الإجرائية للدراسة:**

تتحدد الدراسة الحالية بالمصطلحات التالية :

أولًا البرنامج الإرشادي التكاملي Integrated Counseling Program : يُعرف على أنه هو مجموعة من الإجراءات المُنظمة تهدف إلى التدخل الإيجابي، القائم على العديد من الأساليب والفنيات العلاجية والتي تنتمي لنظريات نفسية عديدة ودمجها، استنادًا إلى أن التكامل سمة الحياة بكافة جوانبها يتم اختيارها بما يحقق أهداف كل جلسة ارشادية ويتوافق مع حاجات العملاء من العملية الإرشادية.

فعالية البرنامج : وتشير إلي مدي قدرة البرنامج الإرشادى التكاملي على إحداث تأثيرًا إيجابيًا لدي المشاركين من المراهقين أخوة المعاق في البرنامج في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لديهم وتحسين الحيوية الذاتية، ومدي استمراريه ذلك الأثر الذي يمكن قياسه من خلال القياس التتبعي باستخدام مقياسي وصمه الإعاقة والحيوية الذاتية (اعداد: الباحثتان) .

ثانيًا الوصمة المُدركة للإعاقة perceived handicapped stigma : تُعرف الوصمة المُدركة للإعاقة اجرائيًا علي أنها مفهوم يشير إلى سيطرة بعض الأفكار غير المنطقية السائدة في المجتمع والانفعالات، و ترتبط بالفرد المعاق أو أسرته، وإقرار إخوة المعاق بمشروعيتها، واستدماجها ذاتيًا، وتجنب مواجهة المواقف الباعثة عليها، مما يترتب علية الشعور بالوهن النفسي ، واكتساب إخوة المعاق هوية غير مقبولة اجتماعيًا تعزز عزلتهم و شعورهم بالرفض، وتُقاس الوصمة المُدركة للإعاقة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد (أخ / أخت) المعاق ذهنيًا علي مقياس الشعور بالوصمة المُستخدم في الدراسة، بأبعاده المختلفة والتي تتمثل في:

البعد الأول الجانب المعرفي لوصمة الذات: ويشير إلى مدى إدراك إخوة المعاق للأفكار والمعتقدات الخاطئة الكامنة خلف ردود أفعال المجتمع تجاه المعاق وأفراد أسرته.

البعد الثاني الجانب الانفعالي لوصمة الذات: ويشير إلى المشاعر السالبة التي تسيطر على إخوة المعاق ذهنيًا وتتمثل في اليأس، الحزن، الميل إلى الوحدة، تدنى الثقة بالنفس، الإحباط والوهن النفسي.

البعد الثالث الجانب الاجتماعي لوصمة الذات: ويشير إلى تبني الفرد اتجاهات اجتماعية سلبية تجاه الافراد المعاقين وذويهم وما يرتبط بها من سلوك الانطواء والانعزال عن المجتمع .

ثالثًا الحيوية الذاتية Vitality Subjective :

وتُعرف الحيوية الذاتية اجرائيًا على أنها: حالة من اليقظة الذهنية والشعور الإيجابي الفاعلية والحيوية والحماس والامتلاء بالطاقة لدى إخوة المعاقين، ويمكن قياسها من خلال الدرجات التي يحصل عليها إخوة المعاقين ذهنيًا باستخدام مقياس الحيوية الذاتية بأبعاده المختلفة (اعداد: الباحثتان) والتي تتمثل في:

البعد الأول الحيوية الذهنية Mental vitality : وتشير إلى مدي اللياقة العقلية للفرد وقدرته على التفكير الجيد المتزن، وتحمل الضغوط الناجمة عن إعاقة أحد الإخوة والتعامل مع المشكلات بفاعلية ويقظة.

البعد الثاني الحيوية النفسية Emotional vitality : ويشير إلى مدي شعور إخوة المعاقين بالثقة بالنفس وتقدير الذات والضبط الانفعالي ومدي تبنى الإخوة لاتجاهات نفسية إيجابية تجاه أنفسهم وغيرهم.

البعد الثالث الحيوية السلوكية Behaviral vitality : وتُعرف بحالة من الايجابية والعزيمة التي يؤدي بها أخ المعاق أدواره لإنجاز المهام والأنشطة التي تمكنه من العمل وأداء مهامه الحياتية المختلفة ومدى اتباع إخوة المعاقين للعادات الصحية والحفاظ على تناول الغذاء الصحي، والنوم الجيد وممارسة الرياضة، وتلقي الرعاية الطبية اللازمة ".

رابعًا المعاقين ذهنيًا (Intellectual disabilities (MID :

المعاقين ذهنيًا: هم أطفال ينتمون لمرحلة رياض الأطفال ممن يظهرون تأخرًا وانخفاضًا ملحوظًا بالنسبة للأداء العقلي العام، يتضح خلال مظاهر النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي وبحاجة إلى تلقى الدعم في مختلف المهارات بغرض التوافق مع البيئة الاجتماعية والتعليمية، تتراوح نسبة ذكائهم بين (50- 70) درجة أي أقل من (٧٠) باستخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء كما تم الاطلاع علي التقارير الطبية الخاصة بهم للتأكد من التشخيص .

إخوة المعاق ذهنيًا: هم الإخوة العاديين ممن تتراوح أعمارهم من (13-15) عامًا ينتمون لأسر بها أخت أو أخ معاق عقليًا بمرحلة رياض الأطفال.

❖ **حدود الدراسة:**

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

المحددات الزمانية: طُبقت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي: 2021 2022 م

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مجمع مدارس دمرو الابتدائية والاعدادية التابعة لإدارة شرق المحلة الكبرى التعليمية .

الحدود البشرية: تم تطبيق استبانة الدراسة على عينة من إخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين برياض الأطفال.

الإطار النظري للدراسة:

أولًا : الإرشاد التكاملي Integrative counselling :

- يُعد الإرشاد التكاملي أحد التدخلات النفسية الإيجابية التي تنتمي إلى العلاج النفسي التكاملي Eclectic Integrative Therapy، والذي قد نال الاهتمام خلال العقود الأخيرة ودعت إليه الحاجة، ويتميز بإمكانية الاستفادة من كافة الاستراتيجيات الفعالة لعلاج المشكلات، ولاسيما العلاج المعرفي السلوكي Cognitive-behavior therapy، من خلال انتقاء الأساليب الملائمة من مختلف النظريات، بشكل متناسق بغرض تحقيق الهدف المنشود، ويهدف الإرشاد التكاملي إلى تحسين الإنسان ونجاحه، وتخفيف حدة الضغوط التي يعانيها وتخفيف الأعراض المرضية.
- **مراحل الإرشاد التكاملي:** تبدأ عملية الإرشاد التكاملي بتكوين العلاقة الإيجابية بين المرشد والعميل، و تحديد المشكلة واعداد الخطة الإرشادية، وطرح بدائل الحلول المناسبة خلال الجلسات والتنفيذ من خلال الإجراءات المتبعة بكل جلسة، وتنتهي العملية الإرشادية بتقييم العميل وتقديم التغذية الراجعة اللازمة .

الإرشاد التكاملي كتدخل نفسي لتخفيف حدة الوصمة المُدركة للإعاقة :

- يهدف الإرشاد النفسي التكاملي كتدخل نفسي إيجابي لأسر المعاقين إلى القدرة على التعامل مع الظروف الاسرية الضاغطة بشكل فعال، وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة وما يرتبط بها من مخاوف تجاه المستقبل، والشعور بالوصمة تجاه الإعاقة واكساب آباء وإخوة المعاقين ذهنيًا المعلومات الصحيحة بغرض حل المشكلات، واتخاذ القرار لمجابهة الوصم الاجتماعي، من خلال إعادة إدراك التأثيرات الناجمة عن

الوصمة ومساعدة الفرد الموصوم على مواجهة المجتمع وآثار الوصمة وتعزيز الصمود النفسي لديه. (ياسين & إسماعيل. 2016); (جارحي . 2018) كما يهدف الارشاد النفسي إلى دحض الأفكار السالبة، والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالوصم من خلال إعادة البناء المعرفي، ومناهضة الأفكار الخاطئة، وإعادة الصياغة المعرفية، من خلال تقديم التغذية الراجعة، وحث الفرد المُدرك للوصمة على تحسين الأواصر الاجتماعية الإيجابية بينه وافراد المجتمع، من خلال التعرف على الخدمات المُقدمة والدعم الاجتماعي والتعرف على حقوقهم والقوانين التي تكفلها لهم (عوض.2018: 485) .

- اكساب أسر المعاقين المهارات الاجتماعية والجسدية والانفعالية واللازمة والتغلب على الوهن النفسي وتحسين الحيوية الذاتية subjective vitality بأبعادها الذهنية والانفعالية والجسدية لبث روح الامل والتفاؤل تجاه الحاضر والمستقبل. (Oluremi 2015:105.)

❖ ثانيًا وصمة الإعاقة Stigma Disability:

- **الوصمة Stigma** يرجع مصطلح الوصمة إلى اليونان قديمًا ، حيث كان يتم وصم جلود المجرمين أو العبيد لتمييزهم عن غيرهم من المواطنين حيث يجب عليهم تجنب الموصومين، وبمضي الزمن آل مصطلح الوصمة لما هو متعارف عليه الآن، فأصبح يشير مفهوم الوصمة إلى أي سمة شاذة تؤدي إلى رفض اجتماعي واسع . (The, et al. 2014:1-8)

ويُعد أول من تناول مفهوم الوصمة عالم الاجتماع جوفمان Goffman من خلال نظرية التصنيف في كتاب الوصمة عام 1963وتشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي بصورة كاملة ، وقد تكون الوصمة جسدية كالتي تسببها بعض الأمراض كالاضطرابات العقلية أو العوق الجسدي أو وثائقية كالصحيفة الجنائية، أو صحبة السوء، والانتساب لقومية أو عرق معين ويشير جوفمان أن ادراك الفرد للوصمة يتوقف علي درجة التشوه للحالة الموصومة ومدي وضوح الوصمة للآخرين ومن ثم فان ذوى الاعاقات الواضحة والتي قد تبدو علي ملامح الوجه أو شكل الجسم أو تشوه القوام هم الأكثر تعرضًا للوصم. (Bos, et al.2013)

ويختلف مفهوم الوصم مُقارنه بالوصمة حيث يعتبر الوصم labeling هو أولى المراحل التي تمر بها الوصمة، والتي تشير إلى إطلاق مسميات سلبية أو إيجابية على الآخرين، في حين يقتصر الأمر في الوصمة على إطلاق المسميات السلبية على بعض الأفراد نظرًا لما لديهم من جوانب قصور، وقد يصل الأمر إلى حد تبنى الموصومين لما يُقال عنهم من أفكار نمطية سلبية واستدماج تلك الأفكار في شخصياتهم.

ويشير مفهوم الوصمة إلى علامة طبيعية أو سمة تميز الفرد عن الآخرين، وغالبًا ما ينتج عنها تعرضه للضرر سواء على المستوى الجسمي، أو النفسي، أو الاجتماعي كالتشوه الجسدي، أو الإعاقة الفكرية وتُعد أحد أشكال الرفض الاجتماعي. (جابر & كفافي .1995 : 3731)

وتُعرف الوصمة في قاموس علم النفس الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكية على أنها : الاتجاه المجتمعي السلبي وعدم التقبل للفرد نتيجة اعتبارات معينة ترتبط بخصائص الفرد وصماته وما يعاني منه من قصور بدني أو الاجتماعي أو العقلي وما يرتبط بذلك من تميز غير عادل تجاه الفرد. (Vandenbos. 2015:1032)

ويمكن تعريف الوصمة بوصفها: سمعة سيئة تلصق بالفرد وأسرته والتعبير عن اختلاف غير المرغوب تجاه الفرد الموصوم وذويه، مما يعوقه وأفراد أسرته عن معيشة حياة اجتماعية غير منقوصة، وتلقي ردود فعل سلبية تسبب عزله عن المجتمع. (Jiboori.2010: 124 Al-)

كما يُعرف Wong , et al (2019:415) الوصمة المُدركة علي أنها : عملية ذاتية مرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي، حيث يتوقع بعض الأفراد ردود الأفعال السلبية من جانب المجتمع وأفراده نظرًا لإدراكهم لهويتهم الموصومة مما يؤدى إلى سيطرة العديد من المشاعر السالبة تجاه ذواتهم و سلوك غير تكيفي .

أنواع الوصمة:

-الوصمة العامة public stigma: ويرتبط هذا النوع بالاتجاهات العامة ويشير إلى موقف المجتمع تجاه الموصومين، ويُعد أكثر الأنواع انتشارًا ويُعرف بوصمة الجماعة.

-وصمة الأسرة family stigma: وهى الوصمة التي يتعرض لها الفرد نتيجة صلة القرابة بأفراد لديهم صفات واصمة . (Werner & Shulman, .2013:4104).

كما قامت بعض الدراسات بتصنيف الوصمة إلى:

-الوصمة الهيكلية Structural stigma: وتشير إلى الإجراءات والسياسات العامة والخاصة المرتبطة باتخاذ القرار من جانب ذوي السلطة، والتي تُحد من نيل الفرد لحقوقه والفرص المتاحة داخل المجتمع.

-الوصمة المُدركة perceived stigma : وتشير إلى مدي إدراك الفرد المعاق أو المقربون منه للوصمة أو التمييز داخل المجتمع. (Sheehan, et al.2017:44).

-الوصمة بالمُصاحبة stigma by association: ويطلق عليها الوصمة المنسوبة أو وصمة المجاملة وتشير إلى ما يُعاني منه الأشخاص المرتبطون بالفرد الموصوم كالأهل والإخوة والأصدقاء من تمييز سلبي، وكذلك كل من لهم تواصل مع الفرد الموصوم.

-الوصمة الاجتماعية social stigma: وقد تعرف بوصمة الجماعة تشير إلى طبيعة اتجاهات المجتمع نحو الفرد الموصوم بالإعاقة الذهنية. (Mitter, et al. , 2018 : 332)

- وصمة الذات self stigma : وتشير إلى تبني الفرد للتقييمات والسلوك السلبي الموجه نحوه من جانب أفراد المجتمع , واستدماج وجهات النظر السالبة تجاه أنفسهم

(فرج 2018: 307) ; (Wadany, Jamaan bin Hassan. 2020:402)

الوصم تجاه المعاقين عقليًا وذويهم:

يتعرض العديد من ذوي الاعاقات ولاسيما المعاقين ذهنيًا إلى العديد من أنماط العدوان وصور الوصم المختلفة تجاههم والتي تتمثل في:

- إطلاق الفاظ ومسميات مكروهة أو ساخرة . (Bos, et al. 2013)

- الاقلال من شأن المعاقين ذهنيًا، وابداء مشاعر الشفقة تجاههم، أو محاوله التقرب منهم تلمسًا لنيل البركة، والتحديق فيهم وتعريضهم للإزعاج، كذلك اهمال تلبية حاجات المعاقين وذويهم داخل العديد من المؤسسات وضعف الخدمات المُقدمة لهم ولأسرهم وتعرضهم للتمييز السلبي . (Sheehan. 2017)

وصمة الإعاقة : وتُعرف وصمة الإعاقة على أنها: تلك المشاعر والسلوكيات الذاتية السلبية التي تسيطر على الفرد المعاق أو ذويه، ووجود أفكار نمطية ناتجة عن تصور المجتمع وردود الفعل السلبية تجاه ذوي الإعاقة. (Garg& Raj.2019:12)

الوصمة المُدركة للإعاقة perceived Disability stigma : يمكن تعريفها علي أنها هي تلك المشاعر والسلوكيات السالبة التي تسيطر على الفرد المعاق والمحيطون به ناتجه عن أفكار نمطية سالبة ترتبط بتصورات وردود الأفعال المجتمعية السالبة تجاه الإعاقة وتُعد عملية ذاتية ترتبط بتصور الفرد الموصوم عن توقعات المجتمع السلبية تجاهه، وما يترتب على ذلك من مشاعر سالبة ناجمة عن تدني مفهوم الذات وآداء الفرد سلوكًا غير توافقيًا.

مكونات الوصمة المُدركة للإعاقة:

يري (Barkley (2015:12 أن للوصمة ثلاثة مكونات هي:

- **المكون المعرفي لوصمة الإعاقة:** ويشير إلى كافة الأفكار والمعتقدات السالبة المرتبطة بذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم، وتبدو في صورة اصدار أحكام سلبية من شأنها الإساءة للموصومين بصفة مستمرة.
- **المكون السلوكي لوصمة الإعاقة:** وهو رد الفعل أو الممارسات التي يتضح خلالها التميز والعنصرية تجاه المعاقين وذويهم وتبدو في صورة التصرفات، الايماءات، المعاملات غير العادلة تجاه المعاق أو أفراد أسرته.
- **المكون الانفعالي لوصمة الإعاقة:** ويشير إلى التحيز السلبي الموجه نحو الموصومين أو أقاربهم وتفضيل من يتميزون من غيرهم عليهم من حيث الهيئة أو على المستوى اللغوي أو العرقي.

- أبعاد الوصمة المُدركة للإعاقة : ترتبط الوصمة بإعاقة الفرد الموصوم وتتمثل أبعادها فيما يلي:

- **الاضطراب:** حيث تؤثر الإعاقة سلبًا على التفاعل الاجتماعي وتواصل الفرد مع الآخرين.
- **المصدر:** ويشير إلى مدي مسؤولية الفرد عن اعاقته.
- **السمات الجسمانية:** وهي تشير إلى أي مدي تؤثر الإعاقة على المظهر العام للفرد.

- **الاخفاء:** وهي درجة وضوح الإعاقة للآخرين.
- **المسار:** ويشير إلى مدي استمرارية الإعاقة لدي الفرد

(waston, et al. 2014:366)

ويمكن تحديد مكونات الوصمة المرتبطة بالإعاقة الذهنية إلى الوصمة الاجتماعية، الوصمة الذاتية، الوصمة بالمُصاحبة. (Cantwell, et al. 2015: 948)

وقد تناولت الباحثتان مكونات الوصمة المُدركة للإعاقة ممثلة في الجانب المعرفي والانفعالي والاجتماعي للوصمة المُدركة للإعاقة.

الآثار الناجمة عن الشعور بوصمة الإعاقة:

تؤثر الوصمة سلبًا علي الفرد من حيث الشعور بالعجز وما يرتبط بذلك من آثار اجتماعية، وقد افترضت نظرية التصنيف أن الأمراض التي تسبب الوصمة تؤدي إلي حالات انفعالية سالبة كالغضب أو الخوف من التعامل مع الآخرين، مما يؤدي إلى الشعور بالدونية وتدني مفهوم الذات، كما يشير (188 :2007) Verhaeghe.& Bruynooghe إلى أن هناك العديد من الأبعاد التي ترتبط بالوصمة المُدركة للإعاقة ومنها :

توقعات الوصم Stigma Expectation : ويشير إلى تصور الأفراد ووجود اتجاهات سلبية من جانب أفراد المجتمع نحو الأشخاص الذين يعانون مشكلات ورفض سلوكهم .

خبرات الرفض الاجتماعي Social rejection experiences: ويشير إلى مدي إدراك الفرد لرفض البيئة المحيطة به له نتيجة لالتحاق الفرد المعاق بمؤسسات معينة.

خبرات الرفض الذاتي Self –Rejection experiences: وتشير إلى شعور الفرد بالخجل الناجم عن التحاقه بمؤسسات موصومة. (Wadany, Jamaan bin Hassan. 2020:402)

العوامل المؤثرة في الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة:

يختلف إدراك الوصمة من فرد لآخر وفقًا لدرجة الشعور بالوصم الذي يتعرض له، وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى إدراك الوصمة ومنها:

- التفاعل بين العديد من العوامل الاجتماعية والشخصية كالخبرة، العمر، مدى إدراك الفرد للتمييز، وتعرض الفرد لمرض نفسي أو لإصابة جسدية أو إعاقة واضحة للعيان كبتر أحد الأطراف أو الضعف العقلي . (Al –jiboori .2010)
- ثقافة الفرد وحالته الاجتماعية، وحجم الاسرة ومدى تأثير الوالدين وتباين المعاملة بين الإخوة واتجاهات الوالدين نحوهم، والرضا الزواجي، وكذلك جنس الإخوة فالإناث لهن النصيب الأكبر من رعاية الأخ المعاق فقد يكن البديل المتاح للأم أحيانًا، وهن أمهات الغد اللاتي ينجبن الأطفال وما يتعرضن له من قلق إصابة اطفالهن بإعاقة مماثلة لإعاقة أخيها في المستقبل والخوف من الرفض الاجتماعي الذي قد يتعرضن الاناث له، مما يجعلهن أكثر ادراكًا لوصمة الإعاقة. (Mitter, et al. , 2018 :332-335)

- يتوقف إدراك الفرد الموصوم للوصمة على المعتقدات الثقافية الشائعة بين أفراد المجتمع، ومدى تعرض الموصومين بالإعاقة للعزلة، والتمييز، وفصلهم بالاستبعاد والرفض.
- مدى وضوح الإعاقة فقد تكون ظاهرة وواضحة للعيان كبتر أحد الأطراف، أو إعاقة ذهنية يحمل أفرادها سمات معينة، أو مستترة كمرض مزمن ونوع الإعاقة ومدي شدتها، والمعتقدات غير العقلانية المرتبطة بأفراد معينه كالمعاقين أو المرضى بأمراض معينة، أو تعرض بعض الفئات للتمييز والعزل وفقدانهم للقوة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية بالمجتمع.

ثالثًا الحيوية الذاتية Vitality Subjective:

يُعد مفهوم الحيوية الذاتية أحد أهم المفاهيم الحديثة التي يتناولها علم النفس الإيجابي، وهو مفهوم يشير إلى تحرر الفرد من الصراع النفسي حتى يصبح أكثر قدرة على الابداع والفاعلية. وينتمى مفهوم الحيوية الذاتية إلى علم النفس الإيجابي على اعتبار أن الشعور بالحيوية والاقبال على الحياة والترحيب بها، يُعد أحد أهم مؤشرات جودة الحياة النفسية، ويرى البعض أن مفهوم الحيوية الذاتية يُعد نقيضًا لمفهوم الوهن النفسي أو الإعياء النفسي المزمن chronic psychological fatigue syndrome، وهي حالة تشير إلى انهيار قدرة الفرد على المقاومة وتدني الدافعية للحياة و تكرار الشكاوي من التعب والضعف العام، وعدم الرغبة في العمل أو تحمل المسئولية والعزوف عن الحياة (Reeves, et al. 2005:4)

وتُعرف الحيوية الذاتية في أدبيات علم النفس الإيجابي بوصفها حالة من الشعور بالامتلاء بالطاقة واليقظة، كما أنها وطيدة الصلة بمفهوم الرفاهة الذاتية Subjective well-being ويمكن من خلالها التنبؤ بالوضع الصحي للفرد.

تعريف الحيوية الذاتية لغة: يُعرفها قاموس أكسفورد بوصفها حالة تشير إلى شعور الفرد بالقوة الدافعة بالإقبال على الحياة بهمة وفاعلية (oxford English dictionary.2013:135) .

كما يُعرفها (Couto,A.and et al.(2017 بوصفها الخبرة الشعورية بامتلاك الفرد للطاقة، وتُعد أحد مكونات الرفاهية النفسية، وتعكس الحيوية الذاتية الحالة النفسية والعضوية للفرد، وتُحد من تعرض الفرد لاستنزاف الطاقة من خلال الصحة النفسية الإيجابية لديه.

ويُعرفها (2020:545) Kokou.& Park علي أنها شعور الفرد بالحماس والنشاط تجاه الأحداث الحياتية التي يتعرض لها، علي كافة المستويات الجسدية و العقلية والوجدانية، الناجمة عن تأثره بها وتأثيره فيها .

ويري (2020) Lavrusheva أن مفهوم الحيوية أحد المفاهيم التي تنتمي إلي علم النفس الإيجابي وتشير إلى الحيوية، الإيجابية، التوافق وتؤثر ايجابًا على الجانب البدني والنفسي للفرد.

ويُعرفها (2020: 225) Saticiعلي أنها حالة من المشاعر الإيجابية التي تشير إلى طاقة الفرد وتُعد أحد أهم معايير جودة الحياة النفسية .

وتري Buchner & Amesberger (2022: 1) أن مفهوم الحيوية الذاتية يشير إلى المشاعر الإيجابية التي تعبر عن الطاقة الجسمانية والنفسية التي توجه الفرد إلى أداء مهام محدده.

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الحيوية الذاتية: بوصفها حاله نفسية يتحرر خلالها الفرد من الصراعات ومن الضغوط الخارجية، وتجعله يشعر بقدرته على التأثير في المواقف الحياتية بهمة وفعالية، وتتضمن الحيوية الذاتية في بنيتها العديد من الأبعاد ومنها بعًدا ذهنيًا وانفعاليًا و سلوكيا فكلما تمتع الفرد بمستوى مرتفع من الصحة وسلامة البدن كلما كان أكثر حيوية ذاتية، وأكثر همة ونشاطًا وسعادة .

أهمية الحيوية الذاتية لأسر المعاقين وإخوتهم :

تُعد الحيوية الذاتية حالة وليست سمة، يخبرها الفرد من خلال مواقف معينة عند التصدي للقيام بمهام أو أعمال يشعر معها بالتحمس والنشاط، وتهدف الحيوية الذاتية إلى تقليل حدة المعاناة المرتبطة بالمواقف الضاغطة التي تفرضها إعاقة أحد الإخوة على الأسرة، فمن خلال الحيوية الذاتية يمكن تحسين القدرة على تحمل الألم، ومقاومة الاستنزاف الانفعالي لدي إخوة المعاق، فهي دالة على مدي مثابرتهم واجتهادهم وتغلبهم على أي عقبات أو تحديات ناجمة عن الاعاقة .

كما تُعد الحيوية الذاتية تجسيدًا للحالة البدنية والنفسية المثلي Optimal psycho-physical لدى إخوة المعاقين ، وتُعد مؤشرًا جيدًا لليقظة العقلية Mindfulness لديهم، وتشير إلى مدى تمتعهم بروح المبادرة والفاعلية الذاتية، وكذلك فهي تُمكنهم من مواجهة الأحداث بفاعلية واقتدار، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأفراد مرتفعي الحيوية الذاتية يمكنهم توظيف استراتيجيات في التعلم تتطلب بذل الكثير من الجهد والمثابرة بغض النظر عن مدى صعوبة عملية التعلم وتعقد مهامه , وتمكنهم من معالجة المعلومات بصورة أكثر عمقًا تقوم علي التحليل والتركيب والاستنباط مُقارنه بغيرهم، علاوة علي إمكانية الإفادة من تطبيقاتها في شتى مجالات الحياة . (Buchner, & Amesberger. 2022); (Bertrams, et al . 2020)

أبعاد الحيوية الذاتية:

طرح Kurtus (2012) تصوًرا عامًا لمفهوم الحيوية الذاتية يتضمن تعريفه وأبعاده، حيث يرى أن الحيوية الذاتية كمفهوم عام يشير إلى " مدي امتلاك الفرد لمقومات الاقبال علي الحياة بهمة وفعالية والتحمس لها ، وارتفاع مستوي الشعور باللياقة البدنية، والعقلية ، والانفعالية ، مما يحفز الفرد تجاه الاثمار الحياتي الإيجابي ، ليصبح وجوده الشخصي ذا معنى وقيمة ، كما أشار إلى أن الحيوية الذاتية تشكل عاملًا رئيسًا في وصول الشخص إلى حالة الرفاه النفسي والرضا عن النفس ، كما أنها تدور حول الأبعاد التالية :

أ - **الحيوية البدنية (اللياقة البدنية) Physical Vitality :** و تشير إلى اللياقة البدنية ومدي تمتع الفرد بالصحة والسلامة البدنية التي تمده بالطاقة والحيوية اللازمة لإنجاز المهام والانشطة بهمة وفاعلية،وهي حالة ليست مرتبطة بالأنشطة الرياضية فقط، بل هي أكثر أهمية لتمكين الشخص من أداء مهام الحياة اليومية والعمل المثمر، وهى تشير إلى شعور الفرد بجودة حالته الصحية، وعدم معاناته من الإصابات والأمراض التي تعيق نشاطه، كما أنها تشير إلى أسلوب

الحياة اليومية للفرد من حيث التزامه بتناول الغذاء الصحي، وجودة النوم، والاهتمام بالرعاية الصحية، ومدي تمتعه بالسكن الصحي من حيث التنظيم والنظافة وتجدد الهواء .

ب - الحيوية الذهنية (اللياقة العقلية)Mental vitality : و تعني مدي امتلاك الفرد للقدرة والطاقة الذهنية التي تُمكنه من التفكير المتزن الهادئ، ومدي يقظته العقلية وادراكه الأفكار والاستبصار بالمشكلات، والتوجه المعرفي المُرتكز على حل المشكلات، وبالتالي فهي تُعد حالة من اليقظة والانتباه العقلي، و هي وطيدة الصلة بالحيوية البدنية كما يقال "العقل السليم في الجسم السليم " فحصول الفرد علي الأكسجين والعناصر الغذائية بالدم التي تصل إلى الدماغ يُعد أمرًا حتميًا لسلامة عمل الدماغ ، وتنشيط العمليات المعرفية، و ما وراء المعرفية.

ج- الحيوية الانفعالية (اللياقة الانفعالية): **Emotional Vitality** وتشير إلى مدى نضج الفرد انفعاليًا، وتتضح في مستوى كفاءته الانفعالية وما يكمن وراءها من مهارات الحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والتعبير الانفعالي على المستويين اللفظي وغير اللفظي، فضلا عن تبني الشخص لاتجاهات نفسيه ايجابيه نحو الحياة تجعله مبتهجا ومتحمسا وراضيا وشاعرا بالسكينة وراحة البال رغم منغصات الحياة وظروفها العصيبة (Kurtus.2012 : 8) .

الإعاقة العقلية Mental Disabilities:

تشير الجمعية الامريكية للإعاقة العقلية والتطور American Association Intellectual Developmental Disabilities,2008 إلى أن الإعاقة العقلية هي تلك الإعاقة التي يُصاحبها انخفاض كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي لدى الفرد.

ويشير إلى مصطلح الإعاقة العقلية إلى عجز الفرد والفشل في الأداء العقلي بشكل مناسب بالتزامن مع قصور سلوك الفرد الاجتماعي والتكيفي والعقلي، ومهارات التواصل، وتأخر الكلام والاعتماد على النفس كارتداء الملابس وتناول الطعام، كما تصاحب الإعاقة العقلية بطيء التعلم ، وتتميز الإعاقة العقلية بالعديد من الآثار السالبة ليس على المعاق فحسب، ولكن على أفراد أسرته والمحيطين به، وترتبط الإعاقة العقلية بانخفاض نسبة الذكاء والقدرات العقلية لدي المعاق، مما يؤثر سلبًا على الأداء الوظيفي الراهن حيث يكون دون المتوسط، كما يلازمه القصور في العديد من المهارات كالتواصل، رعاية الذات، المهارات الاجتماعية، القدرة على توجيه الذات والاستقلالية، كما تؤدي إلى صعوبات التعلم.

أسباب الإعاقة العقلية: تتعدد الأسباب التي قد تؤدي للإعاقة العقلية ومنها:

أسباب وراثية: وتشير إلى الخلل الصبغي للكروموسومات أو الخلل الجيني.

أسباب بيئية: ومنها ما يرتبط بالأم أثناء الحمل ونقص بعض العناصر الغذائية أو معاناة الأم من بعض الأمراض، تناول العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب أو خلل هرموني، وكذلك تعاطى المخدرات او التدخين، الولادة المتعسرة ونقص الاكسجين، أو تعرض الوليد لمشكلات أو حوادث عقب الولادة . (Oluremi .2015:105)

العوامل المُحددة للحيوية الذاتية:

يُعد متغير الحيوية الذاتية أحد المتغيرات النفسية الإيجابية الحديثة ، التي تُعد محصلةً ونتاجًا للعديد من العوامل الثقافيه والاجتماعية والصحية والبدنية والنفسية ، التي تؤثر في الحيوية الذاتية بأبعادها المختلفة، ويقتضي تحسين الحيوية البدنية توافر العديد من العوامل منها : أن يحظى الفرد بقدرًا مناسبًا من الصحة النفسية، اللياقة البدنية، اتباع الفرد للممارسات الصحية من غذاء متوازن و عادات سليمة ، ممارسة الرياضة، تلقي الفرد للرعاية الطبية، كما تتطلب الحيوية الجسدية ممارسة الفرد للضبط السلوكي وتنظيمه، ووعي الفرد بالجسد وحواسه المختلفة من خلال التدريب علي ممارسة اليقظة العقلية .

في حين تتطلب الحيوية العقلية (اللياقة العقلية): رعاية الجسد والاسترخاء وممارسة التفكير الإيجابي والتدريب عليه، واستبصار الفرد بالأفكار والمعتقدات الخاطئة ووعيه بها، من خلال ممارسة تدريبات قائمة على اليقظة العقلية التي تكمن خلف السلوك المضطرب، ودحضها عن طريق المناقشة وإعادة البناء المعرفي، والتدريب على حل المشكلات واستبدالها بأفكار أكثر منطقية، مما يؤدى إلى وضوح التفكير، وتحسن رؤية إخوة المعاق لذواتهم ونظرتهم لها، ما ينعكس على رؤية الفرد وأهدافه في الحياة.

وتتطلب الحيوية الانفعالية (اللياقة النفسية) بعض المهارات التي تؤثر في الحيوية النفسية لدي الفرد منها : مدي حساسية الفرد الانفعالية Emotional sensitivity والتنظيم الانفعالي Emotional regulation والتعبير الانفعالي Emotional expression لديه علي المستويين اللفظي وغير اللفظي، ومدي تبنى الفرد لاتجاهات إيجابية عن نفسه ونحو الحياة، و الشعور بالرضا والسكينة حتى في ظل الظروف الحياتية العصيبة ، وتمتع الفرد بالسمات الشخصية الإيجابية والتفكير المفعم بالأمل، ومن ثم فإن تحسين الحيوية الانفعالية يكمن في مساعدة الفرد علي التأقلم ، والتكيف مع الظروف المُحيطة، وتنشيط الوجدانات المُوجبة وتحسين الدافعية ، والمرونة، والأمل والشعور بالرفاه والتدفق النفسي والسعادة لدي الفرد (Baumann . &scheffer.2010) ; (سليم،عبدالعزيز.2016) .

دراسات سابقة:

المحورالأول: دراسات تناولت الإعاقة العقلية ووصمة الإعاقة لدي أسر المعاقين.

هدفت دراسة Sydney, B. (2016): إلى التعرف علي العلاقة بين شدة الإعاقة العقلية للأطفال والوصمة المدركة في تأثيرها علي الحياة الاجتماعية لدي أفراد أسرة المعاقين عقليًا، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، و تكونت عينة الدراسة من (٥١) أمًا من أمهات المعاقين عقلياً من مختلف مستويات الإعاقة، يتراوح أعمار أطفالهن بين (٣-١٥) عامًا، ممن ينتمون لمراكز تأهيل مختلفة ومدارس خاصة بمدينة باريس , واستخدمت الدراسة مقياس الوصمة المدركة، ومقياس قيود الحياة الاجتماعية (اعداد: الباحث)، وكشفت نتائج التحليل الارتباطي للدراسة عن وجدود علاقة ارتباطية ذات دلالة موجبة بين درجة الإعاقة لدى الطفل والوصمة المُدركة كذلك يرتبط ادراك الوصمة بالعديد من القيود المفروضة المرتبطة بالحياة الاجتماعية لدي أسر المعاقين .

كما سعت دراسة Duran, S& Ergün, S(2018) إلى التعرف علي الوصمة المُدركة للإعاقة المُدركة لدي عينة من آباء المعاقين عقليًا وتناولت الدراسة عينة قوامها (19) من آباء

وامهات المعاقين عقليًا , استخدمت الدراسة المقابلات لجمع البيانات ومقياس الوصمة المُدركة للإعاقة (اعداد الباحث) و توصلت النتائج إلى أن آباء ذوي الإعاقة الذهنية يفتقدون تلقي الدعم الكافي من أفراد أسرهم وأبنائهم العاديين، وكذلك دائرة الأصدقاء والمجتمع كما يعانون من مشاعر الوصمة المُدركة للإعاقة، وأوصت نتائج الدراسة بضرورة تقديم الدعم والتدخل النفسي الإيجابي ويتمثل في الإرشاد النفسي والإرشاد لآباء الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة وتثقيف وتوعية أفراد المجتمع .

المحور الثاني دراسات تناولت العلاقة بين الوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية:

هدفت دراسة صابر، هيام (2014) إلى التعرف علي النموذج البنائي للعلاقة الارتباطية بين الوصمة المُدركة والرفاهية الذاتية والحس الفكاهي لدى أمهات أطفال التوحد، حيث تناولت الدراسة عينة قوامها (74) أمًا تراوحت أعمارهن من (25-43)عامًا وبلغ عدد الأطفال (57) ذكور و(17) اناث تتراوح أعمارهم (3-10) عاما و استخدمت الدراسة مقياس الرفاهية الذاتية ومقياس الوصمة المُدركة ((اعداد الباحثة) وخلصت الدراسة إلى أن متغيرات الدراسة تشكل نموذجًا بنائيًا يفسر العلاقة السببية بين كل من الوصمة المدركة والحس الفكاهي والرفاهية الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد .

وسعت دراسة (Mitter,. et al.2018) إلى بناء مقياس لالوصمة المُدركة للإعاقة لدي أفراد أسرة المعاق والتعرف علي العلاقة الارتباطية بين وصمة الإعاقة وغيرها من المتغيرات الإيجابية والتي تتمثل في الرفاهية الذاتية واحترام الذات والحيوية الذاتية، تناولت الدراسة عينة قوامها (407) من آباء الأطفال المعاقين ذهنيًا 53% يعاني أطفالهم من التوحد و 47% ممن يعاني أطفالهم إعاقة ذهنية كما تضمنت العينة بعض الافراد مقدمي الرعاية الاسرية لهذه الاسر، استعانت الدراسة بمقياس الوصمة المُدركة للإعاقة (اعداد الباحثين) ومقياس الرفاهية الذاتية ومقياس تقدير الذات ، توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين ادارك الوصمة المُدركة للإعاقة لدي عائلات المعاقين و تقديرهم لذواتهم وكذلك توجد علاقة ارتباطية سالبة بين ادراك الوصمة المُدركة للإعاقة و الحيوية الذاتية , كما أمكن التنبؤ بتقدير الذات والشعور بالحيوية والرفاهية الذاتية من خلال ادراك الوصمة المُدركة للإعاقة لدى أسر المعاقين ذهنيًا .

و تناولت دراسة (Alex, et al. (2020الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوصمة المُدركة للإعاقة و الوهن النفسي ، مدي إمكانية التنبؤ بالوهن النفسي من خلال ارتفاع مستوى ادارك الوصمة المُدركة للإعاقة لدي أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون المعاقين عقليًا بأحد مراكز التأهيل النفسي، تناولت الدراسة عينة قوامها (50) من الأمهًات تتراوح اعمارهن من (20:40) عامًا، واستخدمت الدراسة بعض الأدوات منها مقياس الوهن النفسي و مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة والتقارير الشخصية ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوهن النفسي والشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى الأمهات ، كما أشارت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بالوهن النفسي من خلال الوصمة المُدركة للإعاقة، و أوصت الدراسة إلى أهمية التدخل النفسي المناسب بغرض تحسين الحيوية الذاتية و التغلب علي مشاعر وصمة الإعاقة وما يرتبط بها من مشاعر سالبة لدي أفراد أسرة المعاق من آباء وإخوة .

وهدفت دراسة جمال، هدي (2020)إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والشعور بالوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، و الفرق بين متوسط درجات الأمهات على مقياسي المناعة النفسية والوصمة وفقًا للعمر الزمني للأمهات و إمكانية التنبؤ بالمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال الشعور بالوصمة لديهن، وتناولت الدراسة عينة قوامها (٨٣) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ممن تتراوح أعمارهن ما بين (25-53) عاما بمتوسط (34.17)، وانحراف معياري (٤.٣)، و أعمار أطفالهن من (5-11) عاما بمتوسط (7.35)، وانحراف معياري (1.51)، استخدمت الباحثة مقياسي المناعة النفسية والوصمة (إعداد الباحثة)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية والوصمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ووجود فروق دالة بين متوسط درجات الأمهات على مقياسي المناعة النفسية والوصمة وفقًا للعمر الزمني للأمهات لصالح الأمهات الأكبر سنًا على مقياس المناعة النفسية، ولصالح الأمهات الأصغر سنًا على مقياس الوصمة، كذلك يمكن التنبؤ بالمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال الوصمة لديهن.

المحور الثالث:دراسات تناولت التدخل النفسي لتخفيف حدة الوصمة لدى المعاقين وأسرهم.

تناولت دراسة متولي , فكرى (2020) :اختبار فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، وعن مدى استمرارية فعالية البرنامج على المجموعة التجريبية بانتهاء فترة المتابعة والتي استغرقت شهرين، وتكونت عينة البحث الإجرائية من (10) من أمهّات الأطفال ذوي متلازمة داون، ممن تراوحت أعمارهم من (30-42) سنة؛ بمتوسط حسابي قدره (٣٦،٧)، وانحراف معياري (٢.٣٧)، اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية، والتوجه نحو الحياة، والبرنامج الإرشادي (اعداد الباحث)، توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين درجة التوجه نحو الحياة وخفض درجة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى الأمهات، كما استمر تأثير البرنامج بانتهاء فترة المتابعة، و ساعد البرنامج الإرشادي في تحسين مستوي الصحة النفسية لدي الأمهات وتخفيف معاناتهن، فحينما تتمكن الأم من فهم طفلها المعاق وتتعرف على حاجاته ينخفض معدل القلق والحزن لديها وتصل إلي التقبل الكامل للحالة، واتخاذ القرار المناسب لمستقبل الطفل والأسرة.

هدفت دراسة عبدالعال، غادة (2021) لاختبار مدي فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، واتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتناولت الدراسة عينة قوامها (٢٠) من أمهات أطفال متلازمة داون قُسمت إلى (١٠) أفراد تجريبية و(١٠) ضابطة، وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة ومقياس الوصمة الاجتماعية والبرنامج العلاجي (اعداد : الباحثة) و توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى الأمهات أطفال داون، توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية لدى الأمهات لصالح القياس البعدي , واستمرارية فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف حدة الوصمة الاجتماعية لدي أمهات المعاقين ذهنيًا.

هـدفت دراسـة (2021).Shulmanإلي التعـرف علي مـدى فاعليـة التـدخل النفـسي الإيجـابي متمـثلًا في الارشـاد النفـسي في تقـديم المـساندة النفـسية والاجتماعيـة اللازمـة لأسـر الأطفـال ذوى إعاقـة طيـف التوحـد (ASD) والمعـاقين ذهنيًـا (ID) و تقـديم الحمايـة النفـسية والاجتماعيـة لأسـر المعـاقين وتخفيـف حـدة الـشعور بالوصـم وتحـسين الـشعور بالحيويـة و الشعور بالرفاه لديهم، تناولت الدراسة عينة قوامها (176) ممن ينتمون لأسر المعاقين ذهنيًا (آبـاء- إخـوة) ينتمـون لفئـات عمريـة مختلفـة، اسـتخدمت الدراسـة التقـارير الذاتيـة ومقيـاس الوصم ومقياس الحيوية وطيب الحياة والبرنامج القائم علي الارشاد النفسي , توصلت الدراسة إلى فعاليـة الإرشـاد النفـسي في تحـسين ادراك الـدعم الاجتمـاعي لـدي أسـر المعـاقين وتخفيـف الـشعور بالوصم و تحسن الحيوية الذاتية والشعور بطيب الحياة لدى المشاركين في جلسات البرنامج .

المحور الرابع دراسات تناولت التدخل النفسي لتحسين الحيوية الذاتية لدى المعاقين وأسرهم:

كما سعت دراسة (2021) kulbas إلى التعرف علي مدي فاعلية برنامج قائم علي الارشـاد النفـسي في تحـسين الحيويـة الذاتيـة , الـشفقة بالـذات وطيـب الحيـاة لـدى أمهـات المعاقين ذهنيًا، اتبعت الدراسة المنهج شبة التجريبي وتناولت عينة قوامها (35) أمًا قُسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية و استعانت الدراسة بالبرنامج الإرشادي (10) جلسات علاوة علي الاستعانة بالعلاج بالإيحاء (الدواء الوهمي placebo) ومقياس الحيوية الذاتية و الرفاة النفسي والتعـاطف مـع الـذات والأمل وتوصـلت الدراسـة إلى وجـود فـروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مستوي (0.05) لدى افراد المجموعة التجريبية بالنسبة للقياس البعدي ووجود اختلافات كبيرة بالنـسبة للرفاهيـة النفـسية والتعـاطف والحيويـة الذاتيـة والامل لـدى أمهـات المعـاقين ذهنيًـا مُقارنـه بـين أفـراد المجموعـة الـضابطة، وأوصـت الدراسـة بـضرورة تقـديم الـدعم النفـسي والمجتمعي لأسر المعاقين.

في حين هدفت دراسة (2020) Shiran,S. et alإلى اختبار فعالية برنامج ارشادي قائم علي الشفقة بالذات في تحسين الحيوية الذاتية وأثرها في تخفيف حدة الشعور بالوحدة لدي الطلاب ذوى صـعوبات الـتعلم، وأجريـت الدراسـة بأحـد المـدارس الثانويـة بمدينـة أصـفهان بايران وتناولت عينة قوامها(30) طالبًا من طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من صعوبات الـتعلم، اسـتخدمت الدراسـة مقيـاس صـعوبات الـتعلم والـشعور بالوحـدة النفـسية و مقيـاس الحيوية الذاتية اعداد (1997) .Ryan, R. & Frederick, C والبرنامج الارشادي القائم علي الـشفقة بالـذات والـذي يـصل عـدد جلـساته نحـو (8) جلـسات، توصـلت الدراسـة إلى فعاليـة البرنامج المُستخدم في تحسين الحيوية الذاتية و تخفيف حدة الشعور بالوحدة لدى الطلاب ذوى صعوبات التعلم .

تعقيب على الدراسات السابقة:

أولًا دراسات تناولت العلاقة بين الإعاقة العقلية والوصمة المُدركة للإعاقة لدي أسر المعاقين:

- فقد لوحظ أن : حجم العينات التي تناولتها الدراسات السابقة من آباء وأمهات المعاقين يُعد ملائمًا مما يعزز نتائج تلك الدراسات، كذلك ندرة الدراسات التي تناولت أخوة المعاقين على الرغم من أهمية تلك الفئة والحاجة لالقاء الضوء عليها.

- اتبعت العديد من الدراسات السابقة المنهج الوصفي والتنبؤي مما يشير إلى الحاجة للتدخل الإيجابي من خلال الدراسات التي تتناول المناحى العلاجية المختلفة .

- أشارت نتائج تلك الدراسات إلى وجود علاقة بين الإعاقة العقلية والوصمة المُدركة للإعاقة لدي أسر المعاقين، كما يتضح ندرة الدراسات المتلعقة الإعاقة العقلية ووصمة الإعاقة لدي أسر المعاقين وانعدام الدراسات السابقة المتعلقة بإخوة المعاقين.

ثانيًا دراسات تناولت العلاقة بين الوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية:

- خلصت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية كما اتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت متغيري وصمة الإعاقة العقلية والحيوية الذاتية لدي أسر المعاقين في حين لا توجد أي من الدراسات السابقة التي تناولت أخوة المعاقين وذلك في حدود اطلاع الباحثتان.

ثالثا دراسات تناولت التدخل النفسي لتخفيف حدة الوصمة لدى المعاقين وأسرهم:

- استخدمت الدراسات السابقة المنهج التجريبي وخلصت نتائج تلك الدراسات إلى فعالية التدخل النفسي لتخفيف حدة الوصمة لدى أمهات وآباء المعاقين.
- كما اتضح من الدراسات السابقة ندرة الدراسات المتلعقة بالتدخل النفسي لتخفيف حدة الوصمة لدى أمهات وآباء المعاقين، وكذلك ندرة الدراسات التي تناولت التدخل النفسي الإيجابي لإخوة المعاقين في حدود اطلاع الباحثتان.

رابعا دراسات التي تناولت التدخل النفسي لتحسين الحيوية الذاتية لدى المعاقين وأسرهم:

- ملائمة حجم العينة التي تناولتها الدراسات السابقة كما استعانت تلك الدراسات بالمنهج التجريبي، وتوصلت نتائج بعض الدراسات إلي فعالية التدخل النفسي في تحسين الحيوية الذاتية لدى أمهات المعاقين، كما اتضح من خلال نتائج تلك الدراسات ندرة الدراسات السابقة التي تناولت التدخل النفسي لتحسين الحيوية الذاتية لدى أمهات المعاقين في حين لاتوجد دراسات سابقة المتعلقة بإخوة المعاقين وذلك في حدود علم الباحثتان .

وفي ضوء ما سبق من الدراسات قد لوحظ ما يلي :

- افتقاد مفهوم الوصمة الي الاهتمام البحثي والوضوح الكاف على المستوى النفسي وكذلك الوصمة المُدركة للإعاقة لدي إخوة المعاقين في مقابل الاهتمام البحثي بالوصمة المُدركة لدى أمهات ذوي الإعاقة. وندرة الدراسات السابقة - في حدود اطلاع الباحثتان- التي تناولت

متغيرات الدراسة مجتمعة وتهدف إلى التدخل النفسي الإيجابي من خلال الارشاد النفسي والبرامج العلاجية التي تهدف إلى تخفيف حدة الشعور بالوصمة وتحسين الحيوية الذاتية.

- توصلت نتائج بعض الدراسات إلى ارتباط الوصمة المُدركة للإعاقة ارتباطًا سالبًا بالعديد من المتغيرات ومنها: المناعة النفسية الرفاه النفسي، احترام الذات، الحيوية الذاتية. (جمال، هدي .2020) كما تناولت بعض الدراسات العلاقة الارتباطية الموجبة بين الشعور بالوصمة وبعض المتغيرات والتي تتمثل في الوهن النفسي، وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب.

(Mitter,et al .2018); (2020 . Alex, et al . 2021)

فروض الدراسة:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية درجات المجموعة التجريبية و المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة في اتجاه المجموعة الضابطة.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة الضابطة بعد التطبيق على مقياس الحيوية الذاتية في اتجاه المجموعة التجريبية.

3-توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة في اتجاه القياس القبلي.

4-توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الحيوية الذاتية في اتجاه القياس البعدي.

5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

6-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات للمجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس الحيوية الذاتية بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة :

أ- حدود الدراسة:

- **الحدود المنهجية**: اتبعت الباحثتان المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة الذي يتلائم مع متغيرات الدراسة الحالية وأهدافها.
- **الحدود الزمنية**: طبق البرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني للعام 2022 2021- م .
- **الحدود المكانية**: تم تطبيق البرنامج الدراسة بمجمع مدارس دمرو المشتركة التابعة لإدارة شرق المحلة الكبرى التعليمية .
- **الحدود البشرية**: ويتمثل مجتمع الدراسة في إخوة المعاقين ذهنيًا طلاب المرحلة الإعدادية.

ب -عينة الدراسة :

مجتمع الدراسة: اشتمل مجتمع الدراسة علي طلاب المرحلة الإعدادية الصف الأول والثاني الاعدادي" ممن لديهم إخوة من المعاقين ذهنيًا " بمرحلة رياض الأطفال و يظهرون تأخرًا وانخفاضا ملحوظًا بالنسبة للأداء العقلي العام يظهر خلال مظاهر النمو ويرافقه عجز في السلوك التكيفي وبحاجة إلى تلقى الدعم في مختلف المهارات بغرض التوافق مع البيئة الاجتماعية والتعليمية، و تتراوح نسبة ذكائهم بين (50- 70) درجة أي أقل من (٧٠) باستخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء " بمجمع مدارس دمرو المشتركة التابعة لإدارة شرق المحلة الكبرى التعليمية ويصل قوامها (28) طالبًا وطالبًة ممن ينتمون لمرحلة المراهقة وقد تم حذف 4 افراد حتي يحدث التكافؤ بحيث وصلت العينة النهائية الى (24) طالب وطالبة وقد تم اختيار أفراد العينة وفقًا للشروط التالية: أن يكون الأخ أو الأخت الأكبر لطفل معاق ذهنيًا منذ الولادة، ويتراوح أعمار أفراد العينة من المفحوصين من 13 إلى 15 عامًا بمتوسط (14) عامًا .

مبررات اختيار العينة: ندرة الدراسات التي تناولت التدخلات الإيجابية لدي إخوة المعاقين ولاسيما الأخوة ممن ينتمون لمرحلة المراهقة، نظرًا لأن المراهقين هم أكثر شعورًا بالوصم مُقارنه بالإخوة الأصغر سنًا ومن ينتمون لفئات عمرية أقل، وتمثلت عينة الدراسة في عينة استطلاعية وأخرى للدراسة التجريبية على النحو التالي:

- **العينة الإستطلاعية:** تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية تكونت من (50) طالباً وطالبة من إخوة المعاقين ذهنيًا، بهدف جمع البيانات والتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة.

- **العينة التجريبية:** تم اختيار عينة قوامها (28) طالبًا وطالبًة ممن ينتمون لمرحلة المراهقة وقد تم استبعاد 4 افراد حتي يتحقق التكافؤ بحيث وصلت العينة النهائية الى (24) طالب وطالبة لإجراء الدراسة التجريبية، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة)، لتكون كل مجموعة (12) طالباً وطالبة من إخوة المعاقين ذهنيًا.

ج- أدوات الدراسة وتقنينها:

استخدمت الدراسة أدوات هدفت للتدخل الإيجابي والتي تمثلت في:

أولًا: البرنامج الإرشادي التكاملي اعداد / الباحثتان :

ويهدف الى خفض الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدي إخوة أطفال الروضة المعاقين عقلياً، و يشتمل علي مجموعة جلسات ارشادية وتدريبية منظمة و مجموعة من الاجراءات و المبادئ التي يتم تدريب المشاركين في البرنامج عليها ,والتي تهدف إلى تخفيف حدة المشاعر السالبة المرتبطة بوصمة الاعاقة، وتحسين الحيوية الذاتية لديهم .

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الارشادي إلى تخفيف حدة المشاعر السالبة المرتبطة بالوصمة المُدركة للإعاقة لدي إخوة أطفال الروضة المعاقين عقليًا، وتحسين الحيوية الذاتية لديهم من خلال الاستعانة ببعض الاستراتيجيات والأساليب الارشادية والتدريب عليها .

الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم الوصمة المُدركة للإعاقة وما لها من أثار سلبية .
- تدريب أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي على الأساليب التي تساعدهم على تخفيف المشاعر المرتبطة بالوصمة المُدركة للإعاقة والتعرف علي ماهية المشاعر السالبة المرتبطة بالوصمة و آثارها السلبية .
- استبصار أفراد المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي التكاملي بالأفكار اللاعقلانية التي يفكرون بها ومالها من آثار سلبية.
- أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على مواجهة الضغوط الحياتية التي تواجههم بصفة يومية من خلال حل المشكلات والوعي بالذات من خلال اليقظة العقلية .
- أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على الاسترخاء والتنفيس الانفعالي لما لذلك من تأثير إيجابي لدي إخوة المعاق.
- أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على مهارة الحديث الإيجابي مع الذات.
- استبصار أفراد المجموعة التجريبية بالمواقف المثيرة للمشاعر السالبة و المرتبطة بالوصمة.
- تعزيز الحيوية الذاتية بكافة أبعادها البدنية والعقلية والانفعالية لدى أعضاء البرنامج.

المراحل الإجرائية للبرنامج:

تم اعداد جلسات البرنامج الإرشادي التكاملي بحيث تم مراعاه تنوع الأنشطة بالبرنامج لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية المختلفة لدي أفراد المجموعة التجريبية لمقاومة الشعور بالملل والضيق وذلك من خلال أسلوب يجذب انتباههم وتشويقهم للجلسات اللاحقة، حيث ينقسم البرنامج إلى ثلاث مراحل وهي:

أ- جلسات تمهيدية : شملت الجلسة الأولى والثانية التمهيد للبرنامج من خلال التعارف والألفة بين الباحثتان وأفراد المجموعة التجريبية، والتعريف بالبرنامج ومحتواه والتعرف على الاستراتيجيات المُستخدمة خلال الجلسات كالتدريب على حل المشكلات، ودحض الأفكار اللاعقلانية وأثرها الإيجابي علي ممارسة حياتهم، و تمارين الاسترخاء لما لها من أثر إيجابي على الفرد في خفض المشاعر السالبة المرتبطة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة، و مهارة الحديث الإيجابي مع الذات، والتدريب على فنية كل من لعب الدور والتخيل و سرد القصص لما لها دور في خفض الوصمة المُدركة للإعاقة، و دور الإرشاد النفسي الديني في خفض الوصمة المُدركة للإعاقة وتحسن الحيوية الذاتية .

ب- جلسات البرنامج: يتضمن محتوي جلسات البرنامج الارشادي التكاملي علي:

- تعريف إخوة المشاركين المعاقين عقليًا بالوصمة المُدركة للإعاقة وأثرها و الخدمات المُتاحة لذوى الإعاقة والتعرف علي الحيوية الذاتية و كيفية تحسينها، كما هو موضح بالجدول (1) ملخص لمحتوي جلسات البرنامج من حيث موضوع الجلسة وأهدافها وأهم الأساليب المُستخدمة .

ج- الجلسات ختامية: تضمنت الجلسات الختامية وعددها جلستين اجراء القياس البعدي، والقياس التتبعي وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج .

جدول (1)

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي التكاملي

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات المُستخدمة
1	**تمهيد وتعارف**	- التعارف وتحقيق جو من الألفة بين الباحثتين والمشاركين في البرنامج. - التعرف على التعليمات الخاصة بالجلسات وحثهم على الالتزام بالحضور. - مساعدة المشاركين على التخلص من مشاعر الرهبة والخجل.	الألعاب العلاجية الحوار والمناقشة – المحاضرة
2	**التعريف بمحتوي البرنامج الإرشادي وأهدافه**	- تعريف أعضاء البرنامج على ماهية البرنامج الإرشادي التكاملي. - التعرف على توقعات المشاركين من البرنامج الإرشادي التكاملي. - التعرف على الأفراد المشاركين على أهداف البرنامج وأهميته بالنسبة لهم.	الألعاب العلاجية -المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، طرح الأسئلة، القراءة
3،4	**الأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج**	-التعرف على الأساليب العلاجية المُستخدمة في الدراسة الحالية. - استبصار المشاركين بمدي فائدة البرنامج وما يحققه من تغيرات إيجابية في حياتهم. - التعرف على آراء المشاركين في البرنامج ومقترحاتهم حول البرنامج وحث الأعضاء على المشاركة الفعالة وليس مجرد التلقي السلبي.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - التعزيز - طرح الأسئلة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
5	**مفهوم الإعاقة العقلية وحقوق ذوي الإعاقة في الإسلام**	- تعريف المشاركين بالبرنامج على مفهوم الإعاقة العقلية. - التعرف على خصائص الطفل المعاق عقليًا. - توعية المشاركين بحاجات الطفل المعاق عقليا والاشارة إلى حقوق المعاق في الإسلام.	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي – التعزيز
6	**التعريف بمفهوم الوصمة .المرتبطة بالإعاقة العقلية**	- تعريف أعضاء البرنامج على مفهوم الوصمة المُدركة للإعاقة ومناقشة أسبابها من وجهة نظر المشاركين. - التعرف على الاثار السالبة المترتبة على الشعور بالوصمة من وجهة نظر أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي.	: المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز
7	**الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالوصمة**	– أن - أن يتعرف أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي مفهوم الأفكار اللاعقلانية	تدريبات رياضية، الاستبصار، طرح الأسئلة، التغذية الراجعة، التعزيز، التخيل.

		– تعرف أفراد البرنامج على المواقف الحياتية المرتبطة بالشعور بالوصمة. – أن.--- - أن يدرك أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي أهمية إدارة المشاعر السالبة المرتبطة بالوصمة الناجمة عن الإعاقة	
8	**دحض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالوصمة**	التعرف على الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالوصمة لدى إخوة المعاقين.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، لعب الدور، طرح الأسئلة، التعزيز، التوبة والاستعادة
9	**دحض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالوصمة المُدركة للإعاقة**	- تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بوصمة الإعاقة.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، لعب الدور، طرح الأسئلة، التعزيز، المناعة النفسية المكتسبة.
10	**التعرف على الاتجاهات الاجتماعية السلبية المرتبطة بالإعاقة**	التعرف على الاتجاهات الاجتماعية السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية.	المحاضرة- التعزيز- الاستبصار-العصف الذهني - المناقشة -التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
11	**تعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية عن الاعاقة**	تعديل الأفكار الشائعة السلبية المرتبطة بالإعاقة العقلية.	المحاضرة - التعزيز - المناقشة - تعديل الاتجاهات السلبية - العصف الذهني - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي
12	**تعديل الأفكار المرتبطة بالاتجاهات الاجتماعية السلبية**	- تعديل بعض الأفكار الاجتماعية السالبة المرتبطة بالإعاقة العقلية.	المحاضرة – التعزيز - المناقشة - تعديل الاتجاهات السلبية - العصف الذهني - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي
13	**دور المساندة والدعم الاجتماعي في تخفيف الشعور بالوصمة**	- تعرف أعضاء البرنامج على الجوانب الإيجابية الناتجة عن طلب المساندة والدعم الاجتماعي. - التعرف على الخبرات السابقة في مجال تحدي الإعاقة والاستفادة منها. - تعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بالدعم الاجتماعي. - حث المشاركين على المبادرة في طلب المساعدة والاستفادة من خبرات الآخرين في مجال	المحاضرة - التعزيز - المناقشة - تعديل الأفكار السلبية - العصف الذهني - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.

		الإعاقة.	
14 ، 15	**مواجهة الضغوط الحياتية وحل المشكلات**	- التعرف على بعض المواقف الحياتية الضاغطة وسبل التعامل معها. - التدريب على مهارات حل المشكلات.	المحاضرة - الحوار والمناقشة التعزيز - العصف الذهني - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي
16، 17	**التوعية بأهمية تقديم المساندة للأسرة**	- توعية إخوة المعاقين بأهمية الاعتماد على النفس - حث المشاركين على تحمل المسئولية في مواجهة الإعاقة.	المحاضرة - الحوار والمناقشة التعزيز - العصف الذهني - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي.
18	**الحيوية الذاتية**	- تعرف أفراد البرنامج على مفهوم الحيوية الذاتية ومكوناتها وأهميتها. - تعرف المشاركون في البرنامج على مصادر الطاقة الإيجابية لديهم.	الأسئلة، المحاضرة، المناقشة، الواجب المنزلي.
19	**الحيوية المعرفية**	– التعريف المشاركين بالبرنامج على الحيوية المعرفية وأهميتها. – التعرف أفراد البرنامج على أهم العادات الخاطئة التي تحد من الحيوية المعرفية. – التعرف أفراد البرنامج على سبل تحسين الحيوية المعرفية.	العصف الذهني – المناقشة – الأسئلة – الاستبصار- الواجب المنزلي.
21، 22	**تحسين الحيوية المعرفية من خلال التفكير الإيجابي**	– تحسين الحيوية المعرفية من خلال تحسين التفكير الإيجابي. – تعريف أعضاء البرنامج على ماهية التفكير الإيجابي. – تعريف أعضاء البرنامج على خصائص الفرد إيجابي التفكير.	التعزيز – الحوار والمناقشة – التغذية الراجعة - الواجب المنزلي - العصف الذهني.
23، 24	**تحسين الحيوية المعرفية من خلال الحديث الإيجابي مع الذات**	- تعرف أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي على احدى المهارات التكيفية المعرفية (الحديث الإيجابي مع الذات). - أن يتدرب أعضاء البرنامج على الحديث الإيجابي مع الذات وتحويل الجمل السلبية الي إيجابية.	التعزيز - الحوار والمناقشة - الاسترخاء - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي
25 26،	**الحيوية الانفعالية**	- التعرف على أفراد البرنامج على مفهوم الحيوية الانفعالية وأهميتها بالنسبة للفرد. - التعرف على أفراد البرنامج على سبل تحسين الحيوية الانفعالية.	المحاضرة - الحوار والمناقشة - الاستبصار- التعزيز- التغذية الراجعة - العصف الذهني

27 28	**الحيويـــــــــة الانفعالية**	- التعرف على أعضاء البرنامج الإرشادي التكاملي على مفهوم وفوائد التفريغ الانفعالي. – التعرف على الثقة بالنفس كأحد مصادر الطاقة النفسية الإيجابية. – أن قامت الباحثتان بتدريب المشاركين على مهارة التفريغ الانفعالي.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التنفيس الانفعالي، التعزيز، التدريب على المهارات، التلوين، طرح الأسئلة، الاسترخاء.
29	**الحيوية البدنية**	–التعرف على مفهوم الحيوية البدنية وأهميتها وسبل تحسينها.	الفنيات المستخدمة: الألعاب العلاجية – الأسئلة- المناقشة – المحاضرة - الواجب المنزلي.
30	**تحسين الحيوية البدنية من خلال السلوك الصحي**	– تعرف المشاركين على العادات غير الصحية وأثرها على الحيوية السلوكية. –تعرف المشاركين على العادات والممارسات الصحية وتأثيرها على الحيوية السلوكية.	اللعب – الأسئلة – المناقشة – المحاضرة - الواجب المنزلي
31، 32	**تحسين الحيوية البدنية من خلال الاسترخاء**	- التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته. – التعرف أعضاء البرنامج على الشروط الواجب توافرها للقيام بالاسترخاء.	المناقشة والحوار، الاسترخاء التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز.
33، 34	**التدريب على مهارة الاسترخاء خلال المواقف الضاغطة**	أن يتدرب أعضاء البرنامج على مهارة الاسترخاء من خلال التنفس العميق والتأمل واسترخاء العضلات التدريجي مع التكرار.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، لعب الدور، التعزيز.
35	**مناقشة نتائج البرنامج وما طرأ من تحسن على أفراد المجموعة التجريبية**	– - مناقشة النتائج الإيجابية التي تحققت من خلال البرنامج وأوجه الإفادة منه. - التعرف على جوانب القصور في البرنامج. – معرفة آراء المشاركين في البرنامج الإرشادي التكاملي وتقييم البرنامج – تبني فلسفة عامة للحياة أكثر عقلانية وذات توجه ايجابي تمكن المشاركين من التعامل مع الآخرين بسلوك خال من الوصمة وأكثر حيوية وفاعلية.	المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، التعزيز اللفظي
36	**تطبيق القياس البعدي**	– التمهيد لإنهاء البرنامج وتطبيق القياس البعدي لمقاييس (الوصمة - الحيوية الذاتية) التي تم استخدامها في الدراسة وتطبيق استمارة تقييم البرنامج. – الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج وتقييم فاعلية البرنامج الإرشادي.	المناقشة والحوار- الأسئلة، التدرج

		– التخطيط لإجراء متابعة إرشادية بعد شهرين من انتهاء البرنامج.	
37	**تطبيق القياس التتبعي**	- مناقشة مدى استمرارية فاعلية البرنامج - تطبيق القياس التتبعي.	المناقشة والحوار، الأسئلة.

ثانيًا مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة لدي إخوة المعاقين ذهنيًا / اعداد الباحثتان:

- قامت الباحثتان بمراجعة الأطر النظرية المتعلقة بموضوع البحث الحالي والعديد من المقاييس التي تناولت وصمة الإعاقة، ومن ثم تم اعداد مقياس يتناسب مع أهداف البحث ويراعى طبيعة العينة وخصائص المرحلة العمرية لها، واتبعت الباحثتان الخطوات التالية في اعداد المقياس:

-الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت وصمة الذات والإعاقة وكذلك الاطلاع على أبعاد الوصمة المُدركة للإعاقة لبعض مقاييس الوصمة المُدركة للإعاقة منها :

Sheehan, et al. 2017)(2016) ; .Sydney) ;(2015. (Barkely

.2021) Alex, et al.) (Wadany. 2020(;) (Mitter, et al. 2018

- تم استطلاع آراء المشاركين في البرنامج وتوجيه بعض الأسئلة حول المواقف التي تبعث على الشعور بالوصمة لديهم، وتحليل استجاباتهم (عينة البحث) للكشف عن الوصمة المُدركة للإعاقة التي يعاني منها بعض إخوة المعاقين ذهنيًا وذلك من خلال طرح التساؤل التالي: -

اذكر بعض المواقف التي تسبب لك حرج بسبب اعاقة التي يعاني منها أحد الإخوة ، مع وصف ما يُصاحب هذا الشعور هل هي (أفكار ترد في ذهنك) أم مشاعر وانفعالات أم سلوك معين.

م	مواقف ترتبط بالوصمة المعرفية	مواقف ترتبط بالوصمة الانفعالية	مواقف ترتبط بالوصمة الاجتماعية	مواقف ترتبط بالوصمة السلوكية

- من خلال المصادر السابقة تم تحديد ثلاثة الأبعاد الفرعية للمقياس يمكن اعتبارها مكونات لالوصمة المُدركة للإعاقة وهي: الوصمة المعرفية - الوصمة الانفعالية - الوصمة الاجتماعية.

- تصحيح المقياس: يوجد أمام كل عبارة خمسة بدائل للاستجابات هي بالترتيب (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا) تُمنح الدرجات بالترتيب كما يلي (5, 4, 3, 2, 1) وبالعكس بالنسبة للعبارات السلبية علي الترتيب (1, 2 , 3, 4, 5).

- الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين : تم التحقق من صدق المقياس وحساب معاملات الثبات والتمييز والاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية للمقياس، وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

1- الصدق الظاهري لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين:

تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين من خلال عرضه على عدد سبعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الدراسة؛ وقد طُلب من المحكمين - بعد الاطلاع على عنوان الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها- إبداء

آرائهم وملاحظاتهم حول مفردات المقياس من حيث مدى ملاءمة المفردات لقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين، وكذلك من حيث ارتباط كل مفردة بالبُعد الذي تنتمي له، ومدى وضوح المفردات، وسلامة صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو الإبقاء، أو التعديل للمفردات، والنظر في تدرج المقياس، ومدى ملاءمته، وغير ذلك مما يراه مناسباً، وبناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم تم التعديل لبعض المفردات، وكذلك تم إضافة وحذف بعض المفردات، ويتكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة أبعاد فرعية (الوصمة المعرفية، الوصمة الانفعالية، الوصمة الاجتماعية) ويضم (47) مفردة.

2- **ثبات المقياس ويشتمل على:**

أ - ثبات مقياس الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى إخوة المعاقين باستخدام معامل الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية: حيث تم تحليل الثبات لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين باستخدام معامل الفا كرونباخ Cronbach's alpha وطريقة التجزئة النصفية Split-Half، وجاءت النتائج كما بالجدول (2).

جدول (2)

معاملات الثبات لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين (ن=50)

البُعد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية		مستوى الثبات
			معامل سيبرمان-براون	معامل جوتمان	
الوصمة المعرفية	15	0.98	0.96	0.95	مرتفع
الوصمة الانفعالية	16	0.98	0.93	0.93	مرتفع
الوصمة الاجتماعية	16	0.97	0.91	0.91	مرتفع
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة الإعاقة	47	0.97	0.68	0.65	مرتفع

يتضح من الجدول (2) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة قد بلغت (0.97)، وبلغت قيمة معامل سيبرمان- براون ومعامل جوتمان (0.68) و(0.65) على الترتيب، كما أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس الفرعية جاءت جميعها مرتفعة؛ حيث تراوحت قيم معامل الفا كرونباخ لثبات الأبعاد من (0.97) إلى (0.98)، في حين تراوحت قيم معامل سيبرمان- براون من (0.91) إلى (0.96) وقيم معامل جوتمان من (0.91) إلى (0.95) ويشير ذلك إلى الثبات المرتفع لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين، وبالتالي الثقة في نتائج تطبيقه وسلامة البناء عليها.

ب- ثبات مقياس الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى إخوة المعاقين بحذف المفردة:
تم تحليل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس بعد حذف كل مفردة على حده وكذلك حساب معاملات التمييز للمفردات لمعرفة المفردات التي قد تؤثر سلبا في ثبات درجات كل بُعد من أبعاد

المقياس، والمفردات التي قد يكون معامل تمييزها منخفضا، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (3).

جدول (3)

قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز للمفردات (ن=50)

الوصمة المعرفية			الوصمة الانفعالية			الوصمة الاجتماعية		
رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز
1	0.98	0.90	1	0.98	0.84	1	0.97	0.59
2	0.98	0.90	2	0.98	0.92	2	0.96	0.79
3	0.98	0.91	3	0.98	0.85	3	0.96	0.76
4	0.98	0.90	4	0.98	0.87	4	0.96	0.74
5	0.98	0.87	5	0.98	0.85	5	0.96	0.80
6	0.98	0.90	6	0.98	0.82	6	0.96	0.84
7	0.98	0.89	7	0.98	0.87	7	0.97	0.67
8	0.98	0.93	8	0.98	0.86	8	0.96	0.84
9	0.98	0.88	9	0.98	0.86	9	0.96	0.83
10	0.98	0.80	10	0.98	0.92	10	0.96	0.81
11	0.98	0.87	11	0.98	0.87	11	0.96	0.87
12	0.98	0.82	12	0.98	0.89	12	0.96	0.72
13	0.98	0.89	13	0.98	0.87	13	0.96	0.86
14	0.98	0.86	14	0.98	0.89	14	0.96	0.85
15	0.98	0.81	15	0.98	0.89	15	0.96	0.87
			16	0.98	0.80	16	0.96	0.73

يتضح من الجدول (3) أن حذف أي مفردة من مفردات أبعاد المقياس لا يؤثر إيجابيا على قيمة معامل الثبات للبُعد الذي تنتمي له، كما أن معاملات التمييز لكافة المفردات جاءت أكبر من (0.30) وهو ما يؤكد ثبات المقياس والقدرة التمييزية لمفرداته.

3- الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى إخوة المعاقين:

تم التعرف على مدى اتساق مقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي له، وكذلك الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (4).

جدول (4)

الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين (ن=50)

الوصمة المعرفية		الوصمة الانفعالية		الوصمة الاجتماعية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	**0.92	1	**0.86	1	**0.64
2	**0.91	2	**0.93	2	**0.82
3	**0.93	3	**0.87	3	**0.79
4	**0.91	4	**0.89	4	**0.77
5	**0.89	5	**0.87	5	**0.83
6	**0.91	6	**0.84	6	**0.87
7	**0.90	7	**0.89	7	**0.72
8	**0.94	8	**0.88	8	**0.86
9	**0.90	9	**0.87	9	**0.85
10	**0.82	10	**0.93	10	**0.83
11	**0.89	11	**0.89	11	**0.89
12	**0.85	12	**0.91	12	**0.75
13	**0.91	13	**0.88	13	**0.88
14	**0.88	14	**0.90	14	**0.87
15	**0.84	15	**0.90	15	**0.88
		16	**0.82	16	**0.76
الارتباط بالدرجة الكلية	**0.83	الارتباط بالدرجة الكلية	**0.82	الارتباط بالدرجة الكلية	**0.54

** قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

يتضح من الجدول (4) أن جميع مفردات مقياس الشعور بالوصمة ترتبط بالبُعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.64) إلى (0.94)، أي أن الارتباط قوي بين المفردات والأبعاد، كما أن جميع الأبعاد الفرعية ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة

(0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.54) إلى (0.83)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين.

4- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوصمة المُدركة للإعاقة لدى إخوة المعاقين:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين بتقسيم العينة الاستطلاعية (ن=50) حسب الدرجة الكلية للمقياس، وذلك لتحديد المجموعة العليا التي تتضمن (14) من الأفراد الحاصلين على أعلى الدرجات في مقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين، والمجموعة الدنيا التي تتضمن (14) من الأفراد الحاصلين على أقل الدرجات في الدرجة الكلية للمقياس، ومن ثم دراسة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان-ويتني، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (5).

جدول (5)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين

البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الوصمة المعرفية	العليا	63.29	6.68	21.25	3.50	4.35-	0.00
	الدنيا	29.86	12.33	7.75			
الوصمة الانفعالية	العليا	65.57	4.64	21.36	2.00	4.42-	0.00
	الدنيا	34.86	12.06	7.64			
الوصمة الاجتماعية	العليا	65.36	5.51	20.07	0.00	3.59-	0.00
	الدنيا	47.43	13.25	8.93			
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة	العليا	194.21	6.68	21.50	0.00	4.51-	0.00
	الدنيا	112.14	14.61	7.50			

*** عدد الأفراد =14 في كل مجموعة.**

يتضح من الجدول (5) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين فإن قيمة (Z) بلغت (4.51) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العليا وأفراد المجموعة الدنيا، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (194.21)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (112.14)، وبالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس فقد جاءت قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لجميع الأبعاد، وتشير هذه النتائج إلى صدق المقارنة الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين إخوة المعاقين ذوي المستويات المختلفة في الشعور بالوصمة وكل بُعد من أبعادها الفرعية.

ثالثًا: مقياس الحيوية الذاتية اعداد / الباحثتان :

خطوات إعداد المقياس:

- مراجعة التراث السيكولوجي والدراسات السابقة ذات العلاقة بالحيوية الذاتية والاطلاع على مقاييس الحيوية الذاتية ومنها :

(Ryan, & Frederick .1997);(Kark Carmeli. 2009)

;(Kurtus. 2012);(Cug,.2015) (2018. سارة ,مصطفي);

(جاد, فاطمة الزهراء .2020) ; (Satici.2020);(2020 .Bertrams. Krispenz)

-من خلال المصادر السابقة قامت الباحثتان بصياغة بنود أداة الدراسة وتم عرض المقياس في صورته المبدئية على (7) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، للحكم على مدى صلاحية المقياس لقياس الحيوية الذاتية في ضوء التعريف الإجرائي، وتم تعديل المقياس في ضوء توجهات السادة المحكمين حيث تم استبعاد بعض العبارات في بعض الأبعاد وتعديل صياغة عدد آخر وبذلك أصبح المقياس مكون في صورته النهائية مكون من (50)عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد بواقع (17) عبارة للبعد الأول , (18) عبارة للبعد الثاني (15) عبارة للبعد الثالث .

- تصحيح المقياس:

قامت الباحثتان بتصحيح المقياس طبقاً لطريقة " ليكرت " Likert حيث يحدد المفحوص استجابة واحدة من بين خمسة بدائل لكل عبارة (دائمًا – أحيانًا – نادرًا – أبدًا وفقاً لمقياس متدرج من(5-4-3-2-1)، و العبارات السالبة تُمنح الدرجات كما يلي بالترتيب (1, 2, 3, 4, 5)

-الخصائص السيكومترية لمقياس الحيوية الذاتية:

تم التحقق من صدق المقياس وحساب معاملات الثبات والتمييز والاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين، وقد جاءت النتائج على النحو التالي:

1-الصدق الظاهري لمقياس الحيوية الذاتية:

تم التأكد من الصدق الظاهري وصدق المحتوى لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين من خلال عرضه على سبعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الدراسة؛ وقد طُلب من المحكمين - بعد الاطلاع على عنوان الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها- إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مفردات المقياس من حيث مدى ملاءمة المفردات لقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين، وكذلك من حيث ارتباط كل مفردة بالبُعد الذي تنتمي له، ومدى وضوح المفردات، وسلامة صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو الإبقاء، أو التعديل للمفردات، والنظر في تدرج المقياس، ومدى ملاءمته، وغير ذلك مما يروه مناسباً. وبناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم تم التعديل لبعض المفردات، وكذلك تم إضافة وحذف بعض المفردات، ويتكون المقياس في صورته النهائية من ثلاثة أبعاد فرعية (الحيوية الذهنية، الحيوية الانفعالية، الحيوية السلوكية) ويضم (52) مفردة.

2- حساب معامل الثبات ويشتمل على :

أ - ثبات مقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين باستخدام معامل الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية: تم تحليل الثبات لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين باستخدام معامل الفا كرونباخ Cronbach's alpha وطريقة التجزئة النصفية Split-Half، وقد جاءت النتائج كما بالجدول (6)

جدول (6)

معاملات الثبات لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين (ن=50)

البُعد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ	الثبات بطريقة التجزئة النصفية		مستوى الثبات
			معامل سيبرمان-براون	معامل جوتمان	
الحيوية الذهنية	17	0.93	0.86	0.85	مرتفع
الحيوية الانفعالية	18	0.88	0.64	0.64	مرتفع
الحيوية السلوكية	17	0.86	0.80	0.76	مرتفع
إجمالي أبعاد الحيوية الذاتية	52	0.95	0.84	0.83	مرتفع

يتضح من الجدول (6) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين قد بلغت (0.95)، وبلغت قيمة معامل سيبرمان-براون ومعامل جوتمان (0.84) و(0.83) على الترتيب، كما أن معاملات الثبات لأبعاد الفرعية جاءت معظمها مرتفعة؛ حيث تراوحت قيم معامل الفا كرونباخ لثبات الأبعاد من (0.86) إلى (0.93)، في حين تراوحت قيم معامل سيبرمان-براون من (0.64) إلى (0.86)، وقيم معامل جوتمان من (0.64) إلى (0.85) ويشير ذلك إلى الثبات الجيد للمقياس، وبالتالي الثقة في نتائج تطبيقه وسلامة البناء عليها.

ب- **ثبات مقياس الشعور بالوصمة لدى إخوة المعاقين بحذف المفردة:**

كما تم تحليل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس بعد حذف كل مفردة على حده وكذلك حساب معاملات التمييز للمفردات لمعرفة المفردات التي قد تؤثر سلبا في ثبات درجات كل بُعد من أبعاد المقياس، والمفردات التي قد يكون معامل تمييزها منخفضا، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (7).

جدول (7)

قيم معامل الثبات لأبعاد مقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين بعد حذف كل مفردة ومعاملات التمييز للمفردات (ن=50)

الحيوية الذهنية			الحيوية الانفعالية			الحيوية السلوكية		
رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز	رقم المفردة	معامل الفا كرونباخ	معامل التمييز
1	0.92	0.75	1	0.87	0.63	1	0.85	0.58
2	0.92	0.69	2	0.87	0.61	2	0.85	0.60
3	0.93	0.61	3	0.88	0.49	3	0.85	0.65
4	0.93	0.56	4	0.87	0.55	4	0.86	0.46
5	0.93	0.65	5	0.87	0.53	5	0.86	0.53
6	0.93	0.57	6	0.87	0.57	6	0.86	0.55
7	0.93	0.47	7	0.88	0.31	7	0.86	0.49
8	0.92	0.66	8	0.88	0.46	8	0.85	0.70
9	0.93	0.60	9	0.88	0.43	9	0.86	0.48
10	0.92	0.70	10	0.87	0.65	10	0.87	0.22
11	0.93	0.63	11	0.87	0.54	11	0.87	0.26
12	0.93	0.56	12	0.87	0.54	12	0.86	0.42
13	0.93	0.58	13	0.87	0.48	13	0.86	0.48
14	0.92	0.75	14	0.87	0.55	14	0.86	0.56
15	0.92	0.81	15	0.87	0.51	15	0.86	0.34
16	0.93	0.64	16	0.87	0.56	16	0.86	0.40
17	0.92	0.67	17	0.88	0.35	17	0.85	0.56
			18	0.88	0.37			

يتضح من الجدول (7) فيما يتعلق بالفقرتين رقم (10) و (11) من البعد الثالث (الحيوية السلوكية) ومضمونهما "أشعر بالنشاط عندما يطلب منى مساعدة أحد أفراد الاسرة" و"لدي استعداد لأداء مهام جديدة " على الترتيب فإن حذف الفقرتين يسهم في تعديل الثبات ولكن بدرجة طفيفة جدا، كما أن معامل تمييزهما منخفضة قليلا، إلا أنه يمكن الإبقاء عليهما لأهمية مضمونهما في قياس الحيوية السلوكية، أما فيما يتعلق بباقي المفردات فإن حذف أي مفردة من مفردات أبعاد المقياس لا يؤثر إيجابيا على قيمة معامل الثبات للبُعد الذي تنتمي له، كما أن معاملات التمييز لكافة المفردات الأخرى جاءت أكبر من (0.30) وهو ما يؤكد ثبات المقياس والقدرة التمييزية لمفرداته.

3- الاتساق الداخلي لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين:

تم التعرف على مدى اتساق مقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البُعد الذي تنتمي له، وكذلك الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (8).

جدول (8)

الاتساق الداخلي لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين (ن=50)

الحيوية الذهنية		الحيوية الانفعالية		الحيوية السلوكية	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	**0.79	1	**0.68	1	**0.65
2	**0.73	2	**0.67	2	**0.67
3	**0.66	3	**0.59	3	**0.72
4	**0.61	4	**0.63	4	**0.56
5	**0.72	5	**0.60	5	**0.60
6	**0.64	6	**0.63	6	**0.61
7	**0.53	7	**0.40	7	**0.55
8	**0.71	8	**0.54	8	**0.76
9	**0.65	9	**0.51	9	**0.56
10	**0.75	10	**0.70	10	*0.31
11	**0.68	11	**0.60	11	*0.36
12	**0.62	12	**0.61	12	**0.50
13	**0.63	13	**0.53	13	**0.54
14	**0.78	14	**0.61	14	**0.62
15	**0.83	15	**0.56	15	**0.41
16	**0.68	16	**0.62	16	**0.47
17	**0.71	17	**0.42	17	**0.64
		18	**0.45	18	
الارتباط بالدرجة الكلية	**0.83	الارتباط بالدرجة الكلية	**0.82	الارتباط بالدرجة الكلية	**0.54

** قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). * قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول (8) أن جميع مفردات ترتبط بالبُعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) أو (0.05)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.31) إلى (0.83)، كما أن جميع الأبعاد الفرعية ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.54) إلى (0.83)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين.

4- صدق المقارنة الطرفية لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين بتقسيم العينة الاستطلاعية (ن=50) حسب الدرجة الكلية للمقياس، وذلك لتحديد المجموعة العليا التي تتضمن (14) من الأفراد الحاصلين على أعلى الدرجات في مقياس الحيوية الذاتية، والمجموعة الدنيا التي تتضمن (14) من الأفراد الحاصلين على أقل الدرجات في الدرجة الكلية للمقياس، ومن ثم دراسة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار مان-ويتني، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (9).

جدول (9)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين

البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الحيوية الذهنية	العليا	46.43	8.02	21.46	0.50	4.49-	0.00
	الدنيا	25.79	3.38	7.54			
الحيوية الانفعالية	العليا	49.50	5.26	21.50	0.00	4.51-	0.00
	الدنيا	29.57	4.57	7.50			
الحيوية السلوكية	العليا	48.71	5.04	21.50	0.00	4.51-	0.00
	الدنيا	32.14	3.94	7.50			
إجمالي أبعاد الحيوية الذاتية	العليا	144.64	14.03	21.50	0.00	4.51-	0.00
	الدنيا	87.50	8.69	7.50			

*** عدد الأفراد =14 في كل مجموعة.**

يتضح من الجدول (9) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الحيوية الذاتية فإن قيمة (Z) بلغت (4.51) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العليا وأفراد المجموعة الدنيا، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (144.64)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (87.50)، وبالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس فقد جاءت قيمة (Z) دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) لجميع الأبعاد، وتشير هذه النتائج إلى صدق المقارنة

الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين إخوة المعاقين ذوي المستويات المختلفة في الحيوية الذاتية وكل بُعد من أبعادها الفرعية.

د-الأساليب والمعالجات الإحصائية:

تم تحليل البيانات باستخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية كما يلي:

1- المتوسط الحسابي Mean: للتعرف على متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة فيما يتعلق بالشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية.
2- الانحراف المعياري Standard deviation: لتحديد مدي تشتت درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة فيما يتعلق بالشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية.
3- اختبار مان-ويتني Mann-Whitney: للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياسي الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية في كل من القياس القبلي والبعدي.
4- اختبار ويلككسون Wilcoxon: للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية، وكذلك بين درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية.
5- حجم الأثر Effect Size: تم حساب حجم الأثر للبرنامج النفسي التكاملي على الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين باستخدام مربع إيتا(η^2)، وذلك باستخدام العلاقة[1]:

$$\eta^2 = \frac{z^2}{N}$$

حيث يتم حساب قيمة Z من اختبار مان –ويتني و N إجمالي حجم عينة الدراسة.

6- البرامج المستخدمة في المعالجات الإحصائية: تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام الإصدار الخامس والعشرون لعام 2017م من البرنامج الإحصائي (SPSS) Statistical Package for Social Sciences، كما تم استخدام برنامج الإكسيل Microsoft Excel.

وقد تم استخدام تلك الأساليب اللابارمترية المتمثلة في اختبار مان ويتني Mann-Whitney واختبار ويلككسون Wilcoxon نظرا لصغر حجم العينة وعدم اتباع توزيع درجات الطلاب في أبعاد الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة والحيوية الذاتية للتوزيع الاعتدالي الطبيعي.

-التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي:

تم التحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي بالنسبة لمتغيرات الدراسة والتي تتمثل في:

1- المستوى الاقتصادي الاجتماعي باستخدام استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي إعداد / الشخص، عبدالعزيز (2013) .

2- التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (10).

جدول (10)

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشعور بوصمة الإعاقة

البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الوصمة المعرفية	التجريبية	62.00	8.11	13.83	56.00	0.93-	0.35
	الضابطة	59.50	7.76	11.17			
الوصمة الانفعالية	التجريبية	66.50	7.91	13.08	65.00	0.41-	0.68
	الضابطة	66.08	5.73	11.92			
الوصمة الاجتماعية	التجريبية	72.33	6.83	14.67	46.00	1.51-	0.13
	الضابطة	69.25	5.31	10.33			
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة الإعاقة	التجريبية	200.83	19.71	14.21	51.50	1.19-	0.24
	الضابطة	194.83	11.23	10.79			

*** عدد الأفراد =12 في كل مجموعة.**

ويتضح من الجدول (10) أن الفروق بين متوسطي درجات المجوعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو درجات الأبعاد الفرعية، حيث بلغت قيمة (Z) لإجمالي أبعاد الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة (1.19) بدلالة إحصائية قدرها (0.24)، وقد كان متوسط درجات المجموعة التجريبية (200.83) بينما كان متوسط درجات المجموعة الضابطة (194.83)، وهو ما يعكس التقارب بين درجات المجموعتين، وتشير هذه النتائج إلى التكافؤ بين المجموعتين في القياس القبلي للشعور بوصمة الإعاقة.

3- التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الحيوية الذاتية:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للحيوية الذاتية تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (11).

جدول (11)

التكافؤ بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للحيوية الذاتية

البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
الحيوية الذهنية	التجريبية	27.58	4.03	12.67	70.00	0.12-	0.91
	الضابطة	28.25	6.65	12.33			
الحيوية الانفعالية	التجريبية	27.67	3.20	12.92	67.00	0.30-	0.76
	الضابطة	28.08	5.57	12.08			
الحيوية السلوكية	التجريبية	30.58	3.23	11.92	65.00	0.41-	0.68
	الضابطة	32.08	7.00	13.08			
إجمالي أبعاد الحيوية الذاتية	التجريبية	85.83	6.18	13.04	65.50	0.38-	0.71
	الضابطة	88.42	16.88	11.96			

*** عدد الأفراد =12 في كل مجموعة.**

ويتضح من الجدول (11) أن الفروق بين متوسطي درجات المجوعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للحيوية الذاتية جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو درجات الأبعاد الفرعية، حيث بلغت قيمة (Z) لإجمالي أبعاد الحيوية الذاتية (0.38) بدلالة إحصائية قدرها (0.71)، وقد كان متوسط درجات المجموعة التجريبية (85.83) بينما كان متوسط درجات المجموعة الضابطة (88.43)، وهو ما يعكس التقارب بين درجات المجموعتين، وتشير هذه النتائج إلى التكافؤ بين المجموعتين في القياس القبلي للحيوية الذاتية، وبذلك انقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (12) ومجموعة ضابطة (12) بعد إجراء التكافؤ بين المجموعتين في العمر الزمني والمستوي الاقتصادي الاجتماعي والوصمة المُدركة للإعاقة و الحيوية الذاتية حتى يكون سبب التحسن في متغيرات الدراسة راجعا الى البرنامج التكاملي وقد تم استبعاد 4أفراد حتى يحدث التكافؤ فكانت المجموعتين على النحو التالي :

– المجموعة التجريبية : قوامها (12) أخًا (ذكور واناث) من اخوة المعاقين.

– المجموعة الضابطة : وقوامها(12) أخًا (ذكور واناث) من اخوة المعاقين.

نتائج الدراسة:

يمكن عرض نتائج اختبار فروض الدراسة وحساب فاعلية البرنامج الإرشادي كالآتي:

- **نتائج اختبار الفرض الأول**: وينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة والدرجة الكلية" ولدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon test، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (12).

جدول (12)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة (ن=12)

البُعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
				الإشارات السالبة	الإشارات الموجبة		
الوصمة المعرفية	القبلي	62.00	8.11	6.50	0.00	3.07-	0.00
	البعدي	35.50	5.85				
الوصمة الانفعالية	القبلي	66.50	7.91	6.50	0.00	3.06-	0.00
	البعدي	36.67	6.17				
الوصمة الاجتماعية	القبلي	72.33	6.83	6.50	0.00	3.06-	0.00
	البعدي	36.83	6.52				
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة الإعاقة	القبلي	200.83	19.71	6.50	0.00	3.06-	0.00
	البعدي	109.00	11.38				

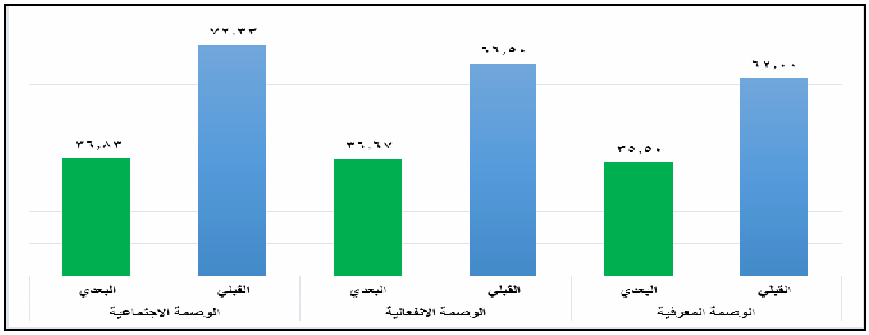
ويتضح من الجدول (12) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس القبلي

بمتوسط حسابي (200.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (109)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

البُعد الأول (الوصمة المعرفية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.07) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (62) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (35.5) .

البُعد الثاني (الوصمة الانفعالية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (66.5) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (36.67) .

البُعد الثالث (الوصمة الاجتماعية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (72.33) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (36.83).ويوضح الشكل (1) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للشعور بوصمة الإعاقة.



شكل (1) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للشعور بوصمة الإعاقة

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

وتشير النتائج إلي صحة الفرض الأول للدراسة وفعالية البرنامج الإرشادي التكاملي المُستخدم في خفض حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى إخوة المعاقين ذهنيًا، بالنسبة للقياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية ودلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي، وبالتالي يمكن قبول الفرض الأول، ويمكن تفسير ذلك نظرًا لحاجة المعاقين المُلحة إلى تلقي مساندة كافة أفراد الاسرة، وأهمية تقديم المساعدة اللازمة للحد من الأثار السالبة للإعاقة وتباعاتها علي أفراد الاسرة، فقد أوصت العديد من الدراسات إلى اجراء المزيد من الدراسات النفسية التي تهدف إلى التدخل الإيجابي لدي إخوة المعاقين .

(Bos, et al.,2013); (Ali. 2012); Al-Issa. .2022) (; Barkely.2015)

حيث أتاح البرنامج للإخوة الحصول علي معلومات وافية وصحيحة ترتبط بإعاقة أخيهم عن طريق فنية الواجب المنزلي التي تتطلب من المشاركين قراءة كتب عن الإعاقة الذهنية، و تعديل أفكارهم السالبة تجاه الإعاقة، فمن خلال التعرف علي المعلومات الكافية عن الإعاقة وما لها من أثار سلبية ، و مدي إمكانية تحسن المعاق يكون الإخوة أكثر وعيًا بما يتعرض له المعاق، ويقبلون على مساعدته، وقد تناول البرنامج العديد من أساليب الارشاد النفسي التكاملي ومنها: أسلوب التعزيز لدعم السلوك الإيجابي، والذي ساعد علي التخلص من المشاعر السالبة المرتبطة بالوصم وتخفيف حدتها في القياس البعدي مُقارنة بالقياس القبلي وتتفق نتائج الفرض الأول للدراسة مع ذهبت إليه نظرية التعلم الأدائي لسكنر، والتي أشارت إلى أن أسلوب التدعيم من المحددات الهامة لاكتساب أنماط متعددة من السلوك، فتوقع الفرد المكافأة إذا أصدر سلوكاً إيجابياً بمساعدة الآخرين، والعطف عليه يؤدي إلى تكرار آداء الفرد للسلوك الإيجابي وتدعيمه، كما أن توقع العقاب إذا ما صدر من الفرد سلوكاً غير اجتماعي نحو الآخرين فان ذلك يُؤدي إلى تجنب إصدار هذا السلوك، كذلك يتضح أهمية وعي أفراد الأسرة بالإعاقة و الخدمات المُقدمة لهم ، واتاحة المعلومات اللازمة لرعاية المعاق والتعرف علي حالته بشكل جيد والوعي بها من خلال التدخل الإيجابي متمثلًا في البرنامج الإرشادي التكاملي فحينما يشعر أفراد أسرة المعاق بالأمان والمساندة الموجهة لهم من خلال المؤسسات والمصادر المختلفة فإنهم يشعرون بالأمل والتفاؤل ويقبلون علي مساعدة المعاق والانفتاح علي من حولهم ، مما يشير إلي مدي الحاجة المُلحة لتقديم الخدمات النفسية التي تتمثل في التدخل العلاجي والإرشادي من قبل المتخصصين .

وقد اتفقت نتيجة الفرض الأول مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى فعالية الإرشاد والتدخل الإيجابي في تخفيف حدة وصمة الإعاقة . (Cantwell et al.2015)

(ياسين، حمدي & صابر، هيام . 2017) ;(جارحي، سيد.2018); (السيد،هبة.2018) ;(عبدالعال، غادة .2021). :(متولي، فكرى.2020)

نتائج اختبار الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة والدرجة الكلية " ولدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة تم استخدام اختبار مان- ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (13).

جدول (13)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للشعور بوصمة الإعاقة

البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر ($\square^2$)
الوصمة المعرفية	التجريبية	35.50	5.85	6.50	0.00	4.17-	0.00	0.72
	الضابطة	58.75	6.31	18.50				
الوصمة الانفعالية	التجريبية	36.67	6.17	6.58	1.00	4.10-	0.00	0.70
	الضابطة	61.58	7.45	18.42				
الوصمة الاجتماعية	التجريبية	36.83	6.52	6.50	0.00	4.16-	0.00	0.72
	الضابطة	68.92	5.23	18.50				
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة الإعاقة	التجريبية	109.00	11.38	6.50	0.00	4.16-	0.00	0.72
	الضابطة	189.25	13.44	18.50				

*** عدد الأفراد =12 في كل مجموعة.**

ويتضح من الجدول (13) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.16) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (189.25) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (109)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

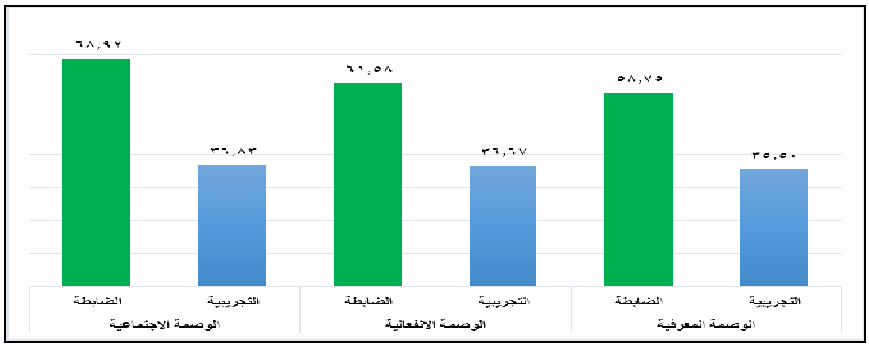
البُعد الأول (الوصمة المعرفية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.17) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (58.75) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (35.5).

البُعد الثاني (الوصمة الانفعالية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.10) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (61.58) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (36.67).

البُعد الثالث (الوصمة الاجتماعية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.16) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت

أعلى المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (68.92) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (36.83) .

ويوضح الشكل (2) الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للشعور بوصمة الإعاقة.



شكل (2) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للشعور بوصمة الإعاقة

وفيما يتعلق بحجم الأثر للبرنامج فإن قيم مربع إيتا ($\square^2$) تُظهر وجود أثر كبير للبرنامج الإرشادي المقترح في خفض مستوى الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة مربع إيتا لإجمالي أبعاد الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة (0.72)، وبالنظر للأبعاد الفرعية فإن حجم الأثر الأكبر للبرنامج قد ظهر في بُعدي الوصمة المعرفية والوصمة الاجتماعية حيث بلغ مربع إيتا (0.72)، يليهما بُعد الوصمة الانفعالية حيث بلغ مربع إيتا (0.70).

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

تشير النتائج إلى صحة الفرض الثاني للدراسة ، حيث ساعد البرنامج الإرشادي التكاملي المُستخدم في الدراسة الحالية في خفض الشعور بوصمة الإعاقة لدى أفراد المجموعة التجريبية بصورة معنوية، مُقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وبالتالي يمكن قبول الفرض الثاني، ويمكن تفسير ذلك نظرًا لتوقف تقبل أو رفض إخوة المعاق لأخيهم المعاق ومدي قدرتهم علي مواجهة المجتمع، علي مدي الوعي لديهم بحالة الإعاقة ، والتعرف علي كيفية الاستجابة والتواؤم معها، وتقديم معلومات وافية مرتبطة بالإعاقة الذهنية تم اكتسابها خلال جلسات البرنامج، و اكساب أفراد المجموعة التجريبية المهارات اللازمة لهم، من خلال تعديل الأفكار السالبة المرتبطة بالإعاقة الذهنية، ومساعدتهم علي الإجابة على العديد من التساؤلات التي ترد إلى أذهانهم ، فهم يتساءلون دائمًا كيف يستجيبون عند رعايتهم لأخيهم المعاق، وحثهم علي الرضا بالقضاء والقدر من خلال الارشاد الديني وتقدير دور الأسرة في رعاية المعاق . (Miller , et al.,2018:322) فإذا تمت الإجابة عن هذه التساؤلات ومناقشتها بشكل واف خلال جلسات البرنامج فإن التنبؤ بمشاركة الأشقاء الإيجابية في رعاية الأخ أو الأخت المعاقة ستكون أفضل، كما يُعد التنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر المكبوتة بحرية هو الحل الأمثل لمواجهة المشكلات (فنيات التحليل النفسي)، مما ينعكس ايجابًا على احترام الذات وتقديرها،

و الشعور بالصحة النفسية ورفاهية الذات لدي إخوة المعاق وتخفيف حدة الشعور بالوصمة، مما يجعلهم أكثر اقبالًا على مساعدة الأبوين والتعاون في تأهيل أخيهم المعاق.

فبإمكان الآباء أن يقوموا بدور المُعالج المُصاحب للأبناء، والتغلب علي مخاوفهم بشأن الإعاقة وتقديم التغذية الراجعة بشكل يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، مما يحول دون تفاقم المشكلة , و تعرف الأسرة علي كيفية تلقي المساندة الاجتماعية الممكنة ، ومراعاة حاجات إخوة المعاقين عند وضع البرامج أو الخدمات التي تقدمها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وكذلك تفعيل دور الإخوة في المشاركة في هذه البرامج , واكسابهم المهارات التي تؤهلهم للمساهمة في تأهيل المعاق ذهنيًا وتدريبه وتحسين مهاراته بغرض تحمل المسؤولية والقيام بأدوار جديدة .(Oluremi . 2015) ; (Hallberg, . 2013) .

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني للدراسة أيضا في ضوء ما تلقته أفراد المجموعة التجريبية أثناء جلسات البرنامج من أنشطة و أساليب مختلفة، مثل لعب الدور وعكس الدور والتي ساعدت في التعرف على ذواتهم بشكل أكبر و الإلمام بنقاط الضعف والقوة في شخصياتهم، وإعادة تقييم الادراك السلبي لوصمة إعاقة الأخ أو الأخت، كما تعرف أفراد المجموعة التجريبية أثناء جلسات البرنامج علي أهمية المرونة في الحياة و التدريب عليها، و كيفية تحمل الضغوط الناجمة عن الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة واستعادة التوازن الداخلي بعد التعرض للمواقف الاجتماعية المثيرة للوصمة.

وتتفق تلك النتائج مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة من أهمية التدخلات النفسية في تخفيف حدة مشاعر الوصم ومنها نتائج دراسات :

(Verhaeghe & Bruynooghe . 2007);(McConkey, et al.,2016);(Mitter, et al. , 2018);(Rohwerder . 2018)

نتائج اختبار الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي" بعد مرور شهرين من انتهاء جلسات البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الوصمة المُدركة للإعاقة والدرجة الكلية".

لدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والقياس التتبعى للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon test، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (14).

جدول (14)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة (ن=12)

البُعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (التتبعي-البعدي)		قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
				الإشارات السالبة	الإشارات الموجبة		
الوصمة المعرفية	البعدي	35.50	5.85	7.92	5.08	0.67-	0.50
	التتبعي	34.33	4.87				
الوصمة الانفعالية	البعدي	36.67	6.17	6.56	6.38	1.06-	0.29
	التتبعي	35.17	6.16				
الوصمة الاجتماعية	البعدي	36.83	6.52	9.20	4.57	0.55-	0.58
	التتبعي	35.33	4.05				
إجمالي أبعاد الشعور بوصمة الإعاقة	البعدي	109.00	11.38	6.86	4.50	1.33-	0.18
	التتبعي	104.83	11.57				

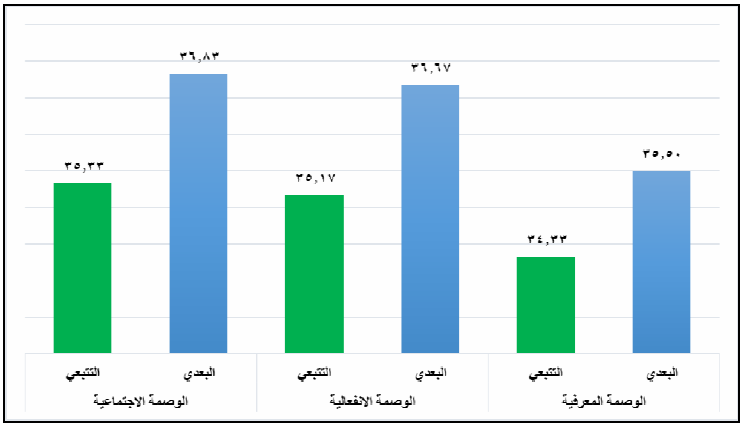
ويتضح من الجدول (14) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (1.33) بدلالة إحصائية قدرها (0.18) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (109) وكانت أقل المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (104.83)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

البُعد الأول (الوصمة المعرفية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (0.67) بدلالة إحصائية قدرها (0.5) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (35.5) وكانت أقل المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (34.33).

البُعد الثاني (الوصمة الانفعالية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (1.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.29) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (36.67) وكانت أقل المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (35.17) .

البُعد الثالث (الوصمة الاجتماعية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (0.55) بدلالة إحصائية قدرها (0.58) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (36.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (35.33).

ويوضح الشكل (3) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للشعور بوصمة الإعاقة.



شكل (3) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية

في القياس البعدي والتتبعي للشعور بوصمة الإعاقة

- مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

تشير نتائج الفرض الثالث إلى استمرارية تأثير البرنامج في خفض الشعور بالوصمة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من توقف البرنامج وبالتالي يمكن قبول الفرض الثالث، وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بعُمق أثر برنامج الإرشاد النفسي التكاملي في نفوس المشاركين وذلك نظرًا لاتباع الباحثتان التدرج المنتظم لتخفيف حدة الشعور بالوصمة لدي المشاركين فلم يُطلب منهم التخلي عن الشعور بالوصمة دفعة واحدة مما يشق على أنفسهم وانما راعت الباحثتان التدرج في التخلي و التحلي، كما ترجع هذه النتيجة أيضاً إلى استخدام الباحثتان لفنية إعادة البناء المعرفي وتعديل الأفكار الخاطئة عن الاعاقة الذهنية للأخ أو الأخت من خلال تطبيق المنهج التكاملي ، حيث قامت الباحثتان بتوجيه المجموعة التجريبية من خلال المناقشة والحوار والرد على ما يدور في أذهانهم من شبهات وأفكار خاطئة، فاستعانت الباحثتان بنماذج من حياة الرسول – صلى الله عليه وسلم – والصحابة، كما راعتا لين الحديث مع المشاركين فلم تصرح لهم بما يتصفوا به من خصال الأنانية والجبن ولكن اتبعتا أسلوب التعريض، وهو فن من فنون القول غير المباشر أو الخفي وذلك عندما يكون التصريح بالشيء مثيراً للغضب أو الاتهام أو النقد فهو أهون على النفس من اتهامها مباشرة وتوجيه النقد الصريح إليها. (نواصرة، 2005، 53) وذلك عملاً بقولهِ تعالى (ادْعُ إِلِى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُم بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَن ضَلَّ عَن سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ) (النحل، 125) ، وقوله تعالى : (فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى) (طه، 44) وعن أبي سعيد الخدري أنه صلى الله عليه وسلم قال " الغيبة ذكرك أخيك بما يكره " رواه أبو

داود، كما استخدمت الباحثتان فنية الانسحاب التدريجي حتى يعتاد المشاركين على الإفادة مما تم التدريب عليه خلال الجلسة وتطبيقه في حياتهم اليومية .

كما استعانت الباحثتان بالعديد من الأساليب لإقناع المشاركين بأهمية تقبل إعاقة الأخ أو الأخت حتى أصبحت جزءاً من سلوكهم اليومي، وبذلك يمكن تفسير نتائج الفرض الثالث واستمرارية فعالية البرنامج الإرشادي نظرًا لانتقال أثر تدريب الجلسات والإفادة منها خلال المواقف الحياتية المختلفة , وتقبل المشاركين للإخوة واصطحابهم في المناسبات الاجتماعية بصورة أفضل من ذي قبل .وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من :

(Wells .2012); Robertson, et al. 2010(; Visser.2007) (waston, et al . 2014); (Wong , et al . 2019)

نتائج اختبار الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والمتوسطات الحسابية لدرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على أبعاد مقياس الحيوية الذاتية والدرجة الكلية".

لدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والقياس البعدي للحيوية الذاتية تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon test، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (14).

جدول (14)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للحيوية الذاتية (ن=12)

البُعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
				الإشارات السالبة	الإشارات الموجبة		
الحيوية الذهنية	القبلي	27.58	4.03	0.00	6.50	3.06-	0.00
	البعدي	52.92	8.38				
الحيوية الانفعالية	القبلي	27.67	3.20	0.00	6.50	3.06-	0.00
	البعدي	53.83	8.65				
الحيوية السلوكية	القبلي	30.58	3.23	0.00	6.50	3.06-	0.00
	البعدي	55.08	7.30				
إجمالي	القبلي	85.83	6.18	0.00	6.50	3.06-	0.00

البُعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
				الإشارات السالبة	الإشارات الموجبة		
أبعاد الحيوية الذاتية	البعدي	161.83	18.40				

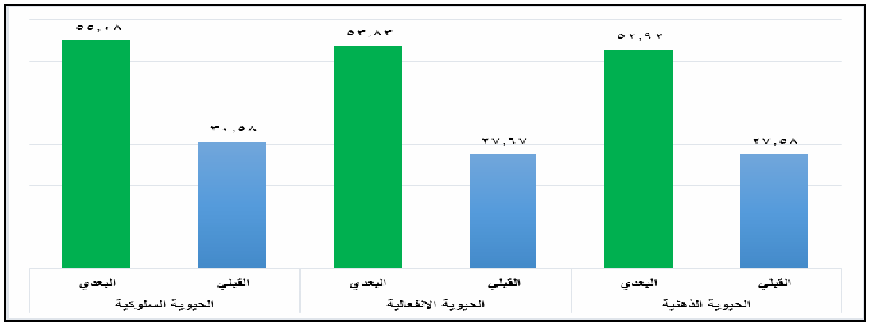
ويتضح من الجدول (14) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للحيوية الذاتية فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (161.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (85.83)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

البُعد الأول (الحيوية الذهنية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (52.92) وكانت أقل المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (27.58) .

البُعد الثاني (الحيوية الانفعالية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (53.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (27.67).

البُعد الثالث (الحيوية السلوكية): جاءت قيمة (Z) بمقدار (3.06) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (55.08) وكانت أقل المتوسطات للقياس القبلي بمتوسط حسابي (30.58).

ويوضح الشكل (4) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للحيوية الذاتية.



شكل (4) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للحيوية الذاتية

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

وتشير نتائج الفرض الرابع إلى أن البرنامج قد ساعد علي رفع مستوى الحيوية الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية بصورة معنوية، ومن ثم يمكن قبول الفرض الرابع ويرجع ذلك الى أن الباحثتان قد قامتا أولا بالتخلي وبالتخفيف من الاحساس بالوصمة قبل البدء بتحسين الجوانب الايجابية فالحيوية الذاتية مثل غيرها من المكونات الأساسية للشخصية قابلة للنمو والتعديل الذاتي فالحيوية الذاتية تتألف من مكونات انفعالية ومعرفية وسلوكية أدائية، ويتمثل الجانب الانفعالي في المشاعر الذاتية التي يوجهها الفرد نحو ذاتهِ أو الأشخاص أو الأشياء موضع الاهتمام، أما الجانب المعرفي فيتمثل في الوعي بالأفكار وتنشيط الأفكار الإيجابية لدى الفرد، أما الجانب السلوكي الأدائي فيتمثل في السلوك الظاهري الذي يقوم به الفرد نحو الموضوعات والذي يتمثل في الإقدام أو الإحجام و هذه الأنماط تنمو مبكراً منذ الطفولة، كما أن هذه الأبعاد قابلة للتعديل والتحسن من خلال الأساليب التي تم الاستعانة بها كاليقظة العقلية والشفقة بالذات التي تضمنتها الجلسات والعديد من الأساليب للبرنامج التكاملي الذي تعرض له أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه دراسة كل من :

(Bojanowska, & Zalewska .2018);(wong&zvolen sky.2019); (kulbas .2021)

كما تتفق نتائج الفرض الرابع للدراسة مع ما خلصت إليه دراسة (Alex, et al.(2021 من أن التدخل النفسي من خلال البرامج الإرشادية يهدف إلى تحسين الانفعالات الإيجابية كالحيوية الذاتية بكافة أبعادها لدي المعاقين وذويهم، كما يسهم تخفيف الشعور بالوصم في انتقال الأثر الإيجابي و تحسن الحيوية الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث أن تخفيف الوهن النفسي مقابل تحسن الحيوية الذاتية يتيح لإخوة الفرد المعاق ووضع وتحديد أهداف ذات معنى مما يمنحهم قدرًا من الإيجابية والصلابة النفسية في مواجهة الأزمات الناجمة عن الإعاقة ومواجهة الوصم الاجتماعي وأحداث الحياة الضاغطة . كما يمنح الفرد الشعور بالسعادة والتفاؤل والأمل والهمه ذلك لأن الحيوية الذاتية تُعد أحد أهم العوامل المنبئة بالأداء الجيد للفرد وجودة الحياة المُدركة لديه. (Singh & Sharma.2018:76);(90-99 : 2011 . Salama) .

نتائج اختبار الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الحيوية الذاتية والدرجة الكلية". ولدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحيوية الذاتية تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (15).

جدول (15)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحيوية الذاتية

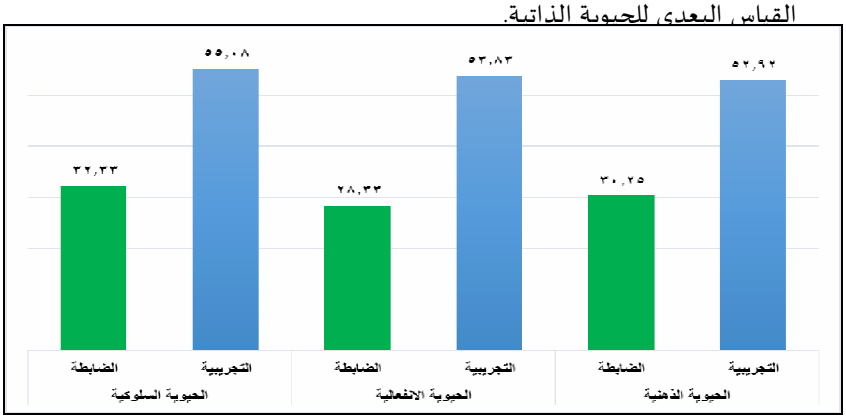
البُعد	المجموعة*	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر r^2
الحيوية الذهنية	التجريبية	52.92	8.38	18.42	1.00	-4.10	0.00	0.70
	الضابطة	30.25	4.47	6.58				
الحيوية الانفعالية	التجريبية	53.83	8.65	18.38	1.50	-4.08	0.00	0.69
	الضابطة	28.33	5.68	6.63				
الحيوية السلوكية	التجريبية	55.08	7.30	18.29	2.50	-4.02	0.00	0.67
	الضابطة	32.33	5.65	6.71				
إجمالي أبعاد الحيوية الذاتية	التجريبية	161.83	18.40	18.42	1.00	-4.10	0.00	0.70
	الضابطة	90.92	13.59	6.58				

*** عدد الأفراد =12 في كل مجموعة.**

يتضح من الجدول (15) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للحيوية الذاتية فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.10) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (161.83) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (90.92)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

- **البُعد الأول (الحيوية الذهنية):** جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.1) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (52.92) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (30.25).
- **البُعد الثاني (الحيوية الانفعالية):** جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.08) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (53.83) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (28.33) .
- **البُعد الثالث (الحيوية السلوكية):** جاءت قيمة (Z) بمقدار (4.02) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01)، وقد كانت أعلى المتوسطات للمجموعة التجريبية بمتوسط حسابي (55.08) وكانت أقل المتوسطات للمجموعة الضابطة بمتوسط حسابي (32.33).

- ويوضح الشكل (5) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحيوية الذاتية.



شكل (5) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحيوية الذاتية

وفيما يتعلق بحجم الأثر للبرنامج فإن قيم مربع إيتا (η^2) تُظهر وجود أثر كبير للبرنامج الإرشادي المقترح في رفع مستوى الحيوية الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة مربع إيتا لإجمالي أبعاد الحيوية الذاتية (0.70)، وبالنظر للأبعاد الفرعية فإن حجم الأثر الأكبر للبرنامج قد ظهر في بُعد الحيوية الذهنية حيث بلغ مربع إيتا (0.70)، يليه بُعد الحيوية الانفعالية حيث بلغ مربع إيتا (0.69)، ومن ثم بُعد الحيوية السلوكية حيث بلغ مربع إيتا (0.67).

مناقشة نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلي صحة الفرض الخامس للدراسة الذي يشيرإلى فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين الحيوية الذاتية بأبعادها المختلفة لدى أفراد المجموعة التجريبية بصورة معنوية مُقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، ويمكن تفسير ذلك من خلال فعالية الجلسات الإرشادية في تخفيف حدة الوصمة المُدركة للإعاقة، وما لذلك من أثر إيجابي علي الحيوية الذاتية بكافة أبعادها لدي إخوة الطفل المعاق ذهنيًا، فمن خلال دحض وتعديل الأفكار السالبة غير العقلانية والوعي بها والتي ترتبط بالوهن النفسي وتكمن خلف تدنى الحيوية الذهنية فمن خلال جلسات البرنامج تم تعريف الأفراد بالعديد من الأساليب بغرض مواجهة الضغوط الحياتية مثل : حل المشكلات والتفكير الإيجابي والحديث الإيجابي للذات كما حث البرنامج للأفراد علي تطبيق ما تعلموه خلال الجلسات في المواقف الحياتية المختلفة، كما تناولت جلسات البرنامج سبل تحسين الحيوية الانفعالية من خلال التعرف علي مصادر الطاقة النفسية الإيجابية لدى الفرد وأهمية التنفيس الانفعالي ، و يتفق ذلك مع ماخلصت إليه دراسة كل من (Werner & Scior. 2016); (Rohwerder. 2018).

كما قد يعزي تحسن الحيوية البدنية نظرًا لممارسة الأنشطة البدنية خلال مواقف مُحدده في الجلسات وتدريب الأعضاء علي الاسترخاء وتوعيتهم بأهمية الممارسات الصحية، مما قد ساعد علي تحسن الحيوية البدنية لدي أفراد المجموعة التجريبية ومن ثم تحسن

الحيوية الذاتية بوجه عام كما يمكن تفسير نتائج الفرض الخامس وفقًا لبعض العوامل منها : رغبه ودافعية أعضاء البرنامج في تلقي جلسات البرنامج الإرشادي النفسي التكاملي للإفادة منها خلال المواقف الحياتية ، واكتسابهم بعض المهارات التي تضمنتها أنشطة البرنامج وحرص المشاركين علي تطبيق ما تعلموه خلال الجلسات في المواقف الحياتية المختلفة من خلال أداء الواجب المنزلي، ، كما يعزي ذلك التحسن إلى قدرة المشاركون علي تحقيق الأهداف المستهدفة في نهاية كل جلسة، وبذلك تتفق نتائج الفرض الخامس مع ما ذهب إليه كل من : (Ryan & Frederick .1997) ;(Hallberg.2013);(Bojanowska & Zalewska.2017)

- **نتائج اختبار الفرض السادس:**

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدي والتتبعي" بعد مرور شهرين من توقف البرنامج " للمجموعة التجريبية وذلك على أبعاد مقياس الحيوية الذاتية والدرجة الكلية" ولدراسة معنوية الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والقياس التتبعي للحيوية الذاتية تم استخدام اختبار ويلككسون Wilcoxon test، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (16).

جدول (16)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للحيوية الذاتية (ن=12)

البُعد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (التتبعي-البعدي)		قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
				الإشارات السالبة	الإشارات الموجبة		
الحيوية الذهنية	البعدي	52.92	8.38	7.60	4.67	0.45-	0.66
	التتبعي	52.25	5.93				
الحيوية الانفعالية	البعدي	53.83	8.65	5.30	6.58	0.58-	0.56
	التتبعي	55.75	5.59				
الحيوية السلوكية	البعدي	55.08	7.30	5.00	6.57	1.16-	0.25
	التتبعي	56.83	6.10				
إجمالي أبعاد الحيوية	البعدي	161.83	18.40	7.50	6.00	0.71-	0.48
	التتبعي	164.83	13.76				

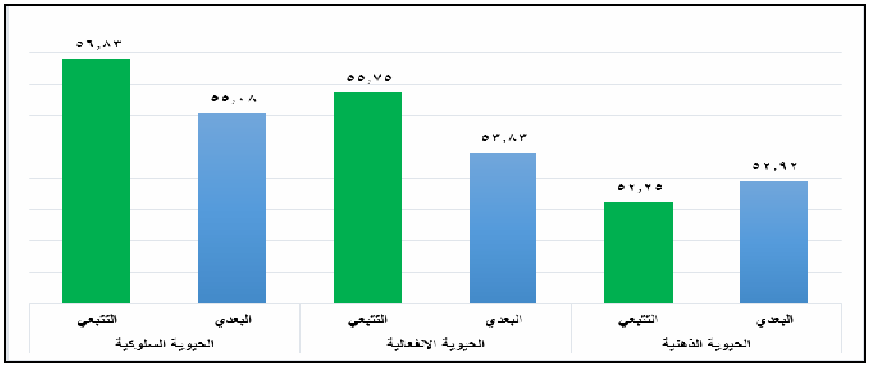
ويتضح من الجدول (16) أنه بالنسبة للدرجة الكلية للحيوية الذاتية فقد جاءت قيمة (Z) بمقدار (0.71) بدلالة إحصائية قدرها (0.48) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (164.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (161.83)، كما جاءت النتائج على مستوى الأبعاد الفرعية كالآتي:

البُعد الأول (الحيوية الذهنية): كانت قيمة (Z) بمقدار (0.45) بدلالة إحصائية قدرها (0.66) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (52.92) وكانت أقل المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (52.25).

البُعد الثاني (الحيوية الانفعالية): كانت قيمة (Z) بمقدار (0.58) بدلالة إحصائية قدرها (0.56) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (55.75) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (53.83).

البُعد الثالث (الحيوية السلوكية): كانت قيمة (Z) بمقدار (1.16) بدلالة إحصائية قدرها (0.25) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)، وقد كانت أعلى المتوسطات للقياس التتبعي بمتوسط حسابي (56.83) وكانت أقل المتوسطات للقياس البعدي بمتوسط حسابي (55.08).

ويوضح الشكل (6) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للحيوية الذاتية .



شكل (6) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للحيوية الذاتية

مناقشة نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

أشارت نتائج التحليل الاحصائي للفرض السادس صحة الفرض السادس للدراسة و استمرارية فعالية و بقاء أثر البرنامج في رفع مستوى الحيوية الذاتية لدى أفراد المجموعة التجريبية بانتهاء فترة المتابعة، ويمكن تفسير استمرارية فعالية البرنامج نظرًا لانتقال أثر البرنامج الإرشادي علي الرغم من انتهاء الجلسات، نظرًا لممارسة أفراد البرنامج للعديد المهارات المرتبطة بالحيوية الذهنية و الانفعالية و السلوكية وبذلك امتد هذا التحسن إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج الأمر الذي يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين الحيوية الذاتية لدي المشاركين، كما أن هؤلاء المشاركين في هذه المرحلة العمرية أكثر دافعية واستعدادا لتطبيق ما تعلموه خلال الجلسات والإفادة منه.

واتضح تحسن الحيوية الذاتية للمشاركين من خلال سلوكهم الإيجابي كما أشارت استجاباتهم علي استمارة " التتبع للمحيطين بالمشاركات " فمن خلال ملاحظة المحيطين بأفراد المجموعة التجريبية أشاروا إلى أنهم قد أصبحوا أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهم بوضوح واستجابتهم لمشاعر الآخرين والتعاطف معهم كما استمر هذا التحسن لما بعد فترة البرنامج كما أصبحوا أكثر كفاءة بفاعلية في التعامل مع مواقف الإحباط والضغوط و أقل اندفاعية وأكثر ثقة بالنفس وتقديرًا لذواتهم وأكثر قدرة على التفاوض و المشاركة الفعالة في حل مشاكل الأخ المعاق كما اتضح ذلك من خلال استمارة " التتبع للمشاركين " حيث أشار بعض آباء المشاركين أنهم أصبحوا أكثر ايجابية كما طالب بعض أعضاء البرنامج بأن تتاح لهم الفرصة لتدريب أخوتهم ذوي الإعاقة على بعض العادات السلوكية الصحيحة . وبذلك تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التالية :

(Ryan & Frederick . 1997); (Kaur. 2010) ;(Oluremi .2015);

(Findler, et al.2016) ;(zhou, et al.,2018);(Wong. et al . 2019)

مما سبق يتضح فعالية البرنامج الارشادي التكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المُدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدي إخوة المعاقين عقليًا .

توصيات الدراسة:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية وما توصلت اليه من نتائج تقترح الباحثتان التوصيات التالية:

- توفير برامج الارشاد النفسي للمعاقين بإعاقات مختلفة وذويهم بغرض تخفيف حدة الشعور بوصمة الإعاقة.
- عقد دورات توعوية لأفراد المجتمع للتعرف على كيفية التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة وذويهم وتقديم المساندة المجتمعية اللازمة لهم والحقوق التي تكفلها لهم القوانين، وتقدير المجتمع لهم.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي اللازم لأسر المعاقين والعمل على دمجهم في الأنشطة المختلفة بما يرفع من درجة الحيوية الذاتية لديهم.

البحوث المقترحة:

- دراسة أثر برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية في تحسين الحيوية الذاتية لدي أمهات المعاقين عقليًا.
- دراسة فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الحيوية الذاتية لدي المعاقين حركيًا.
- دراسة المناعة النفسية كأحد العوامل المنبئة بمشاعر وصمة الذات لدي أسر المعاقين بإعاقات مختلفة "دراسة مقارنة ".
- الحيوية الذاتية والوصمة المُدركة للإعاقة كبعض العوامل المنبئة بالسعادة لدى أخوة المعاقين.

المراجع:

- جابر، جابر عبد الحميد & كفافي، علاء الدين. (1995). معجم علم النفس والطب النفسي. ج (7)، القاهرة، دار النهضة العربية.

- جاد، فاطمة الزهراء (2020) . الحيوية الذاتية لدي طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة حلوان في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة سيكومترية كلينيكية، المجلة المصرية للدراسات النفسية , 30 (106)، 237-286.

- جارحي، سيد (2018). الوصمة المُدركة في علاقتها بكل من الاكتئاب والمساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، مجلة دراسات نفسية، (28)، 3، 499-555.

- السيد، هبة (2018). محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، (19)17، 613-640.

- صابر، هيام (2014). النموذج البنائي لعلاقة الرفاهة الذاتية بالوصمة المُدركة والحس الفكاهي لدي أمهات الأطفال الذاتويين، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، (158)، 3، 11-54.

-عبدات، روحي. (2007). الأثار النفسية للإعاقة علي أخوة الأشخاص المعاقين، الأمارات العربية المتحدة، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية للنشر .

- عبدالعال، غادة (2021). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون: "دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسيوط،" مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 55، (3)، 719-758.

- العبيدي، عفراء إبراهيم (2020). الحيوية الذاتية لدي طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية ، 1(2)، 20-44.

- عوض، خالد (2018). الوصمة الاجتماعية المُدركة وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية وتقبل الأقران لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، (29)113، 485-536.

- فرج، نهلة (2018). وصمة الذات كمنبئ بالعفو عن الآخرين لدي المراهقين الصم، مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (25) 296-345.

- متولي، فكري (2020). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، جامعة الزقازيق كلية علوم الإعاقة والتأهيل،31، 172-224.

- المصري، فاطمة الزهراء (2020): الحيوية الذاتية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة حلوان في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية .المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30 (106).

- مصطفي، سارة حسام الدين (2018). فاعلية برنامج ارشادي انتقائي لتنمية الحيوية الذاتية لدي عينة من الشباب الجامعي، مجلة الارشاد النفسي، 56، 33-112.

- نواصره، راضي (2005): البلاغة والبيان وفصاحة الكلام عند سيدنا الإمام، القاهرة: مكتبة حمادة.

- ياسين، حمدي & صابر، هيام (2017). الوصمة المُدركة لأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتها بتقدير الذات،جامعة القاهرة، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية، (25)1، 2-35.

- ياسين، حمدي & إسماعيل، زهرة العلا (2016). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في خفض أعراض وصمة الذات لدي المعاقين سمعيًا، مجلة دراسات عربية في علم النفس، (15) 2، 223-252.

- Jaber, Jaber Abdel Hamid and Kafafi, Aladdin. (1995). Dictionary of psychology and psychiatry. C (7), Cairo, Dar Al-Nahda Al-Arabiya.

- Jad, Fatma Zahraa (2020). Subjective vitality among postgraduate students at the Faculty of Education, Helwan University, in the light of some demographic variables: a clinical psychometric study. The Egyptian J of Psychological Studies, 30 (106), 237-286.

- Garhi, sir. (2018). Perceived stigma in relation to depression and social support for mothers of children.

-El-Sayed, Heba (2018). Al-Wasmah Al-Wasmah, Ain Shams University, (19) 17, 613-640.

-Saber, Hiam (2014). The constructive model of the relationship of subjective well-being to perceived stigma and sense of humor among mothers of autistic children, J of Education, Faculty of Education, Al-Azhar University, (158), 3, 11-54.

-Abdat, Rouhi (2007). The Psychological Effects of Disability on the brothers of Persons with Disabilities, United Arab Emirates, Sharjah City for Humanitarian Services for Publication.

-Abdel Aal, Ghada (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Reducing Social Stigma among Mothers of Down Syndrome Children: "A Study Applied to the Women's Association in Assiut Governorate,"J of Studies in Social Work, Helwan University, 55, (3), 719-758.

-Al-Obeidi, Afra Ibrahim (2020). Self-vitality among university students in the light of some variables, Scientific J of Educational Sciences and Mental Health, 1 (2), 20-44.

-Awad, Khaled (2018). Perceived social stigma and its relationship to social competence and peer acceptance among students with learning disabilities, J of the Faculty of Education, Benha University, (29) 113,485-536.

-Farag, Nahla (2018). Self-stigma as a predictor of forgiveness for others among deaf adolescents, Journal of Special Education, Faculty of Disability and Rehabilitation Sciences, Zagazig University, (25), 296-345.

-Metwally, Fikri (2020). The effectiveness of a selective counseling program in improving orientation towards life and its impact on reducing the sense of social stigma among mothers of children with Down syndrome, Zagazig University - Faculty of Disability and Rehabilitation Sciences, 31, 172-224.

-Al-Masry, Fatima Al-Zahraa (2020): Autobiographical vitality among postgraduate students at the Faculty of Education, Helwan University, in the light of some demographic variables. Egyptian Journal of Psychological Studies, 30 (106).

-Mostafa, Sarah Hossam El-Din (2018). The effectiveness of a selective counseling program for the development of self-energy among a sample of university youth, J of Psychological Counseling, 56, 33-112.

- Nawasrah, Radi (2005): Rhetoric, statement, and eloquence of speech with our master Imam, Cairo: Hamada Library.

-Yassin, Hamdi & Saber, Hiam (2017). The perceived stigma of mothers of autistic children and its relationship to self-esteem, Journal of Educational Sciences, Graduate School of Education, Cairo University, (25), 1, 2-35.

- Yassin, Hamdi & Ismail, Zahrat Al-Ula (2016). The effectiveness of a counseling program for developing self-esteem in reducing symptoms of self-stigma for the hearing impaired, Journal of Arab Studies in Psychology, (15), 2, 223-252.

-Alex,T; Meyer, B.; Asbrock, F, Mostert, M.P.(2021) . Stigma and chronic fatigue syndrome in families of children with disabilities .J of Psychol , 9, 2251-2259.

- Ali, B.A. (2012). Professional challenges to counselling intervention for families of exceptional children. Conference Proceedings of the Annual National Conference of the Counselling Association of Nigeria (CASSON) held Kano, 27-39.

-Al-Issa, Nidaa bint Suleiman Fahd .(2022). Psychological stress and its relationship to the needs of parents of children with mental disabilities, Saudi Arabia: J of Social Work, Naif University, 69-92.

Al-Jiboori,S.(2010):The frequency of self-stigma among patients with psychiatric disorders .Tikrit Medical Journal ,16(2),124-128.

-Barkely,C.(2015):Learning Disability :Assessing Stereotype, Meta-stereotype, and Stigma Consciousness ,Georgia Southern University Digital Commons , Georgia Southern.

- Baumann, N., & Scheffer, D. (2010). Seeking flow in the achievement domain: The achievement flow motive behind flow experience. Motivation and Emotion, 35, 3, 267–284.

- Bojanowska, A., & Zalewska, A. M. (2017). Temperamental predictors of subjective well-being from early adolescence to mid-life: The role of temporal and energetic regulation . J of International J of Psychology, DOI: 10.1002/ijop.12414, 1-11.

- Bos, A , Pryor JB, Reeder GD& Stutterheim SE (2013). Stigma: advances in theory and research. Basic Appl Soc Psychol , 35: 1–9.

- Cantwell J, Muldoon O&Gallagher S. (2015).The influence of self-esteem and social support on the relationship between stigma and depressive symptomology in parents caring for children with intellectual disabilities. J Intellect Disabil Res; 59: 948–57.

-Duran (2018) Stigma Perceived stigma By Parents Of Intellectual Disability Children: An Interpretative phenomenological analysis study . J of Psychiatry ; 19(4):390-396.

-Erdi , k (2021). The Effects of the Positive Psychology-Based Online .

- Floyd, F., Purcell, S., Richardson, S., & Kupersmidt, J. (2009). Sibling relationship quality and social functioning of children and adolescents with intellectual disability. American J of Intellectual and Developmental Disabilities, 114, 110 -127.

- Findler L, Jacoby AK, Gabis L.(2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. Res Dev Dis ; 55:44-54.

- Garg,R& Raj,R.(2019).A Cross-Sectional Study Of Self Stigma And Discrimination Among Patients With Depression Open J Of Psychiatry ,10(2),124-127.

- Guse, T., & Harvey, C. (2010). Growing up with a sibling with dwarfism: Perceptions of adult non-dwarf siblings. Disability & Society, 25, 387- 401.

- Hallberg ,U .(2013). Situation and psychosocial well-being of older sisters to children with disabilities or chronic illnesses—the forgotten children ,Int J of Qualitative Studies on Health and Well-being, 1- 8.

- Kark, R., & Carmeli, A. (2009). Alive and creating: The mediating role of vitality and aliveness in the relationship between psychological safety and creative work involvement. J of Organizational Behavior: The International of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior, 30(6), 785-804.

- Kaur, Y. (2010). Family support model for the management of children with special educational needs children. Study Home Community Science, 4(3) 179-184.

- Kayama M, Haight W, Ku Mlm, Cho M.(2017) . East Asian and US educators' reflections on how stigmatization affects their relationships with parents whose children have disabilities: Challenges and solutions. Child Youth Serv Rev ; 73: 128- 144.

- Kurtus,R (2012). What Is Vitality? Available At :Http: //Www.School-For-Champions. Com/Vitality/What_Is_Vitality . Htm #. Vzzgczv97iu.

-kulbus.s(2021). Effectiveness of counselling of developing compassion and subjective vitality in disabled Mothers, J of psychological counselling ,32(4)34-39.

-Mcconkey, R., Kahonde, C., & McKenzie, J. (2016). Tackling Stigma in Developing Countries: The Key Role of Families. In K. Scior & S. Werner (eds.). Intellectual Disability and Stigma: Stepping Out from the Margins. Palgrave Macmillan.

-Mitter,N; Ali ,A& Katrina .(2018). Stigma experienced by family members of people with intellectual and developmental disabilities: multidimensional construct Natasha ,BJPsych Open 4, 332–338.

- Oluremi ,D (2015) Counselling Intervention and Support Programmes for Families of Children with Special Educational Needs Journal of Education and Practice , 6(10) 103-109.

- Reeves, W.C .,Wagner, D., Nisenbaum, R., Jones,G.F.,Gurbaxani, P., Solomon L.,Papanicolaou, D., Unger, E., Vernon, S., & Heim, C. (2005). Chronic Fatigue Syndrome – A Clinically Empirical Approach To Its Definition And Study, BMC Medicine, 3:19.

- Rohwerder, B. (2018). Disability stigma in developing countries. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies.

- Ryan, R & Frederick, C. (1997) On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. J of Personality, 65, 529-565.

-Sharpe, M., Goldsmith, K. A., Johnson, A. L., Chalder, T., Walker, J., & White, P. D. (2015) Rehabilitative treatments for chronic fatigue syndrome: long-term follow-up from the PACE trial. The Lancet Psychiatry 2(12), 1067-1074.

- Sheehan ,L.,Nieweglowski,K.&Corrigan.(2017):Structures and types of Stigma. In W .Gaebel, W.Rossler&N.Sartorius (ads).The stigma of mental illness – end of the story? 41-66.

-Shulman,C.(2021). Effectiveness of counselling with developmental disabilities families ,in reducing stigma and improving Subjective Wellbeing ,J of Res Dev Disabil,V50(11),.4103-14.

-Singh& Sharma.(2018).Subjective vitality as a predictor of psycho-logical well-being ,lahrw International J of social sience,6(1)76-80.

-Sydney H. Kinnear, B. G. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma Plays in Families' Lives,. J of Autism and Developmental. 492-953.

-The,J.,King,D.,Waston,B.&Liu,S.(2014):Self-Stigma, Anticipated Stigma, and help –Seeking Communication in People with Mental Illness. Portal J of Multidisciplinary International Studies, 11 (1),1-8.

- Vandenbos, G.,(2015):APA Dictionary of Psychology, APA Press.

- Verhaeghe,M& Bruynooghe ,K .(2007).Stigmatization In Different Mental Health Services : A Comparison Of Psychiatric ,J Of Behavioral Health Services Research ,34(2),186-197.

-Visser, P. Lee, (2012). Health-Related Quality of Life in the Working Uninsured: Conditional Indirect Effects Of Perceived Stigma via Vitality and Interpersonal Needs .Electronic Theses and Dissertations, 1468.

-Wadany, Jamaan bin Hassan. (2020). Social stigma from the perspective of Islamic education, Sohag: J of Young Researchers in Educational Sciences for Postgraduate Studies, 4 (4), 401-424

- Waston,A c.,Corrigan,p&kosyluk.(2014).challenging stigma early intervention in psychiatry of nearly everything for better mental health ,358-372.

-Welch, V., Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., Collins, M., Langer, S., & Wells, E. (2012). Do short break and respite services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses. Children and Youth Services Review, 34, 451-459.

-Werner, S., & Sulman, C.(2015) : Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism intellectual disability or physical disability ? Journal of Intellectual Disability, 59(3):272 -283.

- Werner S, Shulman C. (2013).Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychological moderating variables. Res Dev Dis J of Happiness Studies; 34:4103-4114.

- Wong ,C;Knee,R; Neighbors,R & Zvolensky,M.(2019).Hacking Stigma By Loving Yourself :A Mediated Moderation Model Of Self – Compassion And Stigma Mindfulness,10,415-433.

- Zhou,T Wang ,Y& Yic.(2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism spectrum disorder in China : Effects of self-esteem ,shame and family functioning ,psychiatry Research ,264,260-265.