

برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين

إعداد:

آية مصطفى فؤاد جاد المولى^١

إشراف:

أ.د/ نبيل السيد حسن الجباس^٢

أ. د/ سلوى عبد السلام عبد الغنى^٣

أ.م.د/ وفاء رشاد راوى^٤

مستخلص البحث:

هدف هذا البحث إلى إعداد برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، واشتملت عينة البحث على عدد (٦٠) أما من أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة القاهرة، وتم بناء الأدوات اللازمة لاستخدامها في تحقيق الأهداف المرجوة والتي تتمثل في المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة)، برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة)، ودليل إرشادي للبرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة). وتم استخدام المنهج التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية (المتوسط، تحليل الانحدار المتعدد، تحليل المسار، اختبار (ت) للفروق بين عينتين مستقلتين ومرتبطين، معامل ارتباط بيرسون، معامل ثبات ألفا لكرونباخ). وأسفرت نتائج البحث عن الآتي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة

والتجريبية على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية.

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في القياسين البعدى والتتبعي

على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية:

برنامج إلكتروني – الإرشاد بالمعنى- المناعة النفسية- أمهات الأطفال المكفوفين

^١ مدرس مساعد – كلية التربية للطفولة المبكرة – قسم العلوم النفسية (تخصص الإرشاد النفسي للأطفال) جامعة المنيا

^٢ أستاذ علم نفس الطفل وعميد كلية التربية للطفولة المبكرة الأسبق- جامعة المنيا

^٣ أستاذ علم نفس الطفل- ووكيل الكلية لشئون التعليم والطلاب - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا

^٤ أستاذ علم نفس الطفل المساعد- ورئيس قسم العلوم النفسية -كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنيا

An online electronic program based on logo counseling to improve the psychological immunity of blind children's mothers

Abstract:

This research aimed to prepare an online electronic program based on logo counseling to improve the psychological immunity of blind children's mothers. This program was applied on a sample of sixty of blind children's mothers in Cairo governorate. The necessary tools were built to be used in achieving the desired goals, which are represented in the online electronic psychological immunity scale of blind children's mothers (the researcher's preparation), an online electronic program based on logo counseling to improve the psychological immunity blind children's mothers (the researcher's preparation) and a user guide for this program (the researcher's preparation). The experimental approach was used for the experimental and control groups, and the researcher used statistical methods (mean, multiple regression analysis, path analysis, T-test to determine if there is a significant difference between the dependent and the independent samples, Pearson correlation coefficient, Kronbach's alpha stability factor).

Results of applying this research is summarized as the following:

1. There are statistically significant differences between the means of the post measurement scores for the control and experimental groups respect to the psychological immunity scale for blind children's mothers in favor of the experimental group.
2. There are no statistically significant differences between the means of post and follow up measurement scores respect to the psychological immunity scale for blind children's mothers in favor of the follow up measurement.

Key words:

online electronic program - logo counselling - psychological immunity - blind children's mothers

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل العمرية، حيث أن الأطفال هم الثروة الحقيقية للمجتمعات الإنسانية، التي يجب أن نهتم بها ونعمل على استثمارها، وتقديم كافة أنواع الرعاية والخدمات اللازمة لإعداد طفل مبدع ومتميز في جميع مجالات الحياة، ولا سيما إذا كان هؤلاء الأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة، فلا يجب أن نهمل هذه الفئة لأنهم يتمتعون أيضا بقدرات وطاقات خاصة ينبغي الاهتمام بها وتنميتها.

وتواجه فئة الأطفال المكفوفين بصفة خاصة ظروفًا بيئية يكون لها أثرا كبيرا في حياتهم، فهي تؤثر على سلوكهم وانفعالاتهم واحترام الذات لديهم، وتتسبب في تكوين اتجاهات سلبية نحو الحياة ونحو الآخرين. ولأن ولادة طفل كفيف في الأسرة يمثل حدثا صعبا وغير سار، حيث تحدث أمورًا جديدة سواء بين الوالدين أو الإخوة، فيما يتصل بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وتقوم الأم بوظيفة أساسية في تربية طفلها الكفيف ورعايتها له، ومساعدته على التغلب على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة لديه (كمال الشيخ، ٢٠٠٥، ١)، ولأن الأم هي أساس الأسرة فإن درجة تحملها للمشكلات والضغوط التي تواجهها في رعايتها لهذه الأسرة تؤثر بشكل كبير على أدائها لدورها داخل الأسرة، ولذلك تناولت الدراسات إعداد برامج إرشادية لمهات الأطفال المكفوفين مثل دراسة (ريما إبراهيمي، ٢٠١١) و (طلعت على، ٢٠١٣) و (منال محروس، ٢٠١٤).

ويمكن تفسير الضغوط الحياتية لمهات الأطفال المكفوفين في ضوء المدخل الأيكولوجي، حيث يعتمد النموذج على العلاقات التبادلية بين الأم والبيئة المحيطة بها، فالبيئة تؤثر على سلوكيات الأم وعاداتها، ويكون لها دور كبير في الضغوط التي تواجهها الأم، وتتمثل هذه الضغوط في ضغوط اجتماعية، واقتصادية، ونفسية، وصحية (رشا جاد الكريم، ١٣٥، ٢٠١٦).

ولا شك أن وجود مناعة نفسية Psychological immunity قوية لدى الأم يحميها من الوقوع تحت وطأة هذه الضغوط، ويقبها من التأثيرات الناتجة عنها، وهذا لأن الأم هي حجر الأساس في الأسرة فهي تحتاج لامتلاك القدرة على مواجهة الضغوط والتصدى لها بشكل فعال.

ويمكن اعتبار المناعة النفسية بمثابة جهاز حماية وقائي يقوى أسباب أوميول وتوجهات البعد عن الاستهداف، أو التعرض للإصابة النفسية، ويزيد من القدرة على التأقلم لدى الأفراد، حيث تمثل المناعة النفسية عملية تحصين ضد العدوى بالغضب والهييج، أو الثورة، والأمراض النفسية من الآخرين (عصام زيدان، ٢٠١٣، ٨٢١)، ولذلك اهتمت بعض الدراسات ببناء برامج إرشادية لتنمية المناعة النفسية مثل دراسة كل من (إيمان عصفور، ٢٠١٣) و (علاء الشريف، ٢٠١٥) و (داليا الجنزوري، ٢٠١٧).

ويستطيع الأفراد الذين يتسمون بالمناعة النفسية تحديد جوانب حياتهم، التي تمكنهم من السيطرة عليها، أو التحكم فيها، ويركزون جهودهم نحوها، ولا يلتفتون للعوامل التي لا تدرج تحت سيطرتهم (سام جولدشين وروبرت بروكس، ٢٠١١، ٥١٤ : ٥١٥).

ولكى يسيطر الفرد على جوانب حياته يجب أن يمتلك حرية الإرادة، التي تمكنه من اتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة، فتنحتاج أمهات الأطفال المكفوفين إلى امتلاك القدرة على اتخاذ القرارات التي تواجه بها المواقف المختلفة التي تتعرض لها.

وتركز نظرية الإرشاد بالمعنى Logotherapy على ثلاثة ركائز أساسية، وهي حرية الإرادة، وتنص على القدرة على اتخاذ القرارات، وإرادة المعنى، وتعنى سعى الفرد للحصول على معنى ملموس ومحسوس في الوجود الشخصي، ومعنى الحياة، وتنص على أن الحياة ذات معنى تام وغير مشروط، في كافة الأحوال والشروط، كما وضحت أن معنى الحياة لدى الأفراد يتحقق من خلال ابتكاراتهم، أو ما يكتسبونه من خبرات من العالم المحيط بهم، أو مرورهم بمواقف مصيرية تمت مواجهتها (فاتن السكافي، ٢٠١٧، ٢٩: ٣٠).

ويهدف الإرشاد بالمعنى إلى أن يجد المسترشد معنى وهدف في كل من العمل، والحب، والمعاناة، والإبداع، كما أنه يساعد على تغيير اتجاهات الفرد نحو ما يواجهه في حياته، فمثلا في حالة مواجهة بعض المعاناة في حياتنا فإن الإرشاد بالمعنى يغير اتجاهنا نحو تلك المعاناة، لنجد طريقا إيجابيا للتعامل معها، وأيضا في حالة ارتكاب الفرد لخطأ ما فإنه يغير اتجاهه نحو هذا الخطأ ليجعله يسعى لتصحيحه (Smith, 2012, 2).

وقد أشارت بعض الدراسات إلى تأثير الإرشاد بالمعنى في أزمة الهوية وتحسين الرضا والأمل في الحياة، والتعامل مع الضغوط، مثل دراسة (سميرة أبوغزالة، ٢٠٠٨) ودراسة (سمر محمود، ٢٠٠٩) ودراسة (منصور عبد الغفور، ٢٠١١) ودراسة (Bahar, et al, 2014)، ودراسة (Ghobrani, 2015) والتي أكدت فعالية العلاج بالمعنى في تحسين الأمل في الحياة لدى المكفوفين والمعاقين بصريا.

ولأننا نعيش في عصر تغزوه التكنولوجيا بكل وسائلها، وتقدم من خلالها كافة الخدمات، فقد استخدمت بعض الدراسات الإرشاد النفسي الإلكتروني من خلال الإنترنت، بديلا عن الإرشاد التقليدي وجها لوجه، حتى تواكب التكنولوجيا، وقد أثبتت تلك الدراسات فعالية الإرشاد النفسي الإلكتروني مثل دراسة (Mitcell, 2015) والتي قامت بدراسة نقدية للأدبيات التي استخدمت الإرشاد النفسي الإلكتروني، ووأظهرت أن تلك الدراسات والأدبيات أدت إلى نتائج إيجابية.

وقد أكدت نتائج الكثير من الدراسات على أن استخدام الإبداع الإلكتروني في الاستشارة النفسية، عبر وسائل الاتصالات المختلفة، كالإنترنت والفيديو والهاتف ليس نتاج المصادفة، وإنما هونتيجة حتمية لاتباع أسس علمية ومنطقية تهدف إلى تحسين متطلبات العمل الإكلينيكي، بالدليل التجريبي، حيث تتمثل بعض الجوانب الإيجابية لهذه الخدمة في سرية اللقاء، القدرة على إعادة قراءة وتحليل الاتصال Ability to reread and edit communication، وقلة تكلفة هذه الخدمة (سلامة العباني، ٢٠١٥، ١٠٩).

وقد استخدمت بعض الدراسات الإرشاد الإلكتروني مثل دراسة (Richard, 2009) والتي أشارت إلى أن مشاركة النساء في الإرشاد الإلكتروني أكبر من الذكور، وغيرها من الدراسات التي أثبتت فعالية الإرشاد الإلكتروني مثل دراسة (لطيفة الشعلان، ٢٠١٣) و(جولتان حجازي، ٢٠١٥) و(ملاك اللحياني، ٢٠١٦).

ولهذا تبنى هذا البحث استخدام برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

مشكلة البحث:

لقد انتشر استخدام شبكة الإنترنت على نطاق واسع في شتى مجالات الحياة، كما انتشر استخدامه أيضا لأغراض البحث العلمي، والإرشاد النفسي من المجالات الهامة التي يستخدم فيها الإنترنت، فإن استخدام الإنترنت في مجال الإرشاد النفسي يقدم للمرشدين والمسترشدين المزيد من المزايا والتسهيلات والتي يحتاجها المرشد والمسترشد لنجاح العملية الإرشادية.

ويعد الإرشاد النفسي عبر الإنترنت Online counselling أحد التطبيقات الحديثة نسبيا سواء على مستوى الخدمات النفسية ووسائل تقديمها، أو على مستوى حداثة اهتمام التكنولوجيا بعمل تطبيق يسهل على المرشدين النفسيين، ويبسر على العملاء الحصول على خدمات الإرشاد النفسي بشكل يسير وعالي الجودة (سيهار مخيمر، ٢٠١٣، ٥٩١).

وقد وضحت بعض الدراسات بعض المزايا التي تقدمها خدمة الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، ولا تتوفر في الإرشاد النفسي التقليدي مثل دراسة (King, 2006)، ودراسة (أمال النمر وسلوى المصري، ٢٠١١)، ودراسة (Richards, 2013)، والتي أكدت على أن الإرشاد النفسي عبر الإنترنت يوفر للعميل السرية والبيئة الآمنة عاطفيا، كما أنه يقدم المزيد من التسهيلات للعملاء، والمعالجين، مثل التحكم في عامل بعد المسافة، والوقت، وعدم إظهار شخصية العميل للمرشد، كما استخدمت تلك الدراسات الإرشاد الإلكتروني لإثراء معنى الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة به لدى طلبة الجامعة، وأكدت نتائجها على فعالية الإرشاد الإلكتروني في تحسين معنى الحياة لدى طلبة الجامعة.

ومن جهة أخرى فإن إيجاد معنى للحياة هو هدف أساسي من أهداف الإرشاد النفسي ومبدأ مهما من مبادئ نظرية الإرشاد بالمعنى، فيساعد الإرشاد بالمعنى الفرد على مواجهة المعاناة بشجاعة، مما يحفظ للحياة معناها وقيمتها، ويمكن للإنسان مواجهة المعاناة من خلال تحويل الألم لإنجاز، وأن يتخذ من الذنب فرصة لتغيير نفسه، وتصحيح أخطائه، والتصرف بشكل أكثر مسئولية في حياته (Durbin, 2005).

وقد استخدمت بعض الدراسات العلاج بالمعنى وأثبتت فعاليته، مثل دراسة (حنان محبوب، ٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات، ودراسة (Msc, et al, 2014) والتي هدفت لخفض القلق لدى الأطفال مرضى السرطان، ودراسة (Moein, & Houshyar, 2015) في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى الأفراد المعاقين حركيا، ودراسة (أسماء خضير، ٢٠١٦) لتنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين المعاقين بصريا.

وقد وجدت الباحثة ندرة في استخدام الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، بينما قد تناولت بعض الدراسات المناعة النفسية مثل دراسة (ماجدة محمود وأحمد علي، ٢٠١١) ودراسة (علاء الشريف، ٢٠١٥) و(إيمان محمد، ٢٠١٦) و(داليا الجنزوري، ٢٠١٧) استخدمت فيها برامج إرشادية مختلفة لتحسين المناعة النفسية لدى عينات مختلفة.

ولأن أمهات الأطفال المكفوفين بصفة خاصة تعانين بعض الضغوط النفسية، والتي تحتاج لبرامج لتخفيف حدة هذه الضغوط، وتقوية مناعتهم النفسية لمواجهة وتحمل تلك الضغوط، فقد أشارت دراسة (ابراهيم القريوني، ٢٠٠٨) إلى ضعف تقبل الأمهات لأطفالهم المعاقين، ووجود فروق في درجة تقبلهم لأبنائهم المعاقين تعزى لنوع الإعاقة وشدتها، كما هدفت دراسة (هند إمبابي، ٢٠١٤) إلى تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وأشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا قبل وبعد التعرض للبرنامج.

وفي ضوء ذلك تبنى هذا البحث تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين باستخدام طريقة حديثة جاذبة وهي الإرشاد الإلكتروني القائم على المعنى. وفي ضوء ما سبق تثير مشكلة البحث السؤال الرئيس التالي:
ما فاعلية البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

١. ما الفرق بين متوسطات درجات القياسين البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين؟
٢. ما الفرق بين متوسطات درجات العينة في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالية إلى التعرف على:

١. الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين.
٢. الفروق بين متوسطات درجات العينة في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين.

أهمية البحث:

١. توضيح مبادئ نظرية الإرشاد بالمعنى، باعتبارها من النظريات الهامة في مجال علم النفس الإيجابي.
٢. توضيح مزايا استخدام الإرشاد النفسى الإلكتروني بدلا من الإرشاد النفسى التقليدى وجها لوجه.
٣. إلقاء الضوء على المناعة النفسية، مفهومها وأبعادها وأهميتها.
٤. إعداد برنامج إلكترونى قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.
٥. استخدام التكنولوجيا والإنترنت كمدخل من المداخل الحديثة في علم النفس والإرشاد النفسى.
٦. إعداد مقياس إلكترونى لقياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

مصطلحات البحث:

الإرشاد النفسي الإلكتروني:

عرفه (Skinner & Zack: 2004: 346) بأنه إحدى التيارات العلاجية الحديثة نسبياً، والمستندة على الإنترنت في الدعم النفسي، والذي يمكن أن يكون الاتصال فيه متزامناً أو غير متزامناً. وعرفه (Richards (2013) بأنه التفاعل الذي يسهل للمهنيين المؤهلين بالتواصل عبر شبكة الإنترنت مع المسترشدین باستخدام الاتصالات الحاسوبية والتكنولوجية. **التعريف الإجرائي:** هو تقديم الخدمة الإرشادية من خلال الإنترنت، وتتنوع وسائله بين غرف المحادثة النصية، والبريد الإلكتروني، والمقابلة من خلال الفيديو، وقد يكون متزامناً أو غير متزامن. **الإرشاد بالمعنى:**

عرفه فيكتور فرانكل (٢٠٠٤: ١٦١) بأنه: " أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني ويقصد به العلاج الموجه روحياً من خلال المعنى.

كما عرفه سيد عبد العظيم ومحمد معوض (٢٠١٢: ٤٦) أنه: طريقة علاجية، أنشأها وطورها فرانكل في الخمسينيات والستينيات، وهي تركز على الحالة الإنسانية، ومساعدة المريض للتغلب على ما أسماه العصاب الوجودي، وهو عدم القدرة على رؤية المعنى للحياة، والعمليات العلاجية تتكون من بحث ثلاثة أنماط من القيم هي: الابتكارية، والخبرات التجريبية، والاتجاهية.

التعريف الإجرائي: هو أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يساعد الفرد على وضع معنى وهدف لحياته، ويمكنه من حرية اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الخبرات المتاحة، ويدرك الفرد من خلاله أن الحياة ذات معنى في كل الأحوال والظروف.

المناعة النفسية:

عرفها (voitkane(2005: 23) بأنها وحدة متكاملة متعددة الأبعاد من مصادر المرونة الشخصية والقدرة التكيفية التي تعطي حماية ضد الضغوط والتحطم والانهيار، وتحمي وتقوى عملية التوافق، وتعمل كدروع ومصدات لمنع الأزمات.

كما عرفها عصام زيدان (٢٠١٣: ٨١٧) بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي وضبط الانفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة فاعلية الذات، وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها، والتكيف مع البيئة.

التعريف الإجرائي: هي حماية الذات من الضغوط والأزمات، والقدرة على التوافق مع البيئة من خلال السيطرة على الانفعالات والمشاعر والسلوك.

الأطفال المكفوفين:

في معجم علم النفس والطب النفسي مصطلح كف البصر Blind يعني عدم القدرة على الرؤية، أو عدم القدرة التامة على استقبال المثيرات البصرية، ويحدد الأعمى من الناحية القانونية على أنه من كانت قوة الإبصار لديه تساوي ١٤ / ١٤٤ في العين الأفضل مع استخدام الوسائل المصححة أو المحسنة للإبصار "(جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاقي، ١٩٨٩، ٤٣٦).

وتعرف منال محروس(٢٠١٤، ٣٧٤) الشخص فاقد البصر تماما بأنه ذلك الشخص الذى ليس لديه إدراك للضوء أو قدرة على تحديد مصدر الضوء، ولا يستطيعون تمييز حركة اليد أمام العين، أو إدراك الأشكال والأشياء.

التعريف الإجرائي: هو الطفل الذى يفقد البصر كلياً ويحتاج لطريقة تعلم غير بصرية مثل طريقة برايل.
دراسات سابقة:

المحور الأول: الإرشاد الإلكتروني:

قام(Daniel, 2006) بدراسة هدفت إلى اختبار طبيعة وكفاءة تقديم إرشاد إلكترونى عبر شبكة الإنترنت للدعم النفسى للمجموعات مقارنة بالإرشاد المقدم وجها لوجه، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالبا جامعيًا، وأظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة بين استخدام خدمة الإرشاد النفسى وجها لوجه وتقديمها عبر الان

كما قام(Richards, 2009) بدراسة هدفت إلى استخدام الارشاد الالكترونى مع طلبة جامعة دوبلين بايرلندا والكشف عن مزاياه ومشكلات استخدامه ومدى رضا الطلبة عن استخدام خدمة الإرشاد النفسى باستخدام الانترنت وتكونت العينة من ٤١ من طلبة الجامعة قيد الدراسة والخريجين واستخدم تحليل محتوى لمشاركات المسترشدين فى الإرشاد الالكترونى، وأثبتت النتائج فعالية الإرشاد الإلكتروني وارتفاع مستوى رضا الطلبة عن استخدامه.

كما هدفت دراسة(آمال النمر وسلوى المصرى، ٢٠١١) إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادى إلكترونى لإثراء معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من(٣٢) طالبا وطالبة من كليات الآداب، والتجارة، والإعلام، والصيدلة، والحقوق والتربية النوعية بجامعة القاهرة، واستخدمت مقياس معنى الحياة(من إعداد الباحثان)، ومقياس فعالية الذات: ترجمة(محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٠)، ومقياس حسن الحال، والبرنامج الإلكتروني لإثراء معنى الحياة. وأظهرت النتائج حدوث تحسن واضح وملحوظ فى معنى الحياة وفعالية الذات وحسن الحال لدى طلبة الجامعة الذين اشتركوا فى البرنامج.

وقامت(لطيفة الشعلان، ٢٠١٣) بدراسة للكشف عن فاعلية الإرشاد النفسى عبر الإنترنت فى خفض أعراض الخوف الاجتماعى لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن(٥٠) طالبة، قسمت إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة واستخدمت مقياس الخوف الاجتماعى البرنامج الإرشادى عبر الإنترنت. وأثبتت النتائج وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية فى مقياس الخوف الاجتماعى قبل تطبيق الإرشاد النفسى عن طريق الإنترنت وبعده، وذلك لصالح متوسط درجات القياس البعدي فى جميع الحالات
المحور الثانى: الإرشاد بالمعنى:

وهدفت دراسة(Hussienzadeh, et. Al, 2014) للكشف عن فعالية العلاج الجماعى بالمعنى فى تحسين الصحة النفسية والأمل فى الحياة لدى ٣٥ من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيمايى وأثبتت الدراسة فعالية البرنامج فى تنمية الصحة النفسية والأمل فى الحياة لدى مرضى السرطان.

وقام(شعبان عزام، ٢٠١٥) بدراسة للكشف عن فعالية العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا. - ٢٠ معاق حركيا متعلما مصابا ببتير في أحد الأطراف العلوية أو السفلية يتراوح عمره بين(٣٥-٢٠) سنة واستخدم مقياس الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا، وبرنامج إرشادي بالمعنى وأثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد وتحقيق الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا.

وقامت(أسماء خضير، ٢٠١٦) بدراسة للتعرف على فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية وتكونت العينة من ١٠ طلاب مراهقين من ذوى الإعاقة البصرية تتراوح أعمارهم بين(١٦-١٧) عاما وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية. -اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات الحالية في استخدام الإرشاد بالمعنى واختلفت معها في العينة والادوات

المحور الثالث: المناعة النفسية:

كما هدفت دراسة(إيمان عصفور، ٢٠١٣) للتعرف على فاعلية برنامج تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع ٢٢ من الطالبات المعلمات بشعبة الفلسفة والاجتماع بكلية البنات جامعة عين شمس واستخدمت برنامج لتنشيط المناعة النفسية، ومقياس التفكير الإيجابي، ومقياس قلق التدريس، وأثبتت النتائج فاعلية برنامج تنشيط المناعة النفسية في تنمية التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات. وقام(أحمد على، ٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى التحقق من مستويات المناعة النفسية وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى(١٩٥) طالبا جامعياً أو بمستوى الدبلوم أو التدريب المهني توزعوا على مجموعتين،(٩٢) فرداً من الأيتام خريجون الرعاية، و(١٠٣) طالباً يعيشون في أسر طبيعية. وأظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من المناعة النفسية لدى عينة الأيتام، كما تبين أن منعتهم النفسية تتنبأ بالتكيف الأكاديمي والتحصيل. كما تبين من خلال المقارنة أن عينة الأيتام تفوقوا في مجال المصادر الشخصية بالمقارنة مع العاديين، فيما لم تظهر فروق دالة في المناعة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس.

وقامت(إيمان محمد، ٢٠١٦) بدراسة للتعرف على المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم وتكونت العينة من ٢٣ من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم و٢٣ طفل من الأطفال المعاقين عقلياً واتضح من النتائج أنه توجد علاقة ارتباطية بين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم.

تعقيب:

تنوعت الأهداف في الدراسات السابقة، فهدفت بعضها إلى التعرف على فاعلية الإرشاد الإلكتروني في بعض المتغيرات مثل معنى الحياة والخوف الاجتماعي مثل دراسة(آمال النمر وسلوى المصرى، ٢٠١١)، ودراسة(لطيفة الشعلان، ٢٠١٣)، كما هدفت دراسات أخرى للتعرف ل فعالية العلاج

بالمعنى فى تنمية متغيرات مثل الصحة النفسية والوعى المتسامى والرضا عن الحياة مثل دراسة (Hussienzadeh, R. , et. Al, 2014)، ودراسة (شعبان عزام، ٢٠١٥)، ودراسة (أسماء خضير، ٢٠١٦)، وتناولت بعض الدراسات المناعة النفسية كبرامج وبعضها للكشف عن علاقتها بمتغيرات أخرى مثل دراسة (إيمان محمد، ٢٠١٦)، ودراسة (أحمد على، ٢٠١٤)، ودراسة (إيمان عصفور، ٢٠١٣) واستفاد البحث الحالى من الدراسات السابقة من الأدوات المستخدمة والنتائج التى تم التوصل إليها وفى صياغة فروض البحث الحالى.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح القياس التتبعى.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث: اعتمد البحث الحالى على المنهج التجريبي باستخدام التصميم ذى المجموعتين التجريبية والضابطة

عينة البحث: تكونت العينة الاستطلاعية من ٩٠ أم من أمهات الأطفال المكفوفين تم اختيارهن بطريقة عشوائية من الأمهات اللاتي جاوبن على المقاييس الإلكترونية.
وتكونت عينة الدراسة الأساسية من ٦٠ أم من أمهات الأطفال المكفوفين وقد تكونت عينة الدراسة من ٣٠ أم وطفل كفيف للعينة الضابطة و ٣٠ أم وطفل كفيف للعينة التجريبية تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٤٠) سنة من محافظة القاهرة.

أدوات البحث:

المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة):
مبررات إعداد المقياس:

من خلال الاطلاع على الدراسات والمقاييس الخاصة بالمناعة النفسية مثل (Vasudevan, 2003)، و (Olah, et al., 2010)، و (إيمان عصفور، ٢٠١٣)، و (عصام زيدان، ٢٠١٣)، و (صاحب الجناي، ٢٠١٩)، و (Choochom, et al., 2019)، و (وجد نقص فى المقاييس التى تقيس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين - فى حدود علم الباحثة-، بالإضافة إلى أن مقاييس المناعة النفسية المتاحة، وجدت الباحثة عدم وضوح تحديد الأبعاد بها، كما أنها لا تطابق فى نفس الوقت فئة الدراسة الحالية وخصائصها، وذلك فى الدراسات العربية والأجنبية، وبناء على ما سبق تم إعداد مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين الذى يتناسب مع أمهات الأطفال المكفوفين فى عمر الروضة، وتم إعداد المقياس إلكترونى من خلال Google forms ليتناسب مع طبيعة البرنامج الإلكتروني المقدم لعينة الدراسة.

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، من خلال استجابات الأمهات على مفردات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين.

خطوات إعداد المقياس:

إعداد المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين تم المرور بالخطوات التالية:
١. الإطلاع على بعض المراجع والدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت المناعة النفسية، للتعرف على مفهوم المناعة النفسية وأبعادها، ومن هذه المراجع (Vasudevan, 2003، و Olah, et al., 2010)، و(إيمان عصفور، ٢٠١٣)، و(عصام زيدان، ٢٠١٣)، و(صاحب الجناي، ٢٠١٩)، و(Choochom, et al., 2019). وحددت تلك المراجع بعض أبعاد المناعة النفسية مثل: التفكير الإيجابي، الإبداع وحل المشكلات، ضبط النفس والالتزان، الصمود والصلابة النفسية، فاعلية الذات، الثقة بالنفس، التحدى والمثابرة، المرونة النفسية والتكيف، والتفاؤل، وغيرها ولكنها اختلفت على تحديد عدد محدد من أبعاد المناعة النفسية.

٢. الإطلاع على بعض المراجع والمصادر التي تناولت بناء الاختبارات والمقاييس مثل(صلاح علام، ٢٠٠٠).

٣. الإطلاع على ما توفر من اختبارات ومقاييس نفسية والتي تقيس المناعة النفسية مثل:

- مقياس أولاه للمناعة النفسية (Olah, 2010).

- مقياس المناعة النفسية (مواهب عبد الجبار، ٢٠١٠)

- مقياس المناعة النفسية (عصام زيدان ٢٠١٣).

٤. تحديد مفردات المقياس وصياغتها بصورة تتناسب مع عينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين.

٥. وضع المقياس في صورته الإلكترونية باستخدام Google forms.

٦. التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس واستخلاص أهم العوامل التي تدرج تحتها المفردات من خلال استخدام التحليل العائلي الاستكشافي.

وصف المقياس في صورته المبدئية:

تكون المقياس من (٣٠) عبارة تجيب عنها أم الطفل الكفيف باختيار واحدة من الاستجابات التالية (دائماً، أحياناً، أبداً).

تصحيح المقياس:

يتم تقدير الدرجات (٣- ٢- ١) على الترتيب، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، وتكون أعلى درجة تحصل عليها الأم هي (٩٠) درجة، وأقل درجة هي (٣٠) درجة، وذلك وفقاً لما اطلعت عليه الباحثة في المقاييس الخاصة بالمناعة النفسية في الدراسات السابقة مثل مواهب عبد الجبار (٢٠١٠)

التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين:

أولاً: حساب صدق المقياس: تم حساب الصدق بطريقتين هما: صدق المحكمين، والصدق العاملي

صدق المحكمين للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين:

تم إعداد المقياس في صورته المبدئية، ثم عرضه على مجموعة من السادة المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في مجال علم نفس الطفل، والصحة النفسية، والإرشاد النفسي، والتربية الخاصة، قوامها (١٨) محكم وذلك للحكم على مدى ملاءمة المقياس لقياس ما وضع من أجله، تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات المقياس بين (٨٨ % : ١٠٠ %) وتم قبول نسبة موافقة على العبارات التي تزيد عن ٨٠ %، وتم تعديل بعض العبارات وفقاً لرأى الأساتذة المحكمين.

الصدق العاملي للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين:

تم استخدام التحليل العاملي كأسلوب أمثل لتحديد العوامل التي تشكل المقياس، وتحديد تشعب البنود بها، وللوصول إلى البناء العاملي البسيط تم تحليل مصفوفة معاملات الارتباطات باستخدام طريقة المكونات الأساسية principal components، ومحك كايزر لتحديد عدد العوامل المستخلصة وهو محك يوقف استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح. وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي spss لعينة قدرها (ن=٩٠).

ونتيجة لذلك تم استخلاص (٥) عوامل، وأخذت العوامل نسبة مئوية مقدارها (٦٤,٩%) من الحجم الكلي لتباين العوامل ولتحديد هوية العامل يشترط أن يتشعب عليه ثلاث فقرات دالة على الأقل. والجداول التالية تبين عرضاً للعوامل المستخلصة قبل التدوير وبعد التدوير.

جدول (١): التشعبات الهدفية المستخلصة للعبارات على العامل الأول (الإبداع وحل المشكلات)

رقم العبارة	العبارة	التشعبات
٢٥	أطلب الدعم أو المساعدة من الآخرين عندما أحتاج لذلك	.880
٢٦	أقدم النصيحة لصديقاتي من أمهات الأطفال المكفوفين في كيفية رعاية أطفالهن	.845
٣٠	أتعاون مع صديقاتي اللاتي يحتجن إلى المساعدة في رعاية أطفالهن المكفوفين	.809
٢	أستثمر قدراتي في حل مشكلات طفلي.	.783
٢٨	أفكر في حلول غير اعتيادية للمشكلات التي تواجهني أثناء رعاية طفلي.	.775
٢٤	أشارك في نشاطات جديدة.	.762
٢٧	أستمتع بممارسة هواياتي المفضلة	.730
	الجذر الكامن	4.686
	نسبة التباين %	15.619

يتضح من الجدول السابق أن تشعبات العبارات على العامل الأول تراوحت بين (٠,٨٨٠ ، ٠,٧٣٠). وضم ٧ عبارات (بنود) وقد تضمنت العبارات في مضمونها ما يدل على الإبداع الشخصي والاجتماعي والمتمثل في مساعدة الآخرين وممارسة الأنشطة الجديدة وأيضا تتضمن العبارات قدرة الأم على حل المشكلات التي تواجهها في رعاية طفلها الكفيف ولذلك تم تسمية هذا العامل (الإبداع وحل المشكلات).

جدول (٢): التشعبات الهدفية المستخلصة للعبارات على العامل الثاني (الضبط الانفعالي)

رقم العبارة	العبارة	التشعبات
٢١	أمتلك الصبر اللازم للاستمرار في تعزيز مهاراتي في رعاية طفلي.	.916

١٦	أتقبل النقد والإطراء على حد سواء بشكل هادئ.	.879
١٩	أتحمل مسئولية قراراتى وأفعالى.	.867
١٢	اتحكم فى انفعالاتى فى المواقف المختلفة.	.832
١١	أواجه الأحداث المؤلمة بالصبر والحكمة	.819
٢٣	أستطيع التعبير عن مشاعرى بشكل مباشر	.799
	الجذر الكامن	4.566
	نسبة التباين %	15.220

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات العبارات على العامل الثانى تراوحت بين (٩١٦ ، ٧٩٩). وضم ٦ عبارات (بنود) وتضمنت العبارات ما يدل على قدرة الأمهات على التحكم فى انفعالاتهن وضبطها والتعبير عنها ولذلك تم تسمية هذا العامل (بالضبط الانفعالى)

جدول (٣): التشبعات الهدفية المستخلصة للعبارات على العامل الثالث (فاعلية الذات)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
١٣	قدراتى هى مصدر نجاحى فى تربية طفلى.	.898
٨	أعتقد بأننى موفقة بقراراتى التى أتخذها مع طفلى	.895
٧	أرى أننى حققت الكثير من الإنجازات مع طفلى	.885
١٨	أستفيد من نقاط قوتى فى تعاملى مع طفلى.	.842
١٧	أثق فى قدرتى على النجاح فى رعاية طفلى	.726
	الجذر الكامن	3.973
	نسبة التباين %	13.242

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات العبارات على العامل الثالث تراوحت بين (٨٩٨ ، ٧٢٦). وضم ٥ عبارات (بنود) وقد تضمنت العبارات ما يدل على تقييم الأمهات لقدرتهن على النجاح وورؤيتهن الإيجابية لذاتهن ولذلك تم تسمية هذا العامل (بفاعلية الذات).

جدول (٤): التشبعات الهدفية المستخلصة للعبارات على العامل الرابع (المرونة والتكيف النفسي)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
٤	أعدل سلوكي بما يتوافق مع البيئة الاجتماعية	.829
١٤	أستطيع تقييم المواقف المختلفة التي تحدث مع طفلي.	.793
١٠	أواجه المواقف الصعبة التي تحدث مع طفلي بطريقة مرنة.	.729
٥	يمكنني الموازنة بين احتياجاتي وظروفي الراهنة.	.718
٣	أتحدى العقبات في سبيل تحقيق أهدافي في تربية طفلي.	.698
٦	أعتبر الفشل خطوة للنجاح	.652
١	أغير خططي لتتوافق مع ظروف وظروفي طفلي.	.510
	الجزر الكامن	3.645
	نسبة التباين %	12.151

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات العبارات على العامل الرابع تراوحت بين (٠.٨٢٩، ٠.٥١٠). وضم ٧ عبارات (بنود) وتضمنت العبارات ما يدل على قدرة الأمهات على التكيف مع الأحداث القدرية ومواجهة المواقف الصعبة بمرونة وقدرتهن على تعديل سلوكهن بما يتوافق مع البيئة، ولذلك تم تسمية هذا العامل (بالمرونة والتكيف النفسي).

جدول (٥): التشبعات الهدفية المستخلصة للعبارات على العامل الخامس (التفكير الإيجابي)

رقم العبارة	العبارة	التشبعات
٢٠	أرى نفسي بشكل إيجابي.	.773
٢٩	أنظر للأمور الإيجابية في المواقف والأحداث اليومية التي تحدث مع طفلي	.749
٢٢	أعتقد أن لحياتي قيمة ومعنى.	.727
٩	أرى الجوانب المضيئة والجميلة في الحياة.	.633
١٥	أتعامل بطريقة إيجابية مع الضغوط.	.557
	الجزر الكامن	2.587
	نسبة التباين %	8.623

يتضح من الجدول السابق أن تشبعات العبارات على العامل الرابع تراوحت بين (٠.٧٧٣، ٠.٥٥٧). وضم ٥ عبارات (بنود) وتضمنت العبارات ما يدل على قدرة الأمهات على التفكير بطريقة إيجابية والنظر للأمور الإيجابية في الحياة، ولذلك تم تسمية هذا العامل (التفكير الإيجابي).

ثانيا: حساب ثبات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين:

١. معامل ثبات ألفا لكرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٩٠) أم لطفل كفيف في عمر الروضة من مجتمع الدراسة من خارج العينة الأساسية للدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٦): معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين (ن = ٩٠)

معامل ألفا	مقياس المناعة النفسية
.٨٦٣	الدرجة الكلية
.٩٤٢	العامل الأول (الإبداع وحل المشكلات)
.٩٤٥	العامل الثاني (الضبط الانفعالي)
.٨٩٥	العامل الثالث (فاعلية الذات)
.٨٣٨	العامل الرابع (المرونة والتكيف النفسي)
.٨٢٦	العامل الخامس (التفكير الإيجابي)

يتضح من جدول (٦):

تراوحت معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية الإلكتروني لأمهات الأطفال المكفوفين وأبعاده بين (٩٤٥) و (٨٢٦). وهي قيم مرتفعة للثبات مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وصف المقياس في صورته النهائية:

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، وذلك بعد أن تم حساب الصدق والثبات للمقياس، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٠) مفردة موزعة على (٥) عوامل وهي (الإبداع وحل المشكلات، الضبط الانفعالي، فاعلية الذات، المرونة والتكيف النفسي، التفكير الإيجابي)، بحيث يشمل العامل الأول على (٧) عبارات، ويشمل العامل الثاني على (٦) عبارات، ويشمل العامل الثالث على (٥) عبارات، ويشمل العامل الرابع على (٧) عبارات، كما يشمل العامل الخامس على (٥) عبارات.

البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين: الهدف العام للبرنامج:

اختبار فاعلية برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

فلسفة البرنامج:

يستند البرنامج الإرشادي الإلكتروني إلى نظرية الإرشاد بالمعنى ليفكتور فرانكل Victor Frankel، والتي تقوم على مجموعة من الأسس المكتملة لبعضها البعض، منها أن الإنسان حر في اتخاذ موقفه تجاه الظروف والأحداث التي تحدث في حياته، وهو أيضا مسئول عن اختياره لهذا الموقف، وتلك هي حرية الإرادة، وهذه الإرادة تدفع الإنسان إلى إيجاد المعنى والقيمة لحياته، وتلك هي إرادة المعنى، وهذا المعنى هو حقيقة موضوعية، يمكن إيجاده من خلال مجموعة من القيم التجريبية أو الإبداعية أو الاتجاهية، وذلك هو معنى الحياة، فعلى كل إنسان أن يبحث عن المعنى في حياته.

فالإرشاد بالمعنى يقوم على أساس ثلاثة مفاهيم فلسفية ونفسية وهي حرية الإرادة، وإرادة المعنى، ومعنى الحياة، وأشارت إيمان فوزي (٢٠١٤، ٢٢) إلى أن حرية الإرادة تعنى قدرة الفرد أن يفصل ذاته حتى عن أسوأ الظروف، وتلك قدرة إنسانية فريدة، لا تتضح إلا من خلال البطولة والفكاهة، ولا يجب أن

نشعر بالخلج من هذه الحقيقة، فالفكاهة تلفتان نظرنا إلى قدرة الإنسان على الانفصال عن الذات Self-detachment، وحينها يستطيع الإنسان أن يتخذ موقفا تجاه ظروفه. وإن إرادة المعنى لدى فرانكل توضح أن كل فرد يبحث عن معنى فريد ومحدد لحياته الخاصة، فعلى كل فرد أن يجد المعنى الحقيقي لأسئلة الحياة، وعليه أن يجد هذا المعنى بمسئولية، فهو مسئول عن المعنى الذى يعطيه للموقف. (Kimble, 104, 2014)، وأشار نبيل الفحل (٢٠٠٩، ١٥٢) أن الإرشاد بالمعنى يقوم على فكرة أن المعنى حقيقة موضوعية، حيث يستطيع المرشد تبصير صاحب المشكلة بالمجالات المتعددة للمعنى والقيم، ووضح أنه يمكن إيجاد المعنى من خلال القيم الخبراتية، عن طريق تجربة شئ أو خبرة لشخص نحبه ونقدره، أو من خلال الأعمال الفنية الرائعة، أو عجائب الطبيعة، أو من خلال القيم الإبداعية، وتشمل الإبداع من خلال الموسيقى، والكتابة، والفن، والاختراعات، فالإبداع فى هذه المجالات يظهر قيما ومعانى جديدة، أو من خلال القيم الاتجاهاتية، وتشمل خصالا مثل الشفقة والشجاعة وروح المرح (الفكاهة)، ومن هذه الخصال يمكننا إيجاد المعنى والقيمة أو اتجاهاتنا نحو الأحداث القدرية والمواقف التى تحدث فى حياتنا.

الأدوات الإلكترونية المستخدمة فى البرنامج:

يعتمد البرنامج الإرشادى الحالى على استخدام الإنترنت فى تقديم جلسات البرنامج واستخدمت الباحثة موقع التواصل الاجتماعى whatsapp، لسهولة وانتشار استخدامه بين مختلف فئات المجتمع وسهولة الوصول إليه، فإن مستخدمى الإنترنت يقضون أغلب الوقت على مواقع التواصل الاجتماعى، حيث أنها تسمح لهم بالمشاركة والتعبير، كما أنها تتيح من خلالها استخدام الأدوات التى تساعد فى تقديم خدمة الإرشاد النفسى كاستخدام الرسائل النصية، والمشاعر والإيماءات، وعرض الصور والفيديوهات، وقد استخدمت بعض الدراسات مواقع التواصل الاجتماعى فى تقديم خدمة الإرشاد النفسى الإلكتروني مثل دراسة (Ellison, Steinfield & Lampe, 2007) ودراسة (Dong, Urista & Gundrum, 2008) ودراسة (جولتان حجازى، ٢٠١٥) وأظهرت تلك الدراسات فاعلية شبكات التواصل الاجتماعى فى تحسين بعض المتغيرات النفسية كالذكاء الانفعالى والتفاعلات الاجتماعية لدى عينات مختلفة.

١. تطبيق Whatsapp:

وهو وسيلة من وسائل التواصل الاجتماعى التى تستخدم للتعرف وتبادل المعلومات والمفاهيم، وتستخدم الباحثة موقع التواصل الاجتماعى Whatsapp، من خلال إنشاء مجموعة خاصة بالبرنامج وتقوم فيها بعرض الوسائط المتعلقة بالبرنامج من (صور أو فيديوهات) لتطلع عليها الأمهات وتقم بالتعليق والتفاعل من خلالها.

٢. تطبيق Zoom:

والذى يتم من خلاله عقد جلسات الفيديو مع الأمهات وتبادل الحوار فى الجلسة.

٣. روبوتات الدردشة Chatbot:

وهى وسيلة حديثة للتواصل من خلال غرف الدردشة، تتميز بإمكانية الرد التلقائى على المسترشد وإقامة الحوار بطريقة أوتوماتيكية تلقائية فى حالة عدم تزامن وجود المرشد للرد فى بعض الأوقات.

ويعرف (Shaikh, et al., 2019, 1786) روبوتات الدردشة بأنها أداة إلكترونية تستخدم الذكاء الاصطناعي، بحيث يمكن إقامة محادثة أو حوار مع المستخدم بلغة طبيعية، بواسطة غرف الدردشة الافتراضية، أو المواقع أو تطبيقات الهاتف، وهي تعد شكل من أشكال التفاعل المتطورة بين الآلة والإنسان، وتعتمد روبوتات الدردشة على مهمتين أساسيتين هما:

١. تحليل متطلبات أو تساؤلات المسترشد: وهذه هي الخطوة الأولى والأساسية التي يقوم بها الشات بوت حيث تقوم بتحليل تساؤلات المسترشد والتعرف على غرضه وذلك لتستخلص من سؤاله الغرض المطلوب، ويستخدم في ذلك طرق برمجية ذكية.

٢. تقديم الرد أو الإجابة: بعد أن يتم التعرف على سؤال المسترشد، يقدم الشات بوت الرد المناسب لسؤاله.

مميزات إعداد البرنامج:

تقوم الدراسة الحالية بإعداد هذا البرنامج الإرشادي لمساعدة أمهات الأطفال المكفوفين على إيجاد المعنى لحياتهن، وتحسين المناعة النفسية لديهن، والتي تتضمن ستة عشر بعدا وفقا لنموذج "أتيلا أولاه" Olah الذي قام بعدة بحوث تناولت المناعة النفسية، والذي عرفها بأنها "نظام حماية وقائي، يقوى ويدعم عمليات التفاعل بين الفرد والبيئة التي تخدم الفرد أساسا." (Olah, 2005, 2010, 2012) وحدد الأبعاد التالية للمناعة النفسية وهي التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة، الإحساس بالتماسك، الإحساس بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدى، الرقابة الاجتماعية، توجه الفرد نحو الهدف، مفهوم الذات الإبداعي، القدرة على حل المشكلات، الفاعلية الذاتية، الحشد الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي أو التعبئة الاجتماعية، التزامن، السيطرة على الاندفاع السيطرة العاطفية، التحكم في الغضب، ويقوم البرنامج الإرشادي الإلكتروني على السرية التامة والالتزام بقواعد غرف المحادثة والمهام المطلوبة. وقد وجدت الباحثة ندرة في الدراسات التي استخدمت الإرشاد الإلكتروني بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

أهمية البرنامج:

١. استخدام الإرشاد الإلكتروني عبر الإنترنت باعتباره نوعا من أنواع الإرشاد الغير مباشر واتجاهها حديثا في الإرشاد النفسي.
٢. مساعدة الأمهات على اكتشاف المعنى والقيمة لحياتهن من خلال القيم الخبراتية والاتجاهاتية والإبداعية.
٣. تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

تنظيم البرنامج:

- **الفئة المستهدفة:** تم تطبيق البرنامج على عينة من أمهات الأطفال المكفوفين اللاتي جاوبن على المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية المطبق عليهن، وتكونت العينة من ٦٠ أم من أمهات الأطفال المكفوفين، بواقع ٣٠ أم للعينة الاستطلاعية، و ٣٠ أم للعينة الأساسية.

- **مدة البرنامج:** تم حساب الزمن لجلسات البرنامج بعد تحديد المتوسط للزمن وهوساعة للجلسة بواقع ٤ جلسات أسبوعيا من خلال تطبيق الدراسة الاستطلاعية للبرنامج بواقع ٢٢ جلسة.
- **تنظيم الجلسات:** يبلغ عدد جلسات البرنامج ٢٢ جلسة بمعدل ٤ جلسات فى الأسبوع.
- **جلسة تمهيدية:** للتعرف بين الباحثة والمسترشدين، وتم عمل هذه الجلسة وجها لوجه مع المسترشدين من خلال اللقاء معهن بمراكز الإعاقة البصرية بمحافظة القاهرة للتعرف عليهن، وإقامة علاقة ودية معهن، وكسر حاجز القلق، وتعريفهم بالباحثة وبهدف البرنامج.
- **الجلستان الثانية والثالثة:** تم فيهما تطبيق القياس القبلى لمقياس المناعة النفسية، من خلال برنامج google forms وتم أيضا خلالهما التعريف البرنامج الإرشادى القائم على المعنى وبالأدوات الإلكترونية المستخدمة فيه وتحقيق التعاون الإلكتروني.
- **الجلسات التالية:** وعددها ١٨ جلسة يستخدم فيها البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكوفين، وتستخدم الباحثة تطبيق الزوم zoom، لعقد جلسات البرنامج، وتطبيق whats app للتعليق من خلاله على الجلسات وتلخيصها وإرسال الملحقات المرتبطة بالجلسات من صور وفيديوهات وملفات عرض توضيحي power point وتطبيق روبوتات الدردشة chatbot، كما استخدمت الباحثة فى هذه الجلسات فنيات الإرشاد بالمعنى للتواصل مع المسترشدين وتنفيذ جلسات البرنامج.
- **جلسة ختامية:** يتم فيها التعرف على فعالية البرنامج فى تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكوفين، من خلال تطبيق المقياس البعدي للمناعة النفسية عليهن.

أسس بناء البرنامج:

- مراعاة الخصائص النفسية لأمهات الأطفال المكوفين.
- وضوح أهداف البرنامج بحيث يتلاءم مع موضوع الدراسة واحتياجات الأمهات.
- مراعاة تنوع الفنيات المستخدمة فى البرنامج.
- المرونة فى تخطيط جلسات البرنامج.
- التركيز على مبادئ نظرية الإرشاد بالمعنى.
- تنمية أبعاد المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكوفين
- اتباع خطوات ومراحل الإرشاد بالمعنى.

مصادر بناء البرنامج:

- اعتمدت الباحثة عند بناء البرنامج المصادر التالية:
- الاطلاع على الكتب والمراجع التى تناولت الإرشاد بالمعنى مثل: (إيمان فوزى، ٢٠١٤)، و (Kimble, 2014, 104)، (نبيل الفحل، ٢٠٠٩)
- الاطلاع على الكتب والمراجع التى تناولت المناعة النفسية مثل: (هند امبابي، ٢٠١٤) و(عصام زيدان، ٢٠١٠) و(عبد الوهاب كامل، ٢٠٠٩) و(ابراهيم القريونى، ٢٠٠٨).

أساليب التقويم:

التقويم القبلي: ويتم قبل تطبيق البرنامج، ويتضمن إجراءات تطبيق مقياس المناعة النفسية القبلي لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

التقويم البنائي: وهو تقويم بشكل متلازم ومستمر، ويتضمن الحوار والمناقشة أثناء تطبيق البرنامج حيث يتم من خلاله الحصول علي تغذية مرتدة تؤدي إلى التعديل المستمر للبرنامج، ويتم ذلك أثناء أو بعد تقديم الجلسة من خلال:

- النقاش الذي يثار مع الأمهات من خلال ملاحظتهم أثناء تقديم الجلسة وبعدها.
- التطبيقات التربوية التي تقوم بها الأمهات أثناء وبعد تقديم الجلسة.
- الرد على الأسئلة التي يتم طرحها على برنامج chatbot.

التقويم النهائي(الختامي):والذي يتبع تطبيق البرنامج، ويتضمن إجراءات تطبيق مقياس المناعة النفسية البعدي لدى أمهات الأطفال المكفوفين، من عينة الدراسة الأساسية، وذلك بهدف مقارنة نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة ومن ثم التعرف على فعالية البرنامج الإرشادي الإلكتروني لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

ثانياً: عرض الصورة المبدئية للبرنامج على السادة المحكمين:

تم عرض البرنامج في صورته المبدئية على عدد(١٧) من السادة المحكمين المتخصصين في مناهج وطرق التدريس، علم النفس، الصحة النفسية، الإرشاد النفسي وذلك للتحقق من:

- مناسبة الأهداف العامة والسلوكية للبرنامج.
- مناسبة محتوى الجلسات للأهداف.
- مدى تحقيق أساليب التقويم للأهداف السلوكية المقترحة.
- وتتلخص أهم نتائج التحكيم فيما يلي:
- اتفق السادة المحكمون على بعض التعديلات بالأهداف الإجرائية للبرنامج، وامت الباحثة بتعديلها، حتى تكون قابلة للقياس.
- اتفق المحكمون على مناسبة محتوى البرنامج المقترح، وعلى ارتباطه بالأهداف، ومناسبة الفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج.
- اتفق السادة المحكمون على صلاحية البرنامج للتطبيق بعد إجراء التعديلات المحددة.

الدليل الإرشادي للبرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى:

- تم إعداد دليل إرشادي لتطبيق البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى متضمنا ما يلي:
- الهدف من الدليل الإرشادي:** تم إعداد الدليل لمساعدة المعلمة والأم في التعرف على كيفية تطبيق البرنامج
 - وصف الدليل الإرشادي:** يتضمن الدليل الإرشادي للمعلمة والأم ما يلي:
 - مقدمة البرنامج.
 - الهدف العام من البرنامج.
 - الفئة المستهدفة منه.

- عرضاً لجلسات البرنامج من حيث رقم الجلسة والفترة الزمنية التي يستغرقها، وأهدافها السلوكية، والوسائل المستخدمة وطريقة التنفيذ من حيث التمهيد وطريقة عرض المحتوى ثم التقويم فى نهاية كل جلسة.

نتائج تجربة الدراسة الأساسية:

تجانس عينة الدراسة:

تم استخدام اختبار ت t-test للتعرف على وجود فروق بين مجموعتى الدراسة (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) فى القياس القبلى لكل من: مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى ومقياس المناعة النفسية الإلكتروني لأمهات الأطفال المكفوفين بأبعاده، وذلك للتحقق من تجانس المجموعتين وضبط عينة الدراسة:

جدول (٧): الفروق بين متوسطات درجات العينة فى القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى والمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين بأبعاده (ن = ٦٠)

المقياس	الضابطة		التجريبية		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
المستوى الاقتصادى والاجتماعى	٦٨,٨١	٨,٤٥	٦٧,٦٣	٩,١٠	٠,٥٢٠	غير دالة
المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين	١٣,٩٦	٢,٩٧	١٤,٣٠	٢,٥٤	٠,٤٦٦	غير دالة
	٩,٩٦	٣,٢٠	١١,٢٣	٢,٤٧	١,٧١	غير دالة
	١٠,٣٣	١,٦٢	١٠	١,٠١	٠,٩٥٢	غير دالة
	١٤,١٦	١,٣٩	١٣,٨٣	١,٣٩	٠,٩٢٨	غير دالة
	١٠,١٠	١,٢٩	١٠,٠٦	١,٣٦	٠,٠٩٧	غير دالة
الدرجة الكلية	٥٨,٢٣	٦,١٧	٥٨,٨٣	٤,٨٢	٠,٤١٩	غير دالة

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = (٠,٠١) = ٢,٠٠ = ٢,٦٦

يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة فى القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعى، والمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين بأبعاده حيث كانت قيم (ت) الجدولية أكبر من قيمة (ت) المحسوبة، وهذا يدل على تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة فى متغيرات الدراسة.

التوزيع الاعتدالى لعينة الدراسة:

تم التأكد من مدى اعتدالية توزيع عينة الدراسة الأساسية فى درجاتهم على المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين:

جدول المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدرجات المجموعة التجريبية على المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين (ن=٣٠)

المقياس	المتوسط الحسابي	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين	٥٨,٨	٦٠	٤,٨	٤

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الالتواء للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين بلغت (٤) وهي قيمة تنحصر بين (+٣، -٣)، وبذلك تكون درجات العينة موزعة توزيعاً اعتدالياً.

نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال المكفوفين في القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية.

وللتأكد من جوهرية الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية تم حساب قيمة ت باختبار T-tes للمجموعتين المستقلتين لحساب الفرق بين متوسطي درجات أمهات الأطفال المكفوفين في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

جدول (٨): دلالة الفروق بين متوسطي القياسين البعديين للمجموعتين الضابطة والتجريبية ن = ٦٠

المقياس	الضابطة		التجريبية		قيمة ت	درجة الحرية	حجم التأثير مربع إيتا
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الإبداع وحل المشكلات	١٠,١٦	٢,٢٦	١٨,٠٦	١,٨٥	**١٤,٧٩	58	.791
الضبط الانفعالي	٩	٢,٣٤	١٤,٤٦	١,٩٩	**٩,٧١	58	.619
فاعلية الذات	٦,٦٠	١,٣٢	١٢,٤٣	١,٤٣	**١٦,٣٦	58	.822
المرونة والتكيف النفسي	٧,٦٦	١,٢٦	١٦,٨٠	١,٤٩	**٢٥,٥١	58	.918
التفكير الإيجابي	٧,٧٦	١,٤٠	١٣,٣٠	١,٩١٥	**١٨,٠٦	58	.849
الدرجة الكلية	٥٨,٥٦	٥,٣٨	٧٦,٦٣	٦,٥٧	**١١,٦٣	58	.700

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٢,٠٠ = (٠,٠١) = ٢,٦٦

** دال عند مستوي (٠,٠١)

* دال عند مستوي (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد "الإبداع وحل المشكلات" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٤,٧٩) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد "الضبط الانفعالى" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٩,٧١) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد "الذات" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٦,٣٦) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد "المرونة والتكيف النفسى" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٢٥,٥١) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد "التفكير الإيجابى" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٨,٠٦) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى لدرجات المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين "ككل" عند مستوى دلالة (٠,٠١) حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١١,٦٣) وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية.
- وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، ولهذا يتم قبول الفرض الرابع حيث "يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات أمهات الأطفال المكفوفين فى القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين لصالح المجموعة التجريبية، وقد تراوح حجم التأثير للبرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى فى الدرجة الكلية للمناعة النفسية، وأبعادها بين (٠,٩١٨ ، ٠,٦١٩) وهو حجم تأثير مرتفع للبرنامج وفقاً لمعيار كوهين (Cohen, J., 1988) وهو (٠,١) تأثير منخفض، و(٠,٦) تأثير متوسط، و(٠,١٤) تأثير مرتفع، مما يدل على أن التحسن

النتائج في مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين يرجع لتأثير البرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى دون غيره من المتغيرات.

مناقشة نتائج الفرض الاول:

يتضح من النتائج السابقة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، وقد قامت الباحثة بضبط عينة الدراسة، والتحقق من التكافؤ بين مجموعتي الدراسة الأساسية والمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث متغير الدراسة التابع (المناعة النفسية) والمستوى الاقتصادي والاجتماعي لعينة الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

وتفسر الباحثة ذلك بأنه يرجع إلى:

فعالية برامج الإرشاد بالمعنى في تحسين المناعة النفسية، فالإرشاد بالمعنى من النظريات المهمة في مجال علم النفس الإيجابي والتي تهتم بالجانب الروحي، وتغيير أفكار الفرد السلبية إلى أفكار إيجابية، ومساعدة الفرد على إيجاد قيمة ومعنى لحياته، مما يسهم في تحسين قدرته على مقاومة الضغوط والاضطرابات النفسية، وعدم اللجوء تحت وطأتها، وهذا ما أكده أحمد أبوأسعد (٢٠١٠، ١٥٣) أن الهدف الأساسي للإرشاد بالمعنى هو تمكين الفرد من قبول الحرية والمسئولية، وأن يقوم المسترشد بعمل خيارات تجعله يكون نفسه، وأشار أيضا Wong, (2012, 20) إلى أن الإرشاد بالمعنى يهدف إلى أن يفهم المسترشد فهما عميقا سبب معاناته، وأن تتطور لدى المسترشد مجموعة من المعاني الإيجابية لتكون الأساس الذي يبني عليه حياة مرضية وثمررة، كما يهدف إلى تزويد المسترشد بالمهارات الضرورية التي تساعده على التعامل بإيجابية وفعالية مع متطلبات الحياة، والتغلب على العوائق الداخلية والخارجية، للوصول لأهداف حياتية ذات معنى.

كما ترجع فاعلية البرنامج أيضا إلى استخدام فنيات الإرشاد بالمعنى مثل فنية القصة الرمزية التي ساعدت الأمهات على إيجاد المعنى من خلال الاستمتاع لقصص لأشخاص وجدوا المعنى في الحياة من خلال المعاناة، وأيضا فنية المفاهيم والمعاني المتناقضة والتي تقوم على استبدال الانفعالات الخاطئة بانفعالات صحيحة، وهذا يساعد على تغيير اتجاه الفرد نحو السلوك، وليس تغيير السلوك نفسه (أحمد أبوأسعد، ٢٠١٠، ١٥٤)

وإن استخدام الإنترنت كطريقة حديثة في تقديم الإرشاد بالمعنى كان له دورا مهما في تسهيل عقد الجلسات في الوقت والمكان المناسب للأمهات، مما ساهم في إقبال الأمهات على حضور جلسات البرنامج بدون الشعور بعناء أو تعب، بل إن هذه التقنية الإلكترونية من خلال استخدام تطبيقات التواصل كال zoom و whatsapp ساعدت الأمهات على الشعور بالراحة والاطمئنان أثناء عقد الجلسات، وهذا يتفق مع الإطار النظري الذي يوضح مميزات استخدام الإرشاد الإلكتروني، فقد اتفقت أمال النمر وسلوى المصرى (٢٠١١، ١٨٣) وسيهار مخيمر (٢٠١٣، ٥٩٨) وملاك اللحيانى (٢٠١٦، ٣٣٦) على أن الإرشاد الإلكتروني يتسم بالعديد من المزايا منها: أنه وسيلة أكثر راحة في الإفصاح عن المشاعر دون

رؤية المسترشد وأنه يسمح للمسترشد بحفظ السجلات والرجوع في أى وقت للاستشارة وقراءتها أكثر من مرة ليتمكن من تحليلها وتقييمها، كما أنه يساعد على التقليل من التحيز العرقى، الجنس، السن، المظهر الجسدى، وأيضا تكون سببا فى زيادة مصداقية الاستشارة، ويساعد العميل المنشغل وغير القادر على الذهاب إلى مراكز الإرشاد للتواصل مع المرشد النفسى، كما أنه لا يحتاج إلى جدولة ومواعيد زمنية، وحجوزات مسبقة كالإرشاد المباشر، ويعطى المرشدين فرصة لاستخدام أشكال وبدائل جديدة لجذب العملاء، مع تدعيم المرشدين بوجود عدد أكثر من العملاء على مدار اليوم.

كما يسهم الإرشاد الإلكتروني فى توفير الإحساس للعميل بعائلية الموقف، فهو يجلس فى منزله يتلقى الخدمة، مع التمتع الكامل بالموضوعية، فى الحماية التى يتلقاها عبر الشبكة، وهذا ما ظهر خلال جلسات البرنامج حيث ساعد الأمهات فى التعرف على بعض من مختلف الأماكن وإقامة العلاقات الودية وتبادل الخبرات فى رعاية الطفل الكفيف، وكان ذلك متاحا طوال الوقت من خلال مجموعة الواتساب بخلاف الجلسات المحددة على تطبيق الزوم.

وترجع الباحثة أيضا فاعلية البرنامج إلى حاجة أمهات الأطفال المكفوفين لهذا النوع من البرامج التى تقدم لهم الدعم النفسى الذى يساعدهم على تقوية مناعتهم النفسية للتصدى للاضطرابات النفسية وتحمل الضغوط التى تواجههم فى رعايتهم لأطفالهم، وتطوير طريقة رعايتهم لأطفالهم المكفوفين لتنتم بالمرونة والتكيف والتفكير الإيجابى، فبعضهم يخجلن من طلب المساعدة النفسية، وكان البرنامج الإرشادى فرصة لهم لتلقى هذا الدعم، وقد ظهر ذلك من خلال تعليقاتهم على الجلسات.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات والبحوث السابقة من فاعلية وأهمية البرامج الإرشادية المختلفة فى تحسين المناعة النفسية مثل دراسة (إيمان عصفور، ٢٠١٣) و(علاء الشريف، ٢٠١٥) و(داليا الجنزورى، ٢٠١٧)، وهذا يؤكد فعالية استخدام البرامج الإرشادية فى تحسين المناعة النفسية.

نتائج الفرض الثانى وتفسيرها:

ينص الفرض الثانى على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين البعدى والتنبعى للمجموعة التجريبية على المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، وللتحقق صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للدلالة الفروق للمجموعات المرتبطة وكانت النتائج كالتالى:

جدول (٩): دلالة الفروق بين متوسطات القياسين البعدى والتنبعى للمجموعة التجريبية قيد البحث ن = ٣٠

قيمة ت	القياس التنبعى		القياس البعدى		المقياس
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٤٩٧.	١,٨١	١٧,٨٦	١,٨٥	١٨,٠٦	الإبداع وحل المشكلات
١	٢,٠٠	١٤,٨٠	١,٩٩	١٤,٤٦	الضبط الانفعالي
١,٣٤	١,٦٠	١٢,٨٠	١,٤٣	١٢,٤٣	فاعلية الذات
٧٢٢.	١,٣٩	١٦,٩٠	١,٤٩	١٦,٨٠	المرونة والتكيف النفسى

قيمة ت	القياس التتبعي		القياس البعدي		المقياس
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٤٩٤.	٨٩٧.	١٣,٢٣	٩١٥.	١٣,٣٠	التفكير الإيجابي
١١٥.	٦,٧١	٧٦,٤٣	٦,٥٧	٧٦,٦٣	الدرجة الكلية

قيمة(ت) الجدولية عند مستوى دلالة(٠,٠٥) = (٠,٠١)٢,٠٤ = (٠,٧٥)

يتضح من جدول(٩) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين " فى بعد الإبداع وحل المشكلات، حيث بلغت المحسوبة(٤٩٧).

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد الضبط الانفعالي"، حيث بلغت المحسوبة(١)

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، فى بعد فاعلية الذات حيث بلغت المحسوبة(١,٤٣).

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد المرونة والتكيف النفسي"، حيث بلغت المحسوبة(٧٢٢).

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين فى بعد التفكير الإيجابي"، حيث بلغت المحسوبة(٤٩٤).

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية للمقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، حيث بلغت المحسوبة(١١٥).

مناقشة نتائج الفرض الثانى:

يتم قبول الفرض الصفري الذى ينص على أنه "لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين بأبعاده" مما يؤكد على استمرارية فاعلية البرنامج فى تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

وتفسر الباحثة ذلك لإمكانية رجوع الأمهات إلى كل ما يخص جلسات البرنامج من خلال مجموعة الواتساب التى تتناقش بها الأمهات باستمرار حول موضوعات الجلسات ورعاية أطفالهن المكفوفين.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت عدم وجود فروق بين القياسين البعدى والتتبع فى المناعة النفسية بعد التعرض للبرامج الإرشادية مثل دراسة (إيمان عصفور، ٢٠١٣) وعلاء الشريف، (٢٠١٥) و(داليا الجنزورى، ٢٠١٧).

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ابراهيم أمين القريوتي (٢٠٠٨): تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**. عمان مج ٤، ع ٣، ص ص. ١٦٧-١٧٧.
- أحمد الشيخ على (٢٠١٤): مستويات المناعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، جامعة عمان الأهلية، الأردن، ع ٤: ص ص ٤١١-٤٣٠.
- أسماء محمد خضر (٢٠١٦): فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. **مجلة التربية الخاصة**، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ١٦: ص ص ٧٩-١١٦.
- أمال زكريا النمر وسلوى فتحى المصرى (٢٠١١): برنامج إرشادي إلكتروني لإثراء معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية**، عين شمس، مصر، ع ٣٥: ص ص ١٦٧-٢٣٣.
- إيمان حسنين عصفور (٢٠١٣): تنشيط المناعة النفسية لتنمية التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى طالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، السعودية، ع ٤٢: ص ص ١١-٦٣.
- إيمان نبيل حنفي (٢٠١٦): المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم. **دراسات تربوية واجتماعية**، مصر، ع ٣: ص ص ٤٣٥ - ٤٨٦.
- حنان محمد محبوب (٢٠١٢): فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية والإحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراة غير منشورة، المملكة العربية السعودية.
- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين أحمد كفاقي (١٩٨٩): **معجم علم النفس والطب النفسي**. الجزء الثاني، القاهرة: دار النهضة العربية.
- جولتان حسن حجازي (٢٠١٥): فاعلية برنامج إرشادي إلكتروني عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تحسين مستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من طالبات جامعة الأقصى. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية**، فلسطين، مج ٢٩، ع ٦٤، ص ص ١٠٢٨-١٠٦٨.
- داليا محمد الجنزوري (٢٠١٧): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية للأمهات وأثره على جودة الحياة لدى أبنائهن المعاقين حركيا من تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية.
- رشا حسين جاد الكريم (٢٠١٦): عوامل ومصادر الضغوط الحياتية المرتبطة بأمهات الأطفال المكفوفين. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، مصر، ع ٥٥: ص ص ١٢٣ - ١٤٤.

- ريما أحمد ابراهيمي (٢٠١١): تنمية الرعاية الوالدية لمهات الطفل كفيف البصر ولاديا مدخل لخفض الأعراض الكلينيكية الذاتية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات.
- سمر صلاح محمود (٢٠٠٩): فعالية برنامج إرشاد بالمعنى لتنمية مهارات التعامل مع الضغوط لدى عينة من المعلمات. مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، ع ٣٣: ص ص ٤٤٥-٤٧٥.
- سميرة على أبوغزالة (٢٠٠٧): فعالية الإرشاد بالمعنى فى تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابى للحياة لدى طلاب الجامعة. المؤتمر السنوى الرابع عشر - الإرشاد النفسى من أجل التنمية فى ظل الجودة الشاملة، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، مصر، ع ١: ص ص ١٥٧-٢٠٢.
- سيد عبد العظيم محمد ومحمد عبد التواب معوض (٢٠١٢): العلاج بالمعنى- النظرية- الفنيات- التطبيق. القاهرة: دار الفكر العربى.
- سيهار صلاح مخيمر (٢٠١٣): الإرشاد النفسى عبر الإنترنت - ماهيته- أبعاده - وسائل تطبيقه فى مصر والعالم العربى. مجلة الإرشاد النفسى، مصر، ع ٣٥: ص ص ٥٩١-٦٠٧.
- سام جولدستين و روبرت بروكس ترجمة صفاء الأعرس (٢٠١١): الصمود لدى الأطفال، القاهرة: المركز القومى للترجمة.
- سلامة الشارف العبانى (٢٠١٥): اتجاهات معاصرة فى الإرشاد النفسى: الإرشاد عن بعد نموذجا. المؤتمر العلمى الأول - الجامعة فى خدمة المجتمع، كلية الآداب والعلوم، جامعة الزيتونة، ليبيا، ع ١: ص ص ١٠٨-١١٩.
- سيد عبد العظيم محمد ومحمد عبد التواب معوض (٢٠١٢): العلاج بالمعنى- النظرية- الفنيات- التطبيق. القاهرة: دار الفكر العربى.
- شعبان عبد الصادق عزام (٢٠١٥): العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركيا. مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع ٣٨: ص ص ١٠٠٩-١٠٧٨.
- طلعت أحمد على (٢٠١٣): فعالية برنامج إرشادى أسرى لتخفيف الرفض الأسرى للحد من السلوك العدوانى لدى أطفالهم المعاقين بصريا. مجلة الإرشاد النفسى، مصر، ع ٣٤: ص ص ٣٤٥-٣٩٤.
- عصام محمد زيدان (٢٠١٣): المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية جامعة طنطا، مصر، ع ٥١: ص ص ٨١١-٨٨٢.
- علاء فريد الشريف (٢٠١٥): فعالية برنامج إرشادى فى تدعيم نظام المناعة النفسية وفق خصائص الشخصية المحددة للذات لخفض الشعور بالاغتراب النفسى لدى طلاب الجامعات الفلسطينية. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية التربية.
- غنى محمد نجاتى (٢٠١٦): المناعات النفسية وعلاقتها بالتقبل الوالدى لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة دمشق. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.
- فاتن أحمد السكافى (٢٠١٧): معنى الحياة فى علم النفس، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية- الجزائر، ع ٣٧: ص ص ٢٥-٣٨.

- فيكتور إميل فرانكل (٢٠٠٤): إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- كمال كامل الشيخ (٢٠٠٥): الإعاقة البصرية. جمعية مركز اصداق تأهيل المعاقين بصرياً: السعودية.
- لطيفة عثمان الشعلان (٢٠١٣): فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية، ع ٢: ص ص ٣٢٧-٣٥٦.
- ملاك بنت عايش اللحاني (٢٠١٦): الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني لدى عينة من العاملين على رعاية الموهوبين والموهوبات بالإدارة العامة للتربية والتعليم بمحافظة جدة: دراسة مقارنة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مصر، ع ١٠: ص ص ٣٢٠-٣٥٥.
- منال محمد محروس (٢٠١٤) فاعلية الإرشاد الجماعي في خدمة الجماعة وتنمية المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين بصرياً. مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، ع ٥٢: ص ص ٣٦٧-٤١٣.
- منصور عبد اللاه عبد الغفور وبدوى محمد حسين (٢٠١١): فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية.
- نبيل محمد الفحل (٢٠١٤): دليلك لبرامج الإرشاد النفسي من التصميم إلى التطبيق، القاهرة، دار العلوم.
- هند اسماعيل إمبابي (٢٠١٤): برنامج إرشادي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الصم المكفوفين. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مصر، ع ٢: ص ص ٩٤-١٤٩.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Albert, L., Marton, K., Timea, L.,(2011). Relationship between the Characteristics of the Psychological Immune System and the Emotional Tone of Personality in Adolescents. **New Educational Review**, 23(1), 103
- Bóna, K.(2014). An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts. **Unpublished master dissertation**, University of Jyvaskyla.
- Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P.(2019). Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. **The Journal of Behavioral Science**, 14(1), 84-96. Retrieved from <https://www.tcithaijo.org/index.php/IJBS/article/view/129418>
- Daniel, D.(2006). Universality and group cohesion in an online support group. **Unpublished Doctoral dissertation**, Regent University.
- Delavari, H., & Nasirian, M.(2014). Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. **Iranian journal of pediatric hematology and oncology**, 4(2), 42-48.
- Durbin, C.(2005): Tribute to Victor Frankl. available at: <http://www.durbinhynosis.com/.feb;9>.
- Gilbert, D. T., Pinel, E. C., Wilson, T. D., Blumberg, S. J., & Wheatley, T. P.(1998). Immune neglect: a source of durability bias in affective forecasting. **Journal of personality and social psychology**, 75(3), 617-638.
- Hosseinzadeh-Khezri, R., Rahbarian, M., Sarichloo, M. E., Lankarani, K. B., Jahanihashemi, H., & Rezaee, F.(2014). Evaluation effect of Logotherapy group on mental health and hope to life of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy. **Bull Env Pharmacol Life Sci**, 3(5), 164-169.
- Kegan, R., Kegan, L., & Lahey, L.,(2009). **Immunity to change: How to overcome it and unlock potential in yourself and your organization**. Harvard Business Press.
- King., R., Bambling, M., Lloyd, C., Gomarra, R., Smith, S., Reid, W., & Wegner, K.(2006): Online counselling: The motives and experiences of young people who choose the Internet instead of face to face or telephone counselling, **Counselling and Psychotherapy Research**, 6(3), 169-174

- Mandelbaum, E.(2019). Troubles with Bayesianism: An introduction to the psychological immune system. **Mind & Language**, 34(2), 141-157.
- Mirnics, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., & Juhasz, G.(2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: mediating and moderating effects of coping strategies. **Psychiatria Danubina**, 25(4), 0-388.
- Moein, L., & Houshyar, F.(2015). The effect of logotherapy on improving self-esteem and adjustment in physically disabled people. **Education Sciences & Psychology**, 37(5).
- Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K. G.(2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. **ETC- Empirical text and culture research**,4,102-108.
- Richards, D., & Viganó, N.(2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. **Journal of clinical psychology**, 69(9), 994-1011.
- Rochlen, A., Zack, J., & Speyer, C.(2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. **Journal of Clinical Psychology** 60(3), 269–283.
- Skinner, A. & Zack, S.(2004): Counseling and the internet. **American Behavioral Scientist**, 48(4), 434-446.
- Vasudevan, M.(2003). **Emotional Stress**. New Delhi, India: Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt.
- Voitkāne, S.(2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological immune system and depression in first-semester university students in Latvia. **Journal of psychology**, 5(2), 19-30.
- Woodyatt, L., & Wenzel, M.(2013). The psychological immune response in the face of transgressions: Pseudo self-forgiveness and threat to belonging. **Journal of Experimental Social Psychology**, 49(6), 951-958.