# فعالية برنامج إرشاد جمعي في التخفيف من مستوى الضغط النفسي لدى التلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له

# THE EFFECT OF GROUP COUNSELING PROGRAM IN ALLEVIATING THE LEVEL OF PSYCHOLOGICAL PRESSURE OF THE HOSPITALIZED STUDENT AND HIS ACCOMPANYING MOTHER

د .أوراغي فوزية[1] ، د. ياسين أمنة[2] ،*
ouraghifawzia@gmail.com yacam0012@hotmail.fr
[2،1] جامعة وهران2 –الجزائر

تاريخ الإرسال : 06-08-2017؛ تاريخ القبول: 31-01-2018 ؛ تاريخ النشر : 01-06-2018

**الملخص** : هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج إرشادي جمعي مصغر على التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم، بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بوخروف عبد القادر بولاية وهران بالجزائر واستقصاء مدى أثره في التخفيف من مستوى الضغط النفسي تم تصميم أداتي بحث (في مقياس للضغوط النفسية موجه للتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفى ،وآخر موجه لأمهاتهم المرافقات لهم بالمستشفى )، و برنامج إرشادي من إعداد الباحثين. أظهرت النتائج وجود فروقا ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد العينة التجريبية من التلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفيات و الأمهات المرافقات لهم وأفراد العينة الضابطة وذلك لصالح أفراد العينة التجريبية. كما وجد الأثر الإيجابي لاستخدام البرنامج الإرشادي ومساهمته في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة التجريبيةِ، وتعبير المشاركين عن رضاهم و استفادتهم من البرنامج الإرشادي .

**الكلمات المفتاحية** : برنامج إرشادي – الضغوط النفسية – التلميذ المريض الماكث بالمستشفى– أم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى–الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات – المدرسة بالمستشفى

**Abstract**: The goal study to apply the program counseling collectivist miniature Student patient and mother accompanying them of the institution hospital specializing in pediatrics Bouchrof Abdel keder state of Oran, Algeria, and investigate its effectiveness on reducing the level of psychological pressure.

The results showed that there exist a significant differences in the dimensional measurement of the level of psychological pressure between the experimental sample of patients student hospitals and their mothers, who have undergone the program and members of the control sample who were not subjected to him in favor of the experimental sample.

These results confirmed the positive impact of the use of the counseling program, as well as its effectiveness in reducing the level of Psychological stress

**Keywords**: Programmed counseling, psychological pressures , hospitalized Student accompanying mother, Forums Open Educational hospitals -school hospital -

***Corresponding author**

**الإشكالية :**

الأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولى في المجتمع ،إذا صلحت صلح المجتمع و قد كانت الأسرة على مر العصور الحصن الحصين الذي صمد أمام جميع التيارات التي حاولت غزو المجتمع فحافظت على تقاليده و قيمه، و هي الوسط الطبيعي الذي يولد فيه الطفل، و يترعرع و تتسع آفاق مدركاته لكنها تعاني اليوم من بعض التغيرات إيجابية

أو سلبية التي أحدثت هزة في كيان الأسرة و تماسكها (عبد الحميد فايد: 18)(9) ، و ارتبطت هذه التغيرات بظروف المجتمعات من الناحية الإجتماعية و الدينية و السياسية، وقد نتج عنها تغيرات بنائية ووظيفية في الأسرة كالتحضر و التصنيع و التغيير التكنولوجي و انتشار التعليم، كما تطورت وظائف الأسرة من الأوسع إلى الواسع ثم الضيق فالأضيق(عبد الحميد فايد: 18)(9) ،فكانت وظائف الأسرة من أقدم العصور واسعة و شاملة وقد أدى هذا التغيير إلى التأثير على أفراد الأسرة وخاصة الطفل منذ ولادته فيتربى في جوها و يتأثر بمحيطها .

و الأطفال ثروة كل أمة و عماد مستقبلها ولهذا وجب الاهتمام بهم و رعايتهم ومنذ ولادتهم ثم احتضانهم من طرف والديه خاصة الأم ،ثم تربيتهم عبر كل مراحل النمو و يستمد الطفل من الأسرة أولى معارفه و سلوكا ته التي سرعان ما تأخذ في التنوع و التطور بحسب نوعية و طبيعة ما تحيطه الأسرة به من رعاية و اهتمام .

بهذه المكتسبات المعرفية و السلوكية المتنامية يتوصل الطفل إلى معرفة ذاته فيميز بينها و بين ما يحيط به من أشخاص و أشياء و ألوان كما يميز بين هذا وذاك و هذه و تلك مما ينتمي إلى دائرة ميوله و اهتمامه و يملأ فضاء بيئته الصغيرة فتتشكل لديه نظرة و فكر يسمحان له بالتفتح تدريجيا على جوانب الحياة و أجزاء العالم المحيط به، و إدراك ما تيسر له فيه من أسرار و علائق بينها ، فينمو وتنمو معارفه في تناسق و إتزان و من هنا تبرز أهمية الوسط العائلي كمسرح لفضول الطفل و اكتشافاته و مخبر لتجاربه و معارفه، يتفاعل معه أيما تفاعل و يتأثر به أيما تأثر كما تبرز أهمية موقف الأسرة منه و الدور الذي تؤديه إزاءه من إشباع لرغبات ، و تلبية لمطالب و رد عن سؤال و إرشاد إلى سلوك و نهي عن آخر و توجيه إلى الإكثار من التفاعل حتى إذا ما قادته قدماه إلى مقعد الدرس كانت المدرسة بالنسبة إليه امتدادا لمسرحه الأول و التحاقه بالمدرسة لتنشئته صحيا وثقافيا و اجتماعيا و تربويا و الطفل عندما يتمدرس يقابله مواقف جديدة تتطلب منه أن يتصرف فيها و قد يصحب ذلك شعور بالقلق و الحيرة كما يشعر الكبار عند مقابلتهم للمشكلات الخاصة بهم.(سعيد بوشينة،2002: 80)(1) فالمدرسة هي التي تقوم بتربية و تعليم الأطفال من من أوائل سنهم من السادسة ، أو السابعة

في بعض البلدان و تحاول إكسابهم العادات و المهارات و المعلومات التي سيحتاجونها في مستقبل حياتهم كما تعرفهم إلى المسالك التي سيسلكونها في المستقبل فالمدرسة إذن هي حقل تربية للجسم و العقل و النفس و تهذيب و تنمية للملكات(عبد الحميد فايد: 30) (9).

والمدرسة وحدة اجتماعية متنوعة يتعلم فيها الطفل كيف يعيش و يتعامل مع الآخرين و يتعاون معهم و كيف ينجح مستقبلا إلا أن هنالك فئة من التلاميذ من تمنعهم حالتهم الصحية من متابعة دروسهم بشكل عادي إما لأمراض مزمنة أو حوادث أو إعاقة مما يجبرهم على الالتحاق بمختلف المراكز الصحية والمستشفيات، و البعض

منهم يمكث مدة طويلة لمتابعة العلاج أو لإجراء عملية جراحية أو لقضاء فترة نقاهة، و هذا الانقطاع عن الدراسة يؤثر سلبا على المسار الدراسي لهؤلاء التلاميذ فمنهم من يكرر السنة ومنهم من يتسرب بالإضافة إلى أن بعض التلاميذ تتزامن إقامتهم بالمستشفيات مع فترة الامتحانات المدرسية الرسمية كامتحان نهاية مرحلة التعليم الابتدائي الخاص بالسنة الخامسة أو امتحان شهادة التعليم المتوسط الخاص بالسنة الرابعة متوسط فيحرم هؤلاء التلاميذ من اجتياز الامتحانات وبالتالي تضيع مجهوداتهم السنوية بل قد يضيع مستقبلهم.

إن التلميذ المريض يتألم جسديا و نفسيا من انعكاسات المرض و تزداد معاناته الجسمية والنفسية حينما يحس أن المرض تسبب له في فشله الدراسي.(سعيد بوشينة ، 2002: 105)(1)

إن الانعكاسات السلبية لمشكل الانقطاع عن الدراسة للعلاج لا تتوقف على صعيد الطفل و أسرته بل قد تمتد إلى المجتمع و الدولة كذلك، بالإضافة إلى أعداد المعيدين و المتسربين لأسباب أخرى فيتضخم عدد المتسربين و المعيدين و لمواجهة و للحد من هذه المشكلة توصلت وزارة التربية الوطنية ووزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات إلى ضرورة فتح أقسام تعليمية في المستشفيات الجامعية و المراكز الصحية للعلاج و هذا لضمان تعليم مكيف للتلاميذ المرضى المقيمين مدة طويلة بالمستشفيات .(سعيد بوشينة ، 2002: 02)(1)

خلال الموسم الدراسي 2000/1999م فتحت أولى الأقسام في إطار نصوص تنظيمية ، محددة الالتزامات، و من المعلوم أن التلاميذ المرضى المقيمين مدة طويلة في المستشفيات يقيمون بها للعلاج في أوقات مختلفة من السنة الدراسية ولمدة زمنية مختلفة حسب طبيعة المرض و نوعية العلاج، وهذا يفرض على المعلمين و الأساتذة تناولا مكيفا للمناهج بمركباتها المختلفة وقد يعملون في قسم متعدد المستويات و قد يكون من نفس المستوى ، الأمر الذي يستوجب أن يكون الممارسون التربويون على دراية بيداغوجية للتعليم المفرد و التعليم المصغر و متحكمين فيه على خلاف الممارسات التعليمية التي تجرى في الأقسام العادية، و من الاحتياجات الأساسية كذلك للمعلمين و الأساتذة المكلفين بتعليم هذه الفئة من التلاميذ الحاجة إلى التحكم في الأساليب و الأدوات و الأشكال المكيفة و يحتاج المربى (المعلم أو الأستاذ) إلى أساليب التعامل النفسي مع التلاميذ المرضى لأن نوعية هذه العلاقة بهذه الفئة الخاصة يمكن أن تكون مشوقة للإقبال على عملية التعلم و ميسرة لحدوثها، و مساعدة نفسيا على الشفاء .

تتضح حاجات المجتمعات إلى خدمات الإرشاد النفسي بشكل أكثر إلحاحا حيث أن الخطط التنموية دون خدمات الإرشاد النفسي قد تواجه صعوبات عديدة لعل أهمها عدم توفير الشرائح البشرية المؤهلة لتلبية متطلبات المجتمع لذا قد تنبه كثير من المسؤولين في مختلف المجتمعات إلى ضرورة أن يكون الإرشاد جزءا من البرامج التعليمية في مراحل التعليم المختلفة(إبراهيم سليمان المصري ،2010: 5)(2)

الإرشاد النفسي ذو طبيعة وقائية ، أي أنه يعمل على منع حدوث المشكلة أو الاضطراب و ذلك بإزالة الأسباب أو الكشف المبكر عن الأعراض أو التقليل من الآثار المترتبة عن المشكلة و تتمثل الإجراءات الوقائية بتوفير كل ما يلزم لتحقيق الذات و زيادة الوعي و إشباع الحاجات و معرفة الحقوق و الواجبات وتحقيق التوازن بين مصالح الشخص و مصالح المجتمع.

الإرشاد النفسي عملية بناءة تستهدف مساعدة الفرد في أن يفهم ذاته و يعرف خبراته و يحدد مشكلاته وينمي إمكاناته لحل مشكلاته في ضوء معرفته و تدريبه كي يصل إلى تحقيق أهدافه المأمولة و يرتكز على الفرد

ذاته أو الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظرة وفي التفكير و في المشاعر و الاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها و نحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة ، من هنا كان للإرشاد النفسي دور كبير كعملية وقائية و علاجية معا ، كعملية وقائية للشخص العادي و التعرف على مشكلاته مبكرا والعمل على حلها ، وعملية علاجية للشخص المريض نفسيا حتى تستعيد ذاته قوامها وقوتها و قدرتها على حل المشكلات.

يهدف الإرشاد النفسي إلى تقديم المساعدة النفسية للتلميذ المريض من خلال الرعاية النفسية المباشرة والتي تتركز على فهم شخصيته و قدراته ، استعداداته ، ميوله و تبصيره بمرحلة النمو التي يمر بها ومتطلباتها النفسية ، الجسمية، الاجتماعية و مساعدته على التغلب في حل مشكلاته والسعي إلى إيجاد التكيف والتوافق بشتى الطرق و الوسائل المتاحة في ظل الظروف المحيطة به (بطرس حافظ بطرس، 2007: 110)(5).

البرامج الإرشادية هي مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستمد في أساسها على نظريات و فنيات ومبادئ الإرشاد النفسي ،ويتضمن مجموعة من المعلومات و الخبرات والمهارات و الأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم و إكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدى بهم إلى تحقيق التوافق النفسي و تساعدهم في التغلب على مشكلات التي يعانونها في معترك الحياة .

وتشمل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة و الإجرائية باعتبارها خطوة هامة في توضيح معالم البرنامج الإرشادي وتسهيل عملية اختيار الفنيات وشكل الأسلوب الإرشادي المناسب للبرنامج ومحتواه العملي و الإجرائي و الإستراتجيات و الأساليب المتبعة في تنفيذه و تقييم الجلسات الإرشادية وتحديد المدى الزمني للبرنامج و عدد الجلسات الإرشادية و مدة كل جلسة و مكان إجراء البرنامج و من ثم تقييم البرنامج ككل.

إن أي برنامج إرشادي لا يضع في اعتباره الوالدين يكون عاجزا في تحقيق أهدافه، فلابد من مشاركة الآباء او الأمهات في البرامج الإرشادية التي تخص الأبناء حتى تكون البرامج متكاملة ويمكن تحديد الاهداف الخاصة للبرامج الإرشادية التي تقدم للتلاميذ المرضى و في مساعدتهم على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين ضبط الانفعالات، تقبل المرض والرضا بقضاء الله وقدره ،و تهدف البرامج الإرشادية الموجهة للوالدين على العموم في تزويد الآباء والأمهات بمعلومات تفيدهم في معرفة الأسس العامة لتنشئة أبنائهم المرضى،كيفية التعامل معهم ،تدعيم قنوات التواصل بين جميع أفراد الأسرة (دفعالله أحمد، عبدالله، 2011، 13) (2)

وبصفة عامة تسعى البرامج الإرشادية إلى تحقيق أهداف عملية الإرشاد النفسي بشكل عام وتتمثل في تحقيق التوافق النفسي وتحقيق الذات و التمتع بالصحة النفسية .

اعتمدت الباحثين في هذه الدراسة برنامجا إرشاديا جمعيا من خلال تطبيقه على مجموعة من التلاميذ المرضى و أمهاتهم المرافقات لهم أي أنها علاقة إرشادية بين المرشد و مجموعة من التلاميذ و أمهاتهم تتم من خلال جلسات جماعية في مكان واحد يتشابهون في نوع المشكلة التي يعانون منها وكل يعبر حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معالجته لها ،يمكن أن تكون مشاكل دراسية، أسرية، اجتماعية أو اقتصادية. يقوم الإرشاد الجمعي على فلسفة أن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش بمفرده أو بمعزلة عن

الآخرين ، ولديه حاجات نفسية واجتماعية و هناك بعض الباحثين من يعرفه على أنه علاقة شخصية مهنية يقودها مرشد متخصص و تقوم على عملية ديناميكية تهدف إلى تحقيق أهداف إرشادية محددة من خلال التفاعل بين أعضاء جماعة تواجه صعوبات أو مشكلات مختلفة و يهدف الإرشاد الجمعي إلى إشراك التلاميذ المرضى و أمهاتهم المرافقات لهم في المناقشة الجماعية التي تقلل من الخوف و تشعر بالأمن و تتيح فرص التنفيس و التفريغ الانفعالي، فهذه الجلسات تكسبهم ثقة أكبر بالذات وتضفي عليهم روح المساعدة و التفاعل و الانسجام مع الآخرين، يجعل التلاميذ المرضى وأمهاتهم يتعاملون مع المشكل بصورة حية تكسبهم الانتماء وتعرفهم على مواقف متعددة في حياتهم .

ومن خلال تردد الباحثين على مستشفيات ولاية وهران لاحظت مدى معاناة التلميذ المريض الماكث بالمستشفى وقدرت الباحثين أن التلميذ بحاجة إلى إرشاد نفسي مناسب يشارك فيه بقية التلاميذ المرضى ،كما لاحظت الباحثين خلال الزيارات الميدانية للمستشفيات والمراكز العلاجية معانات الأم المرافقة لابنها كذلك في تحمل هذه المسؤولية بمفردها في ظل افتقار للمعينات الأساسية للمساندة المعنوية والمادية .

هذا إضافة لمعاناتها في ظل غياب بعض الآباء لمختلف الأسباب ،ومعاتبتها باستمرار من طرف الزوج من جهة والأبناء الآخرين من جهة أخرى بسبب ابتعادها عنهم لأنها ماكثة بالمستشفى مع إبنها المريض لذلك قدرت الباحثين أن الأم بحاجة إلى إرشاد نفسي مناسب تشارك فيه مع بقية الأمهات للاستفادة قدر الإمكان من خبرات بعضهن البعض في تربية و تنشئة أبنائهن المرضى دون الشعور بأي حرج فيما تعانيه لان هنالك من يشاركها المشكلة .

رأت الباحثة أن إسهامها العلمي يتمثل في تصميم وتنفيذ برنامج إرشادي جمعي للتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات و للأمهات المرافقات لتقديم بعض خدمات إرشادية لتخفيض الضغوط النفسية في ظل افتقار إلى بحوث علمية الميدانية في الجزائر حول التلاميذ الذين يتابعون دراستهم في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات و مراكز العلاج ، والتي تحاول كذلك الكشف عن مستوى الضغوط التي يعانون منها كل من التلاميذ المرضى و أمهاتهم و التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي والإرشاد النفسي في معالجة مثل هذه المشكلات والتكفل بحالات التلاميذ المرضى الذين يعانون جراء إقامتهم بالمستشفيات ومن هنا جاءت :

1-**إشكالية البحث:** ما مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيض من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفي وأمه المرافقة له ؟

وتتفرع هذه الإشكالية الأساسية إلى:

1-1 ما مستوى الضغوط النفسية التي يعانى منها التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وه ل يمكن أن يساهم البرنامج الإرشادي الجمعي المتخصص المقترح في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات ؟

1-2 ما مستوى الضغوط النفسية التي تعانى منها لأمهات المرافقات للتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وهل يمكن أن يساهم البرنامج الإرشادي الجمعي المتخصص المقترح في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى للأمهات المرافقات للتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات؟

**2-فرضيات البحث:**

2 . 1-توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد العينة التجريبية من التلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفيات وأفراد العينة الضابطة لصالح أفراد العينة التجريبية،أي أن البرنامج الإرشادي المتخصص المقترح يساهم في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات.

2- توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد العينة التجريبية من الأمهات المرافقات لأبنائهن المرضى وأفراد العينة الضابطة لصالح أفراد العينة التجريبية ، أي أن البرنامج الإرشادي المتخصص المقترح يساهم في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المرافقات .

**3- دواعي اختيار الدراسة، وقع اختيارنا لهذه الدراسة للأسباب التالية:**

- نقص الدراسات و البحوث الميدانية في الجزائر حول الأطفال المرضى الماكثين بالمستشفيات و الذين يتابعون دراستهم في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات و مراكز العلاج.
- اهتمام الباحثين بمجال الإرشاد النفسي المدرسي.
- خلال الزيارات الميدانية لمستشفيات ولاية وهران لاحظت الباحثين مدى معاناة التلميذ المريض الماكث بالمستشفى و أمه المرافقة له و قدرت أنهما بحاجة إلى إرشاد نفسي.
- طلب المساعدة من طرف بعض الأمهات المرافقات لأبنائهم المرضى بالمستشفى التي تعاني من ضغوطا بسبب معاتبتها من طرف الأزواج من جهة، و الأبناء الآخرين من جهة أخرى كونها مرافقة لأبنها بالمستشفى مهملة لباقي أفراد الأسرة.

4-**أهداف البحث:** تهدف هذه الدراسة بصورة أساسية لتصميم وتطبيق برنامج إرشادي جمعي و معرفة فاعليته في تخفيض الضغوط النفسية على التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم بالمستشفيات.

كما تعمل الدراسة على تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفيات و أمهاتهم المرافقات لهم.
- إعداد برنامج إرشادي جمعي لتخفيض الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه المرافقة من ناحية والتحقق من مدى فاعليته في خفض الضغوط النفسية من ناحية أخرى.
- تبيان أهمية الإرشاد النفسي والبرامج الإرشادية في معالجة مثل هذه المشكلات والتكفل بحالات التلاميذ المرضى الذين يعانون أنواع الضغوط النفسية جراء إقامتهم بالمستشفيات.
- الرغبة في الاحتكاك بهذه الفئة وتقديم لها بعض الخدمات الإرشادية والسعي للتعرف على دور هذا التعليم الذي طبق في النظام التربوي الجزائري و إقناع المسؤولين وذوى الاختصاص في الرعاية الاجتماعية الأسرية عن نوع هذا التعليم و بالاهتمام به وتوفير الجانب المادي والمعنوي له.
- جمع التلاميذ المرضى مع بعضهم البعض في إطار الجلسات الإرشادية لتبادل الآراء والخبرات حول كيفية التغلب على المرض.

– جمع الأمهات المرافقات مع بعضهم البعض في إطار الجلسات الإرشادية لتبادل الآراء والخبرات حول كيفية التعامل مع أبنائهن المرضى من ناحية، وكيفية التعامل مع باقي أفراد الأسرة من ناحية أخرى.

**5–أهمية البحث** : تأتى أهمية هذه الدراسة من ضرورة إيجاد برنامج إرشادي جمعي لتلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقين لهم بولاية وهران باعتبارها عاصمة الغرب الجزائري حيث يتوافد عليها التلاميذ المرضى من مختلف ولايات القطر الجزائري في ضوء الجوانب الآتية:

- الاستفادة من البرنامج المقترح في مساعدة الأمهات المرافقين لتخفيض من مستوى الضغوط النفسية وبالتالي مساعدة أبنائهم لمواجهة المرض.
- لفت انتباه القائمين على هذا النوع من التعليم للاهتمام بالبيئة المحيطة للتلاميذ المرض كالأمهات وبقية أفراد الأسرة
- إثراء المكتبة الأكاديمية بمعلومات و نتائج تفيد دراسات علمية أخرى.
- البحث والمساهمة في هذا النوع من التعليم بالجزائر.

**6– حدود البحث:** نتائج الدراسة محدودة بمجموعة من الحدود هي:

**الحدود الجغرافية** : أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بوخروف عبد القادر بكنستال بولاية وهران

**الحدود الزمنية:** طبقت الدراسة في شهر جانفي و فيفري من سنة2015 م.

**الحدود البشرية** : اشتملت الدراسة على ( 20)تلميذ مريض ماكث بالمستشفى ،وعلى ( 20) أم مرافقة له بالمستشفى.

**7– التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث :**

تشمل الدراسة عدة مصطلحات، وعليه تقوم الباحثين هنا بتحديد هذه المصطلحات على النحو التالي :

–**فاعلية:** هي قدرة البرنامج المقترح على تخفيض الضغوط النفسية للتلميذ المريض و أمه المرافقة له بعد متابعة هذا البرنامج.

–**البرنامج الإرشادي:** هو مخطط جمعي منظم ومرتبط بزمن معين يشمل مجموعة من الخطوات العلمية والتقنيات على شكل جلسات تحوي لعب الأدوار، الاسترخاء ،محاضرة مصغرة ،السيكو دراما ،المناقشة الجماعية بهدف إقامة علاقة معاونة بين الباحثين والتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات و أمهاتهم المرافقات من اجل تفهم أفضل لهمومهم ومشاكلهم و مشاعرهم المتفردة مما يتوقع و يتمخض عنه خفض الضغوط النفسية والتي صممته الباحثين .

–**الضغوط النفسية:** هي مختلف المستويات الاضطرابات النفسية و الإجهاد النفسي التي تواجه التلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له والتي يكشف عنها مقياس الضغوط النفسية المستخدم في البحث و من إعداد الباحثين .

–**الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات:** هي الأقسام المخصصة لتعليم التلاميذ الماكثين بالمستشفيات.

**التلميذ المريض الماكث بالمستشفى:** هو ذلك التلميذ الذي تعذر عليه القيام بنشاطاته المعتادة إثر إصابة جسدية (مرض، إعاقة ، حادث) وتعذر عليه الالتحاق بمدرسته العادية وهذا ما اضطر للمكوث في المستشفى لفترة زمنية معنية وهو يعانى من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية و الذي سيطبق عليه البرنامج إرشادي .

-**الأم المرافقة لتلميذ المريض** : وهى التي ترافق ابنها المريض الماكث بالمستشفى وتعانى من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية وهى التي سيطبق عليها البرنامج إرشادي.

-**الضغوط النفسية للتلميذ المريض** : هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ المريض الماكث بالمستشفى في [مقياس الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث في المستشفى].

-**الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض:** هي الدرجة التي تحصل عليها أم التلميذ المريض في[ مقياس الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى].

8-**أدوات البحث وخطوات بنائها:** تمثلت أدوات البحث في ما يلي :

- مقياس الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى، مقياس الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى، برنامج إرشادي.

9-**الخصائص السيكوميترية لأدوات القياس (المقياسين للضغوط النفسية للتلميذ المريض المرافقة له):**

- **حساب الصدق:** لقد تحققت الباحثين من صدق المقياسين للضغوط النفسية بثلاثة أنواع من قياس الصدق و هي كالآتي:

- **الصدق الظاهري:** و هو المظهر العام للمقياسين أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها و مدى وضوحها، و يشير هذا النوع من الصدق أيضا إلى مدى ملائمة الاستبيان للفرضيات التي وضعت لقياسها(آغا،2002، 122)(4)

وتم التحقق منه من خلال استحسان المعلمين و الأساتذة، المفتشين، الأخصائيين النفسانيين لعبارات المقياسين.

- **صدق المحكمين:** بعد الانتهاء من إنجاز المقياسين تم عرضه على مجموعة من المحكمين من تتوفر فيهم الخبرة و التأهيل المهنيين و هم أساتذة بقسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا بالجامعات الجزائرية ، فطلبنا من كل أستاذ(ة) الحكم على أدوات القياس: مدى مناسبة تعليمة المقياسين ، مدى مناسبة الفقرات(عددها ،مضمونها، ملائمتها مع الإشكالية المطروحة صياغتها ،وضوحها)،عدد البدائل و الأبعاد.

- **صدق الاتساق الداخلي:** جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياسين بتطبيقهما على عينة الدراسة الاستطلاعية في مصلحة جراحة الأطفال بالمستشفى الجامعي لوهران و التي تتكون من ( 20) تلميذ مريض (20)أم مرافقة ، تم تقدير صدق المقياسين باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياسين و ذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية رقم( 20). حيث أتضح أن معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياسين و كلها عند مستوى الدلالة ( 0.01) مما يدل على اتساق الأبعاد مع مقياس ككل لكلا المقياسين .

-**حساب ثبات مقياسين:** تم حساب الثبات عن طريق معامل ثبات ألفاكرونباخ و ذلك لزيادة التأكد من ثبات مقياسين فكان معامل ثبات لمقياس الأول ككل(77 . 0) وكان معامل الثبات للمقياس الثاني( 80 . 0) إنهما على درجة مناسبة.

بعد تطبيق الخطوات المنهجية فيما يخص الخصائص السيكوميترية، توصلت الباحثتين إلى بناء و تصميم

**الأداةالأولى:** مقياس الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

**الأداة الثانية** :مقياس الضغوط النفسية لأم التلميذ المريض المرافقة له بالمستشفى .

**الأداة الثالثة** : البرنامج الإرشادي يتسم بخصائص سيكومترية تتمثل في صدق المحتوى والصدق التجريبي

حيث قامت الباحثين بعرض البرنامج ا لإرشادي المقترح في الدراسة على( 09) محكما من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين لتحكيم البرنامج و إبداء ملاحظاتهم حول بناء البرنامج و تنفيذه ولقد سجلت الباحثين بعض تساؤلات والملاحظات من قبل الأساتذة المحكمين وقد ثم إجراء العديد من التعديلات في ضوء مقترحاتهم و توجيهاتهم لتحسين وزيادة كفاءة وفعالية البرنامج الإرشادي ،وقد أجمعوا على ملائمة البرنامج من حيث الصياغة والوضوح ،تسلسل محتوياته ، انسجام وتكاملا لأنشطة مع المحتوى الخطة الزمنية للبرنامج متوازنة، وأن البرنامج يقيس ما وضع من أجله، وتوصلوا على أن البرنامج الإرشادي في شكله الحالي مقبول للتطبيق ،يبقى الميدان هو المحك الأساسي لتوضيح أهميته و فعاليته و مدى قابلية العينة له .

كما تم تجريب بعض الجلسات و الوقت المخصص للجلسة قبل البدء بالتطبيق الفعلي، و قد تم ذلك على العينة الدراسة الاستطلاعية، لاحظنا تجاوب ملحوظ للمشاركين ولقد استحسن أغلبهم ما تقدم من محتوى وبناء على ذلك أخذت بعين الاعتبار الأمور التي لم تكن على ما يرام مثل الانتباه إلى الوقت بشكل أكبر، طريقة تنفيذ الجلسات وتدريب الباحثين كيفية تطبيق البرنامج ، إدارة الجلسات ،تلافي القصور الذي قد يحدث أثناء الممارسة الإرشادية ،تقليل أخطاء التطبيق في الدراسة الأساسية، تكوين صورة واضحة لدى الباحثين عن التسلسل المنطقي لمحتوى كل جلسة و فنياتها و مناسبتها للزمن المقترح و مدى تفاعل أعضاء العينة ،و كل هذ ا بهدف الاطمئنان و للتأكد من صلاحية البرنامج الإرشادي ومعرفة مدى كفاءته و فعاليته في التخفيض من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض وأمه المرافقة له .و قامت الباحثتين بإعداد ملخص البرنامج الإرشادي.

**والجدول رقم (01) يمثل الخطوط العريضة للبرنامج الإرشادي المقترح**

| البيان | توضيح البيان وتفصيله |
|---|---|
| أهداف البرنامج | تخفيض من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له. |
| عينة البرنامج | -التلاميذ المرضى الماكثين و أمهاتهم المرافقات لهم (المجموعة التجريبية -المجموعة الضابطة). |
| منفد البرنامج | الباحثين. |
| مكان تنفيد البرنامج | قاعة الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بو خروف عبد القادر بكنستال بولاية وهران-الجزائر-. |
| نوع الإرشاد | الإرشاد الجماعي المصغر باستخدام الطريقة المباشرة وغير مباشرة. |
| عدد الجلسات | ثمانية جلسات بمعدل جلستين في الأسبوع. |
| مدة الجلسة | 40دقيقة-60 دقيقة. |
| مدة تطبيق البرنامج | أربعة أسابيع- شهر جانفي /فيفري لسنة2015 م. |

| | |
|---|---|
| الضيوف | – مختص في التنمية البشرية بمركز الرائد بحي إيسطو بوهران. – مرشدة دينية بمسجد الطيب مهاجي بحي مرفال بوهران ). |
| الفنيات والتقنيات المستخدمة في البرنامج | حوار – النقاش – الاسترخاء –محاضرة – لعب الأدوار–عروض–المناقشة. –المسرح –نشاطات– غناء النشيد.DATA SHOWعروض ب |
| التقييم | تقييم الختامي للبرنامج. |

والجدول رقم (01) يمثل الخطوط العريضة للبرنامج الإرشادي المقترح أو الذي سيعتمد الإجراءات المنهجية للدراسة:

**1– المنهج والتصميم المعتمد في الدراسة:** لقد تم اختيار المنهج الوصفي لما يتناسب و طبيعة الدراسة اعتمدت الباحثة التصميم الشبه التجريبي ( التطبيق المتكرر) أي اعتماد إجراء التطبيق القبلي و إجراء التطبيق البعدي لعينتي البحث، يتخلل إجراء التطبيقين المعالجة أي المشاركة في جلسات البرنامج الإرشادي بالنسبة للمجموعة التجريبية، يهدف هذا التصميم إلى دراسة الفروق بين المتغيرات التالية:

أ–**المتغير المستقل:** البرنامج الإرشادي الذي يطبق على المجموعة التجريبية.

ب– **متغيرات تابعة:**

– الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى.

– الضغوط النفسية لأمهات التلاميذ المرضى المرافقات لهم بالمستشفى.

**2–المجال الزماني و المكاني للدراسة الأساسية:**

استغرقت الدراسة الأساسية : شهرا –أربعة أسابيع– (بين شهر جانفي وشهر فيفري لسنة 2015 م) وتم إجراء الدراسة الأساسية بالقسم الدراسي المفتوح بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأطفال بوخروف عبد القادر بكنستال بولاية وهران.

**3– عينة الدراسة ومواصفاتها:** تكون عينة التطبيق القبلي للدراسة الأساسية من ( 20) تلميذ مريض ماكث بالمستشفى و (20) أم مرافقة( 10+10) للمجموعتين التجريبية والضابطة.

و في الأخير تم تبني أدوات القياس الثلاثة بغرض مباشرة الدراسة الأساسية.

**4– تطبيق أدوات البحث للدراسة الأساسية :**

**الجلسة الأولى:** أ– مع التلاميذ المرضى الماكثين في المستشفى. ب– مع الأمهات المرافقات .

**الموضوع:** تعارف و التهيئة للبرنامج، التطبيق القبلي لأدوات القياس، إعطاء نبذة عن الإرشاد أهداف العلاج. التعرف على المجموعة التجريبية واقامة علاقة ودية معهم وكذا تعارف أعضاء المجموعة فيما بينهم.

**الأهداف:**

– كسب الثقة و بناء الألفة(الباحثتين مع أعضاء العينة)، أفراد العينة بعضهم البعض

– معرفة الإرشاد و ماهيته، أهداف العلاج و الإرشاد بشكل عام

–الترحيب والشكر و تعريفهم بالقواعد و الاعتبارات التي ينبغي أن يلزموا بها

– التعريف بالبرنامج الإرشادي، تقديم و شرح محتوى البرنامج، الهدف منه، أهميته، الغاية منه

الاتفاق على المواعيد وتأكيد على الحضور وعلى منهجية عمل

التطبيق القبلي لأدوات القياس

**الجلسة الثانية:** أ- مع التلاميذ المرضى الماكثين في المستشفى ب- مع الأمهات المرافقات مدتها

**الموضوع:** الضغوط النفسية.

الأهداف: التعرف مرة أخرى على العينة، توعية التلاميذ المرضى و أمهاتهم من معرفة موضوع الضغوط النفسية، تذكر الباحثين مثيرات و أسباب الضغط النفسي و أساليب التعامل معها، تبصير الأسر بالتعرف على أعراض الضغوط والأحداث المصاحبة لها، التعبير عن المشاعر و انفعالات التلاميذ المرضى والأمهات المرافقات، الآثار السلبية للضغوط على الناحية الجسمية والنفسية، إتاحة الفرصة لأفراد العينة للتعبير عن مشاعرهم و إنفعالاتهم.

-إعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية للتحدث بطلاقة والمناقشة بصراحة لتخفيض الضغط النفسي و التخلص من التوتر الانفعالي، المناقشة الجماعية و الحوار، مساعدة التلميذ المريض و أمه المرافقة على حل مشاكلهم، أسلوب المحاضرة المصغرة البسيطة لتوضيح النقاط الخاصة بموضوع الجلسة ، تقديم حالة توضح الآثار النفسية و الجسمية الناتجة عن معايشة الضغوط.

**الجلسة الثالثة :** التلاميذ للمرضى مع الأمهات المرافقات مع بعض.

**الموضوع:** المساندة الدينية.

**الضيوف:** مشاركة مرشدة دينية "بن حمادي حياة "مرشدة دينية بمسجد الطيب مهاجي بمرفال ولاية وهران تبصير المجموعة الإرشادية بالتمسك بالدين و الرضا بقضاء الله.

**الأهداف:** دور الدين في التخفيف من مستوى الضغوط النفسية .

**الجلسة الرابعة:** التلاميذ المرضى مع ألأمها تهم المرافقات لهم بالمستشفى.

الموضوع: الأقسام التعليمية المفتوحة داخل المستشفى

الأهداف: أهمية التمدرس داخل المستشفى، إبقاء التلميذ المريض على صلة بالدراسة و إبعاده عن مشاعر اليأس و الانقطاع و العزلة

**الجلسة الخامسة:** التلاميذ المرضى والأمهات المرافقات مع بعضهم البعض).

الموضوع: التدريب على الاسترخاء.

الضيوف :السيد:" مشاى عبد الكريم" مختص في التنمية البشرية –مركز الرائد بحي إسطو –وهران –

التحضير النفسي والتدريب "لتقنية الاسترخاء "

الأهداف:

مساعدة التلميذ المريض و أمه على إعادة النظر في الأفكار السلبية

الاسترخاء الذهني و الجسمي للتخلص من الضغوط النفسية.

**الجلسة السادسة:** ا-مع التلاميذ المرضى ب- مع الأمهات المرافقات.

الموضوع: المساندة الاجتماعية.

أهمية العلاقات داخل و خارج المستشفى، مستقبل التلميذ المريض، مستقبل الأم و مستقبل الأسرة . الأهداف:

المساندة الإجتماعية للتخفيض من الضغوط النفسية، البيئة الأسرية و أثارها على طبيعة العلاقة بين الأم و التلميذ للمحافظة على روح التعاون و التعاطف، تخفيف المعاناة المترتبة عن العناية بالطفل المريض

**الجلسة السابعة:** التلاميذ المرضى والأمهات المرافقات مع بعضهم البعض

الموضوع: استخدام السكو درام

الضيوف :المختص في التنمية البشرية (مركز الرائد) بحي اسطو بوهران

السيكو دراما لتخفيض ضغوط التلاميذ المرضى و أمهاتهم الأهداف، أهمية الإرشاد بالتمثيلات النفسية.

الأهداف : تشجيع المجموعة على تأليف موضوع قصة و القيام بتمثيلها، أهمية الإرشاد بالتمثيلات النفسية

نشاطات ترفيهية

استخدام الفكاهة /الدعابة– النكت، حركات إبداعية لإشاعة جو من المرح داخل القاعة، إستخدام برامج الفيديو.

**الجلسة الثامنة :** ا–مع التلاميذ المرضى ب– مع الامهات المرافقات

الموضوع: تقييم البرنامج الإرشادي.

التطبيق البعدي لمقياسي الضغوط النفسية، إكساب المجموعة الإرشادية فاعلية تقييم أعمالهم

الأهداف: عرض ملخص لتصريحات العينة حول مدى استفادتهم من هذا البرنامج الإرشادي.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: ولاختبار الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية القبلية والبعدية بالإضافة إلى الانحرافات المعيارية الخاصة بكل من الاستجابة القبلية والبعدية على مقياس الضغوط للتلاميذ المرضى حسب البرنامج

**جدول رقم (02) يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة للتلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى .**

| المجموعة | التطبيق البرنامج | العينة | الضغوط النفسية للتلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى | |
|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
| التجريبية | قبلي | 10 | 87.40 | 2.757 |
| | بعدي | 10 | 37.60 | 2.503 |
| الضابطة | قبلي | 10 | 87.50 | 3.629 |
| | بعدي | 10 | 89.10 | 2.961 |

يلاحظ من خلال الجدول وجود فروق ظاهرية وفق لمتغير المجموعة، إذ سجل الفرق لصالح التلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى للمجموعة التجريبية. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق ثم إستخدام تحليل التباين المتلازم (المصاحب ) (ancova) .

**جدول رقم (03) يبين نتائج تحليل التباين المتلازم )المصاحب )على مقياس الضغوط النفسية للتلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى تبعا لمتغير المجموعة.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الإختبار القبلي | 5808.100 | 1 | 5808.100 | 33.289 | 0.05 |
| المجموعات | 6656.400 | 1 | 6656.400 | 28.777 | 0.05 |
| الخطأ | 65.100 | 18 | 07.233 | | |
| المجموع | 246798.000 | 20 | | | |

يتضح من الجدول بأن الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة جوهرية ودالة إحصائيا، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (28.777) وهي دالة عند المستوى (0.05). وبالنظر إلى المتوسطات البعدية الواردة في الجدول الأول ،فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية التى خضعت للبرنامج الإرشادي .

وبناء على ذلك ،فإنه يتم رفض الفرض الصفري ،وبالتالي قبول الفرض البديل الذي يقول بوجود فروق دالة إحصائية بين أفرد المجموعة التجريبية و أفرد المجموعة الضابطة في تخفيض الضغوط النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية للتلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى.

**10- تفسير و مناقشة الفرضية الأولى:** على ضوء تحليل النتائج، يمكن تفسيرها ومناقشتها كما يلي:

**نص الفرضية الأولى :** توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية ما بين أفراد العينة التجريبية من التلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفيات وأفراد العينة الضابطة لصالح أفراد العينة التجريبية.

أظهر التحليل الإحصائي عند اختبار الفرضية الأولى ، وجود فروق ظاهرية وفقا لمتغير المجموعة، إذ سجل الفرق لصالح المجموعة التجريبية وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق ثم استخدام تحليل التباين المتلازم (المصاحب ) (ancova) الذي أكد ثبوت الفروق جوهرية ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين المتوسطات الحسابية المعدلة و البعدية تُعزى لاختلاف البرنامج المطبق (مع برنامج إرشادي، بدون برنامج إرشادي) ولصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادي مقارنة مع المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا برنامج إرشادي. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال المساهمة الإيجابية للجلسات وذلك في تخفيض الضغوط النفسية، حيث بدت الفروق واضحة (بدلالة إحصائية).

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية، بما للبرامج الإرشادية الجمعية ذات الأهداف المحددة والواضحة المعالم من الاثر الايجابي في تخفيض الضغوط بدليل عدم انخفاض الضغوط لدى التلاميذ المرضى للمجموعة الضابطة و الذين لم يستفيدوا من البرنامج.

كما تفسر الباحثة أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية كان نتيجة لتلقيهم دعم نفسي مبني على أساس علمي دقيق و بطريقة منظمة.

والذي لعب دوراً هاماً في تحقيق النتائج التي تم التوصل إليها، إذ اشترك أفراد العينة من المجموعة التجريبية، في جو آمن وودي ومعزز لفرص الاتصال الناجح، وزيادة الوعي والاستفادة من خبرات بقية أعضاء المجموعة الإرشادية، بالإضافة لمناسبة البرنامج لمستوى الفئة العمرية لعينة الدراسة وثقافتهم وقدراتهم العقلية.

كما أن للجماعة الإرشادية و ما تحمله من خصائص ديناميكية للجماعة كما ذهبت إليه( خولة غنيم 2005: 109)(7) لا تدع التلميذ يشعر بأنه الوحيد الذي يعاني من مشكلات صحية أو أمراض عابرة أو مزمنة و إنما هو فرد ينتمي إلى الجماعة يعاني من مشكلات موحدة أو أمراض مختلفة، وقد يجد التلميذ من يعاني من أمراض مستعصية أكثر من مرضه.

بينما استخدمت عدد من الدراسات أدوات (مقاييس)جاهزة ،صممت الباحثة أدوات القياس للوصول إلى تخفيض الضغوط عند التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفى.

يعزى ذلك إلى أن الإستراتيجية المتبعة في تطبيق البرنامج قد بُنيت على المشاركة الفعالة والنقاش الحر واستخدام أنشطة تربوية للوصول إلى الهدف والتغذية الراجعة من قبل المرشدة وتنفيذ النشاطات الترفيهية. لذا عملت المرشدة على تنمية مفهوم الذات لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وتنمية الثقة لديهم من خلال التعاون بين أفراد المجموعة التجريبية الواحدة، وكانت الوسيلة الفاعلة للحصول على معلومات جديدة كونها ركزت على مهارات حياتية تهم الفرد في حياته كل هذا ساهم في تخفيض الضغوط النفسية عند التلاميذ المرضى بالمستشفى. وهناك عامل آخر يظهر الفرحة والسرور لدى أعضاء المجموعة التجريبية عن أعضاء المجموعة الضابطة وهو طريقة إعداد الجلسات التدريبية لبرنامج الإرشاد الجمعي وتقديمه بصورة منظمة ومتسلسلة ومشوقة، وكذا النشاطات الممتعة التي قدمها الضيوف التي ثم استدعائهم .

كما يعزى ذلك أيضا أن البرنامج التدريبي المطبق سعى إلى تمكين التلاميذ بمعارف جديدة تتلاءم مع حالته اللازمة في حياتهم ليسلكوا سلوكا يتماشى مع خصائصه ويحدد أسلوب التعامل مع الأفراد الآخرين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة وهي خفض مستوى الضغوط لدى العينة المجموعة التجريبية من خلال ما تضمنته جلسات البرنامج الإرشادي ،حيث ركزت الباحثة على أن أفراد المجموعة لديهم مشاكل وضغوطات خاصة بهم و لكن عندما يقوم كل واحد منهما على التنفيس بالخبرات الانفعالية فسيجد أن الكثير منهم لديهم مثله أو أكثر من الهموم و المشاكل، وتقديمها لمجموعة من النصائح كالتدريب.

على الهدوء النفسي و هدوء الأعصاب و ارتفاع الروح المعنوية، أهمية الفكاهة في تلطيف الجو، حصول على منظور متوازن (تجعل التلميذ المريض يضحك ) ينسى المرض ويواصل رحلة الحياة.

وما ساهم أيضا على التقليل من ضغوط التلميذ المريض النفسية انخراطه في أنشطة التعليم، وإبقاء علاقة وثيقة بعملية التعلم و اكتساب معارف جديدة تتلاءم مع حالته و هذا كله لتلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات.

وبالرجوع إلى أدبيات موضوع الدراسة والتراث السيكولوجي في مجال علم النفس نجد من بين الدراسات المؤيدة للنتيجة هذا البحث دراسة (دوفيرو dovero).

إن البرنامج الإرشادي بيّن إن أسلوب الاسترخاء يعتبر أحد الفنيات الهامة التي تستخدم في مواجهة الضغوط النفسية، و ذلك لما ينطوي عليه من أهمية كبيرة في خفض القلق و التوتر الناجم عن المواقف الضاغطة ،و من

أعراض الاستثارة الفسيولوجية الناتجة عن الضغط و تقليل من درجة التوتر العضلي و يقي من سرعة ضربات القلب و معدل سرعة التنفس و ضغط الدم فعند استرخاء العضلات يندفع الدم بسهولة و يقلل الضغط على الأوعية الدموية و يقلل النبض كما يتم الاحتفاظ بالطاقة و يقل الإجهاد و الإرهاق.

دعم هذا الأمر، ما قدمه مدرب التنمية البشرية الذي نشط الجلستين من البرنامج الإرشادي الضيف الأستاذ "مشاي عبد الكريم "حيث أظهر أن الاسترخاء هام جدا للتخفيض من مستوى الضغوط و مثّل بعض المشاهد أمام التلاميذ المرضى وأمهاتهم المرافقات لهم ، وبين أهمية الجلوس على كرسي مرتاح والتنفس ببطئ ،والتفكير في شيء جميل كجولة على شاطئ بحر أو جولة في الغابة والتنفس بهدوء تكون نتيجته راحة نفسية ممتعة.

كما أكدت الباحثين على أهمية العلاقات داخل و خارج المستشفى، و كذا المساندة الاجتماعية للتخفيض من الضغوط النفسية، البيئة الأسرية و أثارها على طبيعة العلاقة التي تقدمها العائلة للتلميذ المريض وكذا المحافظة على روح التعاون و التعاطف، والمساعدة لتخفيف المعاناة المترتبة عن العناية بالطفل المريض وهذا كله يؤدي لتخفيض الضغوط النفسية . بينت الباحثة أن البرنامج سوف يساعد الأسرة على تعلم طرق جديدة ليفهموا ذواتهم ومشاعرهم وكيفية الاستجابة لعواطفهم و مساعدة كل عضو في البرنامج على أن يحدد مشكلة معينة يتم دراستها من خلال مناقشات جماعية.

و تشجيع المجموعة على تأليف موضوع قصة و القيام بتمثيلها في الجلسة السابعة و دعوة الطفل المريض للمشاركة في الأداء مع الباحثة .

كما يمكن تفسير هذه النتيجة على أنه يعود الأمر، للبرنامج الإرشادي في حد ذاته لأنه ذو صبغة جماعية، التي تجعل التلميذ يشعر بانتمائه للمجموعة الإرشادية.

فلا يجد نفسه (التلميذ المريض) الوحيد بالمستشفى ،وليس وحده الذي يعاني من تعب المرض ،بل وفي إطار ديناميكية الجماعة يجد نفسه أكثر حماسا لبلوغ أهدافه المتمثلة في الدراسة بالمستشفى والنجاح والحرص على العمل والجدّية ،وهذا ما لمسته الباحثة خلال تطبقها للبرنامج الإرشادي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك بأهمية فتح الأقسام التعليمية بالمستشفيات على مردود التلميذ المريض ،والأهمية التربوية لمستقبل التلميذ بعد خروجه من المستشفى والتحاقه بالمدرسة الأصلية.

والبرنامج الإرشادي المطبق ساعد أفراد العينة على تكوين علاقات بين التلاميذ المرضى بعضهم البعض وعلاقات كذاك مع الفريق الطبي وكذا الفريق التربوي، هذه العلاقات تجلب الجو العائلي، الطمأنينة وتبعد التلميذ عن العزلة.

كما ساعد البرنامج الإرشادي التلاميذ المرضى على الشفاء من بعض الأمراض السيكوسوماتية نتيجة الخوف ،القلق ،الاكتئاب بسبب دخول المستشفى، والدليل هو الفرح والسعادة التي لاحظتها الباحثين أثناء تطبيق الجلسات الإرشادية.، الأمر الذي أكده الباحث أحمد رفعت جر( 1974)أن أسلوب المناقشة الجماعية نجح نجاحا كبيرا في علاج معظم مشكلات التلاميذ المرضى لأنه يشعر بالتشاؤم والحزن لابتعاده عن المنزل من جهة والمدرسة من جهة أخرى ، وتتمثل مزايا الاستفادة كذلك من ديناميكية الأفواج وتوفير جو المساندة الاجتماعية وإتاحة فرصة للتنفيس عن النفس.

كما التمسنا إعادة تقييم الوضعية ،وإعادة تنظيم الأفكار، و استبدال اليأس والفشل والكآبة ،بالأمل و تفائل والسرور، والتركيز وبدل الجهد والتخطيط لمستقبلهم بعد الخروج من المستشفى .

لقد طور التلاميذ المرضى مهارات أدائية ،من خلال تطبيق تمارين التنفس السليم ،وتدريبات على تمارين الاسترخاء التي أحدثت تغيرا إيجابيا في المؤشرات الفيزيولوجية والعقلية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (تاوس tuesh،1995) فالأشخاص الذين يكونوا نفذوا حالة استرخاء يكونون أقرب إلى امتلاك مشاعر طيبة عن الماضي والحاضر وعلي العكس من ذلك فإن الأشخاص الأشد توترا يتذكرون ذكريات غير طيبة و هي أقرب إلى الأفكار المزعجة.

لقد لوحظ الإسهام الإيجابي للبرنامج من خلال تنوع محاوره ومواضيعه ،وأساليب التدخل ، كما أن تطبيق تمارين تنظيم التنفس، والتدريبات الاسترخاء ساهمت في تخليص التلاميذ المرضى من أفكار السوداء وبعثت فيهم الأمل ،وتجددت ثقتهم بأنفسهم ،وذلك وفق تصريحات التلاميذ المدونة في الجلسات الإرشادية.

كما ان عبارات التشجيع والدعم الإيجابي ساعدت التلاميذ في التعديل للسلوك باعتبارها مفتاح للنجاح .هذا ما أكده مدرب التنمية البشرية . وبالرجوع إلى أدبيات موضوع الدراسة والتراث السيكولوجي في مجال علم النفس نجد من بين الدراسات المؤيدة للنتيجة هذا البحث دراسة (دوفيرو dovero). إن الظروف العصيبة التي يمر بها التلاميذ بالمستشفى ، تنصب على المصابين الكثير من التساؤلات عن كيفية مواجهة الظروف الجديدة التي ستؤثر بشكل كبير على جوانب حياتهم المختلفة، وتملأ أذهانهم الكثير من الانشغالات عما سيؤول إليهم ، وتضيق الدنيا بهم ،وتزيغ أبصارهم وتبلغ قلوبهم الحناجر .

ولعل ما يجعل المصابين بالأمراض يتحملون هذه الظروف هو إيمانهم بالله عز وجل وبقضائه وقدره.

لقد ثبت في دراسات أن المؤمنين(بأي للباحث ( أنهيل And.hill . 2003) و ( كروس Krause 2008) دين )هم أقلّ عرضة من غيرهم لكثير من الاضطرابات النفسية التي تكون كرد فعل لأحداث الحياتية ،كذلك أن أكدت الباحثين على أهمية المسرح و هو منهج الإيمان في قلوبهم يملأها طمأنينة والسكينة وتعمل على وقايتهم.

من المناهج العلاج النفسي حيث يشارك الشخص عن طريق التمثيل ،في إعادة الموقف من مواقف الحياة يقوم العميل بتمثيل لدور على الخشبة المسرح ، أمام الباحثة وغيرها من المشاهدين ومن خلال هذا العرض يكشف عن مشاعره وعلاقته و إنفعالته ووجهة نظره في العلاقات الإجتماعية القائمة بينه و بين غيره من الناس.

لقد أشارت الباحثين أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي إلى أهمية الدعم النفسي ودوره في التغلب على أثار الإصابة بمرض ،وأنه سبب هام في الشفاء ،بعد التوكل على الله، فلدعم المادي ،النفسي، الإجتماعي الذي يتلقاه المريض من أسرته و أصدقائه يساعدهم كثيرا في تقبل المرض وتعايش مع الوضع الجديد الذي أجبّر عليه، وكذلك يساعده في تجاوز جميع المشاعر السلبية التي تسيطر عليه أثناء مراحل المرض وطرق العلاج .

لقد بين الكثير من الباحثين ( manne 2003، hewitt et al 2004) أن الدعم الإجتماعي عنصر مهم جدا للصحة البدنية والنفسية معا، وهو لا يحدث أوتوماتيكيا ، إلا إذا طلبه الذين يحتاجون إليه . وقد جرت العادة أن لا يطلب الناس الدعم النفسي و الإجتماعي إلا في حالات قصوى و يشير البحث النفسي أن

كثير من الناس يعتقدون ،وقد يكون الاعتقاد خاطئا أن الآخرين لا يرغبون في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة (Flynn and lake; lee 1997: DePaul and fisher 1988 )

وفقا لما جاء في نظرية التحكم الإجتماعي (social control perspective)،و كذا دراسة (Umberson ; 1987).

يؤثر الدعم الاجتماعي في الصحة الإنسانية تأثيرا مباشرا وتأثيرا غير مباشرا، يشمل ميكانيزمات غير مباشرة تحكم الفرد في سلوكه الناجم عن ارتقاء الصحة الذهنية كالتفاؤل مثلا و المسؤولية الإجتماعية ،والواجب الإجتماعي (الذنب) مثلا ،وهي كلها تؤثر في مصدر الدعم وتشمل الميكانيزمات المباشرة المساعدة الواضحة أو التزويد المباشر بالرعاية (Umberson ; 1987))

ولقد جاءت نتائج هذه الدراسة متسقة مع نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال مثل دراسة جارت ( 1987 ) التي حاول من خلالها استقصاء مدى فاعلية برنامج أرشادي جمعي في تحسين مهارات الأطفال في التعامل مع الضغوط النفسية و الأزمات.

ولقد أظهرت النتائج بعد ثمانية جلسات تحسنا ملحوظا في قدرة التلاميذ المرضى في التعامل مع الضغوط النفسية وتطوير مهارات جديدة مناسبة ،

ودراسة (زرقي 2000 ). ( jasper جاسبر.) وتتفق نتائج الدراسة الحالية كذلك مع وجدنا أن التلاميذ المرضى للمجموعة الضابطة لم تنخفض مستوى الضغوط النفسية مثل ذلك القدر الذي وصل إليه أقرانهم بالمجموعة التجريبية، وهو ما يفسر وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وتعتقد الباحثة أن الإطار النظري الذي اعتمدته في البرنامج الارشادى له أثر واضح في التقليل من الضغوط النفسية لديهم . كذلك فإن عمل الباحثة في قطاع التربية أكثر من عشرون سنة ،ومعرفتها التعامل مع التلاميذ والأولياء ساعد في نجاح البرنامج الإرشادي.

في الأخير يمكن القول أن النتيجة الأخيرة من خلال تفسير ومناقشة الفرضية الأولى هو أن البرنامج الإرشادي ساهم في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفي

– النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: و لاختبار الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية القبلية والبعدية بالإضافة إلى الانحرافات المعيارية الخاصة بكل من الاستجابة القبلية والبعدية على المقياس الضغوط النفسية للأمهات المرفقات حسب البرنامج الإرشادي وهي موضحة بالجدول التالي :

**جدول رقم (04) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لدى أمهات المرافقات للتلاميذ بالمستشفى**

| المجموعة | التطبيق | عدد العينة | الضغوط النفسية لأمهات المرافقات للتلاميذ بالمستشفى. | |
|---|---|---|---|---|
| | | | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري |
| التجريبية | قبلي | 10 | 84.80 | 3.853 |
| | بعدي | 10 | 40.60 | 2.633 |
| الضابطة | قبلي | 10 | 90.70 | 1.703 |
| | بعدي | 10 | 90.20 | 2.150 |

يلاحظ من خلال الجدول وجود فروق ظاهرية وفق لمتغير المجموعة، إذ سجل الفرق لصالح أمهات المرافقات للتلاميذ بالمستشفى المجموعة التجريبية. وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق ظاهرية وفق لمتغير المجموعة تم لاستخدام تحليل التباين (المتلازم)(المصاحب ) (ancova) .

**جدول رقم (05) يبين نتائج تحليل التباين المتلازم(المصاحب ) على مقياس الضغوط النفسية لأمهات المرافقات للتلاميذ بالمستشفى.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| الإختبار القبلي | 4774.225 | 1 | 4774.225 | 35.554 | 0.05 |
| المجموعات | 6604.900 | 1 | 6604.900 | 31.023 | 0.05 |
| الخطأ | 85.025 | 18 | 9.447 | | |
| المجموع | 19391.600 | 20 | | | |

يتضح من الجدول بأن الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة دالة إحصائيا، حيث بلغت قيمة (ف) ( 31.023)المحسوبة و هي دالة عند المستوى (0.05). وبالنظر إلى المتوسطات البعدية الواردة في الجدول ، فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي .

وبناء على ذلك، فإنه يتم رفض الفرض الصفري، وبالتالي قبول الفرض البديل الذي يقول بوجود فروق دالة إحصائية بين أفرد المجموعة التجريبية و أفرد المجموعة الضابطة في تخفيض الضغوط النفسية لصالح أفراد المجموعة التجريبية –لأمهات المرافقات بالمستشفى

وعلى ضوء ما أسفر عنه التحليل الإحصائي للبيانات سيتم تفسير ومناقشة النتائج.

**–تفسير و مناقشة الفرضية الثانية:** نصها: توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي لمستوى الضغوط النفسية مابين أفراد العينة التجريبية من الأمهات المرافقات لأبنائهن المرضى وأفراد العينة الضابطة لصالح أفراد العينة التجريبية. أظهر التحليل الإحصائي عند اختبار الفرضية الثانية ، وجود فروق ظاهرية وفق لمتغير المجموعة، إذ سجل الفرق لصالح المجموعة التجريبية وبهدف التحقق من جوهرية هذه الفروق الظاهرية تم إجراء تحليل التباين المصاحب كما هو مبين في النتائج الإحصائية.

أظهرت النتائج إسهام محتوى البرنامج الإرشادي في تخفيض الضغوط النفسية ، حيث بدت الفروق واضحة (بدلالة إحصائية)، هذه النتيجة تتفق مع دراسة( ويليام جيسر 1999) ودراسة (.Beidel)، ودراسة (بيدل 1999 helton مايكل شيلتون 1997)

إن الأم تعد هي الأكثر تأثرا بمرض الطفل و الأكثر تعرضا للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه وهو الأمر الذي يحتم ضرورة إرشادها حيث أن عدم وعي الأم بطبيعة المرض أو بالأساليب المناسبة للتعامل مع ذلك الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود ،. كما أن مشاركتها مع الطفل المريض تخفف أيضا من تأثير المرض عليها وعلى أسرتها و من ثم على المجتمع ككل.و بناء على ذلك نجد أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل المريض ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها وخاصة الأم حيث أن توعيتها وإرشادها وتدريبها

على ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط النفسية عليها وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها له، ومن ثم تخفف ضغوطه النفسية .

ومن ناحية أخرى فإن إرشاد الأم للطفل وتوجيهها له باستمرار وتدريبه على تنمية مهاراته يؤدي به إلى تجنب مواقف الفشل و الإحباط ومنحه المزيد من الثقة والرعاية، وأن يجعله قادرا على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

وإلى جانب ذلك فقد تضمن البرنامج الإرشادي تدريب الأم على منح الطف ل بعض الفرص التي تتناسب مع إمكاناته وقدراته حتى يتمكن من إثبات ذاته ، وهو ما جعله يشارك بشكل أكبر في العناية بنفسه وفي القيام بمبادرات من جانبه للدخو ل في علاقات مع الآخرين ويصبح أكثر مشاركة لهم وأكثر تفاعلا معهم ، على أثر انخراطه معهم وعدم بقائه منعز لا في المستشفى .

إن إرشاد الأمهات المرافقات وتزويدهنّ بالمعلومات المناسبة ومنحهنّ الفرصة للمشاركة مع أطفالهن المرضى في الأعمال التي يقومون بها يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيض الضغوط النفسية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية أن الأسلوب الإرشادي المتمثل في ديناميكيّ الجماعة والمناقشة.

و للبرامج الإرشادية الجمعية ذات الأهداف المحددة والواضحة المعالم من الأثر الايجابي في تخفيض الضغوط بدليل عدم انخفاض الضغوط لدى أمهات التلاميذ المرضى للمجموعة الضابطة و الذين لم يستفيدوا من البرنامج الإرشادي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ريدل وبيرقن (Riddle & Bergin , 1997 ) ودراسة جوين (Gowen، 1987)، ودراسة بني إسماعيل (1997) ودراسة الخولي (1999) والتي أشارت نتائجها إلى تفوق المجموعات التجريبية التي خضعت لبرنامج إرشاد جمعي علمي عن غيرها.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية أن الأسلوب الإرشادي المتمثل في ديناميكيّ الجماعة والمناقشة الجماعية التي منحت الأمهات الدعم النفسي و الإجتماعي في جو من الثقة و الاحترام مما ساعدهم على تحقيق اندماجهن مع بعضهن البعض وأنهن تعشن في أسرة واحدة وأن الأم تعاني الأمرين، مرض الابن من جهة ومكوث مع الابن المريض بالمستشفى من جهة أخرى وترك الزوج والأولاد، من جهة أخرى حيث أن بعض الأمهات تشتكي من تهمة الزوج بالإهمال ،وتهمة الأولاد بالتفريط فيهم والاهتمام بأخيهم (اختهم)المريض(ة) فقط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك بأهمية الأقسام الدراسية المفتوحة بالمستشفى في فرح وسرور أبنائهم وأثاره الإيجابي والفعال للأمهات المرافقات لهم بالمستشفى كذلك، وتدعم هذه النتيجة دراسة كولز( 1984)حيث أكدت على قوة المساندة الإجتماعية وأهميتها عند تعرض الأطفال للمرض.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية لفرح وسرور الأمهات المرافقات حيث عبّرن على أن المستشفى لا يقدم العلاج فقط ،بل يقدم الرعاية الشاملة والكاملة ويحرص على أدمية التلميذ المريض .

ومدى استفادة الأمهات من البرنامج الإرشادي الذي تعلموا منه الكثير حسب قولهم ،وأنه يساعد أبنائهم على التغلب على المرض وتحمل رحلة العلاج.

وأن البرنامج الإرشادي أستطاع الحل كثير من المشاكل التي تعترضهم وأنه ساعدهم نفسيا وجلب لهم الفرح والسرور للعائلة ككل، ما ساعدهم على تحفيز ومتابعة أبنائهم طبيا ،نفسيا وتربويا، وتحضير أبنائهم للالتحاق بالمدرسة الأصلية بعد الخروج من المستشفى.

لقد عبرت بعض الأمهات على مدى معاناتها مع أبنها المريض والماكث بالمستشفى وكيف أنها تتألم لرؤية أبنها يتعذب على حسب قولها، ومدى معاناتها لابتعادها عن أفراد أسرتها الآخرين. أي زوجها و أبنائها التي تركتهم في البيت ،وكيف أنهم يتصلون بها بالهاتف و يلمونها عن اهتمامها بابنها بالمستشفى وتركهم يعانون من متاعب ومشقة الحياة، وأن أخوهم المريض محضوض بوجود أمه إلي جانبه.

وبعض تطبيق البرنامج شعرت هاته الأمهات بأنها ليست بمفردها في هذا الموقف ، وان الأمهات الأخريات ليست أفضل منها لأن معظمهنّ يعيشون نفس المشكل . وكيف ان البرنامج الإرشادي خفف من ضغوطهن و نجم تحسن نفسيتهن أيضا لتبصير الأمهات بكثير من الخصائص والصفات التي تميز أطفالهن المرضى، وبذلك سهل عليهن التعامل مع الأبناء نتيجة لهذه المعرفة الجديدة بالخصائص المختلفة لجوانب السلوك المميزة للتلاميذ المرضى.

كما ترى الباحثين أن المساندة الإجتماعية والدعم المعنوي الذي تحصلت عليه لأفراد المجموعة التجريبية خلال تطبيق البرنامج الإرشادي و الذي تفتقده السيدات في حياتهن اليومية داخل أسرهن لعب دور هام في تخفيف من مستوى الضغوط النفسية في الوقت التي لم تتاح هذه الفرصة للمجموعة الضابطة.

عضدت نتائج بعض الدراسات في هذا الجانب ما توصلت إليه نتيجة البحث الحالية، فقد أشارت دراسة سوسيل و آخرين 1994 إلى ان الحاجات المعرفيّة احتلت أعلى مرتبة لدى أولياء الأمور لأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة ،و بإشباع هذه الحاجة زادت قدرة الأولياء الأمور في التعامل الإيجابي مع هؤلاء الأبناء، كما ان معظم الدراسات السابقة التي عمدت على مساندة أولياء الأمور بنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة قد أدت الي تحسين مختلف المهارات التي هدفت تلك الدراسات على تنميتها، لذلك أصبح من المهم جدا إعانة أسر الأطفال المرضى بمختلف الطرق لمساهمة في تخفيف الضغوط النفسية التي يعانون منها.

و تفسر الباحثين هذه النتيجة بأن الأمهات أبدت رغبة في المشاركة في البرنامج الإرشادي للتخلص من الضغوط النفسية الواقعة عليهم .مما أتاح للباحثة فرصة ممارسة الجلسات بطريقة أتسمت بالإيجابية حيث لاحظنا مدى تفاعلهم و اندماجهم في جلسات البرنامج إ رشادي وعدم تغيبهم عن الجلسات وحاجتهم الماسة لمزيد من المعلومات عن أمراض أبنائهم والضغوط النفسية.

كما أن للبرنامج الإرشادي كان له دور مهم في توضيح مفهوم الضغوط وتأثيرها على الأبناء و دور الأمهات في تخفيف الضغوط النفسية التي يتعرضن لها وكيفية التعامل معها .

كما ساعد البرنامج الإرشادي الأمهات في تعديل أفكارهم الخاطئة المرتبطة بأبنائهم المرضى. كذلك في وجود الأمهات مع بعضهم البعض في جلسات جماعية أحدث تغييرا في سلوكهم وفي علاقاتهم ،حيث أتاح لهم تبادل المشاعر والخبرة و المشورة وفرصا للحوار والتنفيس الانفعالي وتكوين علاقات قوية مع بعضهم

البعض( الدعم الاجتماعي )مما ساعدهم على تحمل الضغوط النفسية الواقعة عليهم ،و مواجهة المشكلات ،و التماسك والشعور بأمان و زيادة الوعي .

كما كان للبرنامج الإرشادي دور مهّم في تعريف الاسر بالدعم المجتمعي وتبصيرهم بالجمعيات والمدرسة بالمستشفى و الهيئات التي تقوم على الرعاية والتأهيل الأطفال المرضى.

تعتقد الباحثين ان تطبيق البرنامج الإرشادي قد أتى أكله، لأن هذه الفئة من الأمهات لم تجد من يشاركهن في مشاكلهنّ المتعلقة بهؤلاء الأبناء خاصة في مجتمعنا الجزائري، من هنا تأتي أهمية مثل هذه البرامج لان بعض هؤلاء الأمهات لا يجدّن في الغالب دعم الزوج ،باعتبارهنّ يعشن في مجتمع يقع عليهن العبء الأكبر في رعاية وتربية الأبناء خاصة المرضى منهم على عاتق الأم ، ومما يزيد الطين بلا هو معانات الأمهات كذلك مع الأبناء الآخرين.

وما يزيد الحاجة إلى مثل هذه البحوث أن معظم هؤلاء الأمهات بعانين اقتصاديا و اجتماعيا وثقافيا وكذلك شح الخدمات ذات صلة بأبنائهن المرضى ولذلك يجب العمل على مساعدة أمهات التلاميذ المرضى عن طريق تقديم مثل هذه البرامج الإرشادية ومتابعتها لاحقا حتى تأتي اكلها نوحت تنعم هؤلاء الأمهات ببعض الراحة النفسية في المجتمع والتي بدورها ستؤدي إلى التخلص من بعض الضغوط النفسية وغيرها التي تؤرق هؤلاء الأمهات .

تقديم نصائح لبعضهم البعض ، وإرشادات من طرف الأمهات المقيمات بالمستشفى، إن التوكل على الله هو الدعم الإلهي ، يعني تفويض الأمور لله عز وجل والرضا بما يختار لعبده معتقدا أن ما يختاره له هو الخير وإن بد شرا، في الدين الإسلامي يعتبر التوكل على الله سبحانه وتعالى مؤشر الإيمان ، وحتى يكون كذلك ، لبد أن يتضح من خلال قول الفرد وعمله و ما استقر في قلبه من اليقين والتوكل على الله سبحانه وتعالى اعتقاد جازم أن ما شاء الله كان، وما لم يشأ لم يكن ،فالفرد الذي يوّكل أمره إلى الله ويرضى بمشيئته عز وجل ،لا يخاف المرض .

قال تعالى" ومن يتوكل على الله فهو حسبه" أي كافيه ما أهمّه و أحزنّه، ومن كان الله كافيه، فلن يضره شيء، أكدت الباحثين للأمهات أنه زيادة على الدعم النفسي التي تقدمه لأبنائهم التلاميذ المرضى وذلك لتجاوز مرحلة الخوف من المرض والقلق منه ،يجب عليهن استيعاب مقدار من المعلومات حول مرض أبنائهم وأن يبدؤون من جديد عن البحث عن معلومات أكثر تفصيل عن كل نواحي المرض (طبيعة المرض، خطورته ،والعلاج وأعراضه الجانبية و الحمية الغذائية المناسبة) قالت إحدى الأمهات "عندما عرفت الكثير عن مرض ابني و عن طريقة العلاج ،ارتاحت كثيرا. "

لقد أكدت الباحثين لأفراد العينة على ضرورة التحلي بالقوى الإيجابية وخاصة العزيمة والثقة بالنفس والتفاؤل محل القوى السلبية كاليأس والقلق والإحباط التي سيطرت في بداية معرفة المرض .

ولقد أكدت الضيفة المرشدة الدينية السيدة " بن حمادي حياة "التي تدخلت في إحدى الجلسات "على أن قوة الإيمان في القلب هي التي تجعله يشعر بالقوة والانتصار" والعزيمة هي صفة تميز بين الناس و تعطي الأفضلية للبعض عن البعض الأخر ،رغبة تخطي الحواجز ومواجهة الصعاب وكسر كافة القيود النفسية لتحقيق المعجزات والوصول 'للأهداف السامية والغايات النبيلة .

أكدت الباحثين على ضرورة تحلي بثقة النفس ،وهذا ما أكده "السيد مشاي عبد الكريم " رائد التنمية البشرية حيث اظهر فيديو قال فيه أحد المرضى "ثقتي في نفسي مكنتني من تحويل الهزيمة النفيسة التي أصبت بها في الأيام الأولى للمرض إلى انتصار حقق لي الشفاء "

كما ركزت الباحثين على التفاؤل ،حيث كان جليا في استجابات العينة في نهاية تطبيق البرنامج الإرشادي فقد أشارت إحدى أمهات التلاميذ المرضى "في بداية البرنامج كانت روحي المعنوية منخفضة ،لكن في نهاية البرنامج عادت معنوياتي إلى حالتها الطبيعية ،بل أكثر أصبحت متفائلة" وهذا يبين أهمية التفاؤل و دوره في الشفاء من الأمراض النفسية والجسمية ،يقال في التراث الشعبي :"تفاءلوا بالخير تجدوه"، فبغض النظر عمن قالها ،ومتى قالها ،فإن معناها سليم جدا فالمتفائل بالخير ،سيجده وعكسها صحيح كذلك ،فالذي ينتظر الشر سينالـه، فالتفاؤل محرك يدفع الإنسان إلى النجاح ، ونيل المطالب ، وما أحوج المريض إلى التفاؤل الذي يحقق الشفاء ، ويبعث على الأمل و زيادة الثقة في النفس ويبعد الأفكار السلبية من الذهن ،أفكار اليأس و الانهزامية والإحباط ، وليعلم المريض أن في كل محنة منحة، وأن في كل مصيبة غنيمة ،إن التفاؤل والثقة أمران أساسيان لصحة الجسم ،و في حالة المرض يسرعان الشفاء وتبين دراسة بيتر إن التفاؤل يعمل على زيادة كفاءة جهاز المناعة ويعمل كعامل وقائي من الأمراض وهذا ما أكدته دراسة بيترسون (Peterson et al 1988)

إن نتيجة تفسير ومناقشة الفرضية الثانية بينت أن البرنامج الإرشادي ساهم في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لذى أمهات المرافقات لأبنائهن المرضى الماكثين بالمستشفى.

في الأخير يمكن القول أنه يتجلى من العرض السابق ،الأثر الإيجابي لاستخدام البرنامج الإرشادي للتلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفيات ، وأمهاتهم المرافقات لهم في تخفيض مستوى الضغوط ،في شكله الجمعي المصغر ، حيث أدى هذا البرنامج إلى تقبّل المرض وتحدي الصعاب كتدليل و رسم الابتسامة التي لاحظناها في الجانب التطبيقي ضحك الفرح ووجوه مبتسمة عند نهاية البرنامج .

ومن خلال بناء علاقة إرشادية المتميزة والقائمة على أساس من الثقة، التقبل ، والتقدير ،عدم انسحاب أي تلميذ مريض أو أم مرافقة من الجلسات البرنامج، بل واجهتها طالبات للمشاركة في البرنامج ولم تستطيع الباحثين تلبيتها.

ومن جهة أخرى عبر المشاركون في البرنامج، سوى تلاميذ مرضى أو الأمهات المرافقات، عن مدى رضاهم عما قدم لهم خلال الجلسات ،ومدى استفادتهم من مضمون البرنامج ،و شعورهم بأنه مفيد جد او ممتع في أن واحد ، ما جعلهم يدخلون إليه بشكل ويخرجون بشكل مختلف تماما، حيث خرجوا يشعرون بفرح وسرور، كما ساعد البرنامج على غرس الثقة بالتلميذ المريض لمواصلة دراسته بالمستشفى وحرصه على متابعة دراسة كل المواد المقررة الذي يتعب بالمستشفى.

كما أعرب الطاقم التربوي بالمستشفى على ارتياحه لما يلاحظه من تغيرات سلوك تلامذتهم المرضى وإقبالهم على الدراسة و الاهتمام بها و التحمس لها مقارنتا بما عاهدوه عليهم قبل تطبيق البرنامج رغم مرضهم المتعب .

هذا البرنامج و ما تضمنه من تدريبات ،ساهم في استمرار تلاميذ المرضى المقيمين بالمستشفى وأمهات المرافقات (لمجموعة التجريبية )على نفس الوتيرة في الدراسة بالأقسام بالمستشفيات ، من خلال الزيارات التي قامت بها الباحثين لتتبعهم.

ونفسر إقبال على البرنامج الإرشادي من خلال تنوع محاوره ،مواضيعه منها التدريب على تقنية الاسترخاء، الإرشادات الدينية ،التعبير عن المشاعر ،الحوار ، النقاش كلها ساهمت في تخفيض مستوى الضغوط وجعلتهم يفكرون بطريقة عقلانية.

التأثير الايجابي على سلوكيات أفرد العينة و وحدات تعديل في السلوك هم واكتساب عادات سليمة في مواجهة المرض ،و كذا الأساليب المتنوعة التي انتهجتها الطالبة الباحثين و الممثلة في المزاوجة بين المحاضرة المصغرة والمناقشة الجماعية التي قدمت فيها نصائح وإرشادات.

التأثير الإيجابي على سلوكيات المعلمين والأساتذة بالمستشفى حيث أحدث مد جسر الترابط والتواصل فيما بينهم وبين التلاميذ، حيث ساهموا في التدعيم الإيجابي، وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية البيداغوجية ،التربوية وهذه المشاركة الفعالة لعبت دورا أساسا في تحفيز وتنشيط التلاميذ والدفع بهم إلى تجديد الأمل والثقة و التفاؤل بالمستقبل ومواصلة الدراسة بالمستشفى.

**خاتمة البحث:**

كانت هذه التجربة في إعداد هذا البحث من التجارب الممتعة و المجهدة التي قامت بها الباحثين حيث تعرفت على أهمية تطبيق البرامج الإرشادية ،و لاحظت الباحثين في حدود علمهن أن هنالك قلة قليلة من البحوث و الدراسات الميدانية حول هذا الموضوع .

إن من بين أهداف إجراء هذا البحث هو التخفيض من مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها التلميذ المريض و أمه المرافقة له و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي أسفرت نتائج البحث الحالي على الإسهام الإيجابي للبرنامج الإرشادي المطبق بمستشفى ولاية وهران على عينة المجموعة التجريبية مكونة من التلاميذ المرضى الذين يدرسون في الأقسام التعليمية المفتوحة بالمستشفيات ، و عينة من أمهاتهم المرافقات لهم في التخفيض من مستوى الضغوط النفسية من خلال بناء علاقة إرشادية هادفة و متميزة قائمة على الثقة ،التقدير ، الإحترام حيث استطاعت الباحثين التأثير الإيجابي على أفراد العينة المسترشدة و بالتالي الحضور و المشاركة في كل الجلسات بدون انقطاع ، ونفسر إقبال المشاركين إلى الصدى الذي حققه البرنامج الإرشادي من خلال تنوع مواضيعه، أهدافه، المحاضرة المصغرة ، المناقشة الجماعية ،محتوياته ،و النصائح و الإرشادات التي قدمتها الباحثين من جهة و ضيوفها من جهة أخرى التي ساهمت في التخفيف من حدة القلق ، التوتر ،الإحباط ، الاكتئاب و مختلف الانفعالات التي تسببها الضغوط و غرس جسر التواصل والعلاقات والترابط بين أفراد العينة المسترشدة ، وبين كل الأفراد المحيطين بهم سواء من أفراد الأسرة الآخرين أو الموظفين داخل المستشفى كالمعلم / الأستاذ، الطبيب، الممرض، الأخصائي النفسي ، الأخصائي الإجتماعي ، و الوصول إلى الوضوح رؤيا المستقبل و بالتالي تحضير و تحفيز الأولياء على متابعة طفلهم للالتحاق بالمدرسة الأصلية بعد خروجه من المستشفى.

من الناحية المنهجية ساهم هذا البحث علميا بإلقاء الضوء على أهمية تطبيق البرامج الإرشادية في المجتمع الجزائري خاصة عينة التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات و أمهاتهم المرافقات الذين يعيشون تحت طائلة الضغوط النفسية.

في ختام هذا البحث يمكن القول أن نتائج هذه الدراسة التي توصلت إليها الباحثين هي نتائج إيجابية إلا أن هذه الدراسة تحتاج إلى العديد من الدراسات الميدانية المماثلة لتدعيمها

**توصيات و اقتراحات:** في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثتين بما يلي :

–الاستفادة من البرنامج الإرشادي الذي تم إعداده في الدراسة الحالية لتطبيقه في مستشفيات و المراكز العلاجية في ولايات أخرى من القطر الجزائري.

– استخدام وسائل الإعلام خاصة المرئية و المسموعة كأداة تعليمية لسد حاجات أسر الأطفال المرضى من معلومات و معارف حول الأمراض.

–حملات تحسيسية للأمهات لوقاية أطفالهم من الحوادث ( حوادث المرور ، الحروق ، السقوط، ابتلاع مواد خطيرة)ا لتى تتسبب في دخول أبنائهم إلى المستشفيات .

–تطبيق البرنامج الإرشادي على الآباء الذين لديهم أطفال بالمستشفى.

–ضرورة الاهتمام بإعداد المزيد من البرامج الإرشادية للأمهات حيث تعد الأم هي الأكثر تعاملا مع الطفل والأكثر احتكاكا به و الأكثر تلبية لاحتياجاته.

–إجراء المزيد من البحوث و الدراسات حول التلاميذ المرضى الماكثين بالمستشفيات و المراكز العلاجية.

**المراجع:**

(1) سعيد بوشينة و آخرون: الكتاب السنوي ،المجلة السنوية للمركز الوطني للوثائق التربوية الجزائر(2002).

(2)إبراهيم سليمان المصري: الإرشاد النفسي أسسه و تطبيقاته ،عالم الكتاب الحديث، الطبعة الأولى ،إربد، الأردن(2010).

(3)أحمد نايل العزيز،أحمد عبد اللطيف أبو سعد:التعامل مع الضغوط النفسية ،دار الشروق للنشر والتوزيع،الطبعة الأولى،عمان،الأردن(2009).

(4)أحمد عبد اللطيف أبو سعد :المهارات الإرشادية ،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ،الطبعة الأولى،عمان، الأردن (2009) .

(5 )أسماء عقلة أبو دلبوح : الإرشاد الجمعي فاعليته في خفض مستوى الغضب ،دار اليازوري العلمية ،الطبعة العربية،عمان ،الأردن (2008).

(6)سليمان طعمة الريحاني و أخرون :الإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم_،دار الفكر ،الطبعة الأولى،عمان،الأردن (2010) .

(7)صبري بردان علي الحياني: أثر برنامج إرشادي في مواجهة المشكلات السلوكية لدى _أطفال الشوارع ، دار صفاء ،الطبعة الأولى ،عمان ،الأردن (2011).

(8)صبري بردان علي الحياني: الإرشاد التربوي والنفسي الإسلامي ونظرياته، دار صفاء ،الطبعة الأولى ،عمان،الأردن (2011).

(9)عبد الفتاح الخواجه: برامج الإرشاد والعلاج الجماعي ،دار البداية ،الطبعة الأولى،عمان ،الأردن (2010).

(10)عبد الحليم عبد الله البلبيسي : دليل حصص الإرشاد التوجيه الجمعي ،دار جليس الزمان الطبعة الأولى،عمان،الأردن (2013) .

(11)محمد أحمد الفضل الخاني: المرشد إلى فحص المريض النفساني ،منشورات الحلبي الحقوقية ،الطبعة الأولى،بيروت ،لبنان(2006) .

(12)حمزة الجبالى: مشاكل الطفل والمراهق النفسية :دار أسامة و دار المشرق الثقافي ، الطبعة الأولى ، عمان ،الأردن (2006).

(13) Anthony (E J), Koupernik (C): L'enfant dans la famille devant_la maladie et la mort , Masson , volume 2, paris, France(1974).

(14) Bouchon Schweitzer : Personnalité et maladie, Stress , coping et ajustement, DUNOD , paris, france(2001).