

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي

The effectiveness of the cognitive-behavioral therapy program in reducing the psychological stress severity among mothers of children with motor disabilities of neurological origin.

ليلى ملعب^{1*}، بدیعة واکلي آيت مجبر²
^{2 1} جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2- (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2020-12-29؛ تاريخ المراجعة : 2021-03-08 ؛ تاريخ القبول : 2021-11-10

ملخص :

تهدف الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، ومدى استمرار فعالية البرنامج العلاجي بعد شهرين من انتهاء تطبيق الجلسات العلاجية. وقد تكونت عينة الدراسة من (12) أما لأطفال مصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (6) أمهات، والثانية ضابطة وقوامها (6) أمهات. وتحققا لأهداف الدراسة استخدمنا الأدوات التالية: مقياس الضغط النفسي، والبرنامج العلاجي المقترح، والمقابلة التشخيصية الموجهة. كما اعتمدنا الأساليب الإحصائية المتمثلة في: اختبار مان ويتي، واختبار ويلكوكسون واختبار كاف تربيع لبيرسون (ك²)، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية و بالتالي فالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين حركيا.

الكلمات المفتاح : برنامج علاجي معرفي سلوكي، ضغط نفسي، إعاقة حركية ذات منشأ عصبي، أمهات، أطفال.

Abstract :

The study aims to identify the effectiveness of the cognitive-behavioral therapy program in reducing the psychological stress severity among mothers of children with motor disabilities of neurological origin, and evaluate as well as the extent of this effectiveness continuation two months later after finishing the treatment sessions.

The study sample consisted of (12) mothers of children with motor disabilities, who were divided into two equal groups, an experimental and a control group, consisted each of (6) mothers.

To achieve the aims of this study, we used the following tools: the psychological stress scale, the suggested treatment program, and the guided diagnostic interviewing. For the statistical methods, we adopted Mann-Whitney test, Wilcoxon test, K-squared test for Pearson (Q²), percentage, arithmetic mean and standard deviation.

The results of the study indicated the effectiveness of the suggested therapy program in reducing stress among mothers of the disabled children.

Keywords: cognitive-behavioral therapy program, psychological stress, motor disabilities, mothers, children.

I- تمهيد : تختص الكثير من الدراسات في تقييم وتوضيح الأمراض، وإعطاء النسب حول أعراضها وأسبابها وعوامل ظهورها ، ومن بين الاضطرابات التي أخذت الحيز الأكبر من اهتمام العلماء والاختصاصيين الإعاقة، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية، و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية (راضية داود، 2012، ص.33)، ويقصد بالمعاق هنا حسب شريف محمد شريف (2004) بأنه كل شخص عاجز كلياً أو جزئياً، عن

ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية. (واكلي بديعة، 2020، ص 10)

وعند حديثنا عن الإعاقات التي تمس فئة الأطفال نختص بالذكر الشلل الدماغي، والذي يقدر عدد المصابين به في الجزائر لسنة 2018 حسب المقال الذي تم نشره في جريدة النهار الصادرة بتاريخ 2018/05/13 من طرف "أمنية ج" أنه بلغ 05 آلاف طفل مصاب بهذا المرض.

ويعرف الشلل الدماغي حسب الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة (2001) بأنه اضطراب عضلي عصبي مزمن، ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وينتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه، وقد يواجه الأطفال الذين لديهم شلل دماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية، والاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الاختلاجية. (روحي مروح عيدات، 2007، ص 6)

ويعد إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي في أي أسرة تجربة مؤلمة، ويؤدي إلى ردود أفعال مختلفة، فقد يكون بداية لنشوء أزمة نفسية لدى الأهل، تؤدي لتفكك الأسرة واختلال في النسق الأسري في بعض الأحيان، حيث يتم تحميل المسؤولية للأم، وهذا ما قد يحتم عليها التعامل بمفردها مع الطفل العاجز لإيجاد الحلول التي يمكن أن تحسن حالة ابنها المعاق، هذا بالنسبة للأمهات ذات التفكير الإيجابي، أما الأمهات ذات التفكير السلبي فنجدها تظهر عدم التأثر والاهتمام بذلك المولود وتتبنى فكرة أنه قضاء وقدر، ويجب عليها تقبل الأمر دون أي محاولة للتعرف عن هذا الاضطراب، وهنا يكون الطفل هو الضحية لهذه الأفكار.

هذا الاختلال في التفكير يسبب لأم الطفل المعاق تراكمات نفسية داخل اللاشعور تؤدي للتعب النفسي وراء البحث عن الحلول الممكنة، وأحيانا تطفو تلك التراكمات على ناحية الشعور وتظهر في شكل ضغوط نفسية، قد يصاحبها شعور بالخجل والاكنتاب والإحساس بالذنب ولوم الذات، والقلق على مستقبل الطفل وقلة التنبؤ بالنجاح في المهمات الموكلة إليه. (شيخة سالم العريض، دس، ص 264).

ومن بين الآثار النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في أوضاع أسر ذوي الإعاقات الحركية مسألة معاناة الوالدين وخاصة الأمهات - من الضغط النفسي نظرا للمتطلبات الزائدة التي تفرضها الإعاقة ودور الأم في تليبيتها، والتي تتطلب قضاء معظم وقتها معه، مما يحتم عليها تقليص تفاعلاتها وهذا ما يترك أثرا سلبيا على نوعية الحياة الاجتماعية والانفعالية لها، ولأفراد الأسرة (سعاد منصور غيث، 2011، ص 304)

وقد اختلف العلماء في تعريفهم للضغط النفسي باختلاف انتماءاتهم الفكرية والنظرية، فقد عرفه فولكمان وآخرون (1972) بأنه حالة ناشئة من عدم وجود توازن المتطلبات المفروضة على الفرد وقدرته على الاستجابة لتلك المتطلبات. (بغيجة لباس، 2006، ص 58)، وعرفه صابر السيد محمد (2001) بأنه ذلك الإحساس الناتج عن إدراك الفرد للصعوبات التي يواجهها وما ينجم عنها من تهديدات والذي يستدل عليه من سلوك الفرد عند تفاعله مع هذه الصعوبات (واكلي بديعة، 2019، ص 94)، وهذا ما يستدعي ضرورة تقديم الخدمات العلاجية للوالدين وخصوصا الأم.

لذلك وجب البحث عن طرق وأساليب لمساعدتها على التوافق بين أدوارها المختلفة، وتخفيف ضغطها النفسي، والوصول بها للصحة النفسية، وفي هذا السياق أكدت سميحة كرم في دراسة علمية قامت بها سنة 1981 بأنه يمكن خفض الشعور بالتعب من خلال الاستفادة من برنامج إرشادي نفسي (بن شيخ زريقة، 2018، ص 5)

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاجية الناجحة للضغط النفسي، فهو يهدف إلى تعريض المريض لنوع من الشفافية مع نفسه والإمام بالموضوع الضاغط للوصول إلى انفعال مريح نفسيا، كما أن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المختلفة، تمكن العميل من التوافق مع ذاته ومع محيطه، ليصبح قادرا على ضبط أفكاره وفرزها، ويركز هذا النوع من العلاج على المشاكل الآنية التي يعاني منها المريض، ويهتم بعلاج الأعراض، والتركيز على شدتها واستمراريتها.

وبهذا الصدد تضيف "لويس مليكة" أن العلاج المعرفي السلوكي هو "مشغل تنفيذي يمكّن بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل الفكرة، ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن ما يتغير بتعلم مهارة جديدة، مثل مهارة الاستماع إلى الحوار الداخلي للشخص ذاته". (لويس مليكة، 1994، ص.121).

وباعتبار الإنسان كائناً اجتماعياً لا يستطيع حل مشكلاته وإشباع حاجياته لوحده، تبرز أهمية العلاج الجماعي المعرفي السلوكي الذي يتضمن علاج مجموعة من الأفراد تتشابه اضطراباتهم من خلال مناقشة مواضيع مهمة للجماعة، مما يؤدي إلى التنفيس عن مشاعرهم، وانفعالاتهم، وتعديل أفكارهم الخاطئة، وذلك من خلال إعداد برامج علاجية تعد خصيصاً لذلك، وهذا ما يتفق مع الكثير من الدراسات، والتي من بينها دراسة كل من فورمان 1990 وراسك 1995 في فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية (بن شيخ رزيقة، 2018، ص.6).

و دراسة خرخاش أسماء (2016) حول تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الضغط واستراتيجيات التعامل لدى آباء الأطفال الصم، وتوصلت النتائج إلى أن البرنامج العلاجي يؤثر في خفض مستوى الضغط المدرك و إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال.

وتتضمن البرامج العلاجية المعرفية السلوكية تقنيات مختلفة و متعددة منها ما هي فنيات معرفية، ومنها ما هي سلوكية، وقد أوضحت نتائج كثير من الدراسات فعالية هذه التقنيات و غيرها في خفض الضغوط النفسية، نذكر من بينها دراسة أمل صالح سليمان الشريدة (2016) حول فعالية برنامج انفعالي معرفي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة القيصم، حيث توصلت النتائج إلى مدى فاعلية البرنامج الانفعالي المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، وكذلك دراسة بن صالح هداية (2016) حول فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس، وأسفرت النتائج على نجاح البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والرفع من مستوى التوافق المدرسي لدى المراهق، بالإضافة إلى دراسة طوبال فطيمة (2017) حول فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية، والتي توصلت إلى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض أعراض الضغط النفسي وقدرته على تحقيق الهدف من تصميمه لدى عينة الدراسة.

وانطلاقاً من الطرح السابق يتحدد المشكل الرئيسي للدراسة الحالية في:

ما مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل و بعد تنفيذ البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الضغط النفسي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الضغط النفسي؟

1.I - فرضيات الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية الآتية:

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي. و تدرج تحت هذه الفرضية الفرضيات الفرعية الآتية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل و بعد تنفيذ البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الضغط النفسي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي.

2.I - أهمية البحث:

- مساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية ذات منشأ عصبي في تخفيف الضغوط النفسية التي يعانون منها مما يسهم بشكل فعال في خفض حدة المشاعر السلبية لديهم.
- تسهم نتائج الدراسة في سد جانب من النقص الموجود على حد علم الباحثة حول خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين في توفير برامج علاجية فعالة لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الحركية ذات منشأ وإعطاء أهمية كبيرة لدور العلاج النفسي في التخفيف من حدة الإعاقة على أسر المعاقين.

3.I - أهداف الدراسة:

الهدف العام: يهدف البرنامج إلى خفض درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- توعية الأمهات حول الضغوط النفسية وأثارها على الصحة النفسية والجسمية.
- مساعدة الأمهات في تحديد أنواع التشويشات المعرفية و الأفكار الآلية.
- تدريب الأمهات على المهارات والفنيات التي يمكن أن تزيد فاعليتهن في السيطرة على مشاعر الضغط النفسي والغضب ومواجهة المواقف الضاغطة بفعالية.
- مساعدة الأمهات على تعميم ما تعلمنه داخل الجلسات العلاجية في حياتهن اليومية خاصة فيما يتعلق بالضغوطات النفسية المتعلقة بالأبناء المعاقين.

4.I - الدراسات السابقة: إن الباحث لا يقتصر فقط على الدراسات التي لها صلة مباشرة بموضوع بحثه، بل أيضا على تلك القريبة الصلة به، فقد يستوحي منها أفكارا مهمة، كما قد تساعده في الاستفادة من مناهج و أدوات تلك الدراسات السابقة، وقد قمنا برصد بعض الدراسات التي تناولت الضغط النفسي و مشكلات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما رصدنا دراسات تناولت بعض البرامج الإرشادية والعلاجية المعرفية السلوكية، وقمنا بتصنيف الدراسات السابقة إلى قسمين: الأولى حول مشكلات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي تناولت الضغط النفسي، والثانية حول البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية المعدة لتخفيف الضغط النفسي خاصة عند أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نعرض فيما يلي بعض هذه الدراسات وفقا لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث وفقا للتقسيم الذي اعتمده الباحثة.

- الدراسات الخاصة بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

• **غزلان شمسي محمد الدودي 2009:** حول الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزواجي لدى عينة من آباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية، هدفها بحث طبيعة الضغوط النفسية و كل من التوافق الزواجي و الأسري، و كشف علاقة الضغوط النفسية بمتغيري التوافق الزواجي و الأسري لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع و درجة الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية، على عينة مكونة من 308 من آباء و أمهات الأطفال المعاقين مقارنة بعينة من 340 من آباء و أمهات الأطفال العاديين، وقد تم استخدام كل من مقياس المؤشرات السلوكية الدالة على الضغط للطريبي(1999)، و مقياس التوافق الزواجي للشمسان (2004)، و مقياس التوافق الأسري لعبد الحميد (1986)، من خلال تطبيق المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي و السببي. أظهرت النتائج ارتباط كل من التوافق الزواجي و الأسري ارتباطاً إيجابياً دالاً، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيرين ارتباطاً سلبياً دالاً، و قد تبين أن الضغوط النفسية و التوافق الزواجي و الأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء، فكلما كانت الإعاقة شديدة كلما زاد الضغط النفسي و قل التوافق الزواجي و الأسري، كما تبين عدم وجود فروق في الضغوط النفسية بين كل من آباء و أمهات الأطفال المعاقين، و آباء و أمهات الأطفال العاديين. (غزلان شمسي محمد الدودي، 2009)

• **دراسة سلام راضي أنيس البسطامي 2013:** حول "مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور، لدى عينة تكونت من (255) منهم (46) أباً و (209) أم، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي، و اعتمد على الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات، و قد توصلت النتائج إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة و أمهاتهم، كانت استراتيجية التدين، تليها بالترتيب استراتيجية حل المشكلات، استراتيجية الدعم الاجتماعي، استراتيجية البناء المعرفي، استراتيجية الاسترخاء، استراتيجية التجنب و الهروب و النكران، و آخرها استراتيجية التمارين الرياضية. (سلام راضي أنيس البسطامي، 2013).

- الدراسات الخاصة بالبرامج الإرشادية والعلاجية المعرفية السلوكية لعلاج الضغط النفسي:

• **دراسة أحمد عريبات و محمد الزيودي 2008:** حول "فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع و أثره في تكيف أطفالهم"، بهدف معرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع و أثره في تكيف أطفالهم، و تكونت عينة الدراسة من (10) أسر و (10) أطفال من ضعاف السمع في مدينة السلط، و قد استخدم الباحثان أداتين هما مقياس للضغوط النفسية، و قائمة تقدير التوافق للأطفال، من خلال تطبيق المنهج التجريبي، و قد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ضعاف السمع، و تحسن التوافق الذاتي و المنزلي و الاجتماعي و المدرسي لعينة الأطفال ضعاف السمع. (أحمد عريبات و محمد الزيودي، 2008)

• **دراسة خرخاش أسماء و بوعطة شريفة 2016:** حول "تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الضغط و استراتيجيات التعامل لدى آباء الأطفال الصم و التي تهدف إلى تطبيق برنامج سلوكي معرفي على عينة من الآباء يعاني أبنائهم من إعاقة الصمم، و فحص ما إذا كان تأثير في درجة الضغط المدرك و نوعي إستراتيجية التعامل لعينة البحث، على عينة قوامها (20) أباً لأطفال صم ممتدرسون بمدرسة صغار الصم بالمسيلة، تم اختيارهم عشوائياً حسب قوائم الأطفال المسجلين بالمدرسة، و قد تم استخدام سلم الضغط المدرك لكوهين و آخرون (Cohen et al, 1988)، و مقياس استراتيجيات التعامل لبولهان و آخرون (Paulhan et al 1994)، من خلال تطبيق المنهج التجريبي بتصميم قبلي و بعدي و تتبعي لكل

من المجموعة التجريبية و الضابطة، وقد توصلت الدراسة إلى أن تأثير العلاج الذي يحوي خمس مكونات هي عملية الاسترخاء و الاستراتيجيات المعرفية ومهارات الاتصال و إستراتيجية حل المشكل و تطوير قدرات التكيف مع الوضعيات الضاغطة متباين ، حيث يؤثر البرنامج العلاجي في خفض مستوى الضغط المدرك و إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال في بعديها: التجنب و إعادة التقويم الايجابي و أيضا بند البحث عن السند الاجتماعي التابع لإستراتيجية التمركز حول المشكل، في المقابل لم يؤثر في هذه الأخيرة و في بند حل المشكل، وكذلك بند اتهام الذات التابع لإستراتيجية التمركز حول الانفعال. (خرخاش أسماء و بوعطة شريفة، 2016)

تعليق عام على الدراسات السابقة: تعد الدراسة الحالية امتدادا و تطويرا للدراسات السابقة وذلك من خلال إتباع الباحثة المنهج الشبه تجريبي وهو المنهج المستخدم في معظم الدراسات السابقة، كما استعملت الباحثة نفس أدوات القياس وطرق جمع المعلومات وأساليب المعالجة الإحصائية تقريبا.

ركزت الدراسة الحالية على بعض المتغيرات التي لم تتناولها الدراسات السابقة بكثرة و ذلك باعتبارها من الدراسات الحديثة التي تناولت موضوع الضغط النفسي والعلاج النفسي عند أمهات الأطفال المعاقين، فالدراسة الحالية تسعى إلى معرفة فعالية البرنامج العلاجي مع فئة الأمهات باعتبارهم فئة مهمة من المجتمع بينما ركزت معظم الدراسات السابقة على المعاق بحد ذاته و أهملت أسرته.

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة نقاط منها تحديد مشكلة الدراسة وتصميم أدواتها و بناء البرنامج العلاجي و تفسير النتائج.

5.I- تحديد مفاهيم الدراسة:

5.I-1- الضغط النفسي:

- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف الضغط النفسي على أنه صراع أو حالة من التوتر النفسي الشديد، وتعرف الضغوط على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة تولد لديه إحساسا بالتوتر، أو تشويها في تكامل شخصيته، وحينما تزداد حدة الضغوط فإن ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه، كما هو عليه إلى نمط جديد. (زريبي أحلام، 2013، ص. 12).

- **التعريف الإجرائي:** الضغط النفسي هو الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي على مقياس الضغوط النفسية المطبق في هذه الدراسة (مقياس عبد العزيز السيد شخص المطبق على البيئة الأردنية والمكيف على البيئة الجزائرية من طرف عايش صباح)

5.I-2- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

-**التعريف الاصطلاحي:** هو برنامج مخطط منظم يستند على مبادئ وفنيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص مما يشعر به الفرد من كرب وضيق يرجع في الواقع إلى الاضطراب الذي يعاني منه (محمد الدسوقي، 2008، ص. 121)

- **التعريف الإجرائي:** هو خطة علاجية تعتمد على استراتيجيات معرفية وسلوكية، تهدف إلى مساعدة الأمهات على تطوير مهارتهن المعرفية و تعديل الحوار الداخلي، وتعلم سلوكيات إيجابية تساعدهن في التخفيف من درجة الضغوط النفسية وتحقيق التوافق، مما ينتج تغيير في كيفية رؤيتهن للذات وللأبن المعاق، وللمستقبل.

5.I-3- الإعاقة الحركية ذات منشأ عصبي:

- **العريف الاصطلاحي:** الشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة، يبدأ عند الولادة أو بالأشهر الأولى من الحياة، وسببه عطل في الدماغ ليس عارضا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي، كما أنه ليس وراثيا أو معديا أو متزايدا المضاعفات أو سبب للموت المباشر (عبورة رايح، 2008، ص. 27)

- **التعريف الإجرائي:** هو انخفاض ملحوظ في الأداء الذهني والحركي للطفل بسبب خلل في الدماغ، ينتج عنه قصور في التوافق الحسي الحركي مما يؤثر سلباً على الأداء الحركي للطفل.

II - الطريقة والأدوات :

1.II- الدراسة الاستطلاعية: سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على ميدان إجراء البحث، والمتمثل في المؤسسة الإستشفائية المختصة بإعادة التأهيل الوظيفي المتواجدة برأس الماء، وتحديد العينة التي أجرينا عليها الدراسة، بالإضافة إلى الاتصال والاحتكاك بالمختصين في المجال، من أخصائيين نفسيين وأطباء والتواصل معهم واستشارتهم حول بعض المواضيع التي لها علاقة بالإعاقة الحركية ذات منشأ عصبي، كما أن هذه الخطوة أتاحت لنا فرصة معاينة مكان إجراء الدراسة، وتحديد الوقت الملائم مع المسؤولين، ويتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في تطبيق البرنامج العلاجي في صورته الأولى على أفراد عينة استطلاعية تم اختيارها لهذا الغرض، وذلك لتدارك الأخطاء، وسد الثغرات التي يمكن الوقوع فيها أثناء تطبيق البرنامج في صورته النهائية على العينة التجريبية.

2.II- منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الشبه التجريبي نظراً لمناسبته لطبيعة وظروف هذه الدراسة وذلك باستعمال تصميم تجريبي لمجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وبالاعتماد على القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي.

3.II- مجتمع وعينة الدراسة:

1. 3.II- مجتمع الدراسة: يتكون أفراد مجتمع الدراسة الحالية من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي واللواتي يخضع أبنائهن للعلاج بالمؤسسة الإستشفائية المختصة بإعادة التأهيل الوظيفي برأس الماء في فترة الدراسة والبالغ عددهن 53 أما.

2. 3.II- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 12 أما لأطفال مصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، تراوحت أعمارهن ما بين 30 و41 سنة بمتوسط حسابي (34.83) وانحراف معياري (4.52)، قسمن إلى مجموعتين مجموعة تجريبية متكونة من (6) أمهات ومجموعة ضابطة متكونة من (6) أمهات. وقد أخذنا بعين الاعتبار لتحديد حجم المجموعة طبيعة الموضوع حيث تناولنا العلاج الجماعي كعلاج نفسي لخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية، ولأن طبيعة بعض التقنيات العلاجية المستعملة في البرنامج تتطلب التأكيد عند تطبيقها على كل أم على حدا لكتفينا بحجم عينة صغير.

4.II- أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات هي:

1. 4.II- مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين: لزيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، صممه الباحثان على أسر المعاقين في البيئة الأردنية، يحتوي على 80 عبارة تقيس سبعة أبعاد للضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.

ولتكيف المقياس على البيئة الجزائرية استعانت الباحثة عائش صباح (2011) بالتعديل الذي قامت به الباحثة منى حسن عبد الله فرح (2009) على البيئة السودانية، قامت بحساب الصدق بالاعتماد على صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، وحذف العبارات غير الدالة، وتم حساب الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ المقدر بـ (0.89)، وكذا عن طريق التجزئة النصفية حيث تم حساب الارتباط بين المجموع الكلي لدرجات العبارات الفردية، والمجموع الكلي لدرجات العبارات الزوجية للمقياس ككل فكان مقداره (0.67)، وعند استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان براون Sperman- Brawn أصبح معامل الثبات مقداره (0.80)، أما معامل الثبات بمعادلة التصحيح جوتمان Guetman فهو (0.80).

2. 4.II- المقابلة التشخيصية الموجهة: تم الاعتماد على هذه المقابلة التي صممت محاورها وفق ما وضعته الباحثة من أهداف للدراسة، للتأكد من أعراض الضغط النفسي بالتدقيق لدى الأفراد الذين سجلوا أعلى الدرجات على مقياس الضغط

النفسي المعتمد في هذه الدراسة، وكان الغرض الأساسي منها هو جمع أكبر قدر من المعلومات حول الاضطراب موضوع الدراسة، وشدته ومدى تأثيره على حياة المريض، وهذا ما سمح لنا باستثناء بعض الأمهات لأسباب مرضية عضوية، والبعض الآخر بسبب تناولهن للأدوية النفسية، ومجموعة أخرى بسبب عدم رغبتهن أو عدم قدرتهن على المشاركة في البرنامج.

II.4.3- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: وفقا لمتطلبات الدراسة الحالية قامت الباحثة ببناء برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف لخفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، حيث حددت جلسات البرنامج العلاجي بـ 12 جلسة بواقع جلسيتين في الأسبوع، تستغرق كل جلسة ما بين 45 و60 دقيقة، واستغرقت المدة الزمنية للتطبيق حوالي شهر ونصف (6 أسابيع) بالإضافة إلى جلسة تتبعية بعد انتهاء الجلسات العلاجية بشهرين للتحقق من استمرار فعالية البرنامج العلاجي.

II.5- محتوى البرنامج العلاجي: تم تحديد محتوى البرنامج الحالي على أساس مجموعة من الاعتبارات النظرية والتطبيقية التي تم اعتمادها عند تصميم البرنامج وتتمثل فيما يلي:

- الإطار النظري من خلال الدراسات النظرية والمراجع التي تناولت الضغط النفسي والعلاج المعرفي السلوكي ومنها ما يلي: المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة لابنتام محمود السلطان، القلق وإدارة الضغوط النفسية لفاروق السيد عثمان، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادين تطبيقه لإبراهيم عبد الستار، العلاج المعرفي السلوكي المختصر لبيروني كوروين، العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات لعادل عبد الله محمد، petit guide de thérapie comportementale et cognitive — Emmanuel granier — gestion du stress et de l'anxiété — Dominique Servant وغيرها من المراجع.

- الدراسات السابقة الجزائرية والعربية التي تناولت البرامج العلاجية الموجهة لفئة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنها: (عايش صباح 2010)، (بن صالح هداية 2016)، (زرقان ليلي 2013)، (علي قويدري 2016)، (بومجان نادية 2016)، (بومصباح ابتسام 2018)، (زوريق غنية 2018)، (ابتسام سلمان عبد الرحمان يحيى 2014)، (سعاد منصور غيث 2011)، (أحمد عربيات 2008)، (أشرف محمد عبد الغني شريت 2006)، (ربيع شعبان حسن حسين 2017).

- عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من الخبراء تشمل أساتذة وممارسين في الميدان بغرض التأكد من صدق البرنامج وصلاحيته للتنفيذ مع أفراد المجموعة التجريبية وفي ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين قامت الباحثة بعمل التعديلات اللازمة.

- الدراسة الاستطلاعية على مستوى المؤسسة الاستشفائية المختصة بإعادة التأهيل الوظيفي - رأس الماء - والقيام بعدة مقابلات تشخيصية وعلاجية مع أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية والاحتكاك بالأخصائين النفسيين فيها.

II.5.1- مراحل تطبيق البرنامج: تم تطبيق البرنامج عبر 5 مراحل وهي:

• **المرحلة (1): مرحلة البدء:** تم خلال هذه المرحلة التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية، كما قامت الباحثة بتعريف الأمهات بالبرنامج العلاجي المقترح و أساليبه، كما تم الاطلاع والموافقة على شروط الالتزام، وتشمل هذه المرحلة الجلسة الأولى، والثانية.

• **المرحلة (2): المرحلة المعرفية:** يتم فيها إيضاح مفاهيم نظرية للإعاقة الحركية، وللضغط النفسي لإعطاء تصور واضح وشامل عن الاضطرابين، وفهم الخلفية النظرية لهذين الاضطرابين، ويتم كل ذلك من خلال فنية المحاضرات، المناقشة والحوار، التعزيز الايجابي، لعب الدور، وغيرها. وتشمل هذه المرحلة الجلستان، الثالثة والرابعة.

• **المرحلة (3): مرحلة التدريب والتطبيق:** يتم فيها التدريب على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة في البرنامج، فيقوم أفراد المجموعة في هذه المرحلة بعدما اكتسبوه من مفاهيم نظرية للضغط النفسي بالتدريب على تطوير مهارتهن المعرفية وإعادة بناء أفكارهن وتعديل الحوار الذاتي الداخلي، وتصحيح الإدراكات والتصورات الخاطئة نحو

ذواتهن، ونحو الابن المعاق، والعالم من حولهن والمستقبل، وممارسة سلوكيات إيجابية تساعدن في التخفيف من درجة الضغوط النفسية من خلال التدريب الجماعي على الاسترخاء، الحوار الداخلي، التعزيز الإيجابي، صرف الانتباه، أسلوب الأعمدة الثلاثة، وقف الأفكار السلبية، العصف الذهني وغيرها من الفنيات وتشمل هذه المرحلة الجلسات 5 و 6 و 7 و 8 و 9 و 10 و 11.

• **المرحلة (4): مرحلة الإنهاء و التقييم:** يتم تقديم ملخص حول البرنامج المطبق، وتصرح كل مشاركة بما استفادت منه بعد الانتهاء من البرنامج المطبق، وخلال هذه المرحلة يتم تقييم البرنامج بتطبيق مقياس الضغط النفسي (قياس بعدي) كما يتم الاتفاق على طريقة تواصل في فترة المتابعة بعد إنهاء البرنامج المطبق بحيث تكون مناسبة لأفراد الجماعة العلاجية وتشمل هذه المرحلة الجلسة 12

• **المرحلة (5): مرحلة المتابعة:** تكون بعد شهرين من إنهاء تطبيق البرنامج، بهدف معرفة مدى استمرار العينة في تطبيق الفنيات المتعلمة لتفادي الانتكاسة، ومدى استمرار فعالية البرنامج العلاجي وتشمل هذه المرحلة الجلسة 13.

II.5.2- عرض الجلسات العلاجية:

جدول رقم (1): ملخص محتوى جلسات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أسلوب التنفيذ	أهداف الجلسة
1 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	التمهيد والتعارف	- المحاضرة والمناقشة الجماعية - إعطاء التعليمات	- التعارف بين الباحثة والمشاركات في البرنامج - الاتفاق على قوانين المشاركة في الجلسات - شرح مبسط للبرنامج وتوضيح أهدافه
2 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	الإفصاح عن الذات	- المحاضرة. - الحوار والمناقشة الجماعية - إعطاء التعليمات	- تعريف أفراد المجموعة بمشكلاتهن. - التعرف على طموحات المشاركات من البرنامج ومناقشتها. - بناء تصورات إيجابية عن البرنامج المطبق.
3 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	الإعاقه الحركية	- المناقشة والحوار - المحاضرة - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - مطويات إرشادية - الواجب المنزلي	- إعطاء تصور واضح وشامل عن الإعاقه الحركية وأسبابها، أعراضها، وأنواعها، وطرق العناية بالطفل المصاب.
4 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	الضغط النفسي	- المناقشة والحوار - المحاضرة - التعزيز الإيجابي - لعب الأدوار - التغذية الراجعة	- إلقاء الضوء على المعاناة اليومية والمشكلات التكيفية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بإعاقه حركية
5 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	التدريب على الاسترخاء العقلي والعضلي	- المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	- توضيح مهارة الاسترخاء بشكل عام - ربط مفهوم الضغط وأعراضه بالاسترخاء - تعريف أعضاء المجموعة على أهمية الاسترخاء كوسيلة للتخلص من الضغط والتوتر والغضب - تقديم واجب منزلي يهدف إلى التدريب على الاسترخاء بشكل مختصر
6 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	التدريب على الاسترخاء	- المناقشة والحوار - التدريب على الاسترخاء بشكل تفصيلي على كل أم على حدى ثم بشكل جماعي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	- شرح فنية الاسترخاء والتدريب عليها - تقديم الإجراءات التفصيلية على الاسترخاء - زيادة وعي الفرد بمستوى الاستثارة الفيزيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي
7 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة	التعرف على الافكار العقلانية واللاعقلانية	- المناقشة والحوار - الحوار الداخلي - التعزيز الإيجابي	- تفريغ المشاركات أفكارهن وانطباعاتهن ومشاعرهن - التدريب على التعبير عن المشاعر بحرية من أجل المشاركة، مع التدريب على استبدال الأفكار غير المنطقية

السلبية بأخرى منطقية إيجابية	- التغذية الراجعة - الواجب المنزلي		
- استخراج بعض الأفكار السلبية المسببة للضغط النفسي وتصحيحها والتخفيف منها	- أسلوب الأعمدة الثلاثة - صرف الانتباه - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	تحسين البنية المعرفية	8 و 9 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة
- تعليم الأمهات تحديد المشكلة ووضع البدائل الممكنة واختيار البديل الأفضل. - التدريب على خطوات اتخاذ القرارات المناسبة أثناء الضغوط النفسية.	- العصف الذهني - المناقشة والحوار - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	إستراتيجية حل المشكلات	10 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة
- التعرف على بعض استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والتدريب عليها - إتقان أفراد العينة أساليب مواجهة فعالة عند تعرضهم للمواقف الصاعقة	- المناقشة والحوار - التدريب على استراتيجيات مواجهة فعالة - التعزيز الإيجابي - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	التعرف على استراتيجيات المواجهة السليمة والتدريب عليها	11 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة
- تقديم ملخص حول البرنامج المطبق - تقييم البرنامج - إعادة تطبيق مقياس الضغط النفسي على العينة لقياس شدة الضغط النفسي - بعد تطبيق البرنامج - شكر أفراد العينة على الخضوع للعلاج	- المناقشة والحوار - تطبيق مقياس الضغط النفسي (القياس البعدي)	الإنهاء و التقييم (القياس البعدي)	12 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة
- معرفة مدى استمرار أفراد العينة في تطبيق الفنيات المتعلمة - معرفة مدى استمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي	- المناقشة والحوار - تطبيق مقياس الضغط النفسي (القياس التتبعي)	الجلسة التتبعية (بعد شهرين)	13 مدة الجلسة: من 45 إلى 60 دقيقة

6. II- الأساليب الإحصائية المستخدمة: لتحقيق أهداف البحث، و تحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية التي يرمز لها اختصارا بالرمز (SPSS)، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الآتية: اختبار مان ويتي، واختبار ويلكوسون واختبار كاف تربيع لبيرسون (كا²) لتحليل نتائج الدراسة، كما استخدمت النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري لضبط متغيرات العينة.

II - النتائج ومناقشتها :

- **تذكير بنص الفرضية (1):** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي لصالح القياس البعدي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ويلكوسون" لعينتين مرتبطتين لدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

جدول رقم (2): نتائج قيمة "ويلكوسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغط النفسي

القرار	مستوى الدلالة (sig)	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب السالبة
دال (توجد فروق لصالح القياس البعدي)	0.02	-0.20	21.00	3.50	06	الرتب السالبة
			0.00	0.00	00	الرتب الموجبة
			/	/	00	التعادل
			/	/	06	المجموع

تعليق: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة ويلكوسون التي حولت إلى قيمة معيارية "Z" تقدر بـ 2.20- وهي دالة بمستوى دلالة قدره 0.02 وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي في المجموعة التجريبية.

وهذا ما يؤكد على أن قيمة الضغط النفسي للأمهات قبل أن يتعرضن للبرنامج العلاجي كان مرتفعاً ولكن بفضل هذا البرنامج انخفض مستوى ضغطهن بدرجة ملحوظة (دالة) وهو ما يؤكد فعالية هذا البرنامج في خفض الضغط النفسي.

- تذكير بنص الفرضية (2): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الضغط النفسي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ويلكوسون" لعينتين مرتبطتين لدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي وذلك أن هذا الاختبار يستخدم في حالة العينتين الصغيرتين والمتربطتين، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

جدول رقم (3): نتائج قيمة "ويلكوسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس الضغط النفسي.

القرار	مستوى الدلالة (sig)	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب السالبة
غير دال (لا توجد فروق)	0.17	-01.35	02.50	02.50	01	الرتب السالبة
			12.50	03.13	04	الرتب الموجبة
			/	/	01	التعادل
			/	/	06	المجموع

تعليق: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "ويلكوسون" التي حولت إلى قيمة معيارية "Z" تقدر بـ 1.35- وهي غير دالة بمستوى دلالة قدره (0.17) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة الضابطة.

- تذكير بنص الفرضية (3): توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "مان-ويتني" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد كل من المجموعتين في القياس البعدي لمقياس الضغط النفسي، بعدما خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي المصمم لهذا الغرض، على عكس المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي نوع من العلاج والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول رقم (4): قيمة اختبار "مان-ويتني" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغط النفسي.

القرار	مستوى الدلالة (sig)	قيمة "Z"	قيمة "مان ويتني"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة
دال (توجد فروق لصالح المجموعة التجريبية)	0.02	-02.24	04.00	53.00	08.83	06	ضابطة
				25.00	04.17	06	تجريبية
				/	/	12	المجموع

تعليق: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "مان-ويتني" المحسوبة المقدرة بـ (04.00) و عند تحويلها إلى قيمة معيارية "Z" تقدر بـ (-02.24) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (0.02)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

وهذا ما يؤكد أن قيمة الضغط النفسي للأمهات في المجموعة التجريبية أقل من قيمة الضغط النفسي للأمهات في المجموعة الضابطة وهذا ما يؤكد فعالية هذا البرنامج في خفض الضغط النفسي.

- **تذكير بنص الفرضية (4):** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" لعينتين مرتبطتين لدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغط النفسي و الجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول رقم (5): نتائج قيمة "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغط النفسي.

القرار	مستوى الدلالة (sig)	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب السالبة
غير دال (لا توجد فروق)	0.34	-0.94	11.00	02.75	04	الرتب السالبة
			04.00	04.00	01	الرتب الموجبة
			/	/	01	التعادل
			/	/	06	المجموع

تعليق: نلاحظ من خلال هذا الجدول أن قيمة "ويلكوكسون" التي حولت إلى قيمة معيارية "Z" تقدر بـ (-0.94) وهي غير دالة بمستوى دلالة قدره (0.34) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين بين القياس البعدي و القياس التتبعي في المجموعة التجريبية.

وهذا ما يؤكد استمرار فعالية البرنامج العلاجي بعد شهرين من إنهاء تطبيق البرنامج.

- مناقشة وتفسير النتائج:

من خلال استعراض نتائج الدراسة اتضحت فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة و المتمثل في برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، واستمرار فعاليته إلى ما بعد فترة المتابعة.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متسقة مع ما جاء في التراث النفسي من دراسات سابقة، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية بصفة عامة و الضغط النفسي بصفة خاصة، ومن هذه الدراسات: دراسة (بن صالح هداية 2016)، دراسة (بودحوش نصر الدين 2016)، (خرخاش أسماء 2016)، دراسة (أمل صالح سليمان الشريدة 2016)، (سعاد منصور غيث 2011)، دراسة (بكري نجية 2012)، دراسة (أسماء محمود سعود 2015)، دراسة (سناء ناصر الخوالدة 2018)، دراسة (رقية عزاق 2018)، دراسة (بوعود أسماء 2019)، دراسة (زوريق غنية 2018)، (سفيان صائب المعاضيدي، نفين صابر عبد الحكيم 2009)، دراسة (أمينة إبراهيم حسن الهيل 2003)، دراسة (جنان أبو عليان 1994)، (حسيبة برزوان 2010)، دراسة (باسم حدادحة 2004)، دراسة (غادة علي الخضير 1999).

كما اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استمرارية تأثير العلاج المعرفي السلوكي، ومن هذه الدراسات دراسة (هدى جمال محمد، 2015)، (رانيا الصاوي عبده عبد القوي 2013)، (بن شيخ رزيقة 2018)، (بن صالح هداية 2016).

وترى الباحثة أن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية كان نتيجة لتلقىهن عملاً مكثفاً مبنياً على أساس علمي دقيق وبطريقة منظمة، ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء التغير الذي حدث في البنية

المعرفة للأمهات والتخلص من أخطاء التفكير التي كن يمارسها في تفسير الأحداث والخبرات التي يمررن بها في الحياة اليومية، وكذلك ساهمت التقنيات العلاجية المتضمنة في البرنامج زيادة ثقة الأمهات بأنفسهن، مما زاد من تفاعلهن الاجتماعي وتوافقهن النفسي، وتعديل طريقة التفكير لديهن، وبالتالي الوصول بالأمهات إلى الراحة النفسية. كما أن الاسترخاء ساهم بشكل كبير في تخفيف التوتر والاستجابات الفيزيولوجية والانفعالية وفي وصولهن إلى الصفاء الذهني مما يؤدي إلى تحسن إدراكهن لمشاكلهن، ولأسلوب تفكيرهن وسلوكهن وزيادة وعيهم بمشاعرهن وأفكارهن، وانفعالاتهن، وانفعالات الأخرى ومشاعرهم، وكذلك إتاحة الفرصة للأمهات للتحدث عن المشكلات التي يواجهنها في ظل تواجد طفل مصاب بإعاقة حركية في الأسرة، فقد ساعد ذلك على مناقشة المشكلات المشتركة للأمهات، وإطلاع كل أم في المجموعة على المشكلات التي تعاني منها الأخريات، وشعورها أنها ليست الوحيدة التي تعاني من هذه المشكلات، وهذا ساعد الأمهات على التنفيس الانفعالي مما أدى إلى تخفيف الضغط النفسي لديهن وزيادة قدراتهن على مواجهة الضغوط والمشكلات التي يواجهنها.

أما فيما يخص استمرار فعالية البرنامج العلاجي إلى ما بعد فترة المتابعة فإن ذلك يرجع إلى حب أفراد المجموعة لمختلف الأساليب والتقنيات العلاجية المستعملة طوال فترة تطبيق البرنامج العلاجي مما أدى إلى استمرار تنفيذها بعد انتهاء البرنامج، ونذكر من بين هذه التقنيات تحسين البنية المعرفية، التعزيز الإيجابي، حل المشكلات، الاسترخاء، العصف الذهني، لعب الدور، التغذية الراجعة، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي، حيث عملت هذه التقنيات وغيرها على مساعدة الأمهات على فهم أكثر لمشاكلهن ومشاعرهن، ثم إيجاد الطرق المناسبة لحلها.

IV- الخلاصة :

لقد مست هذه الدراسة فئة هامة من المجتمع من خلال تناولها لأحد الاضطرابات التي تصيب أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية، والتمثل في الضغط النفسي، محاولة بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض هذا الاضطراب. قد خلصت النتائج إلى أن هذا البرنامج العلاجي فعال في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة. وتبقى نتائج هذه الدراسة في إطار الحدود البشرية والمكانية والزمنية، وتعتبر نقطة هامة لمزيد من الدراسات والأبحاث مع عينات أخرى وبأساليب أخرى.

التوصيات:

- إجراء دراسات وأبحاث تهتم بأسر المعاقين لأنها فئة تحتاج إلى الدعم النفسي.
- إجراء دراسات مشابهة تهتم بكشف الاضطرابات النفسية عند آباء الأطفال المعاقين والتكفل النفسي بها إن وجدت.
- ضرورة تهيئة الجو الأسري المناسب لرعاية الطفل المعاق من خلال برامج منظمة وهادفة تعمل على إشباع حاجاته.
- ضرورة تقديم التوعية الكافية لأعضاء النسق الأسري كي يتمكنوا من التعامل الصحيح مع الطفل المعاق.

- الإحالات والمراجع :

1. أحمد عريبات و محمد الزيودي (2008)، فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم، مجلة جامعة دمشق. المجلد 24. العدد الأول. ص.ص 201- 236.
2. أمل صالح سليمان الشريدة (2016)، فعالية برنامج انفعالي معرفي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة القيصم، مجلة العلوم التربوية. العدد4، ج1، ص.ص 291-313.
3. أمينة ج، ماكاش العلاج في الجزائر. مقال في جريدة النهار بتاريخ 2018/05/13 الجزائر.
4. بغيجة لياس (2006)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبيين" و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
5. بن شيخ رزيقة (2018)، مدى فعالية الإرشاد الجماعي في تخفيف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة، أطروحة دكتوراه. جامعة سطيف 2- الجزائر.

6. بن صالح هداية (2016)، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
7. خرخاش أسماء (2016)، تأثير العلاج السلوكي المعرفي على الضغط و استراتيجيات التعامل لدى آباء الأطفال الصم، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 10. جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ص.ص 173-199.
8. داود راضية (2012)، الضغط النفسي و استراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا، مذكرة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
9. عايش صباح (2011)، أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة، مذكرة ماجستير، جامعة وهران. الجزائر.
10. عبودة رابح (2008)، علاقة النشاطات الرياضية التنافسية رفيعة المستوى في التقليل من العدوانية للرياضيين المعاقين، مذكرة ماجستير، جامعة زرادة، الجزائر.
11. غزلان شمسي و محمد الدودي (2009)، الضغوط النفسية و التوافق الأسري و الزوجي لدى عينة من آباء و أمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع و درجة الإعاقة و بعض المتغيرات الديموغرافية و الاجتماعية، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في قسم علم النفس تخصص إرشاد نفسي، (رسالة منشورة). جامعة أم القرى. كلية التربية، قسم علم النفس.
12. روحي مروح عيدات (2007)، الآثار النفسية و الاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة.
13. زريبي أحلام (2013)، استراتيجيات التصرف تجاه الضغوط المهنية وعلاقتها بفاعلية الأداء، مذكرة ماجستير ، جامعة وهران، الجزائر.
14. سعاد منصور غيث وآخرون (2011). فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد7، عدد 4، ص.ص 303-325.
15. سلام راضي أنيس (2013)، مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات وأمهم في محافظة نابلس، أطروحة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية - نابلس -، فلسطين.
16. شيخة سالم العريض (د.س)، نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون، مركز دراسات و بحوث المعوقين.
17. طوبال فطيمة (2017)، فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالثانوية، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف2، الجزائر.
18. لويس كامل مليكة (1994)، العلاج السلوكي و تعديل السلوك، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
19. محمد مجدي النسوقي (2008)، دراسات في الصحة النفسية، ط1، المجلد 2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
20. منى حسن عبد الله فرح (2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أو لياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا بولاية الخرطوم)، بحث مقدم لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس، جامعة الخرطوم.
21. واکلي آيت مجبر بديعة (2019)، استراتيجيات مواجهة الضغوط و الاكتئاب، الجزائر: دار المجدد للطباعة و النشر و التوزيع.
22. واکلي آيت مجبر بديعة (2020)، سيكولوجية الإعاقة، الجزائر: دار المجدد للطباعة و النشر و التوزيع.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ليلي ملعب ، بديعة واکلي آيت مجبر، (2021) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، المجلد 13(04) // 2021 B، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 87-100.