

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء
الأطفال الصم
دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة

أ.خرخاش أسماء جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

أد. البروفسور بوعطة شريفة-جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص اثر العلاج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط لـCottraux أي المتغير المستقل، علي المتغيرات التابعة وهي درجة الضغط المدرك ونوعي إستراتيجية التعامل لدي عينة تتكون من عشرين أب يزاول أبنائهم الصم الدراسة في مدرسة صغار الصم بولاية المسيلة في مدة ديسمبر 2013-ديسمبر 2014. تم تطبيق مقياسين: سلم الضغط المدرك لـ Cohen et al (1988) PSS 14، مقياس استراتيجيات التعامل لـ Paulhan et al, (1994)، إذ اعتمدنا تصميم القبلي والبعدي التتبعي لكل من المجموعتين التجريبية (10 أباء) والضابطة (10 أباء). توصلنا إلى أن تأثير العلاج متباين الذي يجوي خمس مكونات: عملية الاسترخاء، الاستراتيجيات المعرفية، مهارات الاتصال، إستراتيجية حل المشكل وتطوير القدرات التكيف مع الوضعيات الضاغطة. حيث يؤثر البرنامج العلاجي في خفض مستوى الضغط المدرك وإستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال في بعدها التجنب و إعادة التقويم الايجابي وأيضا بند البحث عن السند الاجتماعي التابع لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل. في المقابل لم يؤثر في هذه الأخيرة وفي بعدها الأخر أي بند حل المشكل. وكذلك بند اهتمام الذات التابع لإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي المعرفي.الضغط المدرك. إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل، إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال، أب طفل أصم.

مقدمة

أكدت العديد من الدراسات علي خطورة التعرض الفرد إلي الضغط مثل كل من Delongie وآخرون (1988) (Rodin et Salovey 1989) حيث أن بقاء الفرد الذي يختر ضغطاً في صحة جيدة أو إصابته بالمرض، أمر يرتبط بتنظيم الشخصية واستعداداتها، ويمكن للشخصية أن تؤثر علي الضغط والصحة بواسطة دوافع الفرد وطريقته المعتادة للاستجابة لمختلف المواقف أو طريقته المميزة للتعامل مع الضغط (Westen, 2000). كما أن شخصية الفرد قد تضعف أمام هذا الضغط أو الضغط يفوق قدراتها، خاصة لما يكون الضغط مزمناً ولا يمكن تجنبه، إرجاءه أو تفاديه، كما هو الحال في ضغط العناية بفرد من العائلة مصاب بإعاقة مما كان نوعها فلا بد من وضع خطط علاجية لمواجهة الوضعية اليومية الضاغطة 1

ما يفند ما سبق أن العديد من الدراسات أكدت أن مختلف الخطط العلاجية تؤثر علي تنظيم الشخصية واستعداداتها ومن بينها نجد العلاج السلوكي المعرفي الذي يشمل علي ملاحق لنماذج لنظريات التعلم، الإشراف الكلاسيكي والعملية التعلم الاجتماعي وهي كذلك تتضمن ملاحق لنماذج معرفية مؤسسة علي دراسة ومعالجة المعلومة وسيرورة الأفكار الشعورية و اللاشعورية التي تميز وتنظم الأحداث والسلوك والسيرورات المعرفية. فكلاهما في تفاعل مع الانفعالات فتعطي رد فعل فيزيولوجي انفعالي للتجارب أو الخبرات اللذة والألم. التقنيات المستخدمة للتدخل العلاجي هي علي ثلاث مستويات سلوكي-معرفي-انفعالي.

في هذه الدراسة برنامج لتسيير الضغط اليومي للآباء الأطفال المصابين بالصمم يحوي خمس مكونات هي: قدرات التواصل- الاستراتيجيات المعرفية- الاسترخاء- حل المشكل - وتطوير قدرات التكيف مع المواقف الضاغطة.

الهدف هو توصيل المعلومات بلغة سهلة و بسيطة. وشرح معني الصدى الجسدي والنفسى لضغط المزمناً علي الصحة.

الإشكالية:

تنطلق هذه الدراسة من دراسة قبلية أجرتها الباحثة علي عينة من آباء الأطفال الصم - 58 أب من من أبنائهم يزاولون دراستهم بمدرسة صغار الصم بولاية المسيلة. حيث تم ضمنها فحص كل من مستوى الضغط المدرك، نوع استراتيجيات التعامل. حيث من النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة قبلية إلي أن اغلب الآباء يستعملون إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال (35 أب من أصل 58 أب) وأيضاً تسالوت فتي مستوى الضغوط المرتفعة والمنخفضة (25 أب من ذوي مستوي ضغط المرتفع و 25 أب من ذوي مستوي ضغط المنخفض). تلك النتائج التي خلصت إليها الباحثة فتحت المجال للتساؤل عن مدى فعالية الخطط العلاجية لتغيير درجة الضغط المدرك ونوع إستراتيجية التعامل

خاصة فيما يخص الشريحة التي تهتم بها هذه الدراسة أي آباء الأطفال المصابين بالصم، ففي الدراسة التي قام بها Hassal ، Rose ، و Mc Donald (2005) أين تدرس العلاقة بين المعارف الوالدية وخصائص الأطفال، السند العائلي والضغط الوالدي لدى 46 أم لطفل مصاب بالصعوبات المعرفية (ID)، حيث ندرس تقدير الذات لدى الوالدين (الفعالية، الرضا) وكذا مركز التحكم. خلصت النتائج أن اغلب المتغيرات مرتبطة بشرح مركز التحكم، فقد كانت علاقة قوية بين السند العائلي والضغط الوالدي بتوسطه مركز التحكم الوالدي. فهذه الدراسة تعطي الأهمية الافتراضية للمعارف الوالدية وتأثيرها على الضغط الوالدي، فهي توعي بالتدخل العيادي لتحسين استراتيجيات التعامل لتسيير الضغط الوالدي.

كما أن العديد من نتائج الدراسات التي تم إجرائها علي مختلف العينات أوضحت أن العلاج الذي يستند على أسس معرفية يودي إلى حدوث تغيير علاجي في الاتجاه المنشود². وكذلك كشفت الدراسات الحديثة أن كل أساليب العلاج النفسي، بما فيها العلاج البيولوجي القائم علي استخدام العقاقير تعتمد في نجاحها علي عوامل معرفية³.

وعليه العديد من الدراسات أثبتت أن العلاج السلوكي المعرفي يعد الأكثر فاعلية قياسا بالعلاجات النفسية والطبية، هو الأفضل فيما يتعلق بالنتائج على المدى البعيد، حيث تقل بدرجة كبيرة احتمالات حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من تطبيق

البرنامج العلاجي، كما انه يركز علي المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يتضمنها أي اضطراب، ومن ثم تتنوع التقنيات المستخدمة خلال البرنامج العلاجي لتشمل كل هذه المكونات⁴.

مما سبق نطرح التساؤلات التالية:

(1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في مقياس الضغط المدرك بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج؟

(2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج؟

(3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج؟

فرضيات الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في مقياس الضغط المدرك بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

أهمية البحث

تصب العديد من النقاط في أهمية البحث حيث، الصم من الإعاقات الأكثر انتشارا، إذ يدرجها علماء الاجتماع وعلماء النفس المهتمين بالتربية والإعاقة المصاب بها ضمن الفئات الخاصة، وهذا باعتبار الطفل الأصم عاجزا على تأدية أدواره الاجتماعية بكيفية الأطفال لفقدانه حاسة السمع، التي تدخله دائرة مغلقة من المشكلات النفسية، العلائقية و الاجتماعية.

وعليه فأولي العلاقات تكون في الأسرة. والتي لا تعرف من خلال بنيتها فقط ولكن أيضا من خلال تفاعلها، لاسيما تفاعلها مع عامل إعاقة صم احد أفرادها حيث أن أكثر من 90% من الأطفال ذوي صم من شديد إلى عميق يولدون عادة من اسر أصحاء سمعيا⁵. فقط مؤخرا أين تناولت الأدبيات العلمية و البحوث الأكاديمية اثر الطفل الأصم على الأسرة، والعكس، أي تأثير الأسرة على الطفل الأصم. فالعديد من الباحثين تركز اهتمامهم بشكل يكاد يكون حصري على الفترة الأولية للحداد التي يعاني منها الآباء والأمهات أمام تشخيص الأولي للصم لدى أبنائهم⁶.

أهداف البحث

الهدف الأساسي من هذا البحث هو تطبيق برنامج سلوكي معرفي علي عينة من الآباء يعاني أبنائهم من إعاقة الصم وخص ما إذا كان تأثر في درجة الضغط المدرك ونوعي إستراتيجية التعامل لعينة البحث. وذلك بدلالة الفروق الإحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في مقياس الضغط المدرك ومقياس إستراتيجية

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم

التعامل المتكررة بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

مفاهيم البحث:

● **تعريف مفهوم العلاقة (أب-طفل أصم) في العائلة الجزائرية:** إن السلوك الذي تتخذه اغلب العائلات الجزائرية التقليدية عند تلقي خبر إصابة أحد أفرادها بإعاقة هو "الصمت" والذي يخفي معه كل القلق والحصر لتمثيلات ثقافية. فهي أيضا تعبر عن الشعور بالذنب الوالدي، والأمر سواء تعلق بمرض عقلي أو جسدي (إعاقة الصم في بحثنا هنا). العائلة التقليدية الجزائرية تعزوا الأمر إلى معتقداتها السحرية-الدينية، فالأمر يدور بسرية تامة حول الفرد المعاق. والحقيقة هو أنه صعب التحمل من طرف الوالدين أكثر منه عند المصاب في حد ذاته، ففي العائلة التقليدية الجزائرية يعزى السبب لقوى شريرة أو العين الحاسدة وهي أيضا قوى مسؤولة عن مختلف الأمراض الأخرى. وهذا التفكير ليس خاص فقط بالمجتمع الجزائري فهو أيضا يظهر في ثقافات أخرى وديانات أخرى⁷. وعادة يجب الصبر على هذا الامتحان الإلهي وهنا وبهذا الصدد يذكر بن سماعيل (1980) "الصبر أمام الاختبارات، معاناة الموت، التسليم أمام القضاء هي تدور حول أنواع الإعلاء القوية المختلفة عن "التدريفة fatalisme" ومعنى تشيبي هي سلبية وهي عادة حاضرة"، لإستدخال هذه المبادئ الدينية (وهي أكثر ثقافية منها دينية ، حسب رأينا) تخفف وتطمئن الفرد وتسمح له بوضع قنوات لصراعاته.

من تحليل ابن خلدون للمجتمع المغربي، فهو يتبع نظام "العصبية" وروح القبيلة، والتي تصنع مجموع متضامن ومنسجم تسود سلطة الكبير سنا والأكثر احتراماً، أين الرجال هم الذين يقومون بتأمين كل الحاجات بما فيها حاجات الأفراد الغير فعالين أو المعاقين. ونفس الشيء تم ملاحظته، ففي ولاية المسيلة الآباء هم الأكثر تقرباً من مصالح مديرية النشاط الاجتماعي للولاية وبمدرسة صغار الصم التابعة للمديرية بالمقارنة مع الأمهات.

● **تعريف مصطلح الضغط:** الواضح أن هذا المصطلح ومنذ نشأته لم يعرف اتفاقاً حول المقصود منه. واقترح أن يتناول كل حسب منظوره الخاص (Cathébras et Rousset, 1988). وهذا لأن ظاهرة الضغط تخص كل جوانب الحياة وأيضاً فهناك من يعتبر الضغط علي انه أولاً: كثير، ثانياً: استجابة أما ثالثاً: فيعرفه كثير واستجابة معاً. وذلك حسب تطور هذا المصطلح.

تُعرف الضغط المدرك: على أنه مجموع الضواغط التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وينتج عنها ضعف في قدرته لإحداث الاستجابة المناسبة للموقف فهو يعود إلى مجموع التقييمات ليس فقط للوضع (المهددة) ولكن أيضا للمصادر المتوفرة (إحساس بأنها كافية أو غير كافية).
التعريف الإجرائي: يعرف إجرائيا بأنه مجموع الدرجات المحصل عليها في بنود استبيان إدراك الضغط المستخدم في البحث.

● **تعريف مصطلح استراتيجيات التعامل Les Stratégies de coping:** تعددت التعاريف لهذا المفهوم والأمر راجع إلى تعدد النظريات والبحوث حوله حيث اقترح أكثر من ثلاثين تعريف لهذا المفهوم. حيث يعرف في معجم علم النفس الكبير "السيورة النشطة التي يقوم بها الفرد وذلك بواسطة التقييم الذاتي لنشاطاته الخاصة، ودوافعه لمواجهة وضعية ضاغطة والنجاح في التحكم بتلك الوضعية (Bloch et al, 1991). و يعرفها لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984): "هي كل الجهود المعرفية والسلوكية للشخص، المتغيرة وغير ثابتة، من أجل تهيئة (إقاص، خفض، مراقبة، السيطرة أو التسامح للبيئة)، مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية (الصراع بينها) والتي تكون بالتفاعل بين فرد-محيط. والتقييم يكون كاجتياز لمصادره الخاصة". فالتعامل هو استجابة للضغوط الخارجية والداخلية وتقليل آثاره على صحة وتوازن الفرد النفسي والجسدي والاجتماعي. وتتكون في البحث الحالي من نوعين من الاستراتيجيات هما:

1- **إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل:** تشير إلى الجهود لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل فرد-بيئة، يعني التركيز على الشكل' وحسب Shafer (1992) فهي تشير لتلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع الضغط النفسي، أو مع الموقف الضاغط مباشرة وتتكون من⁸:

2- **إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال:** تشير إلى الأفكار والأفعال التي تهدف إلى تقليل الأثر الانفعالي للضغط⁹ تتكون من:¹⁰

التعريف الإجرائي: وتُعرف إجرائيا بأنها مجموعة الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في استبيان استراتيجيات التعامل في البحث.

● **تعريف مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:** عرفه بيك (Beck, 2003): مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ هي العمليات المعرفية وتعديل هذه العمليات يكون وسيطا هاما لتغيير السلوك المختل والناتج عن تفكير سلبي¹¹.
في هذه الدراسة يحوي برنامج تسيير الضغط اليومي للآباء الأطفال المصابين بالصم خمس مكونات هي:

تأثير العلاج السلوكي المعرفي علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم

1-الاسترخاء التدريجي: مستوحاة من التنويم المغناطيسي، فهي التدريب الذاتي المطور من طرف الطبيب العقلي الألماني Johannes Heinrich Shultz (1884-1970) في حوالي سنة 1930. إذ استوحاها من أعمال Oscar Vogt حول التنويم المغناطيسي و Emie Coué حول التسيير الذاتي الواعي وأعمال S.Freud. فهي تعتمد علي إحساس الضغط والحرارة للوصول إلي الاسترخاء¹².

2-الاستراتيجيات المعرفية: من خلالها يتم مناقشة عدم فعالية بعض الاشغالات (كالاكتئاب، الغضب. الخ) في مواجهة الضغوط الحياتية.

3-قدرات التواصل: وذلك من خلال تقنية اللعب الدور خاصة في الوسط العائلي، الهدف منها هو خلق أفضل طريقة للتواصل، تشجيع التعبير الفعال للمشاعر الايجابية أكثر منها السلبية.

4-حل المشكل: إذ نواجه كل يوم مشاكل حياتية وذلك بخفض مستوي معين من الفعالية لكن عند عدم الحل المرضي للآثار السلبية، الآثار يمكن أن تتفاقم وتضخم من الضغط النفسي المعاش.

5-التوافق مع الضغط أي استعمال استراتيجيات التعامل: التعامل باستراتيجيات فعالة يجعل من اثر الضغط اقل وطأة ومعانات نفسية من أي حدث حياتي¹³

التعريف الإجرائي: مجموعة من الإجراءات المعرفية السلوكية المستخدمة لتخفيض درجات الضغط المدرك وتغيير نوع استراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم المتدربين بمدرسة صغار الصم بالمسيلة. أيضا حسب الحالات الظروف الفيزيكية ومهارة المعالج.

المنهج المستخدم:

نستعمل في هذه الدراسة المنهج التجريبي الذي يهدف إلي إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر والمتغيرات. وإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير أو أكثر بتغير محتواه عدة مرات، ويسمي هذا المتغير المستقل وهو الخطة العلاجية السلوكية المعرفية المتبعة في هذا البحث. إن هذه العملية تسمح بدراسة أثار المتغير المستقل في المتغير الذي يتلقي تأثيره، والمسمى بالمتغير التابع والذي هو في بحثنا كل من الضغط المدرك ونوعي إستراتيجية التعامل إذ اعتمدنا تصميم القبلي والبعدى التتبعي لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة.

عينة البحث:

العينة مكونة من 20 أب لأطفال صم متدربون بمدرسة صغار الصم بالمسيلة. أعمارهم من 25 إلى 72 سنة. تم اختيارهم عشوائيا حسب قوائم الأطفال المسجلين بالمدرسة، حيث تم استدعاء الآباء بالهاتف من طرف الأخصائي النفسي إذ تم التمهيد للموضوع وطلب الحضور بنادي التابع للمدرسة، وذلك للجلسة التمهيدية،

حيث حضر ما يفوق 20 أب لكن فقط 20 أب من التزم بملاً الاستمارات المقدمة و فقط 10 منهم من التزموا بالحضور لتطبيق البرنامج وهم أعضاء المجموعة تجريبية ، 10 آباء آخرين كمجموعة ضابطة. من خلال مقارنة نتائج المجموعتين في المتغيرات التابعة الفروق ستؤكد أو تنفي تأثير الخطة العلاجية.

أدوات البحث:

- **البرنامج العلاجي:** هذا البرنامج وضع ليحاكي البرنامج الموضوع في كتاب العلاجات السلوكية والمعرفية لتسيير الضغط لـ Cottraux إذ أعتمد فيه علي خلاصته الشخصية عن مختلف برامج إدارة الضغط المتوفرة في السوق، بالخصوص برنامج مطور من طرف Avard لجامعة مونتريال ، وهو لـ Meichenbaum (1977) والذي قاموا بتعقيده انطلاقاً من المعطيات الحديثة التي اندرجت من العلاجات المعرفية (Ladouceur et coll, 1992, Cottraux, 1992) ¹⁴. طبق علي مجموعة البحث.
- **المقاييس الضابطة:** سلم الضغط المدرك لـ Cohen et al (1988) PSS 14. ومقياس استراتيجيات التعامل لـ Paulhan et al, (1994). استعملنا اختبار "T" لقياس الدلالة الإحصائية للفروق. بتقنية (SPSS).

عرض ومناقشة النتائج

- **عرض نتائج الفرض الأول:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في مقياس الضغط المدرك بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم

جدول رقم (01): الخصائص الإحصائية للعينة الزوجية للضغط المدرك لدي عينة الآباء الكلية.

الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي		
5.08	10	36.9	المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج A	الزوج الأول-A C
6.79	10	41.00	المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج C	
6.99	10	34.9	المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج B	الزوج الثاني-B D
6.93	10	42.50	المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج D	

جدول رقم (02): خصائص الفروق T-test العينة الزوجية للضغط المدرك لدي عينة الآباء الكلية.

مستوي الدلالة عند 0.05	مستوي الدلالة للمزدوجين (2-tailed)	درجة الحرية dt	قيمة t	فروق ما بين المزدوجتين					
				نسبة الثقة 95%		خطأ الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
				العليا	الدنيا				
غير دال	0.102	9	-1.82	0.98	-9.18	2.24	7.10	4.10	الزوج الأول-A-C المجموعة التجريبية قبلي A المجموعة الضابطة قبلي C
دال	0.001	9	-4.87	-4.07	-11.12	1.55	4.9	7.60	الزوج الثاني-B-D المجموعة التجريبية بعدي B المجموعة الضابطة بعدي D

يتبين من خلال جدول رقم (08) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في مستوي الضغط المدرك بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي

لمواجهة الضغط و متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج. نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت=0.001) وهي أقل من (0.05) أي أنها دالة.

● أي أن البرنامج العلاجي يؤثر في مستوي الضغط المدرك. فالإدراك بأن الطفل أصم من أسباب الضغط النفسي للأب خاصة بالنسبة للأسر قليلة الاتصال مع الصم وقليلة المعلومات عن الصم وكذا الآثار التي يخلفها الصم. وبالإضافة إلى صدمة التشخيص فعلى الآباء فهم نسبة كبيرة ومعقدة من المعارف والمعلومات. حسب Meadow (1980) غالباً ما يغير الآباء في كم هائل من المعلومات عن الأجهزة المكبرة، لغة الإشارة، الوسائل التعليمية، توقع المدرسة، والمسائل القانونية... الخ. وكلها تتطلب فهم وذلك لضمان إعطاء فرصة مناسبة لأخذ القرارات المصيرية حول مستقبل طفلهم الأصم¹⁵.

حيث العديد من الدراسات أظهرت معانات العاملين علي تربية الأطفال حصريا ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك في إطار العلاج النفسي السلوكي المعرفي التي تناولت برامج لخفض الضغوط نذكر من بينها دراسة (Friedman & Al, 1983) ودراسة (Nomellin & Kats, 1983)، ودراسة وفاء عبد الجواد (1994)، ودراسة عبد الرحمان محمدي (1995) ودراسة (Dedrik & Raschke, 1995) ودراسة (Francis, 1995) ودراسة (Brownell, 1997) ودراسة منال حسان (1997)¹⁶.

معظم تلك الدراسات تناولت الأسلوب العلاجي السلوكي وهو الاسترخاء الذي له دور كبير في خفض الضغوط النفسية حيث يؤكد هارون توفيق الرشدي (1999) بأن الاسترخاء يعتبر فعال على مستوى النفسجسمي كما يسمح الدور الفعال للاسترخاء في تقليل الاستثارة المرتبطة بالضغوط النفسية من خلال تقليل التوتر العضلي والوعي الجسمي الذي يساعد في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالضغوط، كما أن إرخاء العضلات يبعث برسالة للمهيوثالامس لتقليل ضغط الدم ويضيف هارون بأن تطبيق مهارة الاسترخاء يوميا يقلل إلى حد كبير من التأثيرات السلبية لهذه الضغوط وتجعل الفرد قادرا على التحكم فيها¹⁷.

لقد أثبتت دراسة كريستين هيرون (Christine Heron, 2005) بأنه يمكن دور الاسترخاء العضلي من تخليص الفرد من التوتر والإجهاد الواقع على العضلات. أما الاسترخاء العقلي فله دور في القضاء على التوتر والإجهاد العقلي، فكل من النواحي العقلية والبدنية والانفعالية جميعا مرتبطة ببعضها البعض. ويفضل الاسترخاء ستخفي الأعراض البدنية الناتجة على التوتر والإجهاد، كما سيساعد الاسترخاء في تحسن حالة الفرد الصحية وسيشعر الفرد بمزيد من السعادة والإنجاز وسيكون أكثر قدرة على التعايش مع الحياة دون أن يجد في ذلك أية صعوبة وعندما يمارس الفرد

أساليب الاسترخاء، سيكون أكثر قدرة على التعايش مع الأزمات والصدمات في الحياة وعلى التغلب عليها¹⁸.

ومما سلف ذكره، فالباحثة سجلت ملاحظات عديدة حول هذه التقنية، فبعد القيام بأخذ فكرة عن البرنامج والتعارف بين أعضاء المجموعة ثم إلقاء محاضرات وناقشات حول إعاقه الصم والجهاز السمعي وكذا الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني، تم إبداء اهتمام بالغ بالتقنية خاصة وان البعض قد سلف وان جربها عند أدائه للخدمة الوطنية حيث يعد من بين المهام المحبوبة والتي حرص أعضاء المجموعة علي تعلمها وتعلم استعمال جهاز MP3 لأدائها في المنزل حيث قدمت استشارات متابعة في المنزل المفاجئ أن الجميع قام بالمحاولة في المنزل ولعدة مرات.

وتذهب الدراسة التي قام بها الباحث Conrad et Coll (2007) بأنه تكمن أهمية الاسترخاء العضلي ليس التخفيف في من التوتر العضلي فقط ولكن من خلال تأثير نفس-جسدي يكون أكثر شمولية. في حين أثبتت دراسة تتبعية لمدة سنة (Smith & Al, 2007) بأن الأفراد الذين تعلموا مهارات الاسترخاء استمروا في ممارستها أما الأفراد الذين تعلموا مهارات أكثر تعقيدا كاليوجا فلقد توقفوا على ممارستها أما بحث Manzoni et Coll (2008) أثبت بأن تطبيق الاسترخاء العضلي في حالة الضغط أكثر فعالية مقارنة مع الاسترخاء العضلي التدريجي والاسترخاء العقلي¹⁹.

وجاءت دراسة Diederichs (2011) هي الأخرى لتؤكد إلى ما توصلت إليه الباحثة بأن الضغط يؤثر مباشرة على التنفس وبالتالي على العضوية والحصانة النفسية فعندما يتنفس الفرد بطريقة صحيحة فإن المخ يشبع بالأكسجين بشكل صحيحة وبالتالي يمكن من خلال تدفق الهرمونات أن تترجم الإشارات وإعادة توزع الاستجابات للحاجات الجسدية والعقلية والانفعالية. وبالتالي التحكم في أسلوب التنفس يجلب الراحة للفرد في محيطه المهني لأنه ينسق ما بين التوازن والحيوية لكل ما يقوم به الفرد يوميا²⁰.

تخلص الدراسات السابقة كما نتأج دراسة الحالية لتؤكد مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي من خلال اكتساب مهارة الاسترخاء التي لها دور كبير وإيجابي في اختفاء الأعراض الفسيولوجية للضغط وكذلك الأساليب المعرفية والتي تنطرق إلي تأثيرها في تأثير استراتيجيات التعامل وبالتالي بصفة غير مباشرة علي الضغط. وهذا ما سنتطرق إليه من خلال مناقشة الفرضيتين اللاحقتين.

- عرض نتائج الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي آباء الأطفال الصم

البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

جدول رقم (03): الخصائص الإحصائية للعينة الزوجية لاستراتيجيات التعامل المتكررة حول حل المشكل لدي عينة الآباء الكلية.

الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي		
5.47	10	39.00	المجموعة التجريبية قبلي A	الزوج الأول A-C
5.94	10	39.60	المجموعة الضابطة قبلي C	
5.05	10	40.30	المجموعة التجريبية بعدي B	الزوج الثاني B-D
4.81	10	38.60	المجموعة الضابطة بعدي D	

تأثير العلاج السلوكي المعرفي علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي آباء الأطفال الصم

جدول رقم (04): خصائص الفروق T-test العينة الزوجية لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول حل المشكل لدي عينة الآباء الكلية.

مستوي الدلالة عند 0.05	مستوي الدلالة للمزوجين	درجة الحرية df	قيمة t	فروق ما بين المزدوجتين					
				نسبة الثقة 95% الفروق بين الدرجات.		خطا الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
				العليا	الدنيا				
غير دال	0.712	9	-0.38	2.95	-4.15	1.57	4.97	-0.60	الزوج الأول A-C المجموعة
غير دال	0.53	9	0.64	7.66	-4.26	2.63	8.34	1.70	الزوج الثاني B-D المجموعة

يبين من خلال جدول رقم (02) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج. نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت=0.53) وهي أكبر من (0.05) أي أنها غير دالة

أي أن البرنامج العلاجي لم يؤثر في الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل رغم أن تأثير الخطة العلاجية كانت متباينة التأثير علي بنديها: حل المشكل و البحث عن السند الاجتماعي المكونة لإستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل حيث أن:

- حل المشكل البرنامج العلاجي لم يحدث فيه تغيير حيث قيمة (ت=0.168) فهي غير دالة
- البحث عن السند الاجتماعي البرنامج العلاجي احدث فيه تغيير حيث قيمة (ت=0.26) فهي دالة

حيث انه عندما يتم تقييم الحدث كضاغط، الأفراد يستحبون بسيرورة التعامل، حيث سيرورة التعامل coping تتكون من البحث عن حل المشكل، البحث عن السند الاجتماعي التي تكون إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل؛ التجنب، إعادة التقويم الايجابي واتهام الذات المكونة لإستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال. سيرورات التعامل تخدم وظيفتين أو هدفين: تعديل الانفعال وتكيف العلاقة فرد-محيط.

فعالية البرنامج العلاجي في تطور بند حل المشكل

أجمعت الكثير من الدراسات على أن إستراتيجية حل المشكل هي فعالة في التعامل مع كثير من الضغوط وتخفيف الكثير من العوارض. ففي دراسة قام بها Livneh et al (2004)، على عينة مكونة من 121 فرد ذوي أنواع مختلفة من الإعاقات وذلك للبحث في أربع مجالات هي: الوضعية النفسية-الاجتماعية، إستراتيجية التعامل المعتمدة من طرف أفراد العينة للتعامل مع الضغط وعلاقته بالتوافق العلاجي وإدراك نوعية الحياة والرضا العام عن الحياة، عند التحليل العالمي وجد أن 59 عينة متكيفة، مقابل 22 غير متكيفين و39 تكيفها متوسط. حسب التحليل فإن المتكيفين والغير متكيفين يختلفن في الميادين الأربع، حيث لوحظ انخفاض للضغط العام لدى المتكيفين، والذي له ارتباط كبير مع إستراتيجية التعامل المتمركزة حول المشكل (Livneh et al., 2004).

بينت الدراسات أن التفاعلات بين الأطفال الصم وآبائهم، صارت بالضرورة معقدة ودائمة التغير، الباحثين والمهتمين بديناميكيات الأسرة توسعوا خارج مرحلة فترة الحداد التي يعاني منها الآباء والأمهات على حد سواء. يؤكد طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين (2006) بأن التدريب على حل المشكلات هو فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة. وتقوم هذه الفنية على فريضة أن الأفراد الذين يكون لديهم نقص في المهارات حل المشكلة يعانون الفشل في التعامل مع الضغوط وذلك مقارنة بالأفراد الذين لديهم مهارات أكثر في هذا المجال في حين يرى (Cottraux & Al, 2001) أن الأفراد ليسو فعالين في حل مشاكلهم اليومية لأنهم ينظروا بطريقة غير منهجية، فالحلول المختارة هي غير منطقية أو مطبقة بطريقة غير صحيحة.

وهذا القول الأخير قد يفسر ما توصل إليه برنامج الدراسة الحالية، حيث لم يحدث تغيير دال فقد توافقت مع ما خلصت إليه دراسة زواوي التي استهدفت إلي التحري عن فعالية برنامج إرشادي جمعي للتدريب علي المهارات حل المشكلات في خفض التوتر، تألفت عينة الدراسة من (63) طالبة تم تقسيمهن إلي مجموعتين إحداها تجريبية وأخري ضابطة وقد تم استخدام قائمة التوتر وقائمة حل المشكلات كمقياس قبلي وبعدي علي المجموعتين. ولم تظهر النتائج فروق بين المجموعتين.

لقد تبين بعد تطبيق البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي تغير طفيف لدرجات بعد أسلوب حل المشكل وذلك رغم تدريب أفراد عينة البحث على تطوير هذه الإستراتيجية لمواجهة المواقف الضاغطة المتعلقة بالعباية اليومية لابنهم الأصم فيما يتعلق تعلمه في المدرسة الخاصة أو المؤسسات الاستشفائية. وهذا ما يؤكد (Lazararus & Folkman, 1984) بأن أسلوب التعامل المركز على المشكل لا يكون فعال إلا إذا أمكن التحكم في الموقف. وفي نفس السياق تؤكد كل من دراسة Forsythe & (Compas, 1987) و (Caver & Al 1989) و (Vitaliano & Al, 1990) و (Aldwin,) (1991) بأن استعمال أسلوب التعامل المركز على المشكل يكون أكثر فعالية في التحكم في المواقف الضاغطة.

بالرغم ما تمكنه، أهمية استعمال الوجبات أو المهام أثناء تدريب المبحوثين على أسلوب حل المشكل في مساعدتهم على فهم أسلوب حل المشكل وخطواته. تدعي أكثر لفهم هذه المهارة يتم التدريب عليها من خلال استعمال فنية لعب الدور. ولقد اعتمدت الباحثة الحالية على طريقة Cottraux (2001) لأسلوب حل المشكل والمتمثلة في سبعة مراحل وهي: تعريف المشكل' البحث عن كل الحلول الممكنة' تقييم الحلول' أخذ القرار، تطبيق القرار' تقييم النتائج' وإذا كانت النتائج غير مرضية لابد من الرجوع إلى المرحلة الأولى وذلك بإعادة تعريف وصياغة المشكل غير المحلول.

لا ننفي أن لأسلوب حل المشكل دور فعال في تصحيح الكثير من المعارف لدى المبحوثين من خلال إعادة الصياغة للمواقف الضاغطة انطلاقاً من إتباع الخطوات السبع لحل المشكل. وفي هذا الصدد يشير Richard (1997) بأن سيرورة حل المشكل تحتوي على التخطيط وإعادة النظر في وصف الموقف ولقد لاحظت الباحثة الحالية الدور الفعال الذي لعبه أسلوب الوجبات ولعب الدور من خلال تطبيق المراحل السبعة لأسلوب حل المشكل' وبالتالي تنمية مهارات الفرد في حل مشكله والتحكم في المواقف الضاغطة. ولقد كان الأسلوب لعب الدور أهمية في خلق التفاعل بين أعضاء الجماعة كما هو وسيلة لمساعدة المبحوثين في استيعاب النماذج المقترحة حول حل المشكل، وهذا ما أشار إليه (Friedman, 1989) إلى مدى أهمية أسلوب لعب الدور في خلق التفاعل بين أعضاء الجماعة²¹.

غير أن المناقشات أظهرت أهمية المؤسسات الاجتماعية والصحية في العناية بأطفالهم الصم فرغم المحاولات والمجهودات المبذولة من طرف الآباء فنقص الكفالة تبقي عائق كبير أمامهم وأكثر من ذلك نقص التنسيق بينهم.

يستنتج من خلال الدراسات السابقة وعرض نتائج البحث المتعلقة بعد أسلوب حل المشكلة إلى عدم تأثر هذا البعد بالعلاج السلوكي المعرفي رغم تدريب المبحوث على خطوات أسلوب حل المشكلة بهدف حل مشاكلهم اليومية بطريقة منهجية وفعالة إلا أن هذا الأسلوب لا بد من التمرين والتكرار ليصير أسلوب حياة بالإضافة إلى أن مشاكلهم مرتبطة بالمؤسسات الاجتماعية والصحية المختصة والعاملة علي فئة الصم وهذا ما سيظهر لاحقا في بند السند الاجتماعي.

فعالية البرنامج العلاجي وبند السند الاجتماعي:

لوحظ اختلاف القياس البعدي أي أن درجات بند السند الاجتماعي ارتفعت بعد إخضاع أفراد عينة البحث للبرنامج العلاجي' بحيث لاحظت الباحثة خلال تطبيق أسلوب لعب الدور والمناقشات الجماعية التفاعل الكبير بين أفراد عينة البحث. فمن خلال تقارب' وتفاهم، وفهم بعضهم البعض ومن ثمة خلق نوع من تعاطف أفراد الجماعة العلاجية لبعضهم البعض. ظهر نوع من المساندة ما بين أفراد المجموعة' وهذا ما يشير إليه (Cobb, 1967) أن السند الاجتماعي يعمل على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وينمي روح الانتماء لديهم، حيث يشعرون بأنهم جزء من شبكة اجتماعية قوية ومتماسكة يمكن أن توفر لهم الحماية اللازمة عند الحاجة' وأنهم كذلك موضع حب وعناية واحترام وتقدير من طرف اللذين يحيطون بهم²².

كما يؤكد Rogers بأنه كي يكون السند الاجتماعي لا بد أن تكون علاقات شخصية مع الآخرين' وينبغي أن تكون هذه العلاقات جيدة' قائمة على أساس تقبل الآخرين والتعامل معهم بتفهم وحرية من أجل تحقيق التوازن لدى الفرد(Nelson, 1982).

كما يرى محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمان (1994) أن السند الاجتماعي له أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة²³ ولقد أشارت دراسة (Cloninger.S & College.S, 1999) أنه يكون السند الاجتماعي عن طريق البحث عن صديق أو أشخاص آخرين بصفة عامة للحصول مساعدة عاطفية و/أو تطبيقية لحل مشاكلهم، وهذا ما يؤدي إلى فعالية الاتصالات.

وقد بينت دراسة Schweitzer (2001) مدى علاقة السند الاجتماعي بمتغير تخفيف الضغوط لدى عينة تقدر بألبي رجل من العمال من وظائف مختلف. خلصت الدراسة إلى القيمة الوقائية للروابط الاجتماعية الوطيدة وتأثيرها بتخفيف الضغط²⁴.

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم

نخلص أن أسلوب السند الاجتماعي يكون من خلال التفاعل بين أعضاء الجماعة البحث عن طريق التهور والنقاش و تبادل التجارب والخبرات المشتركة فيما يتعلق بالعناية بطفل أصم وتوابعها التي توصلهم إلى الإجهاد والضغط، فهو متنفس للحوار فيما بينهم. حيث يرى صلاح الدين (2005) بأن العلاقات الاجتماعية تعتبر سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

عرض نتائج الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل الاستراتيجيات المتمركزة حول الافعال بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

جدول رقم (05): يبين الخصائص الإحصائية للعينة الزوجية لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الافعال لدي عينة الآباء الكلية.

الانحراف المعياري	حجم العينة	المتوسط الحسابي		
6.4.8	10	47.60	المجموعة التجريبية قبلي A	الزوج الأول-A C
7.29	10	44.10	المجموعة الضابطة قبلي C	
3.69	10	41.10	المجموعة التجريبية بعدي B	الزوج الثاني-B D
5.03	10	48.40	المجموعة الضابطة بعدي D	

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي آباء الأطفال الصم

جدول رقم (06): يبين خصائص الفروق T-test للعينة الزوجية لاستراتيجيات التعامل المتمركزة حول الانفعال لدي عينة الآباء الكلية.

مستوي الدلالة عند 0.05	مستوي الدلالة للمزدوجين Sig (2-tailed)	درجة الحرية dt	قيمة t	فروق ما بين المزدوجتين					
				نسبة الفرق بين الدرجات %95		فلا الانحراف المعياري	لانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
				الثقة	الدنيا				
غير دال	0.117	9	1.73	8.06	-1.06	2.01	6.38	3.50	الزوج الأول A-C المجموعة التجريبية قبلي A المجموعة الضابطة قبلي C
دال	0.007	9	-3.50	-2.59	-12.08	2.08	6.58	-7.30	الزوج الثاني B-D المجموعة التجريبية بعدي B المجموعة الضابطة بعدي D

يتبين من خلال جدول رقم (04) انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات آباء الأطفال الصم في إستراتيجية التعامل الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بين أفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط و متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج. نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت=0.007) وهي اقل من (0.05)

ومن خلال مقارنة المتوسطات الحسابية جدول رقم (03) يتضح أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج السلوكي المعرفي لمواجهة الضغط (MB= 44.10) اقل من المتوسط الحسابي درجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج (MD= 48.40). وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح أفراد المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

أي أن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض درجات إستراتيجية المتمركزة علي الانفعال رغم أن تأثير الخطة العلاجية كانت متباينة التأثير على: التجنب، إعادة التقويم الايجابي واتهام الذات المكونة لإستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال حيث:

تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم

التجنب: البرنامج العلاجي احدث فيه تغيير حيث قيمة (ت=0.014) فهي دالة لصالح المجموعة الضابطة

إعادة التقييم: البرنامج العلاجي احدث فيه تغيير حيث قيمة (ت=0.458) فهي دالة لصالح المجموعة الضابطة.

واتهام الذات: البرنامج العلاجي لم يحدث فيه تغيير حيث قيمة (ت=0.458) فهي غير دالة

فهي ذات تأثير متغير وذلك راجع إلى أن في حالة الحوادث التي لا يمكن التحكم فيها فان إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال هي الأكثر تكيفا. أما إستراتيجية التعامل المتمركزة حول حل المشكل فهي فعالة على المدى الطويل.

بينما إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال خاصة منها التجنب تكون فعالة في حالة عدم التكيف مع الوضعية، أين لا بد من عمل نفسي لكي يتقبل الفرد الوضعية لاحقا²⁵.

فعالية البرنامج العلاجي وأسلوب التجنب:

كثير من الدراسات لم تجد علاقة بين إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال ودرجات الضغط، هذا لان هذه العلاقة متداخلة، فقد تكون إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي تؤمن تكيف جيد أمام ضغط المرضي بينما إستراتيجية اتهام الذات تزيد منه. وإستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال خاصة منها التجنب تكون فعالة في حالة عدم التكيف مع الوضعية، أي لا بد من عمل نفسي لكي يتقبل الفرد الوضعية لاحقا³⁴

من الملاحظ أن درجات إستراتيجية التعامل المتمركزة حول الانفعال بند التجنب كانت مرتفعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي انخفضت. أي بعد تعزيز أساليب التعامل الفعالة منها حل المشكل. حيث تم عرض قصة (زيت لورنز) (Lorenzo Oil) ، وتم ربطها ومع شرح خطوات حل المشكل التي تم إسقاطها علي قصة لورنز لتبين مدى فعالية الإستراتيجية حتى في الأمراض النادرة والمزمنة. فما بالك تعلم استعمالها في خطوات حل المشكل مع المشاكل اليومية. وهنا فتح الباب علي مصرعيه فكل أعضاء المجموعة بدأوا في التدافع لسرد مشاكلهم اليومية والتي كان قلقهم وضغطهم حبيس تحت مفاهيم عدم البوح والرجلة وعدم الشكوي... الخ. حيث لاحظت الباحثة أن كثيرا من التجنب والتهرب كان يمارس قبل سرد هذه القصة. أما في ما بعد فالكل يريد أن يتكلم عن مشاكله ومشاعره وحتى الظروف الصحية والمادية التي مر بها حتى انه تم تجاوز الوقت المخصص للحصص الثلاث المبرمجة.

ما يفند ما سبق قول سامي محمود علي (1962) بأن العلاج النفسي سواء كان فردياً أو جماعة فهو يهدف إلى تحقيق الصحة النفسية من جديد. كما يهدف إلى إصلاح مفهوم الذات لدى المريض، ومساعدة الفرد على تنمية شعوره بالمسؤولية الفردية²⁶. أما لويس كامل ملكية (1970) فهي ترى بأن العلاج النفسي الجماعي هو إحداث تغيرات في سلوكيات الجماعة نحو الأفضل، العلاج النفسي الجماعي يهدف إلى تنمية الشعور بالمسؤولية الجماعية حيث يؤثر كل فرد في الآخرة بشكل مباشر، بشكل قصدي أو عفوي ويتعلم كل فرد من الآخرة. فالجماعة العلاجية موقف تعلم وحين تصل الجماعة إلى درجة مرتفعة من النضج العلاجي، يشعر أفرادها بالمسؤولية تجاه بعضهم البعض، وهذا الشعور بالمسؤولية يتضمن الشعور بالتقدير والمشاركة والتفهم، يتضمن تقديم العون لمن يفتقره من أعضاء الجماعة. ويرى صبري محمد أحمد (1982) بأن العلاج النفسي الجماعي يهدف إلى تنمية قدرة الفرد والجماعة على حل مشكلاتها السابقة' الراهنة، والمستقبلية' وذلك من خلال تعلم أساليب مواجهة المشكلات' ومهارات حلها التي يفرضها الموقف الجماعي

نوجز ما سبق بأن تطبيق البرنامج العلاجي في الدراسة الحالية أدى إلى انخفاض بند التجنب في التعامل مع المشاكل الضاغطة بصفة عامة. وأيضاً تم الاستناد بدرجة كبيرة على أسلوب إعادة الصياغة المعرفية بطريقة إيجابية' واللجوء إلى أسلوب الاسترخاء عند التعب الناتج عن عبء الوجدات اليومية المهنية، ولقد عبر عنه أفراد عينة البحث صراحة عند تقييم الباحثة للواجب المنزلي المتعلق بتطبيق الاسترخاء.

فعالية البرنامج العلاجي وبند إعادة التقييم الإيجابي

البرنامج العلاجي يحوي محورين لها تأثير كبير علي بند إعادة التقييم الإيجابي وهما: أولاً مهارات الاتصال لمواجهة الضغط وفيها يتم [تحليل الرسائل اليومية، اكتشاف كيفية تحسين مهارات الاتصال الفعال، تسهيل وتحسين التواصل الإيجابي للتعبير عن الرغبات والأحاسيس] أما الثانية هي التكيف مع الضغط أي تقنية التعامل Coping [تعلم القدرة علي التعامل مع الضغط الحياة اليومية] ولقد حوت نشاطات قائمة على أساس المهام أو الوجدات ولعب البور، وبالتالي لعبت دوراً مهماً في تدريب المبحوثين على إعادة الصياغة المعرفية السلبية إلى الإيجابية' حتى يتم تعلمهم واكتسابهم لأسلوب إعادة التقدير الإيجابي' الذي يعتبر إستراتيجية جد فعالة في مواجهة المواقف المهمة الضاغطة والضغط النفسية بصفة عامة.

ويتجلى لنا دور الواجبات في مساعدة العميل أو المبحوث على اكتساب مهارة إعادة البناء المعرفي من خلال تقييم لكل مبحوث جدول يحتوي على خانات' بحيث تمثل الخانة الأولى في وصف الموقف الضاغط، والخانة الثانية في تحديد الافعالات وشدتها، والخانة الثالثة في تحديد الأفكار الآلية واللاعقلانية التي سبقت أو تبعت الافعال مع تحديد درجة الاعتقاد بهذه الأفكار، أما في الخانة الرابعة فيتم إعادة كتابة الفكرة الأولى ولكن

تأثير العلاج السلوكي المعرفي علي الضغط واستراتيجيات التعامل لدي أباء الأطفال الصم بطريقة أكثر عقلانية مع تحديد درجة الاعتقاد بها. وهذا ما يعرف بإعادة الصياغة المعرفية أو إعادة البناء المعرفي. أما الخاتمة الخامسة فهي تخصص للتقييم النهائي الناتج عن إعادة البناء المعرفي.

وتمكن أهمية لعب الدور في تدريب المحوئين على تغيير الإستجابات الإفعالية السلبية من خلال إعادة التفسير الإيجابي. وهذا ما يشير إليه Mahoner (1994). ويضيف Goleman (1995) قائلاً بأن الأفراد الذين يتمتعوا بصحة افعالية هم الذين يتمتعون بالوعي الذاتي والانبساط، والتعاطف مما يساعد الفرد على التكيف مع الضغط²⁷.

ولقد أسفرت نتائج أبحاث Cottraux (1995) بأن الأساليب العلاجية المعرفية تهدف إلى تعديل المشاعر والسلوكيات من خلال التأثير على معارف العميل. ويضيف كل من (Martin & Sugarman, 2000) أن تغيير الفرد لنفسه يكون من خلال العمل أو البحث في وظيفة معتقدهاته والوعي بها²⁸. وتؤكد دراسة (Mc Kay, Rogers & Al, 2000) حول الانفعالات والمتعلقة بضبط الغضب بأنه لا ينبغي أن يكرر الفرد التفكير في الأحداث التي أدت إلى غضبه، بل يجب ملاحظتها فقط وتقبل تلك المشاعر وبالتالي سوف ينقص الشعور بالغضب²⁹.

ويضيف Cottraux (2001) بأن المعالج يساعد العميل على التعرف على أفكاره ومشاعره السلبية وتعديلها. وعندما تعدل المشاعر والمعارف المؤلمة يمكن أن يصبح العميل أكثر إنتاجية و أن يحترم نفسه ويعيش حياة سعيدة.

فعالية البرنامج العلاجي وبند اتهام الذات:

توصلت الباحثة أن البرنامج العلاجي لم يحدث فيه تغيير في بند اتهام الذات والذي يرتبط بما يعتقد أفراد الجماعة التجريبية حول سبب إصابة أبنائهم بهذه الإعاقة، فعند مناقشة الفكرة في الحصة الأولى أين تم إلقاء محاضرة حول الصمم والجهاز السمعي، بدأت بالتعريف بالجهاز السمعي وبالصمم والتي الضوء حول الأسباب المؤدية له، هنا فتح المجال للمناقشة والجمع اتفاق على ربطها بالمشيئة الإلهية، والرضا بقسمة الله وقدره

فلاعتقاد الديني أو الثقافي كان له تأثير في إعطاء تفسيرات للأحداث الضاغطة ليس فقط في مجتمعنا بل في عدت ثقافات نذكر منها ما توصل إليه كل من Maercker وHerrle (2003) على ناجين من انفجار Dresden حيث كانت العينة 47 ناجي. حيث درس الباحثان ارتباط التعرض الصدمي بمدى ظهور عوارض PTSD حالياً والنمو الشخصي، حيث لم توجد علاقة منظمة بين هذين المصيرين. في حين أن أعراض PTSD ارتبطت أولاً مع مركز التحكم الخارجي، أما النمو الشخصي ارتبط أولاً مع مركز التحكم

الداخلي. فالإيمان العقائدي في الحياة ما بعد الصدمة يعدل الأثر بين التعرض والتجنب لما بعد الصدمة أو الغم الشخصي (Maercker, Herrle, 2003).

ويشير أنس شكشك (2009) بأن العلاج المعرفي يقوم علي أساس مساعدة المعالج لمريضه بأن يخفف من هول الأحداث والعواقب التي يتوقعها المريض ويقترح أسبابا بديلة ويستخدم أسلوب إعادة الصياغة بحيث تقوده إلى فكرة أكثر إيجابية وتفيد إزالة التمرکز حول الذات عدد كبير من المضطربين القلقين. ويضيف كل من (Neeeman.M & Dryden.W, 2011) بأن العلاج العقلي الانفعالي السلوكي لا يتم فقط بعلاج الاضطراب النفسي بل كذلك مساعدة العملاء على العمل قصد تحقيق الصحة النفسية³⁰.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مدى تأثير الجانب الانفعالي على السلوك الفردي³¹ ونذكر من بينها دراسة حسب (Cherman, 1981) الذي يرى بأن الإدراك الذاتي من جانب الفرد للانفعالات والتوترات العاطفية والسيولوجية والفكرية التي تسببها الضغوط هي الأساس في نجاح إدارة الضغوط. أما Goleman (1995) يرى بأن الأفراد الذين يتمتعون بصحة انفعالية هم الذين يتمتعون بالوعي الذاتي³¹ والانضباط والتعاطف³¹.

ومن خلال الدراسات التي قدمها كل من (Mc Kay.M, Rogers.Pd & Al, 2000) حول الانفعالات و المتعلقة بضبط الغضب³² يرون بأنه لا ينبغي أن يكرر الفرد التفكير في الأحداث التي أدت إلى غضبه، بل يجب ملاحظتها فقط وتقبل تلك المشاعر، وبالتالي سوف ينقض الشعور بالغضب³² وفي هذا السياق يضيف كل من (Martin & Sugarman, 2000) أن تغيير الفرد لنفسه يكون من خلال العمل أو البحث في وظيفة معتقداته والوعي بها³³.

ومما سبق فالمعتقد ووجهة مركز التحكم تتدخل في اختيار نوع أو تفضيل نوع عن نوع آخر من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط وهذا بالنظر لطبيعة العامل الضاغطة.

خلاصة العامة:

كتلخيص لما سبق ففي الدراسة الحالية ظهر تأثير متباين للعلاج السلوكي المعرفي لتسيير الضغط اليومي للآباء الأطفال المصابين بإعاقة الصم الذي يتركب من خمس مكونات: عملية الاسترخاء، الاستراتيجيات المعرفية، مهارات الاتصال، إستراتيجية حل المشكل وتطوير القدرات التكيف مع الوضعيات الضاغطة. حيث يؤثر البرنامج العلاجي في مستوي الضغط المدرك وإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال في بعدها التجنب و إعادة التقويم الايجابي وأيضاً بند البحث عن السند الاجتماعي التابع لإستراتيجية المتمركزة حول المشكل رغم انه لم يؤثر في هذه الأخيرة وفي بندها الأخر آي بند حل المشكل. بينما لم يحدث فيه تغيير وإستراتيجية المتمركزة حول المشكل وبند واهتمام الذات التابع لإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال.

أجمعت العديد من الدراسات في مختلف البلدان وفي مختلف المتغيرات النفسية والاجتماعية علي تأثير العلاج السلوكي المعرفي من بينها دراسة العجوزي (2007) التي أسفرت على فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، وتكونت عينة الدراسة من (30) سيدة من الأمهات المترددات على جمعية أرض الإنسان ولديهم أطفال يعانون من سوء التغذية تم اختيارهم من أصل (200) أم طبق عليهن مقياس الاكتئاب، ثم تقسمهن لمجموعتين بطريقة عشوائية منتظمة (15) أم وتسمى المجموعة التجريبية (15) أم تسمى الضابطة' واستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب والبرنامج الإرشادي الذي أعدته والذي يتكون من (12) جلسة إرشادية' وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي تلقت أفرادها التدريب على البرنامج ومتوسط درجات المجموعة الضابطة التي لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع التدريب³⁴.

أيضاً وجد Dobson (1998) عند تحليله للعديد من الدراسات التي قارنت العلاج المعرفي السلوكي وغيره من العلاجات الأخرى، أن من أهم ما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج قد تمثل في أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أفضل أنواع العلاجات المستخدمة من حيث نتائجه بالنسبة للمرضي متفوقا في ذلك علي العلاج السلوكي و العلاج التحليلي، وعند المقارنة بينه وبين العلاج بالعقاقير الطبية المضادة للاكتئاب أو وضحت نتائج بعض الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي هو الأكثر فاعلية' في حين أو وضحت نتائج دراسات أخرى أنه يتساوى في فاعليته مع العلاج بالعقاقير.

كانت النتيجة التي توصلت إليها البحوث في الثمانينات أن العلاج المعرفي السلوكي له فاعليته في علاج الاكتئاب سواء البسيط أو المتوسط (حيث كان يتم النظر إليه كذلك، ولم يبدأ علاج الاكتئاب الحاد في ضوء هذا الاتجاه إلا خلال التسعينات) والتي تفوق فاعلية العلاج بالعقاقير، وهي نفس النتيجة التي توصل إليها (Haaga Et Al (1991) ووجد (Evans Et Al (1992) أن العلاج

المعرفي السلوكي له آثار طويلة المدى بشكل يفوق العلاج بالعقاقير. كما وجد (Shea Et Al(1992 أن المرضى الذين كانوا يخضعون للعلاج المعرفي السلوكي قياساً بأقرانهم الذين كانوا يتلقون العلاج بالعقاقير حتى في حالة الاكتئاب الحاد كانوا أقل عرضه للانتكاسة' إلا أن العلاج بالعقاقير يعمل على تعزيز فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في حالة الاضطراب الاكتئابي الحاد³⁵.

لا يختلف الأمر في الدراسة التي هدفت إلى تطبيق برنامج للعلاج النفسي السلوكي المعرفي على المجتمع السوري على عينه مكونة من 1520 حالة بين عام 1989-1999. ولم يستطيع الباحث مقارنة علاجه بالعلاجات السلوكية المعرفية في البلدان العربية. واستخلص الباحث نجاح هذا العلاج من جهة والصعوبات التي واجهها من جهة أخرى إذ لاحظ أن نسبة نجاح المعالجة كان 70% من الحالات التي عالجها وتحسن الأعراض بنسبة 85% والشفاء بعد متابعة بنسبة 55%. أما فيما يخص الإنتكاس بسبب عدم الاستمرار بالتدريبات بعد انتهاء المعالجة ومنع المريض من المتابعة العلاجية فقد بلغ نسبة 17%³⁶.

وعليه تأكد نتائج هذه الدراسة علي فعالية هذا البرنامج في خفض مختلف أنواع الضغوط والتأثير في توجه نوع الاستراتيجيات نحو الاستراتيجيات الأكثر فعالية بالنسبة والتناسب إلى نوعية الضغط.

- ¹ Cottraux, Jeans (2001) *Thérapie comportementale cognitive*, 3eme édition, Masson, Paris, France.p 234
- ² كازدين، ألان (2000) الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين، ترجمة: عادل عبد الله محمد، دار الرشاد، القاهرة، مصر مجدي عزيز إبراهيم، (2002). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو مصرية ص 168.
- ³ العبيدي، محمد جاسم (2009) مشكلات الصحة النفسية، أعراضها وعلاجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن عثمان يخلف (2001) علم النفس الصحة (الاسس النفسية والسلوكية للصحة)، الطبعة الاولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر ص 143.
- ⁴ محمد عادل عبد الله (2000) العلاج السلوكي المعرفي -أسس وتطبيقات، دار الإرشاد'كلية التربية' جامعة الزقازيق، مصر.
- ⁵ Terri, Feher-Prout, (Summer, 1996). Stress and coping in families with deaf children :Theoretical and review articles, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, University of Pittsburgh, p155
- ⁶ وأيضاً حديثاً فقط، أين تم التطرق لموضوع عناية الآباء بالأبناء خاصة المعوقين منهم، حيث أن دور الأب في العناية بالأبناء كان غائب كلياً في الدراسات العلمية، ثم ظهر الاهتمام به عند اقترابه للعناية بالأبناء كالدراسة الأمريكية لبليك (1986) PLECK
- ⁷ Kouadria, M., (1986). La place de la personne Handicape dans la société Algérienne, *ORTHOPHONIE*, revue scientifique de la société Algérienne d'orthophonie, Surdité et pragmatique, N 5,Acte du 11eme colloque national d'orthophonie, organise par la SAOR et L'EJS Tellemly: palais de la culture, Alger.p 254-255
- ⁸ إستراتيجية حل المشكلة: تشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية وإصاحبا تناول تحليلي لحل المشكل -البحث عن السند الاجتماعي: المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق. ويتزود الفرد بالدعم الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل الحياة.
- ⁹ Graziani. P., Rusinek. S., Servant. D., Haute Keete-Sence. D., et Haute Keete M., (1996). Validation Française du questionnaire de coping et analyse des événements stressants du quotidien. . *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. vol 8, N 3, pp. 101
- ¹⁰ إستراتيجية التجنب: تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبها.- إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي: تشير للمجهدات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم

الوضعية والاهتمام بالجوانب الايجابية للحدث ووضع معنى ايجابي. إستراتيجية اتهام الذات: تتضمن إستراتيجية الوعي بالمسؤولية الشخصية في المشكل، ومحاولات للاستدراك، اعتراف الفرد بدوره في المشكلة وما يصاحب من محاولات من طرفه لجعل الأشياء صحيحة

¹¹ باضة، أمال عبد السميع (2003) الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار عسكر للطباعة، القاهرة، مصر. ص. 269

¹² Servant, Dominique (2009) La relaxation : Nouvelles approches, nouvelles pratiques, Elsevier Masson, Paris, France.p 12

¹³ Cottraux, Jeans (2001) cite. p 234-240

¹⁴ Cottraux, Jeans (2001) cite p 239

¹⁵ Terri, Feher-Prout, (Summer, 1996). cite, p 155

¹⁶ هشام عبد الله الخولي (2007) دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية' دار الوفاء لدي لطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية. ص 88

¹⁷ هارون توفيق الرشيد (1999) الضغوط النفسية (طبيعتها' نظريتها' برنامج لمساعدة الذات في علاجها) جامعة الزقازيق للنشر. ص 167

¹⁸ هيرون كريتين (2005) العلاج بالإسترخاء (الدليل العلمي)، قسم الترجمة لدار النشر والتوزيع، مصر. ص 104-105

¹⁹ Servant, Dominique (2009) cite.p 5

²⁰ DIEDERICHS. Gilles (2011) Se débarrasser du stress pour de bon, Editions Eyrolles, Paris, France. p 4

²¹ Richar Jean-François (1997): méthodologie, recherche en soins infirmiers, No 50, Septembre.

²² يخلف عثمان، (2001). علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر. ص 138

²³ فايد، حسين على. (2000). دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. مصر. ص 177

²⁴ Bruchon-Schweitzer, M., (2001) Personnalité et maladies, stress, coping et ajustement, Dunod, Paris.p 142

²⁵ Bruchon-Schweitzer, M. , Dantzer, R., et al., (2003). Introduction a la psychologie de la santé. Paris : DUNOD :p 117

²⁶ ساي محمود علي (1962) دراسة الجماعة العلاجية' دار المعارف القاهرة.

- ²⁷ Davis.M, Robbins.E & al (2008) The relaxation & stress Reduction, work book, six Edition, New Harbinger Publications,
- ²⁸ Ellis. A (2001) Overcoming Destructive Beliefs, Feeling, And Behaviors, Published By Prometheus Books, New York.
- ²⁹ Mc Kay.M, Rogers. Pd & Al (2000) The Anger Control, Work Book, Printed In United States Of America.
- ³⁰ Neeman. M & Dryden. W (2011) Rational Emotive Behavior Therapy in a nutshell, second edition, sage Publication LTD, London.
- ³¹ Davis.M, Robbins.E & al (2008) cite .p 10
- ³² Mc Kay.M, Rogers. Pd & Al (2000) cite. P 06
- ³³ Ellis. A (2001) cite. P 30
- ³⁴ العجوزي وجاد حسين إبراهيم (2007) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتحقيق الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين من سوء التغذية، الجامعة الإسلامية، غزة، كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة.
- ³⁵ محمد عادل عبد الله (2000) مرجع السابق. ص 25-26
- ³⁶ الحجار، محمد (2000) التعرض للعدوان قد يترك آثار دائمة على كيميائية الدماغ ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، العدد الرابع والأربعون، المجلد الحادي عشر ، ت 1، سبتمبر ص58