مجلة بحوث
كليـــــــــة الآداب

البحث ( ٢٩ )

# فاعلية برنامج علاجى سلوكى معرفى لخفض القلق وتحسن الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين

إعـــداد

د / فاطمة خليفة السيد

أستاذ مشارك - قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

د / رضية محمد حميد الدين

أستاذ مساعد - قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - جامعة الملك عبد العزيز

السنة ٢٨ العدد ( ١٠٩ ) ابريل ٢٠١٧م

http : // Art.menofia . edu. eg *** E- mail: rifa2012@ Gmail.com

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

# فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين

د/ فاطمة خليفة السيد
أستاذ مشارك – قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

د/ رضية محمد حميد الدين
أستاذ مساعد – قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

**ملخص:-** هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض حدة القلق الناتج عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها امهات الأطفال المعاقين من ذوي الاعاقات المختلفة، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهن، وشملت الدراسة عينة قوامها(٣٠) أماً ممن ينتمي أطفالهن لإعاقات ذهنية وجسدية تتراوح أعمارهن بين (٢٠-٤٠) بمتوسط ٣٠,٥٧+-٥,٧٥ ومقسمين إلى مجموعتين تجريبية(ن=١٥)، وضابطة (ن=١٥)، واستخدمت الدراسة مقياس القلق لأمهات المعاقين اعداد فتحي السيسي(٢٠١٤)، ومقياس الرضا عن الحياة اعداد مجدي دسوقي، بالإضافة الى البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي اعداد الباحثتين. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى مهات المعاقين.

**مقدمة:**

تشكل الإعاقة عبئا كبيرا على كاهل الأسرة والمجتمع، حيث أن وجود طفل معاق يمثل ضغطا على الاسرة لما قد يتحملونه من مسئوليات متعددة ، ولذلك نجد اهتماما كثيرا من البحوث والدراسات الى تطرقت للإعاقة، والضغوط النفسية التي يتعرض لها اسر المعاقين، واهتمت دراسات اخرى بتقديم الدعم لهؤلاء الاسر من خلال عمل برامج ارشادية وعلاجية وتنموية للتخفيف من المعاناة الملقاة على عاتقهم.

وتعتبر مشكلة الاعاقة من المشكلات التي تواجه كل مجتمع، إذ لا يخلو أي مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو بأخر من الاعاقات الجسمية أو العقلية أو النفسية أو العصبية. والتوجه نحو العناية

• تاريخ تسليم البحث ( نوفمبر /٢٠١٦)  * تاريخ الموافقة على البحث ( مارس / ٢٠١٧)



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

والاهتمام بالأفراد المعاقين وأسرهم عملية ضرورية لتكامل المجتمع واستقراره، خاصة الأسر الذي يوجد بين أعضائها شخص معاق تواجه صعوبات وتحديات بسبب الظروف غير العادية التي تعيشها تلك الأسر. (عايش صباح ومنصوري عبد الحق،٢٠١٣).

وتختلف نسبة الاعاقات من مجتمع إلى آخر حيث يبلغ متوسط انتشارها في الدول العربية بين ٢,١% إلى ٢,٧% من جملة عدد السكان؛ بسبب ارتفاع نسبة زواج الأقارب وقلة الوعي الصحي والاجتماعي. (أحمد علي، ٢٠١١).

والإعاقة تجلب معها التحديات والصعاب، ليس فقط للأطفال المصابين بها، بل وحتى عائلاتهم فجميع أمهاتهم جربوا مستوى معين من الضغوط من مختلف أنحاء العالم، حيث إن تربية لفل معاق يؤدي إلى المزيد من الانقطاعات في أمور الحياة اليومية لوالديه، ويتطلب منهم كثير من وقتهم ومواردهم، وهذا ما يرجح زيادة الضغوط الوالدية والمشاكلة الصحية. (Yagmurlu, Yavuz, Sen., 2015 ) وقد أكدت بعض الدراسات الدور السلبي للإعاقة وما يرتبط به من الاحساس بالقلق والتشاؤم تجاه المستقبل وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة لدى اسر المعاقين. (Martain, 2011).

كما أوضحت الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة أظهرن مستويات عالية من الاكتئاب. ( Sipal, & Sayin, 2016)

كما تبذل الأسر التي يوجد بها طفل معاق جهدا كبيرا لرعاية أطفالهم والوفاء بمتطلبات الطفل المعاق، مما يعرض الآباء للإجهاد الشديد، اضافة إلى المشكلات الاقتصادية التي تزيد من عجز الأسرة وتحد من قدرتها على تحمل أعباء الحياة، والتعرض للحزن العميق والعديد من المعتقدات السالبة مثل لوم الذات، والشعور بالذنب وعدم الكفاءة. (Ozden, 2010).فقد أكدت بعض الدراسات الأخرى أن عدم الرضا الذي يعبر عنه غالبية الأسر يرجع إلى أن اعاقة الطفل يكون لها تأثير يؤدي إلى الانعزال عن باقي المجتمع وترجع أسباب هذا الانعزال إلى الانهاك الجسمي والنفسي للأسرة، والاحساس بالوصمة نتيجة وجود طفل معاق.(سهير أمين، ٢٠١٠). كما أن إعاقة الطفل ونموه البطيء والاجراءات المطلوبة



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

للعناية البدنية والتدريب والصحة والمرافقة، كل هذا يخلق ضغوطا تعطل التوازن الأسري، وتؤثر على طبيعة العلاقات الأسرية. (Nigar & Taner, 2010) .

وعند وجود طفل معاق في الأسرة تتأثر الأم بشكل خاص كطرف والدي بإعاقة هذا الطفل تأثرًا بالغًا حيث تعاني من ردود أفعال متعددة ومتباينة في بعض الأحيان إلى إنكار حقيقة تخلف الطفل، أو إهماله أو رفضه صريحا أو ضمنيًا أو تدليله تدليلا زائدا . ففي معظم الأسر تتحمل الأم العبء الأكبر في العناية والاهتمام بالطفل ، لذلك تعاني الأم العديد من المشكلات والضغوط وتظهر عليها أعراض القلق والخوف وتكون ناتجة عن زيادة العناية والاهتمام بالطفل المعاق حيث يأخذ من وقت الأم ما كانت تخصصه للأب وباقي أفراد الأسرة ، فبالنظر إلى أسر الطفل المعاق نجد أن الأم هي التي يقع عليها عبء تحمل المسئولية نحو رعاية الطفل المعاق ، وهي التي تمارس تأثيرا على الطفل أكبر من تأثير باقي الأسرة خاصة في مراحله الأولى. (لطيفة عبدالله اللهيب،٢٠٠٣).

كما تلعب البيئة دورًا هامًا في حدوث القلق لدى أسر المعاقين، نظرًا لما تحتويه من عوامل التهديد والإحباط والمتناقضات ، وقلة الفرص لتحقيق الذات ، وكثرة الضغوط النفسية ، وانهيار العلاقات الاجتماعية والقيم حيث يعتريها توترا وخيفة وتوقع الفشل مما يؤثر على درجة توافقها ورضاها عن حياتها. (Eysenck,Payne,Santos,2006 )

ولا شك أن التكيف مع وجود طفل معاق في الأسرة يتطلب الكثير من المهارات والمعارف التي لابد من توفرها لأولياء الأمور ليتمكنوا من مواجهة متطلبات وجود هذا الطفل.

(أنيسة دوكم، ٢٠٠٥).

لذلك يعد الاهتمام بمشاكل وآلام أسر المعاقين جهد أكبر من أن تتحمله جهة واحدة، وإنما يحتاج لتضافر عدة جهات ذات اختصاصات متنوعة حتى تفي بالغرض وتخدم هذه الأسر عن طريق يد مد العون والدعم في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية.(عبد الباقي أحمد وسلوى عبد الله، ٢٠٠٩). كما أن تحديد العوامل التي تساعد أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هي الخطة الأولى لوضع وتنفيذ السياسات الاجتماعية المعنية للنمو. ( Yagmurlu, Yavuz, Sen.,2015)



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

مشكلة الدراسة:-

عندما يُولد طفلٌ طبيعيٌ في الأسرة فإن الوالدين يقوموا برعايته بصورةٍ عاديةٍ دون قلقٍ أو توترٍ على ما سيكون عليه مستقبله فيما بعد باعتبار أن كل شيء طبيعي وأنه سيأخذ مكانه الطبيعي في الحياة مثله مثل بقية أقرانه من الأطفال الطبيعيين في المجتمع من حوله، ولكن عندما يُولد طفل مُعاقٌ أياً كانت درجة ونوع إعاقته ويكتشف الوالدان هذا الأمر سواء فور الولادة أو بعدها بفترةٍ تطول أو تقصر، فإن مشاعر الأسرة نحو طفلها تأخذ في الاضطراب والتحول والتدهور ويشعر الوالدان بالصدمة التي تتراوح بين الشك والرفض المطلق للتصديق بما آل إليه حال طفلهما الذي طال شوقهما وانتظارهما لقدومه ومن المقرر أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة أيا كانت طبيعة ودرجة إعاقته يؤثر تأثيراً بالغاً علي جهاز ونظام الأسرة من كل تسببه في وجود العديد من المشكلات والضغوط التي تطغي علي كيان الأسرة.

(Sartawi &Smadi.1998:2000)

كما أكدت العديد من الدراسات سيطرة العديد من المشاعر السلبية المتمثلة في الحزن والقلق والتشاؤم وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة لدى امهات المعاقين؛ نظرا لما يصاحب الاعاقة لأطفالهن من اضطرابات منها الخلل المعرفي واللغوي والاجتماعي والنفسي، كما تتعرض الاسرة للعديد من الضغوط والاعباء المادية الامر الذي يدفع الام للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل القلق ، والخوف من تفاقم حالة الطفل في المستقبل.

.(Mandfred, 2008 )

وحيث أن اسرة المعاق لا تستثنى من الصراعات التي يعاني منها أفراد المجتمع بأسره، بل تتضاعف مشكلاتهم ؛ حيث تستنزف الاعاقة الكثير من الوقت والجهد والمال، ويترتب على ذلك الشعور بالقلق والاكتئاب، وتدني الاحساس بالرضا عن الحياة والاستمتاع بها، مما يؤكد حاجة أمهات المعاقين للتدخل النفسي الذي يهدف الى تخفيف حدة القلق وتحسين مستوى الرضا المدرك لديهن. (مريم حنا، ٢٠١٠).

وأيضا من خلال اطلاع الباحثتين على ادبيات ونظريات البحث في مجال الاعاقة ، يوجد اجماع على تنوع الضغوط التي تتعرض لها أم المعاق، وما يترتب على ذلك من آثار نفسية



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وجسمية ، واجتماعية، أن العلاج المعرفي السلوكي يقدم نموذجا متكاملا لكيفية تغيير السلوك اعتمادا على التكامل بين تيارات متنوعة في العلاج النفسي(المعرفي، والسلوكي)، والتي أثبتت كل منها فاعليته في تقديم خدمات علاجية نفسية لبعض المشكلات التي يعاني منها بعض الأفراد وخاصة امهات المعاقين. لذلك فان إرشاد هؤلاء الأمهات يساعدهن في مواجهة حالة القلق التي تصيبهن والعمل على التقليل من تأثيراتها عليهن كما يساهم في تحسين الرضا عن الحياة بالنسبة لهن مما ينعكس إيجابيا على أطفالهن المعاقين وبالتالي على جودة الحياة لدى أسرهن. وهذا ما ركزت عليه الدراسة الحالية من خلال معرفة أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض القلق وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:-

**أسئلة الدراسة:-**

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق والرضا عن الحياة ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ؟

**أهداف الدراسة:-**

على خلاف ما قامت به الابحاث والدراسات السابقة في مجال الاعاقة، والتي صب الاهتمام فيها على معرفة سيكولوجية المعاق وبنائه النفسي، وتفسير الاسباب المؤدية للإعاقة، وما تساهم به بعض المتغيرات الديموغرافية والاسرية، فإن الدراسة الحالية تتجه إلى البحث التجريبي، ولذلك فإن أهم اهداف الدراسة تتمثل في:-

١- إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض القلق، وتحسين الرضا عن الحياة لدى امهات المعاقين.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٢- - التحقق من مدى فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في التخفيف من القلق، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية .

٣- التأكد من مدى استمرارية اثر البرنامج بعد انتهاء فترة البرنامج.

**التبريرات الواضحة لاختيار الدراسة:-**

- اتفاق الباحثتين مع ما أكده براديش(Pradesh ( 2008 أن وجود فرد معاق في الاسرة هو اعاقة لأسرته في نفس الوقت، فالأسرة هي بناء اجتماعي يخضع للتوازن، ووجود طفل معاق يتسبب في العديد من الضغوط والمشكلات النفسية، ومنها الشعور بالذنب والحيرة والا ، ولذلك فأمهات المعاقين شريحة هامة في المجتمع تستوجب توجيه الاهتمام والدراسة وا ث.

- ذ منحى جديد في الابحاث عن أسر المعاقين، فبدلا من التركيز على الضغوط التي تتع ن لها أسر المعاقين ، يتم التركيز على التكيف الإيجابي مع الاعاقة من خلال وضع برامج علاجية .

- يعتبر القلق على الطفل المعاق من أهم المشكلات التي تواجه الأم، ولذلك تهتم الدراسة الحالية بوضع برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف القلق لدى امهات المعاقين.

- ينتمي متغير الرضا عن الحياة إلى علم النفس الايجابي، وقد تناولت العديد من الدراسات لهذا المفهوم وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرضى الامراض المزمنة(الفشل الكلوي، مرضى الالتهاب الكبدي، مرضى السرطان) في حين أغفلت الدراسات استخدام هذا المتغير الايجابي في وضع برامج لتحسينه ،وخاصة لدى امهات الاطفال المعاقين.

- ندرة في الدراسات التي تناولت تطبيق برامج علاج معرفي سلوكي بالتركيز على متغيرات الدراسة الحالية لدى أمهات المعاقين، مما يمثل تناوله في الدراسة الحالية إضافة للتراث السيكولوجي.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

- يعمل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على تعديل البنية المعرفية وتعديل المعتقدات وهذا جانب مهم لدى أمهات الاطفال المعاقين للتخفيف من آلامهم والضغوط التي يتعرضون لها.

- أهمية البرامج العلاجية في تحسين الرضا عن الحياه ، مما يوفر الجهد والمال والوقت، وإعطاء الأم فرصة لكي تنعم بمميزات الحياة الطبيعية سواء من الناحية الصحية أو المادية أو النفسية، أو الاجتماعية.

- ازدياد عدد الأطفال المعاقين والذين يحتاجون إلى الخدمات، وتقديم البرامج الارشادية لأمهات المعاقين يساعدهن في حل المشكلات لأطفالهن.

- النقص الواضح في الخدمات النفسية ، والارشادية لأسر المعاقين، وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتقديمه؛ حيث أشارت نتائج الدراسات أن العيش اليومي مع طفل معاق يشكل عبئا جسميا ونفسيا لا يعرفه آباء الأطفال العاديين، فيقضي أمهات الأطفال المعاقين أوقات طويلة في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهن مثل مساعدتهم في تناول الطعام، وارتداء الملابس، واستخدام الحمام، ولذلك فإن قدرا من الطاقة الجسمية يحول للطفل المعاق.

(Baum, 2004).

- توفير دليل تطبيقي عملي ومنهجي واضح ومفصل للجلسات العلاجية يساعد على تطبيق البرنامج بسهولة.

**متغيرات الدراسة**

**أولا:- القلق Anxiety**

يحتل القلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، ويكتسب القلق تلك الأهمية لأن الانسان بطبيعته يسعي إلى تحقيق أهدافه وطموحاته، ولكنه مع ذلك يشعر بالخوف والقلق أن يصطدم بما يعوق تحقيق هذه الاهداف.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ويعد القلق استجابة طبيعية فطرية لمواجهة تهديدات من أشخاص أو مواقف أو شيء يتعلق بالذات وعدم الشعور بالأمان وله مظاهر ذاتية وموضوعية من خلالها يمكن تحديد نوعه إذا ما كان طبيعي أو مرضي.

(Simpson , 2010 : 75) كما أنه هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبه شعور غامض وأعرض نفسية جسمية . ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضرابات النفسية الا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراب نفسيا أساس . وهو ما يسمى باسم " عصاب القلق" ( حامد زهران ، ٥٠٠ :٤٨٤). ويعد القلق هو انفعال عام شامل ، مزعج ، يشمل في معظم الأحيان الإحساس بتوجس مبهم ، وتصحبه إحساسات جسمية متنوعة مثل انقباض الصدر، سرعة نبض القلب، الصداع، العرق .. الخ كما يصحبه شعور الشخص بعدم الاستقرار والرغبة في ركة دون هدف معين.( محمد غانم ، ٢٠١١ :٩٤). كما تشمل الأعراض الجسمية للقلق الضعف العام، نقص الطاقة الحيوية، توتر العضلات، التعب، ارتعاش الأصابع، شحوب الوجه، الدوار، الغثيان، جفاف الفم والحلق، فقدان الشهية، اضطراب النوم، ارتفاع ضغط الدم، اضطراب في التنفس، ضيق الصدر، عسر الهضم وآلام المعدة، بينما تشمل الأعراض النفسية للقلق: القلق العام على الصحة، العصبية، عدم الاستقرار، الخوف، توهم المرض، سوء التوافق، ضعف التركيز، شرود الذهن، الهم، الخوف من الموت، الاكتئاب.

(بدر الأنصاري، ٢٠٠٣ :١٩٤ Deborah & Samuel, 2005:18).

## ثانيا:- الرضا عن الحياة

تعددت التعريفات التي وضعها المتخصصون للرضا عن الحياة، لإعطائه الهوية المناسبة، فبعض هذه التعريفات تعطي دلالة نظرية مختصرة حيث يعد شعورا عاما عن الحياة، والبعض الآخر يعطي انطباعا اجرائيا يحدد ملامح وجوانب مجالات الحياة التي يشعر بها الفرد بالرضا عنها، كما تعددت النظريات المفسرة له فأصبح يستند على قاعدة عريضة من



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

النظريات التى نتج عنها ظهولا عدد من المصطلحات المتداخلة معه. (مصطفى الحديبي، ٢٠١٥).

يعرف الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد المعرفي لذاته ، وبما حققه من انجازات في جوانب حياته المختلفة( الزواجية، الصحية، المهنية)، ومقارنة ذلك بالمستوى الامثل الذي

يعتقد أنه مناسب لحياته، وما يترتب على ذلك من وجدانات ايجابية أو سلبية.( فاطمة السيد، ٢٠١١).

ويتميز مفهوم الرضا عن الحياة بثلاث خصائص:-

- الخبرة الذاتية:- والتي تنبثق داخل الفرد، مما يعني تأثيرا مباشرا للعوامل والأكثر التصاقا بالشخص في شعوره بالرضا كسمات الشخصية، وأساليبه في التعايش، ودرجة تدينه، وحالته الجسمية.

-غياب الوجدان السلبي: كالشعور بالقلق والاكتئاب واليأس.

التقييم الشامل:- لكافة جوانب حياة الشخص على نحو متكامل، فالفرد يضع توقعاته في حدود قدراته، واحتمالات النجاح والفشل المتوقعه. (عزة مبروك، ٢٠٠٧).

وتميل الدراسات إلى اقتراح أن الرضا عن الحياة للآباء الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة هو وظيفة لمختلف المتغيرات التي يمكن أن تجمع في ثلاثة مجالات رئيسية هي: :-أولا الخصائص الفردية للطفل مثل: الصحة والعمر والجنس، ثانيا: التقييمات الذاتية للآباء مثل: مستوى الضغوط، ونمو الشخصية بسبب التحديات التي تواجههم من تربية الطفل من ذوي الإعاقات، ثالثا: الخصائص الاجتماعية البيئية مثل: الضوائق المالية، موارد الأسرة، الدعم، والقدرة على الحصول على الخدمات. وقد كشفت الدراسات التجريبية أن النتائج متباينة فيما يتعلق بالعلاقة بين خواص الرضا عن الحياة للوالدين وصحة الطفل. وأظهرت بعض النتائج أن أمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة وأطفال أكبر سناً يبدين مستويات أعلى من الضغط النفسي وانخفاض في مستوى الوجود النفسي الأفضل. ( Yagmurlu, Yavuz, Sen.,2015)



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

**ثالثا:- العلاج المعرفي السلوكي**

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة في السنوات الأخيرة، ويعرف بأنه مدخل يتم من خلاله تقييم وتتبع السلوك ومراحل تطوره ، ويستخدم عند التعامل مع العديد من المشكلات مثل: القلق، والاكتئاب، وتعديل سلوكيات المراهقين والأطفال. (Brian, Galla, Wood, David., 2014)

وهو تكنيك سيكولوجي علاجي يستهدف تعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل اسلوب تفكير المريض، وادراكاته لنفسه والمحيطين به وبيئته معتمدين على استخدام بعض تكنيكات العلاج النفسي، كما تشير الأبحاث أن العلاج المعرفي السلوكي فعال لمن يعانون من القلق والاعاقات لدى الشباب أو الأطفال.

(Andrea, Fabrizio, Giora, Marelli, 2015)

**دراسات سابقة:-**

تعد ادبيات البحث منهجا للباحثة لكي تستقي منها المعلومات العلمية التي تساعد في وضع فروض البحث والتحقق من صحتها والتوثيق العلمي لمناقشة الفروض، وسوف يقتصر عرض الدراسات السابقة على أهم الدراسات ارتباطا بموضوع البحث:-

**أولا:- دراسات تناولت الضغوط التي تتعرض لها امهات المعاقين**

اتجهت بعض الدراسات لمعرفة الضغوط التي تتعرض لها أمهات المعاقين وأثر ذلك على الاصابة بالاضطرابات النفسية ومن هذه الدراسات دراسة ديسون (١٩٩٧) Dyson وهدفت إلى التحقق من تأثير الاعاقة على مستوى ضغط الوالدين وطبيعة العلاقات والتفاعلات الاسرية والاداء الوظيفي للنسق الاسري ودور الدعم والمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط والعمل على مساندة الاسرة ومساعدتها على القيام بوظيفتها بصورة طبيعية ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) زوجا وزوجة من أباء وأمهات الاطفال المعاقين حركيا و (٣٢) زوجا وزوجة من أباء وأمهات الاطفال العادين ، وطبق عليهم مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية والتفاعلات الاسرية، أسفرت نتائج الدراسة أن



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

أباء وأمهات الاطفال المعاقين حركيا أكثر معاناة من كثير من صور الضغوط النفسية والمادية ، كذلك أثبتت هذه الدراسة أن هناك العديد من الجوانب السلبية في التفاعلات الاسرية داخل أسر الاطفال المعاقين لان وجود طفل معاق داخل الاسرة يؤدي لاضطراب وقلق.

وأجرت أميرة بخش (٢٠٠٢) دراسة هدفت الى التعرف على الضغوط الاسرية التي تواجه أمهات الاطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط وضمت العينة (١٠٠) أم لأطفال معاقين عقليا من مدينة جدة بمركز الانماء الفكري وتتراوح أعمار الامهات بين ٢٤ – ٤٥ سنة بينما تتراوح أعمار الاطفال بين ٦سنوات – ١٤ سنة وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الاطفال المعاقين عقليا، ومقياس احتياجات أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا، ومقياس المساندة الاجتماعية وأسفرت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الاسرية لأمهات الاطفال المعاقين عقليا والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة وكذلك بين الاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

وكذلك دراسة فاطمة عياد(٢٠٠٢) على عينة قوامها (٨٩) من آباء الاطفال المعاقين عقليا، (٩٠) من اباء الأطفال العاديين، وأظهرت النتائج أن اباء المعاقين الاكثر معانه للقلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات مقارنة بآباء الاطفال العاديين.

وهدفت دراسة جريج وسوان(٢٠٠٢) Graig &Swan إلى معرفة أثر الاعاقة على القلق في الأسرة، ومعرفة تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على مستوى التوتر النفسي للوالدين، وشملت الدراسة (٢٢) من أمهات المعاقين (١١) من أمهات غير المعاقين، وأشارت النتائج الى تعدد مصادر الضغوط لدى امهات المعاقين مقارنة بأمهات غير المعاقين.

وأشارت دراسة زيدان محمد (٢٠٠٤) عن مدى معاناة أباء وأمهات الاطفال التوحدين من الاتهاك النفسي وعلاقة ذلك ببعض متغيرات الشخصية الخاصة بالطفل التوحدي ووالديه وبعض المتغيرات الاسرية ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) أبا وأما ( ٤٠ أب، ٤٠ أم )



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وطبق عليهم مقياس الانهاك النفسي وتوصلت الدراسة إلى أن أباء وأمهات الاطفال التوحديين يعانون من الانهاك النفسي وأن الامهات أعلى من الاباء في الشعور بالإنهاك النفسي.

وهدفت دراسة ردلوف وكيومر وايشولدتيو (٢٠٠٤) Rudolph.,Kummer, Eysholdtuالى دراسة الاثر المتبادل بين كل من اعاقة الطفل والشعور بالرضا عن الحياة لدى أمهات الاطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية ترتبط بالنطق وتعرض الامهات للاضطرابات الانفعالية وأثر ذلك على تفاقم إعاقة الطفل من جانب أخر. وقد تناولت الدراسة عينة من امهات المضطربات انفعاليا ممن يعانين من القلق والاكتئاب ولديهن أطفالا يعانون من مشكلات في النطق النمائية حيث كان عدد العينة (١٠٠) أم تتراوح أعمارهن من (٢٢-٤٧ ) ومتوسط أعمار الاطفال (٤,٥) وقد استعانت الدراسة بمقياس القلق والاكتئاب. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تأثيرا متبادلا بين مدى شعور الام بالرضا عن الحياة ومدى إعاقة أطفالهن فكلما كانت الام أكثر شعورا بالسعادة كانت أكثر طلاقة مع الطفل وساعدت على تحسين النطق لديه والعكس صحيح فشعور الام بالاكتئاب والقلق يجعلها تحجم عن الحديث مع الطفل فتتفاقم حالته مما يؤثر سلبا على ادراك جودة الام للحياة ويدفعها للمزيد من القلق والاكتئاب .

وخلصت كارلا جاكسون (٢٠٠٤) Jackson& Wood من خلال دراسة مقارنة لإدراك الرضا عن الحياة لدى آباء المعاقين سمعيا ممن يعتمدون على التواصل اللفظي مع أبنائهم المعاقين سمعيا مقارنة بغيرهم من الاباء الذين يعتمدون على التواصل غير اللفظي ويستخدم أطفالهم معينات سمعية، حيث تناولت الدراسة عينة قوامها (٢٠٧) من اباء المعاقين سمعيا متوسط أعمار أطفالهم ٦ سنوات، حيث خلصت الدراسة إلى أن الاباء الذين يتواصلون مع أطفالهم لفظيا كانوا أكثر رضا عن الحياة وشعورا بالسعادة مقارنة بآباء الاطفال غير المؤهلين لفظيا ، حيث يتدنى الجانب الانفعالي المرتبط بالوجود الافضل، وقد أوصت الدراسة بضرورة التأهيل المبكر للأطفال المعاقين سمعيا لتحسين جودة الحياة لدى آبائهم ذلك لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة لدى الاباء والتدخل الايجابي لتأهيل أبنائهم من المعاقين.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وأوضحت دراسة سكوك، آنيتا (٢٠٠٦) Anita&Skok كيف تؤثر درجة أو حدة الاعاقة والضغوط المدركة والدعم أو المساندة الاجتماعية المدركة على الحالة الطيبة أو الرفاهية الخاصة بمجموعة من الامهات من ذوات الاطفال في سن المدرسة ومصابين بشلل في المخ وقد تكونت العينة من (٤٣) من الامهات اللاتي يلتحق أطفالهن بالعيادات الموجودة في مستشفى الاطفال الملكي في ملبون باستراليا وتم تطبيق مقياس بروفيل التكيف للحياة ومقياس الرضا عن الحياة ، ومقياس إدراك الضغوط والمقياس المتعدد الاوجه لإدراك الدعم الاجتماعي وقد أكدت النتائج أن شدة العجز والاعاقة لا ترتبط جوهريا برفاهية الامهات أو الحالة الصعبة في الحياة ولكن الضغوط والمساندة الاجتماعية المدركة هي التي تتنبأ بالحالة الطيبة أو الرفاهية ، كل منها على حدة ، أو كلاهما.

وشملت دراسة أميرسون ، هاتون ، بلاكر ، جراهام (٢٠٠٦) , Emerson ,Hatton Blacker , Graham ( ٥١٤ ) من امهات أطفال من ذوي الاعاقة الفكرية وقد أظهرت النتائج أن أمهات الاطفال المعاقين فكريا لديهن مستويات أقل من السعادة وتقدير الذات والكفاءة الذاتية مقارنة بأمهات الاطفال العاديين، كما أن أمهات الاطفال من ذوي الاعاقات العقلية يصبحون أقرب لظهور علامات الكرب النفسي وانخفاض مستوى الرفاهية أو الرضا عن الحياة وذلك مقارنة بأمهات الاطفال من ذوي النمو الطبيعي

وأشار ماركوس وهيرونج (٢٠٠٨) ,Marcus& Herwing إلى اهمية تحسين الجوانب الصحية كأحد أبعاد الرضا عن الحياة لدى عينة قوامها (٢٩٢) من آباء الاطفال المعاقين ممن ينتمون لإعاقات مختلفة متوسط أعمارهم ٤٠ عاما ومتوسط أعمار أطفالهم (٥,٥)عاما حيث أكدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين المشكلات الصحية والرضا عن الحياة لدى اباء الطفال المعاقين.

وتناولت سوزا ( ٢٠١٠) Suzaعينة عددها (٣٠٠) أما من أمهات المعاقين ذهنيا وذوي متلازمة داون في دراسة مقارنة بينهن للكشف عن علامات القلق والاكتئاب كسمة حيث



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

توصلت الدراسة إلى أن أمهات المتوحدون هم الاكثر معاناة للقلق والاكتئاب مقارنة بأمهات ذوي الاعاقة العقلية.

وتناول أحمد جاد الرب(٢٠١٠) عينة من آباء المعاقين ذهنيا(ن=٤١)، وعينة من آباء العاديين (ن=٣٥) تتراوح أعمارهم بين (٣٨-٤٥)، واظهرت النتائج وجود علاقة سالبة بين طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنيا والضغوط النفسية الناجمة عن الاعاقة مقارنة بآباء الاطفال العاديين.

وتوصلت دراسة أفياش (٢٠١٢) Aviash على (٣٠٠) من أمهات المعاقين ذهنيا من ذوي متلازمة داون، أن أمهات المعاقين أكثر معاناة للقلق والاكتئاب.

هدفت دراسة سلام راضي و أنيس البسطامي (٢٠١٣) معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس ( فلسطين ) من وجهة نظر أولياء الامور وتكونت عينة الدراسة من ( ٢٥٥) منهم (٤٦) آباء (٢٠٩) أمهات ولقد أشارت النتائج إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداما للتكيف للضغوط النفسية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم هي على التوالي استراتيجية التدين ، حل المشكلات ، الدعم الاجتماعي ، البناء المعرفي ، الاسترخاء ، التجنب والهروب والنكران والتمارين الرياضية .

وتناولت دراسة بلاورد وباريو (Pollard, Barry, 2013 ) تطور العلاقة بين القلق ووجود طفل معاق في الأسرة لدى عينة من المراهقين تم تشخيص أشقائهم بطيف توحد، أو متلازمة داون، وتكونت العينة من (١١٩) فرد تتراوح أعمارهم ما بين (١١-١٧) سنة، وذلك لتقييم نوعية العلاقة بين الأخوة، والقلق، واظهرت النتائج أن أشقاء الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون أو التوحد أظهروا مستويات أعلى من القلق.

وهدفت دراسة فاطمة النجار(٢٠١٣) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة المدركة لدى امهات المعاقين، وتخفيف حدة قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة، وذلك على (١٦) من أمهات المعاقين، تتراوح أعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، واستخدم مقياس قلق المستقبل اعداد الباحثة، ومقياس جودة الحياة اعداد



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

زينب شقير (٢٠٠٩)، وبرنامج علاجي انتقائي اعداد الباحثة، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة لدى امهات المعاقين، كما أكدت الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تخفيف حدة قلق المستقبل، وتحسين ادراك الامهات لمعايير جودة الحياة الايجابية المتاحة.

ودراسة مورس (٢٠١٤) Morris أوضحت تأثير مسؤوليات العمل والأسرة على الصحة النفسية للآباء وأمهات الأطفال المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة ، وتم استخدام بيانات من المسح الوطني للأسر الامريكية، ووجدت الدراسة أن عدم وجود فروق في الصحة النفسية لدى الأمهات العاملات من الأطفال الأكبر سناً ذوي الإعاقة العقلية مقارنة مع نظرائهن من غير العاملات. بينما ظهر أن الأمهات التي عملن في نوبات منتظمة في المهن لديهن مستوى أعلى من القلق، وكان للعمل لساعات طويلة آثار سلبية على رضا ابنائهن.

وسعت دراسة(٢٠١٥) Park& Chung لإثراء الاهتمام الثقافي الذي يسهم في تحقيق التكيف مع الضغوط التي تتعرض لها الامهات الكوريات في سياق الإعاقة عند الأطفال في المجتمع الكوري، وذلك من خلال تقديم نموذج عملية الإجهاد وتقديم الرعاية مع إعطاء اهتمام خاص إلى الدعم غير الرسمي، وطبقت الدراسة على (١٨) من أمهات الاطفال المعاقين ، وأشارت النتائج إلى أن الجمعيات الخاصة بالإعاقة لكي تكون فعالة يجب أن تكون جزاء لا يتجزأ في السياسة العامة، حيث يمكن للأمهات بناء شبكة الدعم غير الرسمية.

وركزت دراسة ياغمرل وآخرون (٢٠١٥) Yagmurlu, et al, على موضوع الوجود النفسي الأفضل لدى(١٠٥) من أمهات الأطفال التركيين ذوي الإعاقة الذين جاءوا من خلفية محرومة، وتم التحقق من وجود رابطة بين صحة الطفل، والضغوط الوالدية، والدعم الاجتماعي، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وأظهرت النتائج أن الوجود النفسي الأفضل للأمهات ليس مرتبطاً بشكل دال مع صحة الطفل، ولكن كان مرتبطاً بشكل وثيق مع العوامل الاقتصادية والاجتماعية والضغوط. وناقشت النتائج ما يتعلق بالتحديات التي يواجها من يربي طفلا ذو احتياجات خاصة، ونظم الدعم المتاحة في البلدان النامية.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وتناولت دراسة سيد أحمد (٢٠١٦) طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في كل من مصر والسعودية، والفروق العبر حضارية في هذه الضغوط والحاجات، وشملت الدراسة عينتين الأولى مصرية (ن=٢٠٠)من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، والثانية سعودية (ن=٢٠٠) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، واستخدم استمارة بيانات أولية أعداد الباحث، وبطارية قياس الضغوط النفسية والاحتياجات لأولياء امور المعاقين اعداد السرطاوي والشخص(١٩٩٨)، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين آباء وأمهات العينة المصرية والسعودية في كل من الضغوط النفسية ، والحاجات النفسية والاجتماعية.

وأظهرت دراسة بيزلا (٢٠١٦) Pisula أن والديّ الأطفال ذوي الإعاقات في النمو يعانون مستويات أعلى من التوتر مقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، ودرجات الضغوط الوالدية تصل لفوق المئين ٨٥ في أكثر من ٤٠% من والديّ الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو، وهذا يشير إلى وجود ضغوط والدية بشكل ملحوظ، وتعتبر الضغوط الوالدية مجموعة معقدة من التحديات الغير مرغوبة، بشكل كبير ومتواصل مرتبطة بأحد أهم أدوار الوالدين، الذي هو رعاية أطفالهم، بالإضافة أنها تهدد الوجود النفسي الأفضل لهم، ورضاهم عن حياتهم في ظل وجود طفل معاق، كما ظهر أن الضغوط الوالدية ترتبط بنوع الإعاقة الموجودة في الطفل، حيث ظهر وجود مستويات عالية من الضغوط عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بأمهات الأطفال بباقي الإعاقات في النمو وتخطيط الدماغ مثل: متلازمة داون، متلازمة إكس، والإعاقة العقلية الشديدة، ووالديّ الأطفال ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بدون مشاكل في النمو أو الأطفال الذين ينمون بشكل عادي. كما كشفت الدراسة أن ثلثي أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في دراستهم أظهرن مستويات ضغوط مرتفعة، وكشف حقيقة أخرى هي أن الوالدين أنفسهم يستخدمون كلمة "ضغوط" عندما يتحدثون عن تربية طفل يعاني من التوحد.

وصممت دراسة سيبال وساين(٢٠١٦) Sipal & Sayin لتقييم أثر وجود طفل أصم في حدوث الاكتئاب لدى الأمهات ولاختبار مدى قدرة الدعم الاجتماعي على تسهيل التعامل مع الاكتئاب الناجم عن الصمم، وكذلك على السلوكيات الوالدية من الأمهات المعنيات، وشارك



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

(١٠٣) من أمهات الأطفال الذين يعانون من الصمم في مدة تتراوح بين ٣٧-٧٢ شهر من الدراسة، ولجمع البيانات تم استخدام أداة قياس للاتجاهات الوالدية، ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن ٢٤,٤% من الأمهات ظهر عليهن الاكتئاب، وأن الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء من الممكن أن يتنبأ بالاكتئاب. وأظهرت التحليلات الإضافية أن الاكتئاب يؤثر على الأنماط الوالدية العدائية والاستبدادية. بينما لم يظهر الدعم الاجتماعي من الأهل والأصدقاء أي دلالة على وجود تأثير كبير له على الاتجاهات الوالدية. وأظهرت النتائج أن وجود طفل أصم يسبب مستويات عالية من الاكتئاب عند الأمهات وهو ما يقودهن إلى عدم الشعور بالوجود النفسي الأفضل ، والرضا عن الحياة أو اتباع اتجاه والدي مناسب، ومن ناحية أخرى الدعم الاجتماعي هو مصدر يحمي ويخفض من مستوى الاكتئاب عند الأمهات، فضلاً عن أنه يساعد بشكل غير مباشر على الحفاظ على اتجاه والدي إيجابي.

**ثانيا:- دراسات تناولت برامج ارشادية وعلاجية لدى أمهات المعاقين**

اهتمت بعض الدراسات بوضع برامج ارشادية وعلاجية لأمهات المعاقين الهدف منها تخفيض الضغوط النفسية التي يتعرضن لها حيث أجرى فربر (١٩٩٩) Farber دراسة لتقييم فعالية برنامج ارشادي على تحسين التوافق لأمهات المعاقين مع ابنائهن المعاقين، وشملت الدراسة (٢٤٩) من أمهات الأطفال المعاقين، وأشارت النتائج وجود تأثير دال للبرنامج في تحسين التوافق لدى أمهات المعاقين بالاعتماد على ارشادات في الاعاقة العقلية، وردود الأفعال، وطرق التواصل مع الطفل المعاق وكيفية العناية به.

ودراسة هانجنجام (٢٠٠٣) Honhngam التجريبية على(20) أباً لأطفال مصابين بالتوحد وممن يعانون من درجات مرتفعة من الضغوط النفسية، وصمم برنامج إرشاد جمعي يشتمل على تعليمهم مهارات الاتصال، وإدارة الضغوط والمزاج، والتفكير الايجابي. أظهرت النتائج انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقامت دراسة سميرة أبو غزالة(٢٠٠٤) على اختبار فعالية برنامج ارشادي في ادارة الحياة



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

في تخفيض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال التوحديين، وتوصلت الدراسة إلى أن أمهات المعاقين يعانين من ضغوط النفسية بدرجة أعلى من امهات الاطفال العاديين، وفعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين.

وطبقت دراسة وحيد كامل(٢٠٠٥) برنامج ارشادي لتحسين التوافق النفسي لدى أمهات المعاقين، والتحقق من جدواه في خفض الاساءة لدى اطفالهن المعاقين عقليا من ناحية أخرى، وشملت الدراسة (١٠) من أمهات الأطفال المعاقين، واستخدم مقياس التوافق النفسي، ومقياس الاساءة للأطفال، بالإضافة إلى البرنامج الارشادي، وأوضحت النتائج أن القياس البعدي أعلى من القياس القبلي في التوافق النفسي، ومقياس الاساءة .

وهدفت دراسة مسعد أبو الديار(٢٠١٠) اختبار فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لتنمية التفاؤل في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الاطفال المعاقين سمعيا وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أسرة من أسر الاطفال المعوقين سمعيا بواقع ( ٣٠) مجموعة تجريبية ، متمثلة في (١٠ من الاباء ) و (١٠ من الامهات ) و(١٠ من الاخوة أو الاخوات الاكبر سنا ) ومثلها المجموعة الضابطة وطبق مقياس التفاؤل – التشاؤم وآخر للضغوط النفسية وبرنامج ارشادي وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ولم تظهر فروق دالة في درجة الضغوط النفسية بين القياسيين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

واستهدفت دراسة نادية الشوبكي و خالد الصرايرة (٢٠١٠) إلى معرفة فعالية برنامج الوقاية من التوتر وحل المشكلات في خفض الضغوط النفسية، وتحسين التكيف لدى أسر أطفال المعاقين، وشملت الدراسة (٦٠) من أمهات المعاقين مقسمين إلى ثلاث مجموعات الأولى تجريبية (ن=١٥) أما خضعن لبرنامج ارشادي جمعي للتدريب على استراتيجيات الوقاية من التوتر، والمجموعة الثانية (ن=١٥) خضعن لبرنامج ارشادي جمعي للتدريب على حل المشكلات ، والمجموعة الثالثة (ن=٣٠) لم يخضعن لأي برنامج تدريبي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاثة.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وهدفت دراسة بسمة الشريف(٢٠١١) إلى التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر، وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، وشملت الدراسة (٣٠) من أمهات المعاقين، منهم (١٥) أما كمجموعة تجريبية، (١٥) أما كمجموعة ضابطة، واستخدم مقياس التوتر النفسي، ومقياس التكيف النفسي، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة التوتر النفسي، وتحسين التكيف لدى امهات المجموعة التجريبية.

وتناولت دراسة ماجدة حسين واحمد على(٢٠١١) فاعلية برنامج ارشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الابناء ذوي الاعاقة العقلية البسيطة وأثره على تقدير الذات لهم، وتكونت العينة من (٣٩) شخصا منهم (٢٦)أما لأبناء المعاقين عقليا منهن(١٣كمجموعة تجريبية، ١٣كمجموعة ضابطة) بالإضافة إلى (١٣) ابنا معاقا لأمهات المجموعة التجريبية، واستخدم مقياس الصلابة النفسية ومقياس تقدير الذات والبرنامج الارشادي وجميعها اعداد الباحثين. وتوصلت النتائج الى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين الصلابة النفسية لدى امهات المعاقين وتنمية تقدير الذات لدى ابناء امهات المعاقين.

كما تناولت دراسة أشرف عطية(٢٠١١) فاعلية برنامج العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بالأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما لأطفال الاوتيزم تراوحت أعمارهم بين ٣٢-٤١ مقسمين الى مجموعتين تجريبية وضابطة، واطبق عليهم قائمة بيك للاكتئاب وبرنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام. وتوصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وشملت دراسة إيمان محمود(٢٠١٢) عينة من أمهات الاطفال المعاقين عقليا الذين يلقون رعاية مؤسسية(ن=١٠٠)، واستخدم مقياس القلق، واستمارة المستوى الاجتماعي، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى القلق لأمهات الأطفال الذين يتلقون رعاية مؤسسية، وأمهات الأطفال الذين يلقون رعاية أسرية، بينما توجد علاقة بين المستوى التعليمي للأم ومستوى القلق لديها، كما ظهر عدم وجود فروق بين السن والحالة الاجتماعية وعدد الابناء ومستوى قلق الام.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وهدفت دراسة فتحي السيسي(٢٠١٤) إلى معرفة أثر برنامج ارشادي في خفض مستوى القلق لدى امهات المعاقين ذهنيا، ومعرفة أثر البرنامج على خوف الأم من تكرار الانجاب واستقرار الحياة الأسرية، وشملت الدراسة (١٠) من أمهات الأطفال المعاقين، واستخدم برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض القلق وتحسين استقرار الحياة الأسرية لدى امهات المعاقين.

وبينت دراسة قحطان الظاهر وشهريار الراشدة (٢٠١٥) أثر برنامج (البورتج) في خفض الضغوط النفسية التي تعاني منها امهات المعاقين ، وشملت الدراسة (٣٠) أما منهن (١٥)أما كمجموعة تجريبية تدربن على برنامج البورتج ، وضابطة (ن=١٥)، واستخدم مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي والشخص، وأظهرت النتائج وجود أثر دال بعد تطبيق البرنامج بين متوسطي درجات الامهات على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وتناولت دراسة جازري وآخرون(٢٠١٦) Jazaieri, Goldin, Gross أثر العلاج المعرفي السلوكي على تقييم العواطف والرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبلغت عينة الدراسة(٤٢)، واظهرت النتائج أنه كلما ارتفعت درجة القلق انخفض استخدام التقييم المعرفي، كما أن ارتفاع القلق كان منبأ بانخفاض الرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن خلال العرض السابق لبعض الدراسات السابقة يتضح ما يلي:-

- تعدد مصادر الضغوط التي تعاني منها امهات المعاقين والنتائج المترتبة على التعرض للضغوط رعاية المعاق مثل القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات مقارنة بأمهات غير المعاقين.
- فعالية البرامج المستخدمة في التخفيف من حدة التوتر والضغوط التي تتعرض لها امهات المعاقين.
- ندرة الدراسات التي اهتمت بتناول برامج علاج معرفي سلوكي ودورها في تخفيض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى امهات المعاقين.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

فروض الدراسة:-

- يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:-
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق والرضا عن الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطي درجات مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي .

المنهج والإجراءات

١ - تصميم البحث :

تعتمد الدراسية الحالية على استخدام المنهج الشبه تجريبي وهو عبارة عن معالجة للمتغيرات المستقلة ورصد أثر هذه المعالجة على المتغيرات التابعة، مع ضبط بقية الظروف الأخرى التي يمكن أن تؤثر على النتائج.٠(عبد الفتاح القرشي،٢٠٠٢:٤٦).

وتعتمد الباحثتين على اختيار عينة من امهات المعاقين ، يتم تطبيق مقياس القلق ، ومقياس الرضا عن الحياة ، ويتم اختيار المرتفعات في القلق ، والمنخفضات في الرضا عن الحياة ، ثم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة، تتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي السلوكي المعرفي، دون المجموعة الضابطة، ولكي ينجح البرنامج فلابد من ضبط المتغيرات الاخرى التي يمكن أن تؤثر في الموقف التجريبي، حتى تعبر التجربة فقط عن مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع فقط. ومن هذه المتغيرات:

- ألا تكون الأم منفصلة عن الزوج
- عمر الطفل يتراوح ما بين (٥-١٥) سنة
- ألا يقل السن عن (٢٠) سنة ولا يزيد عن (٤٠) سنة أي في مرحلة الرشد.
- أن يكون المستوى التعليمي متوسط أو عالي.
- لا تشتمل الحالة الصحية على أمراض عضوية تعوق الاستفادة من البرنامج.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

- أن يكون لديها طفل واحد معاق.

- حصولها على درجة مرتفعة على مقياس القلق ودرجة منخفضة على مقياس الرضا عن الحياة.

- ان تكون العينة من أمهات المعاقين ممن ينتمي أطفالهن لإعاقات ذهنية وجسدية فقط.

**عينة الدراسة:-**

تم تطبيق مقياس القلق ومقياس الرضا عن الحياة على(١٠٥) من أمهات الأطفال المعاقين تم اختيارهن بطريقة عشوائية من مراكز ذوى احتياجات خاصة ومراكز مختلفة لتأهيل المعاقين بجدة ، وتراوحت أعمارهن بين (٢٠-٤٠) سنة بمتوسط ٣٠,٥٧+-٥,٧٥، وتم اختيار المرتفعات منهن على مقياس القلق، والمنخفضات منهن على مقياس الرضا عن الحياة (ن=٣٠)،وتم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى تجريبية (ن=١٥) يتم تطبيق البرنامج العلاج السلوكي المعرفي عليهن، والثانية ضابطة (ن=١٥) لم تتعرض للبرنامج.

الجداول التالية توضح خصائص العينة وفقا لعدد من المتغيرات :

جدول رقم(١)يوضح تصنيف أفراد عينة الدراسة وفقا لإعاقة أطفالهن

| نوع الإعاقة | جسدية | ذهنية |
|---|---|---|
| التكرار | ١٠ | ٢٠ |
| % | ٣٣,٣٣ | ٦٦,٦٦ |

يتضح من الجدول رقم(١) أن نسبة الأمهات التي ينتمي أبنائهن إلى الاعاقة الذهنية هي النسبة الأكبر بنسبة (٦٦,٦٦%)، في حين أن الاعاقة الجسدية كانت في المستوى الثاني بنسبة (٣٣,٣٣).

جدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

| المستوى التعليمي | ك | % |
|---|---|---|
| من ٢٠-٢٥سنة | ٣ | ٩,٠٠ |
| ٢٥-٣٠سنة | ٦ | ٢٠,٠٠ |
| ٣٠-٣٥سنة | ١٤ | ٤٦,٦٦ |
| ٣٥-٤٠سنة | ٧ | ٢٣,٣٣ |



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

يتضح من الجدول رقم (٢) أن النسبة الأكبر من افراد العينة يقعن في المرحلة العمرية من ٣٠-٣٥ سنة بنسبة (٤٦,٦٦)، يليها المرحلة العمرية من ٣٥-٤٠بنسبة ٢٣,٣٣.

جدول رقم (٣) يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

| المستوى التعليمي | ك | % |
|---|---|---|
| مؤهل متوسط(ثانوي) | ٩ | ٣٠,٠٠ |
| مؤهل جامعي | ١٦ | ٥٣,٣٣ |
| مؤهل فوق الجامعي | ٥ | ١٦,٦٦ |

يتضح من الجدول رقم (٣) أن الفئة الأكبر من أفراد العينة تقع في فئة التعليم الجامعي بنسبة (٥٣,٣٣%)، يليها المؤهل المتوسط بسنة( ٣٠,٠٠%).

جدول رقم (٤) يوضح المستوى الاقتصادي لأفراد العينة

| المستوى الاقتصادي | ك | % |
|---|---|---|
| منخفض | ٨ | ٢٦,٦٦ |
| متوسط | ١٨ | ٦٠,٠٠ |
| مرتفع | ٤ | ١٣,٣٣ |

يتضح من الجدول رقم (٤ ) فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي فكان العدد الاكبر من متوسطي المستوى الاقتصادي بنسبة

( ٦٠%)، يليها المستوى المنخفض بنسبة (٢٦,٦٦%).

وقامت الباحثتين بالتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة القلق والرضا عن الحياة باستخدام اختبار مان ويتني والجدول التالي يوضح النتائج

جدول(٥) يوضح نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس القلق والرضا عن الحياة في القياس القبلي.

| المتغير | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | U | Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق | التجريبية | ١٥ | ٨.٠٤ | ٨٨.٥٠ | ٣٣.٦ | ٠.٨٩٧ | ٠.٤٣٧ غير دالة |
| | الضابطة | ١٥ | ١٠.٠٧ | ٩٦.٤٩ | | | |
| الرضا عن الحياة | التجريبية | ١٥ | ١٢.٥٣ | ٩٣.٤٣ | ٤٦.٢ | ٠.٩٨٧ | ٠.٥٣١ غير دالة |
| | الضابطة | ١٥ | ١٤.٦٦ | ٩٩.١٥ | | | |



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس القلق والرضا عن الحياة، مما يدل على تجانس المجموعتين.

**أدوات الدراسة**

**١- استمارة بيانات أولية:- اعداد الباحثتين**

اهتمت هذه الاستمارة بجمع بيانات اولية حول عينة الدراسة ، تتضمن معلومات حول المستوى العمري، وعدد افراد الاسرة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والتعليمي، ودخل الأسرة، وعدد الابناء المعاقين، كما اهتمت الاستمارة بالحصول على معلومات على بيانات حول الطفل المعاق من حيث الجنس، ودرجة الاعاقة، والعمر والترتيب.

**٢- مقياس القلق لأمهات الأطفال المعاقين إعداد فتحي أحمد السيسي (٢٠١٤).**

يتكون المقياس من ٣٠ عبارة مقسمة على (٣) أبعاد فرعية تتناول قلق الامهات على مستقبل الطفل المعاق، والقلق من تكرار الانجاب، والقلق على استقرار الحياه الأسرية، ويقابل كل عبارة اختيار متعدد (دائما، أحيانا، لا)، وتم التحقق من صدق الاختبار من خلال الصدق المحكمين، والتجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات(,٩١)

وفي اطار الدراسة الحالية تم اعادة حساب صدق وثبات المقياس، وذلك على عينة من أمهات الأطفال المعاقين (ن= ١٩)، وبلغ معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ(,٧٦)، كما تم حساب الاتساق الداخلي، وذلك بحساب بمعامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين (,٤٦ - ,٨٩)،مما يعد مؤشرا جيدا لصدق وثبات المقياس.

**٣- مقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي دسوقي**

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على ستة أبعاد (السعادة- الاجتماعية-الطمأنينة- الاستقرار النفسي- التقدير الاجتماعي- القناعة)، وتتراوح التقديرات بين (موافق- محايد- معترض)، وجميعها موجبة تتراوح ما بين (٣-٢-١)،

وفي اطار الدراسة الحالية تم اعادة حساب صدق وثبات المقياس، وذلك على عينة من أمهات الأطفال المعاقين (ن= ١٩)، وبلغ معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ(,٨٨)، كما تم حساب الاتساق الداخلي، وذلك بحساب بمعامل الارتباط بين درجة



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات الارتباط بين (,٥٣ - ,٩٢)، وايضا بين الدرجة الكلية والبعد ، وأظهرت النتائج وصول معامل الثبات لبعد السعادة(,٧٧)، والاجتماعية(,٨٥)، والاستقرار النفسي(,٧٩) والتقدير الاجتماعي(,٨٩)، والقناعة (,٧٦)مما يعد مؤشرا جيدا لصدق وثبات المقياس.

برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين إعداد الباحثة

من الأدوات الاساسية التي تم تصميمها لخدمة اهداف الدراسة، ويتضمن بعض الاساليب والفنيات التي تهدف الى خفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين

**وصف مختصر للبرنامج:-**

قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج يستند الى العلاج المعرفي السلوكي ، مكون من (١٤) جلسة بواقع جلستين اسبوعيا لمدة شهر وثلاثة أسابيع، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٥٠-٦٠) دقيقة حسب طبيعة الموضوعات المطروحة للمناقشة في كل جلسة، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية.

**التخطيط العام للبرنامج:-**

تتضمن عملية التخطيط العام للبرنامج تحديد الاهداف العامة والاجرائية والاساليب والاستراتيجيات المتبعة في تنفيذ وتقييم الجلسات، وتحديد المدى الزمنى للبرنامج وعدد الجلسات والتوقيت الزمني لكل جلسة.

**أهداف البرنامج:-** وتنقسم الى قسمين

**أهداف علاجية :-** يهدف البرنامج إلى

- خفض مشاعر القلق لدى أمهات المعاقين من خلال اسلوب الاقناع المنطقي.
- التغلب على الأفكار المثيرة للقلق، والتي تشمل انماط التفكير السالبة.
- مواجهة الفرد لمخاوفه من خلال تعريضه تدريجيا لمواقف وخبرات اجتماعية ايجابية.
- زيادة وعي الأمهات بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط التي يتعرضون لها مثل الاكتئاب.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

- مساعدة الأمهات عن الافصاح بحرية عن خبراتهن ومخاوفهن دون الشعور بالخجل أو الخوف.
- تدريب الامهات على استخدام بعض الأساليب العلاجية في التعامل مع مشاعر القلق.
- تدريب الامهات على ممارسة مهارة الاسترخاء لمواجهة التوتر العضلي الناتج عن مواجهة قلق شديد.
- التدريب على مهارات التكيف مع الحياة والرضا عنها.
- التدريب على مهارة تغيير أسلوب الحياه نحو الأفضل.

**أهداف وقائية:-**

- تحصين الامهات ضد مشاعر القلق من خلال اكسابهن بعض الأساليب المعرفية والسلوكية التي تساعدهن على تقييم وتفسير الاحداث والمواقف التي يواجهونها بطريقة أكثر ايجابية، مما يؤدي الى شعورهن بالرضا عن الحياة.

**الفئة المستهدفة:-**

- أمهات الاطفال المعاقين اللاتي يلتحق ابنائهم المعاقين بمراكز وأماكن مختلفة للإعاقات بجدة ممن حصلن على درجة مرتفعة على مقياس القلق، ودرجة منخفضة على مقياس الرضا عن الحياة

**الجدول الزمني للبرنامج:-**

تم تنفيذ البرنامج على مدى شهر وثلاثة أسابيع في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٧ تم من خلالهما تطبيق ١٤ جلسة بواقع جلستين اسبوعيا، وتراوحت مدة الجلسة ما بين (٥٠-٦٠) دقيقة.

مكان تطبيق البرنامج:- مراكز مختلفة للإعاقات بجدة، وتم اجراء القياس التتبعي بعد مرور شهر من نهاية تنفيذ البرنامج.

**الفنيات المستخدمة في البرنامج:-**

تم الاستعانة بالفنيات التالية لتحقيق اهداف البرنامج:-

المحاضرة:- وذلك لشرح عدد من المفاهيم المرتبطة بالقلق والمثيرة له، وكيفية التعامل مع الأعراض الجسمانية المصاحبة للقلق.

المناقشة الجماعية والحوار:- للكشف عن الأفكار والمعتقدات السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتحويلها إلى افكار وسلوكيات ايجابية، وإعادة البناء المعرفي.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الاسترخاء العضلي :- تدريب أفراد المجموعة التجريبية على استخدام فنية الاسترخاء للتخلص من الأعراض الجسمية، وتهدئة النفس ، والوصول الى السلام الداخلي.

الواجبات المنزلية:- بتكليف أفراد المجموعة التجريبية بعدد من الواجبات المنزلية منها التدريب على الاسترخاء لمدة (١٠) دقائق، والتدريب على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي.

التدريب على المهارات الاجتماعية:- لتحسين الرضا عن الحياة من خلال استراتيجية التعايش- التنفيس الانفعالي- النمذجة - التغذية الراجعة- لعب الدور- الاقناع.

**التحقق من كفاءة البرنامج:-**

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من اساتذة علم النفس ، وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة، وصحة الاجراءات التطبيقية للبرنامج، وتم اجراء التعديلات المطلوبة وفقا لتعليمات المحكمين، واعداد **البرنامج في صورته النهائية**.١

**خطوات الدراسة:-**

تم تطبيق كل من مقياس القلق ، ومقياس الرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين.

تم اختيار الامهات اللاتي درجاتهن مرتفعة على مقياس القلق ،ودرجاتهن منخفضة على مقياس الرضا عن الحياة وتم تقسيمهن عشوائيا إلى مجموعتين: الأولى تجريبية (ن=١٥) أما ، والثانية ضابطة(ن=١٥ ) أما.

قامت الباحثة بمقارنة درجات القلق ، والرضا عن الحياة لدى مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي باستخدام نتائج اختبار مان وتني ، وذلك للتأكد من مدى تجانس المجموعتين ، وكانت القيمة غير دالة احصائيا.

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية على مدى (١٤) جلسة علاجية ولمدة شهر وثلاثة أسابيع ، وقامت الباحثة أيضا بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج (فترة المتابعة) بتطبيق مقياس القلق ، والرضا عن الحياة على المجموعة التجريبية.

والجدول التالي يوضح جلسات البرنامج

---

السادة المحكمون:- (د. لولوة الرشيد د. نشوى كرم) قسم علم النفس جامعة القصيم (ا. د ماجدة حسين د. مريم صالح - د. سهير التوني د. اميرة عبد الرحمن ) قسم علم النفس جامعة الملك عبد العزيز .



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

جدول رقم ( ٦) يوضح الجلسات البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة | الأهداف | الفنيات المستخدمة |
|---|---|---|---|
| الأولى | التعريف بالبرنامج وبناء العلاقة | - تأهيل الأمهات للدخول في البرنامج العلاجي، وتوضح أهميته.<br>- مناقشة جدول الجلسات العلاجية والاتفاق على مواعيد الجلسات<br>- تطبيق مقياس القلق والرضا عن الحياة (قياس قبلي). | التعارف - المناقشة والتوضيح |
| الثانية | خفض درجة القلق والتعرف على أثاره وأعراضه | - التعرف على القلق العصابي<br>- مناقشة أعراض القلق من الناحية العضوية العضلية، والجانب الوجداني الشعوري، وجانب التفكير | المحاضرة – المناقشة والحوار التغذية الرجعية |
| الثالثة والرابعة | محاور علاج القلق والتخلص من الازمات | - عرض العلاجات المتعددة الأوجه من خلال:-<br>- المواجهة والتجرؤ وليس الانسحاب والهروب<br>- التخيلات الذهنية الهادئة<br>- طريقة تدريب النفس على الحرية والتلقائية الاجتماعية<br>- تنطيق المشاعر | فنيات الضبط الذاتي- التدريب على تحمل المسئولية من خلال لعب الدور وقلب الدور |
| الخامسة والسادسة | زيادة وعي الأمهات بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط | - توعية الأمهات بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط التي يتعرضن لها مثل القلق والاكتئاب<br>- التحرر من الخبرات الاجتماعية المؤلمة المتعلقة بالماضي<br>- االحذر من الايحاءات السلبية مثال ( ان طاقتي محدودة ، يصعب علي تغيير واقعي الذي أعيش فيه) | المحاضرة – استراتيجية التعايش- النمذجة- لعب الدور |
| السابعة | مهارة الاسترخاء | - التدريب على مهارة الاسترخاء للحد من الضغوط | المحاضرة – لعب الدور- الواجبات المنزلية |
| الثامنة والتاسعة | الشعور بالسعادة والطمأنينة- مهارة السيكودراما | - أهمية الشعور بالسعادة والطمأنينة وراحة البال للشعور بالرضا عن الحياة<br>- التكيف مع بعض الضغوط المستمرة | لعب الدور-التنفيس الانفعالي - الواجبات المنزلية |



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| العاشرة | اعادة البناء المعرفي | - اتاحة الفرصة للتعبير عما بداخلهن من مشاعر<br>- التدريب على العلاقة التفاعلية بين التفكير والانفعال والسلوك | لعب الدور- تقليد الدور- الواجبات المنزلية |
| الحادة عشر | مهارة تغيير اسلوب الحياه | - إثارة أهداف واقعية<br>- اختيار الهدف المرتبط بحاجتهن<br>- اختيار انشطة مناسبة لتحقيق الهدف<br>- ادارة الوقت بطريقة أكثر فاعلية | المناقشة الجماعية- لعب الدور- النمذجة- الواجبات المنزلية |
| الثانية عشر و الثالثة عشر | الهدوء النفسي | - ارتفاع الروح المعنوية<br>- الشعور بالقيمة الشخصية<br>- الشعور بالرضا عن الحياة | المحاضرة- المناقشة الجماعية- لعب الدور- الواجبات المنزلية |
| الرابعة عشر | التقييم الختامي لجلسات البرنامج العلاجي | - تقيم الأمهات للبرنامج العلاجي ومدى استفادتها منه<br>- تطبيق مقياس القلق والرضا عن الحياة ( القياس البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة | التغذية الراجعة – المناقشة الجماعية- الحوار |

## عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

### أولا:- عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها: وينص على

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس البعدي للمجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق والرضا عن الحياة.

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار " مان ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس القلق والرضا عن الحياة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧ )نتائج اختبار مان ويتني للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس القلق والرضا عن الحياة .

| المتغير | المجموعات | العدد | متوسط الرتب | مجموع الرتب | U | Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق | التجريبية | ١٥ | ٧.٨٠ | ٦١.٠٠ | ١٤ | ٢.٩٢ | ٠.٠٠٠ |
| | الضابطة | ١٥ | ١٤.٥٣ | ١٢١.٠٠ | | | |
| الرضا عن الحياة | التجريبية | ١٥ | ١٠,٣٣ | ١٠٠,١٣ | ١١ | ٢,٧٢ | ٠,٠٠٠ |
| | الضابطة | ١٥ | ٤,٢٥ | ٥٥,٠٠ | | | |



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفض مستوى القلق لديهن مقارنة بالمجموعة الضابطة، وبالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة يشير إلى وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، حيث ارتفع مستوى الرضا عن الحياة لديهن مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض بصورة كلية.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة في سياق ما أسفرت عنة نتائج بعض الدراسات ذات الصلة والتي تناولت تنفيذ برامج لدى أمهات المعاقين مثل دراسة (مسعد أبو الديار(2010)، بسمة الشريف(٢٠١١)، ماجدة حسين واحمد على(٢٠١١)، أشرف عطية(٢٠١١) فتحي السيسي(٢٠١٤)، قحطان الظاهر وشهريار الراشدة (٢٠١٥)

ومن أكثر الدراسات ارتباطا بالدراسة الحالية دراسة جازري وآخرون (Jazaieri, 2016) Goldin, Grossوالتي أوضحت أثر العلاج المعرفي السلوكي على تقييم العواطف والرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصلت النتائج أنه كلما ارتفعت درجة القلق انخفض استخدام التقييم المعرفي، كما أن ارتفاع القلق كان منبأ بانخفاض الرضا عن الحياة، كما أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مما يوضح اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة والتي أكدت على الدور الايجابي التي تلعبه البرامج العلاجية في زيادة المعارف والأفكار الايجابية لدى الأمهات ومدى فعاليتها في التعديل الايجابي لاتجاهاتهن نحو الاعاقة وخفض معانتهن من الاضطرابات النفسية، وتحقيق قدر من الرضا لديهن.

**ثانيا:- عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها:- وينص على**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسون لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية.

والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (٨)** نتائج اختبار ولكوكسون للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية (ن = ١٥)

| المتغير | القياس | الرتب | عدد الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق | القبلي – البعدي | الموجبة | صفر | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | ٢,٦٨ | ٠,٠٠ |
| | | السالبة | ٨ | ٥,٠٠ | ٥٤٥,٠٠ | | |
| | | المتساوية | ١ | | | | |
| الرضا عن الحياة | القبلي- البعدي | الموجبة | صفر | ٠,٠٠ | ٠,٠٠ | ٢,٩٩ | ٠,٠٠ |
| | | السالبة | ٩ | ٦,٠٠ | ٥٠,٠٠ | | |
| | | المتساوية | ١ | | | | |

يتضح من الجدل السابق وجود فروق ذات دلالة احصائيًا بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق عند مستوى دلالة ٠,٠١ لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وبالنسبة لمتغير الرضا عن الحياة توجد فروق ذات دلالة احصائيًا بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الرضا عن الحياة عند مستوى دلالة ٠,٠١ لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. وهو ما يشير إلى تحقق الفرض.

وتأتي نتيجة الفرض الحالي متسقة مع نتيجة الفرض الأول ومؤكدة له، ومتسقة أيضا مع الأطر النظرية وأدبيات البحث السابق عرضا عن فعالية البرامج المقدمة لأمهات المعاقين في خفض حدة القلق الناتج عن الضغوط التي يتعرضون لها ومساهما في تحسين رضاهن عن الحياة في ظل وجود طفل معاق، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه من شأن البرنامج الذى تم تقديمه لأفراد المجموعة التجريبية، والذى يتضمن فنيات متنوعة تم تطبيقها، والتي هدفت في مجملها إلى مساعدة الأمهات على خفض القلق، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة، واتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة فاطمة النجار (٢٠١٣) التي أكدت فعالية



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

البرنامج العلاجي في تخفيف حدة قلق المستقبل، وتحسين ادراك الامهات لمعايير جودة الحياة الايجابية المتاحة.

وهذا ماسعت اليه دراسة (Park& Chung,2015) لإثراء الاهتمام الثقافي الذي يسهم في تحقيق التكيف مع الضغوط التي تتعرض لها الامهات الكوريات في سياق الإعاقة عند الأطفال في المجتمع الكوري، وذلك من خلال تقديم نموذج عملية الإجهاد وتقديم الرعاية مع إعطاء اهتمام خاص إلى الدعم غير الرسمي، والتي أوضحت أن الجمعيات الخاصة بالإعاقة لكي تكون فعالة يجب أن تكون جزاء لا يتجزأ في السياسة العامة، حيث يمكن للأمهات بناء شبكة الدعم غير الرسمية.

**ثالثا:- عرض نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها: وينص على**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "ولكوكوسن لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس القلق والرضا عن الحياة .

والجدول التالى يوضح ذلك

**جدول (٩ )** نتائج اختبار ولكوكوسن للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس القلق والرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية (ن = ١٥)

| المتغير | القياس | الترتيب | عدد الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | Z | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق | البعدي-التتبعي | الموجبة | ٥ | ٤.٧٥ | ١٤ | ٠.٦٣١- | ٠.٥٧٥ غير دالة |
| | | السالبة | ٣ | ٥.٠٠ | ٩ | | |
| | | المتساوية | ٥ | | | | |
| الرضا عن الحياة | البعدي-التتبعي | الموجبة | ٦ | ٥.٩٥ | ١٥ | ٠.٧٣١- | ٠.٦٠٥ غير دالة |
| | | السالبة | ٢ | ٦.٠٣ | ١٠ | | |
| | | المتساوية | ٦ | | | | |



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

يتضح من الجدل السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائيًا بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس القلق لدى المجموعة التجريبية، وبالنسبة للرضا عن الحياة يتضح لا توجد فروق ذات دلالة احصائيًا بين القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الرضا عن الحياة لدى المجموعة التجريبية.

وهو ما يشير إلى تحقق الفرض بصورة كلية. ويوضح مساهمة البرنامج من خلال العديد من الفنيات العلاجية المستخدمة (لعب الدور، النمذجة، واعادة التوجيه، والاقناع، والمناقشات في خفض القلق ومدى تحسن الرضا عن وجود طفل معاق.

وتفسر الباحثتين هذه النتيجة بتوفر الرغبة لدى أمهات الأطفال المعاقين في الاستفادة من البرنامج مما أدى الى نجاحه لما بعد فترة المتابعة ووعيهن بأهمية التقليل من درجة القلق على الطفل المعاق وتكيفهن مع ظروف الاعاقة لما لذلك من آثر على صحتهن النفسية ورضاهن عن الحياة من ناحية أ وأيضا صحة الابناء .

ونظرا لندرة الدراسات ذات الصلة والتي تناولت تنفيذ برامج لخفض جدة القلق ، وتحسين الرضا عن الحياة لدى امهات المعاقين فيمكن تفسير ذلك استنادا للاطار النظري للرضا عن الحياة وطبيعة القلق والعلاقة بينهما ،ففي ضوء ما توصلت له بعض الدراسات من أن وجود درجة مرتفعة من القلق ينبئ بانخفاض الرضا العام عن الحياة ( مصطفى الحديبي،٢٠١٥)، كما أظهرت نتائج دراسة ريم الكريديسي(٢٠١٥) وجود علاقة عكسية سالبة بين درجات أبعاد مقياس الرضا عن الحياة(السعادة، الاجتماعية، الطمأنينة، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي والقناعة) وبين درجات أبعاد القلق، مما يشير إلى وجود تأثير ذو دلالة احصائية لأبعاد القلق على التنبؤ بدرجة الرضا عن الحياة)

حيث ترى الباحثة أن أهم من أهم مصادر القلق وعدم الاستقرار الاسري وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويترتب عليه خلق جو من التعاسة والشقاء الاسري، نتيجة اخفاق الطفل في تحقيق آمالهما، وقد يقود ذلك الوالدين الى تبادل الاتهامات والقاء اللوم على الذات والآخرين، وبناء على ما سبق فإن الرضا عن الحياة يجعل الشخص أكثر قدرة على مواجهة المواقف التي تواجهه في حياته، ويجعله أقل قلقا وتوترا، وبخاصة أن القلق في حد ذاته هو



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ظاهرة طبيعية واحساس مقبول تحت ظروف معينة، وأحيانا يساعد على النشاط وحفظ الحياة.

هذه المعلومات إلى حد كبير أتت من الأبحاث التي أجريت على أسر الأطفال ذوي الإعاقة (وخاصة الإعاقة الذهنية) في البلدان المتقدمة، ومع ذلك فإن السكان من ذوي الاحتياجات الخاصة وعائلاتهم التي تعيش في البلدان النامية من الأمور التي تثير اهتمام الباحثين، حيث أن ظروف المعيشة هناك تجعل تلك البلدان الأكثر نموذجية للإعاقة. وتنص منظمة الصحة العالمية أن الإعاقة لا تشير فقط إلى وجود مشكلة في وظيفة الجسم أو الهيكل، ولكن أيضا تصف الصعوبات التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة ما أو القيود التي يختبرها أو المشاكل التي يتورط بها في مواقف الحياة، وبالتالي الإعاقة هي أكثر من مجرد عجز، وتتأثر أيضا من العوامل الظرفية مثل: انعدام فرصة الحصول على مواصلات أو مباني عكس الدول المتقدمة، فالظروف أقل من المستوى الأفضل بكثير للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في البلدان النامية، والتي تدل على انخفاض الاهتمام بذوي الإعاقة. .(Yagmurlu, Yavuz, Sen.,2015 )

**تطبيقات الدراسة:-**

١- الخروج ببرنامج علاجي سلوكي معرفي يتم تطبيقه على عينات اخرى غير عينة الدراسة الحالية من امهات المعاقين مما يعمم النفع والفائدة من البرنامج.

٢- لفت نظر الباحثين للقيام بمزيد من الدراسات تسهم بشكل كبير في وضع برامج علاجية لهذه الفئة، حيث أن الأم هي عماد الاسرة، وتأثرها بالضغوط والمشكلات النفسية يهدد بقاؤه المجتمع واستقراره.

٣- يمكن الاستفادة من نتائج البرنامج وتطبيقه على عينات اخرى ممن يعانون من اضطرابات القلق، وتدنى مستوى الاحساس بالرضا عن الحياة.

٤- الاستفادة من البرنامج المقترح في مساعدة الامهات على مواجهة خبرة رعاية الطفل المعاق.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

توصيات الدراسة:-

١- بناء على ما اسفرت الدراسة عنه من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي إعداد الأخصائيين والمعالجين النفسيين للاستفادة من التطورات والبرامج العلمية في مساعدة وتأهيل اسر المعاقين

٢- تبنى المراكز والهيئات المتخصصة البرامج الارشادية والعلاجية في مساعدة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة للتخفيف من الضغوط التي تواجهم.

٣- ضرورة أن توجه مؤسسات المجتمع الاهتمام بتثقيف اسر المعاقين، ومراعاة متغيرات الوضع المادي والاجتماعي.

٤- انشاء مراكز متخصصة تتوافر فيها الامكانات المادية والبشرية تستقبل اسر المعاقين وتقديم الرعاية الشاملة لهم.

٥- انشاء قنوات تواصل تقدم المعلومات والارشادات والبرامج التدريبية التي تساعد الأمهات على التعامل الجيد مع طفلها المعاق.

٦- مساعدة أسر المعاقين في التخلص من مشاعر الخجل في اظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الاعاقة، وبناء الاتجاهات الايجابية.

٧- توجيه الجهود للتدخل المبكر للحد من آثار الاعاقة على الوالدين والإخوة.

٨- الاهتمام بتبصير اسر المعاقين أن الطفل المعاق منحة، وليس محنة، وضرورة التعامل الجيد معهم.

٩- تطوير التشريعات الخاصة بحماية حقوق المعاقين وأسرهم.

١٠- ضرورة التأهيل المبكر للأطفال المعاقين لتحسين جودة الحياة لدى اسرهم ذلك لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة لدى أسر المعاقين والتدخل الايجابي لتأهيل أبنائهم من المعاقين.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

**دراسات وبحوث مقترحة**

١- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات المعاقين.

٢- فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى آباء ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الوحدة النفسية لدى أمهات المعاقين.

٤- برنامج ارشادي انتقائي لخفض الخجل الاجتماعي لدي امهات المعاقين.

٥- اجراء دراسات توضح أساليب التنشئة الصحيحة والخاطئة لأمهات المعاقين.

**قائمة المراجع:-**

**أولا:- المراجع العربية**

١- أحمد جابر جاد الرب(٢٠١٠). طيب الحياة النفسية لدى آباء الاطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالضغوط النفسية. المؤتمر العلمي السابع، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ، ٥٢٩-٥٨٢.

٢- أحمد فتحي علي( ٢٠١٥). الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا في مصر والسعودية وفقا لبعض المتغيرات دراسة مقارنة. مجلة كلية التربية جامعة بور سعيد، (١٠)، ١-٢٨.

٣- أشرف محمد عطية(٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الاطفال المصابين بالأوتيزم. مجلة دراسات عربية في علم النفس، ١٠(٣)، ٤٢٩-٤٨٤.

٤- أميرة طه بخش(٢٠٠٢). الضغوط الاسرية لدى أمهات المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية ، مجلة دراسات،٢٩(٢) ،٢١٥-٢٣٧.

٥- أنيسة دوكم(٢٠٠٥). الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور المعاقين وأساليبهم في التعامل معها. مجلة العلوم التربوية، (٣)، ٢٣-٥١.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٦- إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات المعاقين ذهنيا وعلاقته بنوعية الرعاية التي يلقاها الطفل. مجلة حوليات كلية الآداب جامعة عين شمس، (٤٠)، ٨٩-١١٤.

٧- بدر محمد الأنصاري(٢٠٠٤). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية: دراسة ثقافية مقارنة. مجلة دراسات نفسية، ١٤(٣)، ٦٥-٩٩.

٨- بسمة عيد الشريف(٢٠١١). أثر التدريب على حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين. مجلة المنار،١٧(٤)، ٦٧-٨٩.

٩- حامد عبدالسلام زهران ( ٢٠٠٥ ). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط٤. القاهرة : عالم الكتب.

١٠- ريم سالم الكريديسي(٢٠١٥). قلق المستقبل وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، (٤٢)،٢٣١-٢٧٢.

١١- زيدان عاصم محمد(٢٠٠٤). الانهاك النفسي لدى أباء وأمهات الاطفال التوحدين وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية والأسرية ، مجلة البحوث النفسية والتربوية، ٤(١٠)،١٢٣-١٥٨.

١٢- سيد أحمد محمد (٢٠١٦). الضغوط والحاجات النفسية لدى عينة من آباء وأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا: دراسة فارقة عبر حضارية. مجلة الامام محمد بن سعود الاسلامية للعلوم الانسانية والاجتماعية، (٣٥)، ١٢٧-٢٠٢.

١٣- سميرة على أبو غزالة(٢٠٠٤). فاعلية برنامج ارشادي في ادارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحدين. مجلة العلوم التربوية جامعة القاهرة، (٣)، ٣٥-٨٦.

١٤- سهير محمود أمين (٢٠١٠). الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٥- طه عبدالعظيم حسين( ٢٠٠٧).العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. دار الوفاء



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

للطباعة والنشر: الاسكندرية

١٦- عايش صباح ومنصوري عبد الحق (٢٠١٣). علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية. المجلة العربية للدراسات التربوية، (٤)، ٧٩-١٠٠ .

١٧- عبد الباقي دفع الله أحمد وسلوى عثمان عبد الله(٢٠٠٩). فعالية برنامج ارشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليا بولاية النيل الابيض بالسودان. مجلة الجمعية السودانية للدراسات النفسية، (١)، ٤٧- ٩٥.

١٨- عبد الفتاح إبراهيم القرشي(٢٠٠١). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. الكويت: دار القلم.

١٩- عزة عبد الكريم مبروك(٢٠٠٧). أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين. مجلة دراسات نفسية، ١٧(٢)، ٣٧٧-٤٢١.

٢٠- فاروق السيد عثمان(٢٠٠١). القلق وادارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢١- فاطمة الزهراء محمد النجار(٢٠١٣). تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة لدى عينة من امهات المعاقين. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٣(٤٢)، ١٢٥-١٥٣.

٢٢- فاطمة خليفة السيد(٢٠١١). دور بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. رسالة دكتوراه، كلية الآداب ، جامعة المنوفية.

٢٣- فاطمة محمد عياد(٢٠٠٢) . مقارنة بين عينة من آباء وامهات الاطفال المتأخرين عقليا وآخري لأباء وامهات الاطفال العاديين. مجلة دراسات نفسية، (٤)، ١٥٦-٥٤٠.

٢٤- فتحي أحمد السيسي(٢٠١٤). أثر برنامج ارشادي على خفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، (١)، ٣٧٦٥-٣٨٣٣.

٢٥- قحطان أحمد الظاهر وشهريار سلامة الرواشدة(٢٠١٥). أثر برنامج منزلي لتثقيف الامهات البورتج في خفض الضغوط النفسية لدى أطفال الأمهات الأطفال المعاقين عقليا. المجلة التربوية بالكويت، ٢٥(٩٧)، ٢٥٣-٣٠٠.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٢٦- لطيفة عبدالله اللهيب(٢٠٠٣). خدمة الفرد في ضوء المنظور الواقعي في التعامل مع أسباب ومشكلات التخلف العقلي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية،١(١٤)، ٢١-٥٩.

٢٧- ماجدة حسين محمود وأحمد فتحى على(٢٠١١). مدى فاعلية برنامج ارشادي لتحسين الصلابة النفسية لأمهات الابناء المعاقين عقليا وأثره على تقدير الذات لأبنائهم. مجلة دراسات نفسية، ٢١(٣)، ٤٤٧-٤٧٣.

٢٨- محمد ابراهيم عيد (٢٠٠٠) علم النفس الاجتماعي. مكتبة زهراء الشرق: القاهرة .

٢٩- محمد حسن غانم (٢٠١١). التفسير الاسلامي للسلوك الانساني. ط٢. الرياض: مكتبة الشقيري.

٣٠- مريم ابراهيم حنا (٢٠١٠). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٣١- مسعد نجاح أبو الديار(٢٠١٠). اختبار فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لتنمية التفاؤل في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الاطفال المعاقين سمعيا. مجلة دراسات مركز تقويم وتعليم الطفل، ٣٨( ٣ ) ٢١٣-١٥٨ .

٣٢- مصطفى عبد الرحمن الحديبي(٢٠١٥). الرضا عن الحياة كمتغير وسيط بين خواء المعنى وبعض الاضطرابات الاكلينيكية والمشكلات النفس اجتماعية لدى طلاب الجامع. مجلة كلية التربية باسيوط،٣١(٢)،٢٨٨-٥٨١.

٣٣- نادية حمدان الشبكي و خالد شاكر الصرايرة(٢٠١٠). فعالية برنامجي الوقاية من التوتر وحل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية والتكيف الأسري لدى اسر الاطفال المعاقين. مؤته للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ٢٥(٢)، ١٥٥-١٨٤.

٣٤- وحيد مصطفى كامل(٢٠٠٥). فعالية برنامج ارشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الامهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا. مجلة دراسات نفسية، ١٥(٢)، ٢٣١-٢٦٢.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ثانيا:- قائمة المراجع الأجنبية

35- Andrea,G., Fabrizio, R., Giora, L., Marelli J.(2015). Behavioral and cognitive behavioral treatments of Parasomnia. Hindawi puplishing corporation behavioral neurology.

36- Aviash, d. S. ,(2010). Mothers of children with developmental disabilities. Journal of analysis of psychopathology, (7), 13-20.

37-Baum, L. S. (2004). Internet parent support groups for primary care givens of a child with special car needs. Pediatric nurse, 30(5), 381-388

38-Brian, M., Galla,J., Wood,A., David,A.( 2014). One year follow- up to modular cognitive behavioral therapy for the treatment of pediatric anxiety in an elementary school setting. Journal of child psychiatry, 9(43), 2199-226.

39- Deborah, C., Beidel ,M., Samuel, M., Turner, B.(2005): Childhood anxiety disorders- aGuide to research treatment, printed in the United State of America, Great Britain by Routledge, Taylor & Francis Group, New York.

40- Dyson ,L . (1997) . Fathers and mothers of school age children with development disabilities parental stress family functioning and social support, American journal on mental deficiency,(1), 102-163

41- Emerson , E. , Hatton , G., Blacker , J., Graham, H (2006). Socio economic Position ,household , cpmposition , Health Status and indicators of the well-being of mother of children with and intellectual disabilities . Journal of intellectual disability research ,50(12) ,862-873.

42- Farber, B. (1999). Severe lye mental retardation on family integration . Monogr, Reseorell in child development..

43- Graig, A. & Swan, M. ,(2002). Effect of disability on parental stress. Lacer and voices, (2), 1-9.

44- Hoisington, W. (2003). Eclecticism counseling and accommodation design of persons with cognitive disabilities, available at: www.sacredhealingnow.com/.../Eclec&Acccom.pd

45- Jackson ,W. (2004). Impact of deafness on family life. Topics in early childhood Special education, 24(1),15-29.

46-Jazaieri, H; Goldin, P. R.; Gross, J. J.(2016). Treating social anxiety disorder with cbt: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. Journal of Cognitive Therapy and Research,(5), 34-42.

47- Marcus,K., Herwing, H.(2008). Health-related quality of life in children with disabilities In their parents perspectives" Zeitschrift Meddizinische Psychologie., 17(4),161-168.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

48 - Martain , P.F. .(2007). Relationship between early intervention and quality of life in hearing disability children's mother. The British journal development and disabilities. 75(1), 49-80
49 - Morris,L. A.(2014). The Impact of Work on the Mental Health of Parents
Of Children with Disabilities. Journal of family relation, (63), 101-121.
51- Manfred, H. ,(2008). Self- Esteem and satisfaction with life deaf and hard of hearing people . Journal of deaf studies and deaf education, 13(1), 124-146.
52- Nygar, I & Taner, M. ,(2010). The level of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorder and their parents, Journal of education, 9(1), 23-30
53- Ozden, C. . (2010). State train anxiety inventory assessment of mothers with language delayed children, 33(1), 80-87
54- Park, H.J ., Chung, G.H. (2015). A Multifaceted model of changes and adaptation among orean mothers of children with disabilities. Journal of Child Fam Stud, (24), 915-929.
55- Pisula, E. (2016). Parenting stress in Mothers and Fathers of children with Autism Spectrum Disorder. University of Warsaw, Poland.
56- Pollard, C.A., Barry, C.M ( 2013) Relationship quality as a moderator of anxiety in Siblings of children diagnosed with autism Spectrum disorders or down Syndrome. Journal of Child Fam Stud, (22), 647-657.
57-Pradsh, I. Impact of disabilities of mental retarded persons on their parents. Indian journal of psychological medicin, 3092), 156-163, (2008).
58- Rudolph.,P., Kummer, D.,Eysholdtu, K.(2004). Speech impaired children anxiet, depression and quality of life or the mothers. HNO,(5), 25-61..
59- Simpson ,H. B. ( 2010 ). Anxiety disorders theory, research and clinical perspectives, cambridge ; Cambridge University Press.
60- Sipal, R.F., Sayin, U. (2016). Impact of perceived Social Support and Depression on Parental Attitudes of Mothers of Children Who are Deaf. Journal of Child Fam Stud, (22), 1103-1111.
62- Skok, H, Anita, D.(2006). perceived stress, perceived a Social support , and wellbeing among mothers of school – aged children with cerbral palsy . Journal of intellectual and developmental disability,31(1),53-57.
63 - Smaddi, A.Sartawi, A.(1998) The counseling need of families with disabilities in the in the United Arab Emirates , European journal of special education, 13(2) ,200 - 207.
64- Yagmurlu, B., Yavuz., H. M., Sen, H. (2015).Well-Being of Mothers of Children with Orthopedic Disabilities in Disadvantaged Context: Finding from Turkey. Journal of Child Fam Stud, (24), 948-956.



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

# The effectiveness of cognitive behavioral treatment program to reduce anxiety and improve Life satisfaction among disabled children mothers

**Fatma Khalifa Elsayed**
Associated Professor of Psychology
Faculty of Arts and Humanities
king Abdul Aziz University- Jeddah

**Rdeah Mohmmed Hamididdin**
Assistant Professor of Psychology-
Faculty of Arts and Humanities
king Abdul Aziz University- Jeddah

**Abstract:** The aim of this current study is to identify the effectiveness of cognitive behavioral treatment program to reduce anxiety and improve Life satisfaction among disabled children mothers, This study includes a sample of disabled children mothers who their children belong to mental and physical disabilities,(N=30) divided into two groups, the first experimental (N=15) and the second control group (N =15), The Program was applied to the experimental group, study diagnostic is anxiety Scale set up by Elsisi, F(2014), Life satisfaction Scale set up by Desoky, M, and cognitive behavioral treatment program set up by researchers. The results revealed that the cognitive behavioral treatment program reduce anxiety and improve Life satisfaction among disabled children mothers .



الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner