فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

The Effectiveness of A Cognitive-Behavioral Program to Reduce Life Stress Among Mothers of Children With Muscular Dystrophy

إعداد/

د. منال مبروك عبد المتجلي عبد الحافظ

أستاذ مساعد بقسم العمل مع الأفراد والأسر

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

1445هـ/2023م

ملخص الدراسة: استهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج تدخل مهني قائم على العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات ، وتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي " ، وتنتمي هذه الدراسة الى نمط دراسات قياس عائد التدخل المهني، واعتمدت على استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال التصميم شبه التجريبي لمجموعة واحدة تجريبية، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني على عدد (10) من الامهات بمستشفى ام المصريين ، وتم استخدم المقياس كأداة لقياس الضغوط الحياتية لدى عينة الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى إثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة وفروضه الفرعية.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي– الضغوط الحياتية – مرض ضمور العضلات

The Effectiveness of A Cognitive-Behavioral Program to Reduce Life Stress Among Mothers of Children With Muscular Dystrophy

Summary of the study: The study aimed to test the effectiveness of a professional intervention program based on cognitive-behavioral therapy to reduce life stress in mothers of children with muscular dystrophy. Children with muscular dystrophy in favor of telemetry", and this study belongs to the pattern of studies measuring the return of vocational intervention, and relied on the use of the semi-experimental approach through the semi-experimental design of one experimental group, and the vocational intervention program was applied to (10) mothers at Umm Al-Masryeen Hospital The scale was used as a tool to measure the life stresses of the study sample, and the results of the study confirmed the validity of the main hypothesis of the study and its sub-hypotheses.

Keywords: cognitive behavioral therapy – life stress – muscular dystrophy

مدخل لمشكلة الدراسة:

يعتبر مرض ضمور العضلات نوع من انواع الاعاقات التي تصيب الاطفال منذ الصغر ،حيث انه يعتبر من الاعاقات الحركية ، فهو مرض عصبي عضلي ناتج عن موت الخلايا العصبية الحركية مما يؤدي الى ضعف في الساق والحوض والجذع والذراعين والرقبة.

ويؤدي اكتشاف هذه الاعاقة لدى الطفل الى سلسلة من الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية عند الاسرة بصفة عامة ولدى الامهات بصفة خاصة ، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاحباط والاكتئاب واليأس من شفاءه والخوف على مستقبل الطفل وهذه المشاعر السلبية تؤدي الى العزلة وضعف العلاقات الاجتماعية بالمحيطين او ضعف العلاقات داخل الاسرة لانشغال الام واهتمامها الزائد بهذا الطفل المصاب بالإضافة الى احتياج هذا الطفل الى نظام خاص من العلاج والجلسات العلاجية مما يرهق الاسرة ماديا.

ويعتبر ما تعانيه الام من ضغوط نفسية واجتماعية وصحية ناتج عن دورها المهم في حياة طفلها المصاب بضمور العضلات، فهي اكثر افراد الاسرة قلقا عليه واهتمام به وحرصا على إشباع حاجاته اليومية كما انها اكثر تأثرا بإعاقة طفلها .

لذا فإن الام تحتاج الى المساعدة المهنية لمساعدتها على التكيف والتعايش مع طفلها المصاب وذلك من خلال تخفيف الضغوط الحياتية التي تعاني منها المتمثلة في الضغوط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية .

وخدمة الفرد احدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتميز بالعديد من المداخل العلاجية المتنوعة التي تساعد علي مواجهة المشكلات والتخفيف من الضغوط الحياتية ومن هذه المداخل مدخل العلاج المعرفي السلوكي وذلك لما يحتويه من اساليب معرفية وانفعالية وسلوكية تتناسب للتعامل مع الضغوط الحياتية التي تعاني منها امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الامراض المزمنة هي إحدى سمات عصرنا الحالي، فهي امراض معقدة الاسباب تتطلب بصفة عامة علاج طويل المدى وتدخل طبي مستمر وغالبا ما تستمر الى نهاية الحياة لدى المريض حيث يترتب عليها تغيير نمط واسلوب الحياة وصعوبة في اداء الادوار الاجتماعية وصعوبة في اتخاذ القرارات ومشكلات العزلة والشعور بالوحدة وعدم القدرة في التحكم في

الضغوط ومشاعر القلق والخوف ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الاخرين والمشكلات الاقتصادية وتفرض عليه قيودا مرتبطة بأدوية معينة ونظام غذائي معين وممارسة انشطة معينة. (محروس، 2012، ص 1743)

ويعد مرض ضمور العضلات والاعصاب احد انواع الامراض المرتبطة بالاعتلالات العصبية الاكثر انتشار حيث يصيب 1 من 3500 حالة ولادة، ويتلخص المرض في اصابة الاعصاب المحيطية التي تربط النخاع الشوكي بالعضلات مما يؤثر على نقل التدفعات العصبية ويؤدي الى صعوبة المشي واعوجاج في الرجلين منذ الطفولة المبكرة مع امكانية تأخر ظهور المرض الى فترة المراهقة وكان يعد سابقا احد انواع الحثل العضلي (الازهري، 2020، ص 54)

وتشير امراض ضمور العضلات الى مجموعة متغايرة الخواص تؤدي الى ضعف العضلات بطريقة تدهوريه، وفقدان العضلات المصابة، وتختلف امراض ضمور العضلات حسب خصائصها ودورتها وبعض امراض ضمور العضلات تتدهور ببطء عبر عقود من الحياة في حين ان البعض الاخر يؤدي الى انحدار سريع وموت مبكر وتؤدي بعض انواع ضمور العضلات الى ان يولد الطفل وهو يعاني من اعاقة شديدة في حين ان انواعا اخرى لا تؤدي لظهور اعراض حتى وقت متأخر من الحياة واكثر انواع ضمور العضلات شيوعا هو ضمور العضلات دوشين(DMD) وهو احد اكثر الاضطرابات الجينية الانسانية القاتلة شيوعا ويصيب تقريبا واحدا من كل 3500 مولود وهو ايضا احد اكثر انواع ضمور العضلات شدة ويحدث هذا النوع من ضمور العضلات بداية من ضعف في الساق والحوض والذي يتقدم في النهاية نحو ضعف شديد في الساقين والجذع والذراعين والرقبة وعلى الرغم من عدم وجود علاج فعال في الوقت الحاضر الا انه قد تم القيام بخطوات واسعة نحو العثور على الشفاء وهناك العديد من العلاجات التي تهدف نحو زيادة جودة الحياة وعلى الاسرة ان تكون على معرفة بالمرض بهدف تلبية احتياجات ابنائها على نحو فعال وتوفير الدعم العاطفي لهم (منظمة الصحة العالمية، 2009)

وتوضح دراسة فراق (2018) ان ضمور العضلات الشوكي هو مرض عصبي عضلي ناتج عن موت الخلايا العصبية الحركية في الجزء الامامي من الحبل الشوكي وينتقل بطريقة جسمية منتحيه ويصيب شخص من كل 1000 مولود جديد.

وبحسب منظمة الصحة العالمية فانه بين كل 3 الالف و 300 شخص يوجد مريض واحد بضمور العضلات والاكثر شيوعا وانتشار هو ضمور عضلات من نوع دوشين. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

وحيث يبلغ عدد الاطفال المصابون 950000 من اجمالي عدد السكان بجمهورية مصر العربية لعام 2022، طبقا لمنظمة الصحة العالمية ان المرض يصيب طفل من كل 3500 طفل(الجمعية المصرية لمرضى ضمور العضلات والاعصاب، 2022)

ويعتبر مرض التصلب الضموري (ضمور العضلات)من الامراض العصبية المزمنة التي لها تأثير على الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وينجم عن المرض العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك كونه مرض مزمن. (مجلة دراسات علم نفس الصحة ،2017)

ومنذ اكتشاف الإعاقة لدى الطفل تبدأ سلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين بصفة عامة ولدى الامهات بصفة خاصة، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والاسى ولوم الذات او القاء اللوم على الاخرين والخوف على مستقبل الطفل فضلا عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كانا يتمنيان رؤيتها في طفلهما، وهكذا تختفي كثيرا من الآمال والاحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته (غنيم ،2015، ص 303)

حيث اشارت دراسة رسلان (2000) الى تحديد انماط استجابة تلك الاسر بصفة عامة والامهات بصفة خاصة تجاه إعاقة أحد أبنائها ، حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود قصور واضح لدى اسر الاطفال المعاقين في الاهتمام بأفرادها ، خاصة اخوة الاطفال المعاقين حيث يمثل الاهتمام بالطفل المعاق عبئا كبيرا على الاسرة على حساب باقي افرادها خاصة الابناء العاديين ، مما ادى الى وجود العديد من الاضطرابات النفسية لديهم نتيجة ارتباط المناخ الاسري بالعزلة عن الاخرين.

وتواجه اسر الاطفال المعاقين العديد من الضغوط الحياتية اثناء رعاية الطفل ، حيث ان الاسرة متمثلة في الاب والام والاخوة قد تعاني من مخاوف وقلق حول حالة الابن المريض والنظام العلاجي والمتابعة وقد ينتاب امهات هؤلاء الاطفال حالة من الشعور بالشفقة والعطف على الابن المريض ، وتضع الام تحديدا كل طاقاتها لرعايته وتترك باقي افراد الاسرة وتصبح

الحياة داخل هذه الاسرة في خطر حقيقي وقد يؤدي ذلك الى خلل في إدارة الاسرة (فوزي، 2004، ص 41)

كما اشارت نتائج دراسة نولان وكومفلد Nolan,K,j.Comfield,C s, (2006) ان مرض الطفل او وجود اضطراب او اعاقة لهذا الطفل داخل الاسرة يؤثر على علاقة الوالدين بعضهما البعض وعلاقة الوالدين بالآخرين.

كما اوضحت نتائج دراسة دوفي Duffy (2011) ان اسر اطفال المعاقين تواجه العديد من الضغوط الحياتية التي تشير اغلبها الى ضغوط اجتماعية وصحية ونفسية بجانب الضغوط الاقتصادية ، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين وجود طفل ذو إعاقة وبين الضغوط الحياتية لأسرة الطفل وخاصتا الام

ويعتبر ما تعانيه الام من ضغوط اجتماعية ونفسية وصحية ناتج عن دورها المهم في حياة طفلها المصاب ، حيث انها اكثر اعضاء الاسرة قلقا عليه واهتماما به وحرصا على اشباع حاجاته اليومية حيث انها تتحمل المسئولية الكبرى في تنشئة اطفالها واكثر تأثرا بإعاقة ابنائها.

حيث اظهرت نتائج دراسة كاميرون وداي Cameron,S,Day,D (2011) وجود علاقة بين الضغط الوالدي وكيفية التعايش مع الحدث الضاغط وعلاقته بالموارد الاسرية والمتمثلة في العلاقات الاسرية، الحالة الاجتماعية والاقتصادية، المساندة الاجتماعية من الاصدقاء والمتخصصين خارج الاسرة وإدراك الامومة، حيث اظهرت النتائج تأثير مساندة البيئة المحيطة في تقليل الضغوط على والدي الطفل المعاق.

وتمتد الضغوط التي تتعرض لها اسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليشمل عجز بعض الامهات في التعامل مع اطفالهم، حيث استنتجت دراسة دونالد Donald.M,et.al (2009) ان اهم الضغوط التي تواجه اسر هؤلاء الاطفال هي الوصمة من المجتمع تجاه الطفل ذو الاعاقة ، بالإضافة الى الشخصية الصعبة للطفل مما يعرض الاسر بشكل يومي الى ضغوط اجتماعية وصحية ونفسية وارهاق عام واعراض جسدية

واشارت دراسة فيجينو Fujino (2015) الى اهمية تقديم الدعم للأمهات الاطفال المصابين بضمور العضلات وتقليل القلق على اطفالهم وتشجيعهم على التواصل مع المحيطين مما يساعدهم على مواجهة العديد من الضغوط الحياتية

كما اشارت دراسة بي إتش Peay, H (2018) الى وصف المشكلات النفسية والاجتماعية لأمهات الاطفال المصابين بضمور العضلات والتي تمثلت في الشعور بالقلق بشأن مستقبل اطفالهم بالإضافة الى العديد من المخاوف في التعامل مع اطفالهم والمحيطين بهم.

واوضحت نتائج دراسة سيترنج Setrang (2019) الى اهمية تقديم المساعدة المهنية لأمهات اطفال ضمور العضلات من خلال منهج شامل لكيفية التعامل مع حياتهم الاسرية والتخفيف من صعوبة المشكلات اليومية.

كما اشارت دراسة إدريس (2022) الى ارتفاع نسبة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه اسر مرضي ضمور العضلات وخاصتا الامهات واوصت الدراسة بضرورة التدخل المهني معهم للتخفيف من تلك المشكلات.

ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الانسانية الي تعمل في مجالات متنوعة ومنها مجال المعاقين لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وخدمة الفرد احدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتميز بالعديد من المداخل العلاجية المتنوعة التي تساعد علي مواجهة المشكلات والتخفيف من الضغوط الحياتية ومنها العلاج المعرفي السلوكي وذلك لما يحتويه من اساليب معرفية وانفعالية وسلوكية تتناسب في التعامل مع الضغوط الحياتية التي تعاني منها امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

حيث اشارت دراسة العنزي(2012)بعنوان فعالية برنامج ارشادي جمعي يستند الى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين التكيف الزواجي وتخفيض ضغوط العمل لدى المعلمات المتزوجات، الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اداء المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك لصالح المجموعة التجريبية في تحسين مستوى التكيف الزواجي وخفض مستوى الضغوط في العمل.

واوضحت نتائج دراسة الطراونة (2014) بعنوان فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية ،الى وجود فروق بين اداء المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري القلق والرهاب الاجتماعي البعدي تبعا لمتغير البرنامج المعرفي السلوكي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما توصلت نتائج دراسة سليمان (2014) بعنوان فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، الى وجود فروق دالة احصائيا في اعراض الاكتئاب بين درجات افراد المجموعة التجريبية ودرجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

واشارت نتائج دراسة غراب (2015) بعنوان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية الكلية وانماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على قدرة البرنامج العلاجي وفعاليته واستمرار تأثيره في التخفيف من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات لدى افراد عينة الدراسة.

مما سبق عرضه يتبين اهمية التدخل المهني لمساعدة امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات للتخفيف من الضغوط الحياتية لديهم وذلك من خلال برنامج للتدخل المهني قائم على العلاج المعرفي السلوكي ولذلك تتمثل مشكلة الدراسة في (فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات)

اهمية الدراسة:

1-التزايد المستمر في معدلات الاصابة بمرض ضمور العضلات لدى الاطفال ، كما تم ذكره في مشكلة الدراسة.

2-لا تعتبر الاصابة بمرض ضمور العضلات مشكلة الطفل وحده بل تمتد تلك المشكلة لأفراد اسرته جميعا وخاصتا الام لما ينتج عن هذه الاصابة من ضغوط حياتية .

3-اهمية دور الام في الاسرة والتي تعتبر اساس تماسك الاسرة ، وتعرضها للعديد من الضغوط الحياتية قد يعرض الاسرة بأكملها الى التفكك ، لذلك فهي في حاجة شديدة للتخفيف من تلك الضغوط

4-ما أكدته الدراسات السابقة من تأثير الضغوط الحياتية على امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات، مما يتطلب تقديم المساعدة المهنية لهن.

أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:

" اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ":

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
2. اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
3. اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
4. اختبار فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.

- **فروض الدراسة:**

يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

" توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ".

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

1. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي.

2. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي.
4. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي.

.مفاهيم الدراسة:

1-مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه اتجاه حديث يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته والعلاج السلوكي ويتعامل مع المشكلات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا (شرشير، 2011،ص 17)

ويعرف ايضا بأنه اسلوب علاجي يربط بين البناء المعرفي للفرد وسلوكه ومن ثم صحته النفسية والعضوية فهو يقوم على إحداث تغيرات إيجابية في مفاهيم الفرد من خلال التأثير في العمليات المعرفية غير المنطقية لديه باستخدام فنيات معرفية وسلوكية وانفعالية.(المناحي، 2015، ص 3)

ويركز العلاج المعرفي السلوكي على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية) الذي يرى انه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد اكثر جمودا واكثر تشويها وتصبح احكامه مطلقة ويسيطر عليه التعميم الزائد كما تصبح المعتقدات الاساسية للفرد حول نفسه والعالم من حوله محدودة بدرجة كبيرة (شاهين، 2015، ص 7)

كما يعرف بأنه مدخل ينطوي على تقييم وتغيير السلوكيات والافكار والمشاعر عند العمل مع العملاء الذين يعانون من الضيق النفسي او الاختلال الوظيفي، ويركز على المشاركة والتعاون الفعال بين كلا من الاخصائي الاجتماعي والعميل (حبيب، حنا، 2016، ص 310)

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي اجرائيا:

-مدخل علاجي نتج عن دمج العلاج المعرفي والعلاج السلوكي

-يتضمن مجموعة من الاساليب العلاجية المعرفية والانفعالية والسلوكية

-من خلال هذه الاساليب يتم مساعدة امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات في التعرف على افكارهم اللاعقلانية واقناعهن بمدى تأثيرها السلبي على مشاعرهن وسلوكهن

-بهدف مساعدة الامهات على تغيير هذه الافكار واستبدالها بأفكار اخرى عقلانية وتبني حديث ذات ايجابي مما يؤدي الى التخفيف من حدة الانفعالات السلبية مثل الحزن والخوف ولوم الذات وكذلك تعديل السلوكيات المضطربة مثل رفض الزيارات العائلية وتجنب حضور المناسبات وذلك يساعد الامهات علي التخفيف من الضغوط الحياتية.

2-مفهوم الضغوط الحياتية:

يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية الضغط بانه تأثير يتدخل في التوظيف الطبيعي للكائن الحي وينتج عنه التوترات المرتبطة بالأبعاد البيئية ، فهو اي تأثير يتعارض مع الاداء الوظيفي العادي للكائن الحي وينتج عنه انفعالا داخليا او توترا (السكري،2000،ص 517)

ويشير قاموس التربية الخاصة ان مصطلح(Stress) بمعنى توتر وهي حالة تضمن تعرض الفرد لضغوط نفسية او عضوية ويحدث ذلك نتيجة لتأثيرات خارجية غير ملائمة او غير مواتية حيث يترتب عليها شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه وأعضائه بحيث يصعب عليه ضبط نفسه او التحكم في انفعالاته (رياض، 2005، ص 26)

وتعرف الضغوط الحياتية بأنها المواقف التي يمر بها الفرد في حياته ويتصور انها تفوق إمكاناته وموارده الشخصية والبيئية اللازمة للتعامل معها وبالتالي يعتري الفرد بسببها شعور بالقلق او الخوف او عدم القدرة على السيطرة عليها (النوحي، 2007،ص 97)

وتعرف ايضا الضغوط الحياتية بأنها مجموعة قوى تأثيرية تواجه الفرد خلال المواقف الحياتية ويكون لها تأثيراتها السلبية المختلفة على مستوى ادائه المتوقع ومن ثم يجب التخفيف من هذه الضغوط (الكريم، 2016، ص6)

ويقصد بالضغوط الحياتية اجرائيا:

–هي المواقف والاحداث الضاغطة التي تواجه امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

–تواجه الام تلك المواقف في حياتها اليومية

–تظهر تلك المواقف الضاغطة في صورة مجموعة من المؤشرات التالية : ضغوط اجتماعية مثل (ضعف العلاقات داخل الاسرة، تجنب حضور المناسبات الاجتماعية، افتقاد الدعم الاجتماعي من المحيطين، ضعف العلاقة مع الاهل والجيران) ضغوط نفسية مثل (الشعور بالقلق على مستقبل الطفل ، الانفعال الزائد في بعض المواقف، الشعور باليأس من شفاء الطفل، الشعور بالذنب جاه الطفل) ضغوط اقتصادية مثل (ضعف دخل الاسرة، ارتفاع تكاليف جلسات العلاج الطبيعي، عدم القدرة علي تلبية احتياجات الاسرة، الصعوبة في توفير المستلزمات الصحية للطفل) ضغوط صحية مثل (الصعوبة في التركيز، الشعور بالتعب والاجهاد ، الشعور بالضعف العام في الصحة، الآلام العمود الفقري بسبب حمل الطفل بشكل مستمر)

–وهي الدرجة التي تحصل عليها الامهات (عينة الدراسة) على مقياس الضغوط الحياتية

3–مفهوم مرض ضمور العضلات:

يعرف مرض ضمور العضلات بأنه مجموعة من الامراض التي تتسم بالضعف العام التدريجي ونقص في كتلة العضلات والذي اما ان يكون ضمور جزئيا او ضمور كليا للعضلة وتظهر اعراض هذا المرض في مرحلة الطفولة وله العديد من الانواع (سليمان ،2008،ص 2)

ويعرف معجم مصطلحات الطب النفسي الضمور بأنه نقص التوتر العضلي بسبب حالة من ارتخاء العضلات وفي هذه الحالة يحدث ضمور مع نقص في حجم ووظيفة العضلات نتيجة لأمراض الجهاز العصبي والعضلي (الشربيني،2014،ص 9)

هو مجموعة من الاضطرابات الوراثية التي تتضمن ضعف العضلات تدريجيا بسبب تحلل اولي للألياف العضلية ولكي يصنف الاضطراب على انه احد معايير امراض ضمور العضلات

فهناك اربعة اسس رئيسية: انه مرض عضلي–انه اساسه وراثي–لديه دورة تدهوريه–في خلال احد مراحله قد يحدث موت للألياف العضلية (يوسف، 2017،ص397)

يمثل ضمور العضلات مجموعة من الامراض الجينية تصل الى 30 نوعا، حيث يتسم هذا المرض بفقدان الانسجة العضلية وضعف في عضلات الهيكل العظمي التي تتحكم بالحركة حيث تظهر بعض اشكاله لدى الرضع او الاطفال والبعض الاخر لا يظهر إلا في منتصف العمر (الجميلي، 2012، ص 26)

- **الإجراءات المنهجية للدراسة:**

(1)–نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني التي تنتمي بدورها إلي نوعية أكبر من الدراسات شبة التجريبية والتي تقوم علي القياس القبلي – البعدي لجماعة تجريبية واحدة، والتي تستهدف قياس أثر متغير مستقل على متغير تابع، وذلك لتقدير حجم التغيير الذي يحدثه المتغير المستقل (المتغير التجريبي) والمتمثل في " البرنامج المعرفي السلوكي " علي المتغير التابع المتمثل في " تخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات ".

(2)–المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج شبه التجريبي, حيث أنه يعد أنسب أنواع المناهج ملائمة لهذه الدراسة وذلك من خلال استخدام التجربة القبلية – البعدية لجماعة تجريبية واحدة من امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات بمستشفى ام المصريين وعددهم (10) مفردة.

(3)–مجالات الدراسة:

(أ) المجال المكاني:

تمثل المجال المكاني للدراسة في مستشفى أم المصريين بمحافظة الجيزة، وذلك نظراً لتوفر عينة الدراسة بها، وتردد الأمهات بشكل مستمر على عيادة العلاج الطبيعي بالمستشفى.

(ب) المجال البشري:

تمثل المجال البشري للدراسة في المسح الاجتماعي بالعينة العمدية لأمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بمستشفى أم المصريين بمحافظة الجيزة وعددهن (10) مفردات، **وذلك وفقاً للشروط التالية:**

- موافقة الأمهات على التعاون مع الباحثة.
- أن تحصل الأمهات على درجة مرتفعة على مقياس الضغوط الحياتية.
- أن تكون الأمهات من المترددات باستمرار على المستشفى.
- عدم وجود إعاقات أخرى للأطفال مع ضمور العضلات.
- أن تكون الأمهات لديهن أطفال آخرين طبيعيين.

(ج) المجال الزمني:

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات في الفترة من 2023/6/4م إلى 2023 /9/5م، بما يعادل 3 شهور.

(4)-أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

(4-1)-صحيفة البيانات الأولية لأمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات، (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بتصميم صحيفة البيانات الأولية لأمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات، **وتضمنت المحاور التالية:**

السن	**الحالة التعليمية**	**الوظيفة**
المستوى الاقتصادي	**نوع السكن**	**عدد أفراد الأسرة**
ترتيب الطفل المصاب بين أخوته	**عمر الطفل المصاب**	**مدة الإصابة بالمرض**

أسباب المرض

(4-2)-مقياس الضغوط الحياتية (إعداد الباحثة):

تم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1. قامت الباحثة بتصميم مقياس الضغوط الحياتية في ضوء الأدبيات النظرية الموجه للدراسة، وكذلك الرجوع إلى الدراسات السابقة المرتبطة بالمشكلة البحثية.
2. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في أربعة أبعاد، ثم تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (53) عبارة. **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (1) يوضح توزيع عبارات مقياس الضغوط الحياتية

الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
بعد الضغوط الاجتماعية	14	1 – 14	بعد الضغوط النفسية	15	15 – 29
بعد الضغوط الاقتصادية	14	30 – 43	بعد الضغوط الصحية	10	44 – 53

3. اعتمد مقياس الضغوط الحياتية على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (أوافق، إلى حد ما، لا أوافق) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة): أوافق (ثلاثة درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا أوافق (درجة واحدة).
4. **طريقة تصحيح مقياس الضغوط الحياتية:**

تم بناء مقياس الضغوط الحياتية وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (3-1 = 2)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (3/2 = 0.67) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول رقم (2) يوضح مستويات أبعاد مقياس الضغوط الحياتية

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

5. صدق الأداة:

(أ) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق لمقياس الضغوط الحياتية، قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة، ثم تحليلها وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بالمشكلة البحثية وذلك لتحديد أبعاد الضغوط الحياتية والمتمثلة في: (الضغوط الاجتماعية، والضغوط النفسية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية).
- تم عرض المقياس على عدد (5) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص العمل مع الأفراد والأسر بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم تعديل وإضافة وحذف بعض العبارات وإعادة تصحيح بعض أخطاء الصياغة اللغوية للبعض الأخر، وبناء على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الحياتية على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات (خارج إطار عينة الدراسة)، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (3) يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الضغوط الحياتية ودرجة الأداة ككل (ن=10)

م	الأبعاد	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الصحية	الضغوط الحياتية ككل
1	بعد الضغوط الاجتماعية	1				
2	بعد الضغوط النفسية	0.737*	1			
3	بعد الضغوط الاقتصادية	0.687*	0.779**	1		
4	بعد الضغوط الصحية	0.716*	0.836**	0.756**	1	
أبعاد الضغوط الحياتية ككل		0.782**	0.946**	0.878**	0.936**	1

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) و(0.05) بين أبعاد مقياس الضغوط الحياتية، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

6. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس الضغوط الحياتية باستخدام معادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (10) مفردات من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات (خارج إطار مجتمع الدراسة)، حيث تم تقسيم عبارات كل بعد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وذلك كما يلي:**

جدول رقم (4) يوضح نتائج ثبات مقياس الضغوط الحياتية

(ن=10)

م	الأبعاد	معادلة جوتمان	قيمة R ودلالتها	معادلة سبيرمان براون
1	بعد الضغوط الاجتماعية	0.868	**0.771	0.871
2	بعد الضغوط النفسية	0.803	**0.676	0.807
3	بعد الضغوط الاقتصادية	0.932	**0.901	0.948
4	بعد الضغوط الصحية	0.762	**0.667	0.800
أبعاد مقياس الضغوط الحياتية ككل		0.951	**0.925	0.961

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الضغوط الحياتية تتمتع بدرجات عالية من الثبات والدقة والموثوقية، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

(5)-أساليب التحليل الكيفي والكمي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:

- **أسلوب التحليل الكيفي:** بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة.
- **أسلوب التحليل الكمي:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، ومجموع الأوزان، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعادلة سبيرمان – براون للتجزئة النصفية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي :

1-الاسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

أ-الإطار النظري للبحث

ب-الاهداف التي يسعى البحث لتحقيقها

ج-نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة

2-أهداف برنامج التدخل المهني:

الهدف الرئيسي للبرنامج: يهدف برنامج التدخل المهني القائم على العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

الاهداف الفرعية للبرنامج:

أ-تخفيف الضغوط الاجتماعية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

ب- تخفيف الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

ج- تخفيف الضغوط الاقتصادية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

د- تخفيف الضغوط الصحية لدى امهات الاطفال المصابين بضمور العضلات

3-الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

يستغرق تطبيق برنامج التدخل المهني فترة ثلاثة أشهر تم خلالهما إجراء المقابلات المهنية مع حالات المجموعة التجريبية بمعدل مقابلة كل أسبوع مدتها (٣٠دقيقة – ساعة) لتخفيف الضغوط الحياتية لدى امهات الاطفال المصابين بالضمور العضلي.

4- أدوات البرنامج:

- المقابلة المهنية.
- مقياس الضغوط الحياتية

5-مراحل برنامج التدخل المهني:

أ-المرحلة التمهيدية وتتضمن:

-الاطلاع على المراجع والبحوث المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي

-الاطلاع على المراجع والبحوث المتاحة المرتبطة بالضغوط الحياتية

-إعداد ادوات الدراسة (مقياس الضغوط الحياتية)

-الحصول على موافقة المجال المكاني (مستشفى أم المصريين)

-اختيار عينة الدراسة ممن تنطبق عليهم الشروط

ب-مرحلة البدء بالتطبيق:

-تطبيق مقياس الضغوط الحياتية على عينة الدراسة (القياس القبلي)

-إجراء تعاقد شفهي مع مفردات العينة يتضمن فترة التدخل المهني وعدد المقابلات ومكان المقابلات وتوضيح دور كل من الباحثة والعميلة

ج-المرحلة التنفيذية:

وتضمنت تطبيق فنيات برنامج التدخل المهني خلال الجلسات العلاجية مع حالات الدراسة ، حيث تم استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية وذلك لتغيير الافكار اللاعقلانية الداعمة للضغوط الحياتية لدى حالات عينة الدراسة وتمثلت هذه الاساليب في (المناقشة المنطقية، الحث والإقناع، التوضيح، التعلم الذاتي، التحليل المنطقي، عبارات التصدي للضغوط، التقارير الذاتية) كما اعتمد برنامج التدخل المهني على استخدام الفنيات الانفعالية وذلك للتخفيف من حدة الانفعالات السلبية المتمثلة في الضغوط النفسية مثل (الحزن، القلق، الغضب، الاحباط) وتمثلت هذه الاساليب في (التأمل الذاتي ، التخيل العقلاني الانفعالي ، أسلوب ضبط النفس ،اسلوب التدريب على الصمود امام الضغوط)، كما اعتمد برنامج التدخل المهني على الفنيات السلوكية وذلك للتخفيف من حدة السلوكيات السلبية مثل(رفض استقبال الزائرين، تجنب حضور المناسبات، رفض التواصل مع الاهل والجيران) وتمثلت هذه الاساليب في(النمذجة، التدعيم الايجابي، الواجبات المنزلية، التدريب على مهارات حل المشكلة)

د-مرحلة الانهاء:

أ. مراعاة التباعد بين المقابلات الأخيرة مع الامهات.

ب. تطبيق القياس البعدي

ج. حساب الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

6-استراتيجيات واساليب التدخل المهني:

أ–استراتيجية الاستعراض المعرفي: من خلال تشجيع الامهات على عرض أفكارهم اللاعقلانية التي ادت الى الاحساس بالضغوط الحياتية لديهم وأثر ذلك على تفاعلهم وتواصلهم مع المحيطين وذلك من خلال تكوين العلاقة المهنية مع الامهات

ب–استراتيجية اعادة البناء المعرفي: من خلال اقناع الامهات بأن لديهم أفكار غير عقلانية تسببت في حدوث الضغوط الحياتية (مثل الشعور باليأس من شفاء طفلي، الشعور بالذنب بسبب انجاب طفل مصاب، ادى مرض طفلي لضعف العلاقات داخل الاسرة) وكذلك استبدالها بأفكار اخرى عقلانية ولإعادة البناء المعرفي تم استخدام مجموعة من **اساليب التدخل المهني** التالية:

- **الاساليب المعرفية:** تفيد في التعرف على افكار الامهات الخاطئة ، معرفة حديث الذات السلبي، تحليل هذه الافكار وتقسيمها الى مجموعات ،مناقشة اضرار الافكار اللاعقلانية لدى الامهات وتأثيرها في حدوث الضغوط الحياتية ، واستبدالها بأفكار جديدة للأمهات

ومن أهم الاساليب المعرفية المستخدمة :

–**المناقشة المنطقية:** توضيح العلاقة التبادلية بين الافكار الخاطئة والضغوط الحياتية ومدى وعيهم بأفكارهم اللاعقلانية وضرورة استبداله بأفكار عقلانية من خلال الحث والاقناع والمواجهة ، وذلك لكي تكتشف الامهات الجوانب السلبية في تفكيرهم ويتعلمون طرق جديدة تساعدهم على مواجهة الضغوط الحياتية ، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذا الاسلوب في تبادل الرأي والتحاور حول الافكار السلبية المرتبطة بالمواقف والضغوط الحياتية المختلفة وتعديلها الى افكار ايجابية واكثر عقلانية

–**الحث والإقناع:** إقناع الامهات بمدى خطأ الافكار لديهم ومدى خطورتها وضرورة تغييرها الى افكار اخرى اكثر عقلانية

–**التوضيح:** من خلال زيادة إدراك الامهات بأن أفكارهم اللاعقلانية والتعبير عنها بوضوح حتى يتم تغييرها الى افكار عقلانية حيث ان تعبير الامهات عن تلك الافكار يعتبر اولي خطوات التخفيف من الضغوط

–**التعلم الذاتي:** من خلال التركيز على ما تقوله الام لنفسها أي حديث الذات، وتدريبها على القيام بعملية العصف الذهني لتشارك الباحثة في وضع الافكار البديلة الي تساهم في التخفيف من الضغوط الحياتية ، وتم تطبيقه من خلال عرض مجموعة من الافكار اللاعقلانية عند الام

وعرض اضرارها مثل الابتعاد عن الاهل والاصدقاء والجيران وذلك من خلال الامثلة ولعب الدور

-**التحليل المنطقي:** من خلال تحليل اسباب نشأة الافكار اللاعقلانية ونتائجها وما تسببه من مشكلات في السلوك والانفعال لدى الامهات بهدف التخفيف من الضغوط

-**عبارات التصدي للضغوط:** من خلال مساعدة الامهات على تكوين الجمل والافكار العقلانية وتكون هذه الجمل قصيرة حتى يسهل عليهم ترديدها ويطلب منهم مهمة منزلية وهي ان يتخيلون مواقف كالتي يمرون بها في المواقف العادية وترديد الجمل والافكار العقلانية التي تم تكوينها معهم مثل ارحب باستقبال الزائرين ولا اشعر بالحرج من اصابة طفلي فهو مرض كأي مرض

-**التقارير الذاتية:** يطلب من الامهات كتابة افكارهم اللاعقلانية تجاه المواقف اليومية التي يمرون بها والتي تؤثر على انفعالاتهم وبالتالي تؤثر بالسالب على سلوكياتهم وذلك حتى يزيد من إدراكهم واستبصارهم بأفكارهم اللاعقلانية ومن ثم استبدالها بأخرى عقلانية

- **الاساليب الانفعالية:** من خلال التعامل مع المشاعر والانفعالات وذلك لمساعدة الامهات على التعبير عن مشاعر الحزن والخوف والقلق لديهم التي تسببت في الاحساس بالضغوط النفسية ، وتدريبهم على ملاحظة انفعالاتهم وتقييمها وتعديلها ، وتم استخدام مجموعة من الاساليب بهدف التخفيف من الانفعالات السلبية واكسابهم مشاعر ايجابية تساعدهم على مواجهة الضغوط والتخفيف منها ، **ومن هذه الاساليب :**

-**التنفيس الانفعالي:** وذلك بإتاحة الفرصة للام بالحديث عن الضغوط التي تشعر بها والتنفيس عن مشاعرها السلبية

-**التأمل الذاتي:** من خلال قيام الام باسترجاع لأسباب الضغوط وتأملها دون وضع حلول حتى تكتشف ان حديث الذات لديها هو سبب الضغوط وليست الاحداث لتهدئة وتخفيف المشاعر والانفعالات لديها

-**التخيل العقلاني الانفعالي:** من خلال تغيير المشاعر السلبية لدى الام تجاه بعض المواقف التي تمر بها ، من خلال تخيل الام لموقف ضغط عليها من احد الاشخاص فتعبر عن مشاعرها نحو هذا الشخص ثم تستبدل هذه المشاعر بأخرى ايجابية مما تساعد في تدريبها على الضبط الانفعالي وتقبل الاخرين وبالتالي التفكير بإيجابية ويطبق هذا الاسلوب من خلال:

-يطلب من الام ان تتخيل بعض المواقف السيئة التي مرت بها

-يطلب منها ان تسترجع الافكار اللاعقلانية والمشاعر السلبية تجاه هذا الموقف

-مساعدة الام على تغيير نظرتها للموقف وتوسيع رؤيتها للأمور بشكل افضل واستبدال المشاعر السلبية بأخرى ايجابية

-ثم يطلب من الام ان تعود للموقف العلاجي مرة اخرى ويتم توجيه سؤال عن شعورها الان وذلك حتى تستطيع ان تميز بين المشاعر السلبية والايجابية

-**أسلوب ضبط النفس:** من خلال تدريب الامهات على تغيير سلوكهم بأنفسهم وذلك عن طريق جلسات التدخل المهني وعمل تحليل منطقي للضغوط مما يؤدي الى التقليل من حدة المشاعر السلبية وادراك الام بانها تستطيع التحكم في افكارها تجاه المحيطين بها بواسطة تعديل التصورات والمعتقدات بصورة اكثر واقعية وتعليم الام مراقبة ذاتها (تفكيرها انفعالاتها سلوكها) وإثابة ذاتها على السلوك العقلاني حتي يصبح هو السلوك الايجابي لها

-**اسلوب التدريب على الصمود امام الضغوط:** من خلال مساعدة الامهات على مواجهة الضغوط مثل (الحزن لحرمان طفلها من الانشطة المختلفة ، والقلق على مستقبل طفلها، والخوف عندما تترك طفلها بمفرده، والاحساس بالشفقة من الاخرين تجاه طفلها) وتقوم الباحثة بتعليم الام المهارات المتعلقة بذلك حتى تزداد قدرتها على مواجهة هذه الضغوط ويتم ذلك من خلال ثلاث مراحل هي:

المرحلة التعليمية: مناقشة الام في هذه الضغوط وذلك من خلال ثلاث جوانب أساسية هي الجانب المعرفي ويتمثل في العبارات الذاتية السلبية لديه، والجانب الانفعالي والمتمثل في المشاعر السلبية من غضب وحزن وقلق، وأخيراً الجانب السلوكي.

المرحلة التدريبية: بمساعدة الام على إحلال عبارات ذاتية إيجابية بدلاً من عباراته الذاتية السلبية، وكذلك تدريب الام على بعض المهارات التي تمكنها من مواجهة الضغوط والتي تسبب لها الحزن والقلق والشعور بالنبذ والشفقة من الآخرين.

المرحلة التطبيقية: تقوم الام في هذه المرحلة بتطبيق المهارات التي اكتسبتها من خلال إعداد موقف ضاغط والتدريب على كيفية مواجهته وتزيد هذه العملية من ثقة الام في نفسه عندما تكتشف أنها تستطيع التعامل مع المواقف الضاغطة التي كانت تفشل في مواجهتها.

- **الأساليب السلوكية:** وتركز هذه الأساليب على التغيير المعرفي السلوكي وهي الأساليب التي تستطيع الباحثة من خلالها تعديل السلوكيات اللاتوافقية، أو تُنقِص أو تُزيد بعض السلوكيات بهدف التخفيف من الضغوط التي تعاني منها الامهات، **وتتنوع الأساليب السلوكية ومنها ما يلي:**

-النمذجة: وذلك من خلال تقديم نموذج إيجابي يقتدى به العميل أو نموذج سلبي ينفر منه الآخرين من خلال إعطاء نموذج لسلوك أو لأشخاص يتميزون بسلوكيات مرغوبة مما يؤدى إلى التخلي عن السلوكيات غير المرغوب فيها، **ويمكن تطبيقه من خلال الخطوات التالية:**

– قيام الباحثة بتقديم نموذج للسلوك المرغوب فيه (احدى الامهات المصاب طفلها بضمور العضلات) من خلال التحدث مع الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى وملاحظتها من جانب الباحثة، ويتم تقديمها كنموذج للمجموعة التجريبية في تفكيرها ووعيها وإدراكها وتعاملها في المواقف.

– يطلب من الام التفكير في النموذج حتى تكون فكرة عنه.

– تقوم الباحثة بمناقشة النموذج مع الام ومعرفة إيجابيات تطبيقه.

– يطلب من الام تطبيق السلوك المرغوب في الظروف المناسبة له.

– تقديم التعزيز المناسب للام لتشجيعها على تكرار هذا السلوك.

-الواجبات المنزلية: وفيها تقوم الباحثة بالاتفاق مع الامهات على القيام ببعض المهام لممارستها في حياتها اليومية مثل سماعهم لقصة عن الانفعال الزائد وتأثيره على الحالة الصحية بالاستعانة بهواتفهم الذكية، والتدريب على مهام بين الجلسات لاكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط الحياتية.

-التدعيم الإيجابي: إعطاء مثير محبب عقب حدوث السلوك المرغوب فيه لزيادة احتمال حدوث السلوك المستهدف بصورة أكثر تكراراً وقد تكون (معنوية أو مادية أو مدعمات رمزية) مثل: اعطاء هدايا رمزية

-التدريب على مهارات حل المشكلة: تعليم الامهات مهارات حتى يستطيعوا مواجهة ضغوطهم ومنها مهارات التفكير الجيد عن أسباب الضغوط الحقيقة ومهارة استخدام الموارد المتاحة لديهم وبالمستشفى والمؤسسات التي تقدم خدمات في البيئة المحيطة وتوفير البدائل لمواجهة الضغوط الاقتصادية ومهارة وضع الخطة وتنفيذها والمهارة في إقناع الآخرين لمساعدته.

7-مؤشرات نجاح البرنامج:

-القدرة على مواجهة المواقف المختلفة التي تتسبب في الضغوط لدى عينة الدراسة.

-وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- **نتائج الدراسة الميدانية:**

المحور الأول: وصف أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات مجتمع الدراسة:

جدول رقم (5) يوضح وصف أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات مجتمع الدراسة (ن=10)

م	المتغيرات الكمية	س̄	σ	م	الحالة التعليمية	ك	%
1	السن	34	11	1	أمية	2	20
2	عدد أفراد الأسرة	4	1	2	تقرأ وتكتب	3	30
3	ترتيب الطفل المصاب	2	1	3	مؤهل متوسط	3	30
4	عمر الطفل المصاب	8	4	4	مؤهل جامعي	2	20
5	مدة الإصابة بالمرض	7	2	المجمـوع		10	100
م	الوظيفة	ك	%	م	المستوى الاقتصادي	ك	%
1	قطاع خاص	2	20	1	مستوى ضعيف	6	60
2	أعمال حرة	1	10	2	مستوى متوسط	4	40
3	ربة منزل	7	70	3	مستوى مرتفع	–	–
المجمـوع		10	100	المجمـوع		10	100
م	نوع السكن	ك	%	م	أسباب المرض	ك	%
1	إيجار	8	80	1	أسباب وراثية	1	10
2	تمليك	2	20	2	أسباب مكتسبة	9	90
المجمـوع		10	100	المجمـوع		10	100

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات (34) سنة, وبانحراف معياري (11) سنة تقريباً.
- متوسط عدد أفراد أسر الأطفال المصابين بضمور العضلات (4) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً.
- متوسط ترتيب الأطفال المصابين بضمور العضلات (الترتيب الثاني), وبانحراف معياري ترتيب واحد تقريباً.
- متوسط سن الأطفال المصابين بضمور العضلات (8) سنوات, وبانحراف معياري (4) سنوات تقريباً.
- متوسط مدة إصابة الأطفال بمرض ضمور العضلات (7) سنوات, وبانحراف معياري سنتان تقريباً.
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بالجماعة التجريبية تقرأن وتكتبن, والحاصلات علي مؤهل متوسط بنسبة (30%) لكل منهما, يليه أميات, والحاصلات علي مؤهل جامعي بنسبة (20%) لكل منهما.
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بالجماعة التجريبية وظيفتهن ربة منزل بنسبة (70%), يليه القطاع الخاص بنسبة (20%)، وأخيراً أعمال حرة بنسبة (10%).
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بالجماعة التجريبية مستواهن الاقتصادي ضعيف بنسبة (60%), يليه مستوي متوسط بنسبة (40%).
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بالجماعة التجريبية أسباب المرض أسباب مكتسبة بنسبة (90%), يليه أسباب وراثية بنسبة (10%).

المحور الثاني: الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات:

(1) بعد الضغوط الاجتماعية:

جدول رقم (6) يوضح بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أجد صعوبة في مساعدة طفلي على تقبل مرضه والتعايش معه	28	2.8	0.42	1	17	1.7	0.67	1
2	أرفض استقبال الزائرين بسبب حالة طفلي	19	1.9	0.88	9	11	1.1	0.32	6
3	أتجنب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب إصابة طفلي	24	2.4	0.52	3	11	1.1	0.32	6
4	أدى مرض طفلي لضعف العلاقات داخل الأسرة	20	2	0.67	8	13	1.3	0.67	4
5	انشغالي بطفلي المصاب أثر على أدواري الأخرى	26	2.6	0.52	2	13	1.3	0.48	3
6	انشغالي بطفلي المصاب جعلني اقصر في واجباتي المنزلية	24	2.4	0.52	3	11	1.1	0.32	6
7	انشغالي بطفلي تسبب في خلافات أسرية	22	2.2	0.79	6	11	1.1	0.32	6

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
8	لا أجد من يشاركني في رعاية طفلي	26	2.6	0.52	2	11	1.1	0.32	6
9	أتجنب الحديث مع الأخرين عن مرض طفلي	22	2.2	0.42	5	11	1.1	0.32	6
10	أمتنع عن اصطحاب طفلي بالأماكن العامة لتجنب سخرية الأخرين	21	2.1	0.57	7	10	1	0	7
11	أفتقد الدعم الاجتماعي من أفراد أسرتي	23	2.3	0.67	4	12	1.2	0.42	5
12	ساءت علاقتي مع زوجي بسبب مرض طفلي	23	2.3	0.67	4	11	1.1	0.32	6
13	أعاني من عدم تفهم المحيطين بمرض ضمور العضلات	28	2.8	0.42	1	13	1.3	0.48	3
14	اضطربت علاقتي مع الأهل والجيران بسبب إصابة طفلي	18	1.8	0.63	10	14	1.4	0.52	2
	بعد الضغوط الاجتماعية ككل	324	2.31	0.36	مستوى متوسط	169	1.21	0.2	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.31)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أجد صعوبة في مساعدة طفلي على تقبل مرضه والتعايش معه, وأعاني من عدم تفهم المحيطين بمرض ضمور العضلات بمتوسط حسابي (2.8), يليه الترتيب الثاني انشغالي بطفلي المصاب أثر على أدواري الأخرى, ولا أجد من يشاركني في رعاية طفلي بمتوسط حسابي (2.6), ثم يليه الترتيب الثالث انشغالي بطفلي المصاب جعلني اقصر في واجباتي المنزلية, وأتجنب حضور المناسبات الاجتماعية بسبب إصابة طفلي بمتوسط حسابي (2.4), وأخيراً الترتيب العاشر اضطربت علاقتي مع الأهل والجيران بسبب إصابة طفلي بمتوسط حسابي (1.8).
- مستوى **بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.21)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أجد صعوبة في مساعدة طفلي على تقبل مرضه والتعايش معه بمتوسط حسابي (1.7), يليه الترتيب الثاني اضطربت علاقتي مع الأهل والجيران بسبب إصابة طفلي بمتوسط حسابي (1.4), ثم يليه الترتيب الثالث انشغالي بطفلي المصاب أثر على أدواري الأخرى, وأعاني من عدم تفهم المحيطين بمرض ضمور العضلات بمتوسط حسابي (1.3), وأخيراً الترتيب السابع أمتنع عن اصطحاب طفلي بالأماكن العامة لتجنب سخرية الأخرين بمتوسط حسابي (1).

(2) بعد الضغوط النفسية:

جدول رقم (7) يوضح بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أشعر بالحزن منذ إصابة طفلي بمرض ضمور العضلات	30	3	0	1	18	1.8	0.63	1
2	أحس بالتوتر لكثرة التساؤلات عن حالة طفلي الصحية	25	2.5	0.53	5	14	1.4	0.7	7
3	أشعر بالاكتئاب لضعف الروابط الاجتماعية	23	2.3	0.48	7	13	1.3	0.48	8
4	أشعر بالحزن لحرمان طفلي من الأنشطة المختلفة	30	3	0	1	16	1.6	0.7	4
5	ينتابني الشعور بالقلق على مستقبل طفلي	30	3	0	1	15	1.5	0.71	5
6	أشعر بالحرج لمعرفة الأخرين بمرض طفلي	21	2.1	0.74	8	12	1.2	0.42	9
7	أشعر بانفعالي الزائد في بعض المواقف بعد إصابة طفلي	23	2.3	0.48	7	11	1.1	0.32	10
8	أشعر بالعزلة بعد إصابة طفلي	26	2.6	0.52	4	12	1.2	0.42	9
9	أشعر باليأس من شفاء طفلي	21	2.1	0.74	8	14	1.4	0.7	7
10	أشعر بالخوف عندما اترك	30	3	0	1	17	1.7	0.6	2

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	طفلي بمفرده							7	
11	أعاني من الإحساس بالشفقة من الأخرين تجاه طفلي	28	2.8	0.42	3	16	1.6	0.52	3
12	أعاني من تقلبات المزاج دون سبب واضح	24	2.4	0.52	6	14	1.4	0.52	6
13	يؤلمني نظرات الأخرين السلبية لطفلي المصاب	28	2.8	0.42	3	13	1.3	0.48	8
14	أعاني من الأرق وصعوبة النوم بسبب طفلي	29	2.9	0.32	2	14	1.4	0.7	7
15	أشعر بالذنب بسبب إنجابي طفلي المصاب	21	2.1	0.88	9	10	1	0	11
	بعد الضغوط النفسية ككل	389	2.59	0.22	مستوى مرتفع	209	1.39	0.35	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.59)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشعر بالحزن منذ إصابة طفلي بمرض ضمور العضلات, وأشعر بالحزن لحرمان طفلي من الأنشطة المختلفة, وينتابني الشعور بالقلق على مستقبل طفلي, وأشعر بالخوف عندما اترك طفلي بمفرده بمتوسط حسابي (3), يليه الترتيب الثاني أعاني من الأرق وصعوبة النوم بسبب طفلي بمتوسط حسابي (2.9), ثم يليه الترتيب الثالث أعاني من الإحساس بالشفقة من الأخرين تجاه طفلي, ويؤلمني نظرات

الأخرين السلبية لطفلي المصاب بمتوسط حسابي (2.8), وأخيراً الترتيب التاسع أشعر بالذنب بسبب إنجابي طفلي المصاب بمتوسط حسابي (2.1).

- مستوى **بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.39)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أشعر بالحزن منذ إصابة طفلي بمرض ضمور العضلات بمتوسط حسابي (1.8), يليه الترتيب الثاني أشعر بالخوف عندما اترك طفلي بمفرده بمتوسط حسابي (1.7), ثم يليه الترتيب الثالث أعاني من الإحساس بالشفقة من الأخرين تجاه طفلي بمتوسط حسابي (1.6), وأخيراً الترتيب الحادي عشر أشعر بالذنب بسبب إنجابي طفلي المصاب بمتوسط حسابي (1).

(3) بعد الضغوط الاقتصادية:

جدول رقم (8) يوضح بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	ضعفت حالتنا الاقتصادية نتيجة ارتفاع تكاليف العلاج	26	2.6	0.7	6	19	1.9	0.74	4
2	ليس لدي الدخل الكافي للاهتمام بعلاج طفلي	27	2.7	0.48	4	23	2.3	0.48	1
3	عدم قدرتي المادية لتوفير الاحتياجات الغذائية لطفلي	26	2.6	0.52	5	23	2.3	0.48	1
4	أجد صعوبة في توفير المستلزمات الصحية لمرض طفلي	26	2.6	0.52	5	20	2	0.47	2
5	لا أستطيع تلبية احتياجات أبنائي	27	2.7	0.4	4	17	1.7	0.48	5

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	بسبب تكاليف علاج طفلي المصاب			8					
6	أنفق الكثير من الأموال على المواصلات لذهابي للمستشفى	29	2.9	0.32	1	19	1.9	0.57	3
7	أحتاج إلى مصدر دخل إضافي	28	2.8	0.42	2	19	1.9	0.57	3
8	لم أعد أستطيع الادخار بسبب تكاليف علاج طفلي	28	2.8	0.63	3	17	1.7	0.67	6
9	عدم وجود تأمين خاص لطفلي	27	2.7	0.48	4	17	1.7	0.67	6
10	ضعف دخل الأسرة قد يؤدي إلى عدم إكمال علاج طفلي المصاب	28	2.8	0.42	2	17	1.7	0.48	5
11	أعاني من ارتفاع تكاليف جلسات العلاج الطبيعي لطفلي	27	2.7	0.48	4	17	1.7	0.67	6
12	تسبب مرض طفلي في استدانتنا	22	2.2	0.79	8	15	1.5	0.53	7
13	اضطررت لبيع الكثير من أثاث المنزل	22	2.2	0.79	8	14	1.4	0.52	8
14	أهمل شراء بعض الأدوية لارتفاع ثمنها	24	2.4	0.52	7	13	1.3	0.48	9
	بعد الضغوط الاقتصادية ككل	367	2.62	0.32	مستوى مرتفع	250	1.79	0.35	مستوى متوسط

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.62)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أنفق الكثير من الأموال على المواصلات لذهابي للمستشفى بمتوسط حسابي (2.9), يليه الترتيب الثاني أحتاج إلى مصدر دخل إضافي, وضعف دخل الأسرة قد يؤدي إلى عدم إكمال علاج طفلي المصاب بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.42), ثم يليه الترتيب الثالث لم أعد أستطيع الادخار بسبب تكاليف علاج طفلي بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.63), وأخيراً الترتيب الثامن تسبب مرض طفلي في استدانتنا, واضطررت لبيع الكثير من أثاث المنزل بمتوسط حسابي (2.2).
- مستوى **بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.79)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول ليس لدي الدخل الكافي للاهتمام بعلاج طفلي, وعدم قدرتي المادية لتوفير الاحتياجات الغذائية لطفلي بمتوسط حسابي (2.3), يليه الترتيب الثاني أجد صعوبة في توفير المستلزمات الصحية لمرض طفلي بمتوسط حسابي (2), ثم يليه الترتيب الثالث أنفق الكثير من الأموال على المواصلات لذهابي للمستشفى, وأحتاج إلى مصدر دخل إضافي بمتوسط حسابي (1.9), وأخيراً الترتيب التاسع أهمل شراء بعض الأدوية لارتفاع ثمنها بمتوسط حسابي (1.3).

(4) بعد الضغوط الصحية:

جدول رقم (9) يوضح بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	أجد صعوبة في التركيز بسبب طفلي المصاب	27	2.7	0.48	4	15	1.5	0.53	4
2	أعاني من الصداع المستمر	28	2.8	0.42	2	18	1.8	0.63	1
3	أعاني من التعب والإجهاد لكثرة الأعباء علي	29	2.9	0.32	1	18	1.8	0.63	1
4	أعاني من النحافة بسبب إهمالي في تناول الغذاء	26	2.6	0.52	5	17	1.7	0.48	2
5	انشغالي بطفلي أدى إلى إهمالي لصحتي	29	2.9	0.32	1	18	1.8	0.63	1
6	أعاني من اضطراب في النوم	27	2.7	0.48	4	14	1.4	0.7	5
7	لا أستطيع القيام بأدواري بسبب ضعفي العام	24	2.4	0.52	7	13	1.3	0.48	6
8	اهتمامي بطفلي يفقدني شهيتي	25	2.5	0.53	6	13	1.3	0.48	6
9	انشغالي بأمور طفلي أثر على جهازي المناعي	26	2.6	0.52	5	13	1.3	0.48	6
10	تعرضت لأمراض عديدة بسبب	28	2.8	0.6	3	17	1.7	0.6	3

م	العبارات	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
	إصابة طفلي			3				7	
بعد الضغوط الصحية ككل		269	2.69	0.23	مستوى مرتفع	156	1.56	0.36	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.69)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول انشغالي بطفلي أدى إلى إهمالي لصحتي, وأعاني من التعب والإجهاد لكثرة الأعباء علي بمتوسط حسابي (2.9), يليه الترتيب الثاني أعاني من الصداع المستمر بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.42), ثم يليه الترتيب الثالث تعرضت لأمراض عديدة بسبب إصابة طفلي بمتوسط حسابي (2.8) وبانحراف معياري (0.63), وأخيراً الترتيب السابع لا أستطيع القيام بأدواري بسبب ضعفي العام بمتوسط حسابي (2.4).
- مستوى **بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.56)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أعاني من الصداع المستمر , وأعاني من التعب والإجهاد لكثرة الأعباء علي, وانشغالي بطفلي أدى إلى إهمالي لصحتي بمتوسط حسابي (1.8), يليه الترتيب الثاني أعاني من النحافة بسبب إهمالي في تناول الغذاء بمتوسط حسابي (1.7) وبانحراف معياري (0.48), ثم يليه الترتيب الثالث تعرضت لأمراض عديدة بسبب إصابة طفلي بمتوسط حسابي (1.7) وبانحراف معياري (0.67), وأخيراً الترتيب السادس لا أستطيع القيام بأدواري بسبب ضعفي العام, واهتمامي بطفلي يفقدني شهيتي, وانشغالي بأمور طفلي أثر على جهازي المناعي بمتوسط حسابي (1.3).

- **مستوى الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ككل:**

جدول رقم (10) يوضح مستوى الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ككل

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=10)				القياس البعدي (ن=10)			
		المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المجموع المرجح	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	بعد الضغوط الاجتماعية	77.1	2.31	0.36	4	40.2	1.21	0.2	4
2	بعد الضغوط النفسية	86.4	2.59	0.22	3	46.4	1.39	0.35	3
3	بعد الضغوط الاقتصادية	87.4	2.62	0.32	2	59.5	1.79	0.35	1
4	بعد الضغوط الصحية	89.7	2.69	0.23	1	52	1.56	0.36	2
أبعاد الضغوط الحياتية ككل		85.2	2.55	0.2	مستوى مرتفع	49.6	1.49	0.28	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.55)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الضغوط الصحية بمتوسط حسابي (2.69), يليه الترتيب الثاني بعد الضغوط الاقتصادية بمتوسط حسابي (2.62), ثم يليه الترتيب الثالث بعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (2.59), وأخيراً الترتيب الرابع بعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.31).
- مستوى **الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.49)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بعد الضغوط الاقتصادية بمتوسط حسابي (1.79), يليه الترتيب الثاني بعد الضغوط الصحية بمتوسط حسابي (1.56), ثم يليه

الترتيب الثالث بعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (1.39), وأخيراً الترتيب الرابع بعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (1.21).

المحور الثالث: نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات:

جدول رقم (11) يوضح نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

م	الأبعاد	القياس القبلي (ن=10)	القياس البعدي (ن=10)	الفرق بين القياسين	نسبة التغاير ككل %
		النسبة التقديرية %	النسبة التقديرية %		
1	بعد الضغوط الاجتماعية	77.1	40.2	36.9-	59.8-
2	بعد الضغوط النفسية	86.4	46.4	40-	53.6-
3	بعد الضغوط الاقتصادية	87.4	59.5	27.9-	40.5-
4	بعد الضغوط الصحية	89.7	52	37.7-	48-
	أبعاد الضغوط الحياتية ككل	85.2	49.6	35.6-	50.4-

يوضح الجدول السابق أن:

نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات, تمثلت فيما يلي:

- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بلغت نسبتها (-59.8%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بلغت نسبتها (-53.6%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بلغت نسبتها (-40.5%).

- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على بعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات بلغت نسبتها (-48%).
- نسبة التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على أبعاد الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات ككل بلغت نسبتها (-50.4%).

المحور الرابع: فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات:

جدول رقم (12) يوضح فروق التغاير بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الحالات	بعد الضغوط الاجتماعية			بعد الضغوط النفسية			بعد الضغوط الاقتصادية			بعد الضغوط الصحية			أبعاد الضغوط الحياتية ككل		
	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق	قبل	بعد	فروق
(1)	35	20	15-	43	18	25-	40	22	18-	30	15	15-	148	75	73-
(2)	25	14	11-	33	16	17-	42	23	19-	30	16	14-	130	69	61-
(3)	38	17	21-	41	20	21-	40	17	23-	25	13	12-	144	67	77-
(4)	30	18	12-	41	19	22-	38	25	13-	25	15	10-	134	77	57-
(5)	31	16	15-	37	20	17-	38	26	12-	26	14	12-	132	76	56-
(6)	29	15	14-	37	20	17-	33	29	4-	24	14	10-	123	78	45-
(7)	26	15	11-	35	20	15-	30	24	6-	25	12	13-	116	71	45-
(8)	34	16	18-	39	23	16-	40	25	15-	27	16	11-	140	80	60-
(9)	36	15	21-	40	18	22-	29	23	6-	27	16	11-	132	72	60-
(10)	40	23	17-	43	35	8-	37	36	1-	30	25	5-	150	119	31-

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. مما يشير

إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لبعد الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية بالنسبة لأبعاد الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات.

المحور الخامس: اختبار فروض الدراسة:

(1) اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (13) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الضغوط الاجتماعية	قبلي	10	2.31	0.36	9	13.179	**
	بعدي	10	1.21	0.2			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور**

العضلات لصالح القياس البعدي ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة العنزي(2012) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط اداء المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك لصالح المجموعة التجريبية في تحسين مستوى التكيف الزواجي وخفض مستوى الضغوط الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

(2) اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (14) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الضغوط النفسية	قبلي	10	2.59	0.22	9	11.898	**
	بعدي	10	1.39	0.35			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور

العضلات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي** ". وهذا ما يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة غراب (2015) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية الكلية وانماط حل المشكلات لزوجات مرضى الفصام وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على قدرة البرنامج العلاجي وفعاليته واستمرار تأثيره في التخفيف من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات لدى افراد عينة الدراسة. وايضا ما اكدته نتائج دراسة سليمان (2014) الى وجود فروق دالة احصائيا في اعراض الاكتئاب بين درجات افراد المجموعة التجريبية ودرجات افراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج وذلك لصالح المجموعة التجريبية

(3) اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (15) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الضغوط الاقتصادية	قبلي	10	2.62	0.32	9	5.108	**
	بعدي	10	1.79	0.35			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الاقتصادية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي** ". وهذا يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة عبد الحميد (2021) الى وجود فروق بعد تطبيق برنامج التدخل المهني في القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة الذي ادى الى مواجهة الضغوط الاقتصادية التي تعاني منها المرأة المعيلة.

(4) اختبار الفرض الفرعي الرابع للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (16) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
بعد الضغوط الصحية	قبلي	10	2.69	0.23	9	12.991	**
	بعدي	10	1.56	0.36			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الصحية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي** ". وهذا يتفق مع ما اشارت اليه نتائج دراسة عبد الحميد (2021) توجد فروق ايجابية ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية الواحدة للمرأة على بعد الضغوط الصحية لصالح القياس البعدي وذلك بعد تطبيق برنامج التدخل المهني على المجموعة التجريبية.

(5) اختبار الفرض الرئيس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ":

جدول رقم (17) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات

الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
أبعاد الضغوط الحياتية ككل	قبلي	10	2.55	0.2	9	13.420	**
	بعدي	**10**	**1.49**	**0.28**			

** معنوي عند (0.01)

* معنوي عند (0.05)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات الجماعة التجريبية بالنسبة لتخفيف الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال المصابين بضمور العضلات لصالح القياس البعدي ".**

المراجع المستخدمة:

ادريس، جهاد عاطف (2022). **المشكلات الاجتماعية التي تواجه اسر مرضى ضمور العضلات ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل معها**، بحث منشور مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم، العدد الثلاثون

احصائيات منظمة الصحة العالمية، 2019

احصائيات الجمعية المصرية لمرضى ضمور العضلات والاعصاب، 2022

الجميلي، اثير محمد. (2012). **الاسس البايولوجية للقوة العضلية، التضخم العضلي اسبابه ووسائله**، الاكاديمية الرياضية العراقية الالكترونية، العراق

الازهري، نيرمين حمدي.(2020). **تشخيص مرض ضمور العضلات دوشين عن طريق تقنية ملبا وتقييم تأثير التدخين السلبي على سلوك المريض**، رسالة دكتوراه غير منشورة: القاهرة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية

السكري، احمد شفيق. (2000). **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية

الشربيني، لطفي. (2014). **معجم مصطلحات الطب النفسي**، مركز تعريب العلوم الصحية، الكوي

العنزي، حميدية بطي. (2012). **فعالية برنامج إرشادي جمعي يستند الى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين التكيف الزواجي وتخفيض ضغوط العمل لدى المعلمات المتزوجات** ،رسالة ماجستير، جامعة مؤته–الاردن

الكريم، رشا حسين احمد. (2016). **عوامل ومصادر الضغوط الحياتية المرتبطة بأمهات الاطفال المكفوفين** ، مجلة الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد 55

الطراونة، حسين مد الله علي. (2014). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية**، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الانسانية العالمية–الاردن

المناحي، عبد الله عبد العزيز. (2015). **فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي**، بحث منشور في مجلة التربية وعلم النفس ، جامعة الملك سعود– الرياض، العدد 48

النوحي، عبد العزيز فهمي. (2007). **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي ايكولوجي**، القاهرة: سمير للطباعة

حبيب، جمال شحاته، حنا، مريم ابراهيم. (2016). **نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف انساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية**. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث

رسلان، شاهين عبد الستار(2000). **العلاقات العائلية في اسر الاطفال المعاقين عقليا**، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الارشاد النفسي، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة

رياض، إنجي محمد.(2005). **ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المراهق الاصم**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة عين شمس.

سليمان، مهند محمد. (2014). **فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من اعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضي المترددين على العيادة النفسية** بمحافظة شمال غزة ،رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة–فلسطين

سليمان، عبد الرحمن سيد.(2008). **معجم الاعاقة البدنية**، مكبة زهراء الشرق، القاهرة

شرشير، محمد عبد الحميد.(2011). **العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي وعديل الافكار الخاطئة المرتبطة بالإساءة الوالدية للأطفال**، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد 11، العدد 31

شاهين، هاني محمد. (2015). **فعالية برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي لخفض مظاهر سلوك العنف لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، بحث منشور في مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد 18

عبد الحميد، منى سيد. (2021). **فعالية نموذج حل المشكلة في التخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة**، بحث منشور في مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد 4، ج 2

غراب، اسماء عبد القادر. (2015). **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لزوجات مرضى الفصام العقلي**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية–غزة

غنيم، وائل ماهر .(2015) .**الضغوط واساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** ، بحث منشور مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، العدد 44

فراق، نعيمة.(2018). **التحليل الجزيئي في المورثة لمرضى ضمور العضلات الشوكي** ،مكتبة الشرق الجزائري، الجزائر

فوزي، اماني سعيد (2004). **استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية النفسية لأمهات الاطفال مرضى سرطان الدم**، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محروس ،منال محمد.(2012). **استخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**، بحث منشور بالمؤتمر الدولي الخامس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج 2

مجلة دراسات في علم نفس الصحة .(2017). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد**، مجلد1 العدد 2 ، الجزائر

منظمة الصحة العالمية.(2009).**الاضطرابات العصبية**، التحديات المطروحة في مجال الصحة العمومية

يوسف، ياسر فارس. (2017). **الاعاقات الجسمية والصحية والاعاقات المتعددة**، دار الفكر، عمان

Camfield Cs & Nolan K J(2006).Coping with dravet syndrome: **parental experiences with a catastrophic epilepsy**–Dev. Med Child Neurol.Sep

Duffy L V (2011) **Parental coping and childhood epilepsy: the need for future research**–J neurosis Nurs. Feb ,43(1):29–35

Cameron, S.J.&Day,D.M(2011). **Coping with stress in families with children who have mental retardation:** An Evaluation of The double ABCX Model, American Journal on Mental Retardation,vol.95,n,4.

Donald. M, et. AL (2009). **Families of children with Mentally Retarded**, I evy co. pub, London.

Fujino, H, Saiti, T, (2015).**How physicians Support Mothers of children with Duchee muscular dystrophy**, journal of child neurology, 30(10)p:p,1287-1294

Peay, H, L, Meiser, B, Kinnett, K, Tibben, A (2018). **Psychosocial Needs and Facilitators of Mothers Caring for Children** with Muscular Dystrophy, journal of Genetic Counseling, Duchene/Becker 27(1), p:p 197-203

Setrang, T,Bjork, I.T.,Capjon,H.,Rasmussen,M(2019).**Parent-child communication and timing of interventions are challenges in the Acts pediatrics** , international journal of paediatrics,108(3), p:p 535-540