فاعلية برنامج علاجي قائم على فنية التدريب التحصيني لدى عينة من الأطفال المسعفين بدار الحضانة بنون، بوهران.

أ/ بقال إسمى
جامعة وهران (الجزائر).

Le Résumé

La présente recherche n'a pas d'autre ambition que de permettre aux enfants assistés de mieux gérer les situations stressantes, et de permettre au personnel des centres d'accueils des enfants assistés de poser un regard serein et réaliste sur la question de la prise en charge de l'enfant assisté , et de son intégration dans la communauté humaine .

On choisit au hasard deux groupes de 58 enfants assistés âgés entre 06 ans et 14 ans, au niveau de la cité d'enfance garçon Hai émir Abdelkader .Oran ; qui ont des résultats comparables au test de stress. Chaque groupe est composé de 29 enfants assistés.

On agit sur le stress des garçons assistés du groupe expérimental en leur apprenant comment faire face aux situations stressantes à travers les exercices thérapeutiques proposés. Par ailleurs les garçons du groupe le contrôle ne subissent aucun intervention thérapeutique.

La problématique posée est la suivante : peut-on affirmer que l'utilisation de l'inoculation au stress chez les enfants assistés pourrait éventuellement diminuer le niveau de stress au seuil de signification 5% ?

Les hypothèses sont les suivantes :

1- il y a une différence significative entre les résultats du groupe expérimental et les résultats du groupe de contrôle au test de stress après l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress.
2- il n'y a pas de différence significative entre les résultats du groupe expérimental au test de stress juste après l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress et après une durée de deux mois de son utilisation.
3- il y a une différence significative entre les résultats du groupe expérimental et les résultats du groupe de contrôle au test de stress après une durée de deux mois de l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress.

Après la comparaison des moyennes des deux groupes et l'application du test de student « T_ test » les résultats sont les suivant :

1- il y a une différence significative entre les résultats du groupe expérimental et les résultats du groupe de contrôle au test de stress après l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress.
2- il n'y a pas de différence significative entre les résultats du groupe expérimental au test de stress juste après l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress et après une durée de deux mois de son utilisation.
3- il y a une différence significative entre les résultats du groupe expérimental et les résultats du groupe de contrôle au test de stress après une durée de deux mois de l'utilisation des exercices de l'inoculation au stress.

مقدمة:

إن الأطفال المسعفين هم الأطفال الذين لا يعيشون في أسرة أو عائلة، بل يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة، وهذا راجع إلى عدة مشاكل اجتماعية أو اقتصادية مثل: النبذ العائلي أو الفقر أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، أو السجن، أو إصابتهما بمرض عقلي أو نفسي، وتكمن خطورة الضغوط النفسية التي يتعرض إليها الأطفال المسعفون في آثارها السلبية، إذ أنّه تحت عبء هذه الضغوط يعجز الطفل المسعف في التوافق مع بيئته[1]، مما يؤدي إلى ظهور بعض السلوك الذي يخل باستقرار المجتمع وسعادة أفراده، ولذلك اهتم الباحثون وعلماء النفس في الآونة الأخيرة بدراستها، ووضع خطط علمية لمواجهتها .

ويستخدم الأفراد لمواجهة الضغوط مهارات متعددة منها سلوكية وأخرى معرفية تؤدي إلى خفض التوتر، و في محاولة الفرد التوافق مع وضعيات محيطه الحقيقية، قد تكون بعض هذه الإستراتيجيات ناجحة، وتعمل على التخفيف من التأثير الضار لبعض العوامل المحيطية كالظروف المعيشية المتدهورة، والعزلة الاجتماعية، وضعف المستوى الاقتصادي، بينما تكون إستراتيجيات أخرى غير ناجحة تماما، حيث بالرغم من الجهود التي يبذلها الفرد من أجل التوافق، فهو لا يستطيع بلوغ ذلك[2].

أولا:مشكلة البحث

لاحظت الباحثة من خلال مراجعتها لبعض أدبيات البحث في علم النفس في الوطن العربي عامة وفي الجزائر خاصة، قلة في البحوث العلاجية التي تناولت مواجهة الضغوط النفسية لدى الأطفال المسعفين الذين يعانون منه والناشئة عن الحرمان الذي يعيشونه، وأن معظم البحوث في هذا المجال لم تتجاوز حدود الدراسات الوصفية، مثل دراسة كل من: أسيا عبد الله والتي تناولت كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف بوهران، الجزائر، دراسة مقارنة بين الأطفال المسعفين والعاديين، أو دراسة بدرة متعصم ميموني التي تناولت الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق (2005)[3]بوهران، الجزائر، أو دراسة أنس محمد أبو قاسم والتي تعرضت إلى الأطفال الذين ليست لهم أسر (1998)[4].

ومما شجع الباحثة أيضاً الاهتمام بهذا الموضوع ما لاحظته أثناء تدريسها لطلبة علم النفس العيادي وطلبة التربية العلاجية بجامعة وهران، من مشاعر الضيق والقلق والتوتر النفسي التي كانوا يعبرون عنها الأطفال المسعفون، في حصص التربص الميداني بدار الحضانة بنون بوهران ، إضافة إلى معاناتهم من صعوبات في التوافق سواء مع بعضهم البعض أو مع الهيئة الإدارية، وقد حاولت الباحثة للتخفيف من الضغط النفسي والأعراض النفسية والفسيولوجية المصاحبة له لدى الأطفال المسعفين الذين يعانون منه، باستخدام أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوط لميكينبوم Meichenbaum، وهو الأساس التي تنطلق منه هذه الدراسة.

---

[1] د.هارون توفيق الرشيدي، **الضغوط النفسية، طبيعتها-نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 1999، ص17 .

[2] Marilou Bruchon_Schweitzer, **Psychologie de la santé**, Modèles concepts et méthodes,Dunod, paris,2002,P90.

[3] بدرة معتصم ميموني ، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الطبعة الثانية، سنة2005.ص 165

[4] أنس محمد أبو قاسم ، **أطفال بلا أسر** ، مركز الإسكندرية للكتاب (القاهرة) طبعة 1998، ص 134

ومما سبق، يمكن صياغة مشكلة البحث في الآتي :

1. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الضغط النفسي باتجاه الخفض في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجات الضغط النفسي، لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (القياس البعدي) وبعد شهرين من انتهاء تطبيق تدريبات التحصين من الضغط النفسي(قياس المتابعة)؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متوسط درجات الضغط النفسي، بعد شهرين من المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية؟

ثانيا: هدف البحث

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

1. إعداد برنامج تدريبي قائم على أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوط لمايكنبوم لتخفيض مستوى الضغوط النفسية والمتغيرات النفسية والفسيولوجية المصاحبة له لدى الأطفال المسعفين الذين يعانون منه.
2. معرفة الأثر الذي يتركه البرنامج في تخفيض مستوى الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج(القياس البعدي والتتبعي).

ثالثا: أهمية البحث

ترجع أهمية البحث الحالي إلى أهمية الموضوع الذي يتصدى له، وهو الضغوط النفسية لدى الأطفال المسعفين حيث أن الطفل المسعف يختلف عن الطفل العادي لأنه يتواجد بمؤسسة إيوائية اجتماعية تربوية، والتي تقوم بتنشئته ورعايته هذا ما يجعله يختلف عن طفل تربى في أسرة، حيث أن هذا الأخير تنعدم عنده صورة الأم، والعائلة، ويبدو الطفل المسعف متقلبا، قليل الثبات، مفرط الحب، غير مستقر، لديه اضطرابات مزاجية، لا اجتماعي، يعاني من عدوانية نحو ذاته أو نحو الآخرين، وهذا ما يؤدي به في نهاية المطاف إلى الوقوع تحت وطأة الضغوط النفسية، التي قد تصل به إلى درجة تهدد صحته النفسية، وعلاقاته الاجتماعية، وانخفاض الروح المعنوية لديه .

وبناء على ذلك تتحد أهمية البحث في إلقاء الضوء على فاعلية تدريبات التحصين من الضغط النفسي في تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى الأطفال المسعفين وبعض المتغيرات النفسية والفسيولوجية المصاحبة له، كما تظهر أهمية البحث على المستوى التطبيقي من خلال الاستفادة من البرنامج التدريبي المقترح.

رابعا: الإطار النظري

1-الطفل المسعف:

هو كل طفل متواجد بمؤسسة إيوائية، فهي التي ترعاه وتربيه، فالطفل المسعف غير الطفل المنحرف، لأنه قد يتواجد بها منذ الولادة أحيانا، كما هو الشأن في حالة الأطفال المتخلى عنهم أو غير الشرعيين[1]،فالأطفال المسعفين هم

[1] آسيا عبد الله، **المؤسسة الإيوائية في نمو الطفل المسعف- مجلة علم النفس وعلوم التربية** ،جامعة وهران، العدد الأول، جوان1996، ص 157- ص158.

أطفال لا يعيشون في أسرة أو عائلة بل يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة، وهذا راجع إلى عدة مشاكل اجتماعية أو اقتصادية مثل النبذ العائلي، أو الفقر، أو وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، أو بالسجن، أو إصابة أحدهما بمرض عقلي أو نفسي، ومن بينهم الأطفال "غير الشرعيين"، وهم الذين يولدون من والدين غير متزوجان زواجا شرعيا"[1].

2- المؤسسة الإيوائية:

هي مؤسسة اجتماعية تربوية تابعة لوزارة النشاط الاجتماعي، غايتها رعاية الطفل في حالة عجز الأسرة الطبيعية عن توفير ذلك له ،حيث يتم فيها تهيئة الجو الأسري له، لتعويضه عن الحرمان الذي يعاني منه،كما توفر هذه المؤسسة للطفل المسعف حياة الجماعة التي تعتبر سندا في نمو الناحية الانفعالية والنفسية والمعرفية له، وتساعده في إعادة تكيفه وتوافقه الاجتماعي، كما أنها تعمل على إشباع الحاجات الأولية للطفل المسعف، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية و المادية التي تساهم في تكيفه وتنمية شخصيته[2].

3. مفهوم الضغط النفسي:

ترجع الأصول اللغوية لمصطلح الضغط "stress" إلى الاسم اللاتيني « stringere »، بمعنى يشّد بتصلب تضييق وحصر، كما تشير إلى الإحساس بالغم والضيق الذي يخنق القلب، والشعور بالوحدة والإهمال والعجز. ويعني الضغط النفسي في اللغة العربية القهر والشدة والضيق. ويرى نوربرت سيلامي في معجم مصطلحات علم النفس أن "stress" كلمة انجليزية مشتقة من Distress التي تعني البؤس الإنهاك[3]. ويعتبر الفسيولوجي الأمريكي كانون CANNON أول من تحدث عن الضغط وعلاقته بالمحافظة على التجانس الاتزان « Homéostasie »، ويقارب كانون الإنسان من الحيوان في حالة الضغط، حيث يرى أنه يوجد إستراتيجيتان أساسيتان للعيش في حالة تعرض كليهما للخطر، هما المواجهة أو الهروب. و يعتبر هانس سيلي أول من استعمل مفهوم الضغط النفسي، وعرّفه على أنه الاستجابة غير النوعية للجسم، التي تظهر من خلال متلازمة محددة، والتي تخص التغيرات غير المحددة، والمترتبة عن جهاز بيولوجي معين، وقد ميّز سيلي بين « **eustress** » للدلالة على الحالة التي يوجد فيها الفرد المسيطر تماما على وضعية ضاغطة، وبين « **dystress** » التي تشير إلى ردود الفعل السلبية لفرد يصعب عليه السيطرة على حدث ضاغط[4].

أما لازاروس Lasarus فقد عرّف الضغط على أنه شيء يقيّمه الفرد، حيث أنه لا تتم استجابة الضغط إلاّ إذا قيّم الفرد الوضعية على أنها ضاغطة،فالكيفية التي يدرك بها الفرد الحدث الضاغط هي التي تحدد الاستجابة،ويرى فولكمان Folkman أن الضغط تسوية خاصة بين الفرد والمحيط، و التي يقيّم فيها الفرد الوضعية على أنها تتجاوز إمكانياته، و أنها قد تهدد ارتياحه النفسي[5].

---

[1] جبتلي، **التأخر المدرسي عند الطفل اللاشرعي في في الجزائر**، بدون طبعة، سنة 1988، ص 49.

[2] عبد الله أسيا، **كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف، دراسة مقارنة بين الأطفال المسعفين والعاديين** [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة وهران، 1996، ص ص 91-92.

[3] Norbert Syllamy, **Dictionnaire de psychologie** , A.K,Bordas, Paris ,1980, P 1143.

[4] د.هارون توفيق الرشيدي، **الضغوط النفسية، طبيعتها-نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 1999، ص17 .

[5] Marilou Bruchon_Schweitzer, (2002), **ouvrage précédent**,P293.

وتعرف الباحثة الضغط النفسي لدى الطفل المسعف إجرائياً بأنه مجموعة الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الطفل المسعف ويدركها على أنها ضاغطة والتي يعبر عنها بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها من خلال الاستجابة على مقياس الضغط النفسي بأبعاده (الصحية والنفسية والاجتماعية) المستخدم في الدراسة الحالية .

4. مفهوم التدريب :

ويعرف التدريب على أنه تعليم منظم ومحدد يتم من خلاله اكتساب عادات ومهارات وقدرات، تمكن المتدرب من رفع كفاءته لأداء عمل معين، وتشرف عليه هيئات محددة في مراكز خاصة، ويقوم به اختصاصيون فيه.[1]

5-مفهوم أسلوب تدريبات التحصين ضد الضغوط:

ويرى مايكنبوم أن التحصين من الضغط يشبه التحصين الطبي الذي يؤدي إلى الحماية من المرض ، فالتحصين من الضغوط يزوّد الفرد بالمهارات التي تمكنه من التعامل مع المواقف الضاغطة المستقبلية ، وكما في التحصين الطبي فإن مقاومة الفرد تصبح أفضل عندما يتعرض لمثير ضاغط[2] .

مصطلحات البحث:

1-الطفل المسعف: المقصود بالطفل المسعف في الدراسة الحالية عينة من الأطفال التي تشملهم الدراسة، و المقصود بهم مجموعة من نزلاء دار الطفولة بنون بحي الأمير عبد القادر، بوهران، خلال سنة 2010 و 2011.

2-تدريبات التحصين من الضغط النفسي: هو برنامج علاجي يستهدف مجموعة من الأطفال المسعفين موضوع البحث، ويتضمن مجموعة من التقنيات تتم ضمن سلسلة من الجلسات العلاجية.

3- الضغط النفسي: ويعرف الضغط النفسي لدى الطفل المسعف إجرائياً بأنه جملة الاضطرابات الجسمية والنفسية و الاجتماعية و التي يعاني منها الطفل المسعف كما هي محددة في مقياس الضغط النفسي كحالة.

الدراسات السابقة : من بين الدراسات السابقة التي استندت عيها هذه الدراسة ما يلي:

1-دراسة محمد بيومي: تناولت هذه الدراسة تأثير الحرمان بالوفاة على بعض نواحي التكيف الشخصي والاجتماعي لدى مجموعة من الأطفال المحرومين من الأم بالوفاة، حيث بلغت عينة الدراسة 20 طفل وطفلة ممن يعيشون مع أسرهم، وتتراوح أعمارهم من (2 – 5) سنوات، واستخدم الباحث مقياس ملاحظة السلوك وأسفرت النتائج على وجود ارتباط سالب بين درجة الحرمان ودرجة التكيف يقتضي أنه كلما زادت درجة الحرمان من الأم كلما قلت درجة التكيف لديه ومن ثم يصبح الحرمان بالوفاة كلي وتام.[3]

2-دراسة مرزوق عبد المجيد 1990 :أجرى مرزوق عبد المجيد على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية تتراوح أعمارهم ما بين (9 – 12)سنة، مقسمين إلى تلاميذ من أبناء الأمهات العاملات، و تلاميذ أبناء أمهات غير العاملات، و استخدم الباحث مقياسا للسلوك الانفعالي يتضمن عدة أبعاد مثل: الحب ، المودة، الثقة بالنفس، الاتزان

---

[1] د.فرج عبد القادر طه، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، بدون سنة،ص111.

[2] Jean Cottraux, **Les thérapies comportementales et cognitives**, 3 eme édition, Masson, Paris, 2001, P 238.

[3] أنس محمد أبو قاسم ، **أطفال بلا أسر** ، مركز الإسكندرية للكتاب (القاهرة) طبعة 1998، ص 134.

الانفعالي و لقد أسفر البحث أن السلوك الانفعالي للبنين و البنات من الأمهات غير العاملات أفضل من بكثير من أبناء الأمهات العاملات[1] .

3-دراسة وايت White 1995: كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة فعالية تدريبات التسيير الذاتي للضغط « stress pac »في خفض اضطرابات القلق، وقد وضع وايت برنامجا علاجيا في كتاب صغير يحتوي على 79 صفحة، للتسيير الذاتي للضغط، وتكونت عينة الدراسة من 62 شخصا، أخضعوا للتدريب، وبعد مدة بلغت التتبع 12 شهرا، وأوضحت النتائج ارتفاع نسبة عدم ظهور القلق بالنسبة لأفراد العينة[2].

فرضيات البحث:

ومن خلال إشكالية البحث و الإطار النظري والدراسات السابقة صاغت الباحثة فرضيات بحثها على النحو التالي :

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الضغط النفسي باتجاه الخفض في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجات الضغط النفسي، لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (القياس البعدي) وبعد شهرين من انتهاء تطبيق تدريبات التحصين من الضغط النفسي (قياس المتابعة).
3. توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متوسط درجات الضغط النفسي، بعد شهرين من المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

1-منهج البحث: يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لانسجامه مع طبيعة الدراسة الحالية، حيث أنه يدرس الظاهرة كما هي في الواقع، ويشتمل على خطوات علمية ترتكز على الملاحظة، والتساؤل، والافتراض، واختبار الفرضيات استنادا على المنهج العلمي في خطواته الأساسية المعروفة.

2-حدود الدراسة: اشتملت الدراسة على الحدود التالية:

ا-الحدود الزمانية: اقتصرت هذه الدراسة على الأطفال المسعفين المتواجدين بحي الطفولة بنون بحي الأمير عبد القادر بوهران، الجزائر من شهر نوفمبر2009إلى شهر جوان 2010.

ب-الحدود المكانية: أجرت الباحثة هذه الدراسة بحي الطفولة بنون بحي الأمير عبد القادر بوهران، الجزائر،حيث تقوم هذه المؤسسة برعاية الأطفال المسعفين الذكور ابتدءا من سن الدخول المدرسي.

3- عينة البحث ومواصفاتها: تكونت عينة البحث الحالي في صورتها النهائية من (58) طفلا مسعفا بدار الطفولة بنون بولاية وهران الجزائر، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (6 – 14) سنة، بمتوسط قدره 10سنوات، وانحراف معياري (5.657) . وتم سحب العينة الأساسية للدراسة الحالية من الحاصلين على الدرجات المرتفعة على مقياس الضغوط النفسية من بين الأطفال المسعفين و الموجودين بدار الطفولة بوهران ، فقد تبين للباحثة بعد تطبيق المقياس أن (58)

---

[1] أنس محمد أبو قاسم(1998) ، **مرجع سابق** ،1998، ص 91.

[2] Jean Cottraux, (2001), **ouvrage précédent**, P301.

طفلا حصلوا على درجات تجاوزت خط الإرباعي الثالث(68) درجة، حيث تتراوح درجة المقياس بين الدرجة(34) كحد أدنى والدرجة(102) كحد أعلى، أما موصفات العينة فهي:

1 . المدة الزمنية التي قضاها الطفل في دار الحضانة لا تقل عن (3)أشهر.

2. عدم وجود أمراض جسدية مزمنة، وذلك كما أظهرته البطاقة الصحية لكل طفل.

وبعد ذلك ، قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة الأساسية إلى مجموعتين متكافئتين في العدد، ومتجانستين في درجة الضغط النفسي:

. المجموعة الأولى : (تجريبية) ،(29) طفلا مسعفا، حيث تلقى أفرادها البرنامج العلاجي المقترح.

. المجموعة الثانية: (ضابطة) (29) طفلا مسعفا .

4-أدوات البحث: وللإجابة عن فروض البحث، استخدم الباحثة الأدوات التالية :

1ـ مقياس الضغوط النفسية للأطفال المسعفين : من إعداد الباحثة، ويتكون مقياس الضغوط النفسية للأطفال المسعفين من (34) عبارة تتناول مصادر الضغوط ومظاهره لدى الأطفال المسعفين، والتي تم توزيعها إلى ثلاثة أبعاد هي : الجسدية، والانفعالية ، والاجتماعية المتمثل في العلاقة مع إدارة دار الحضانة ومع الأطفال المسعفين الموجودين بها، وقد بلغ عدد عبارات البعد الجسدي (11) عبارات ، البعد الانفعالي(12) عبارة والبعد الاجتماعي (11) عبارة. وتتدرج الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس على سلم مدرج من ثلاث إجابات: (موافق، أحياناً، غير موافق). حيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (34) كحد أدنى و(102) كحد أعلى، وتشير الدرجة المرتفعة على وجود درجة شديدة من الضغط النفسي يعاني منه المفحوص، بينما الدرجة المنخفضة فتشير إلى انخفاض أو اعتدال مستوى الضغط النفسي لديه.

وقد قامت الباحثة بحساب صدقه من خلال صدق المحكمين، الترابط الداخلي أو الاتساق الداخلي للعبارات، كما قام بحساب ثباته عن طريق التجزئة النصفية لعينة تكونت من (32) طفلا مسعفا، حيث بلغ معامل ثباته 72%، وهذا المعامل مقبول ويمكن الوثوق به.

. **صدق المقياس :**

أ . **صدق المحتوى** : وبغرض التحقق من صلاحية بنود المقياس وقدرتها على قياس لما وضع لقياسه، قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران. وفي نهاية هذه المرحلة قام الباحث بحذف العبارات التي أشار إليها المحكمون بضرورة حذفها، وتعديل العبارات التي تحتاج إلى تعديل، حيث تم حذف خمسة عبارات نتيجة لذلك ، وبذلك أصبح المقياس مكوناً من (38) عبارة .

ب . الاتساق الداخلي : وبهدف التحقق من الترابط بين درجة كل مفردة بالمجموع الكلي للمقياس، قامت الباحثة بحساب صدقه من خلال عينة استطلاعية مكونة من (32) طفلا مسعفا بدار الحضانة بنون بوهران، حيث استبعدت أربع عبارات باعتبارها عبارات غير دالة عند مستوى (0.05)، ونتيجة لهذه الخطوة أصبح المقياس مكون من (34) عبارة .

البرنامج العلاجي :

اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج العلاجي على أدبيات البحث النظري فيما يخص تدريبات التحصين من الضغط النفسي لمايكنبوم، كما اطلعت الباحثة على مجموعة من البرامج العلاجية تتناول الضغط النفسي مثل برنامج

كوترو، وقد تكونت جلسات البرنامج من تسع جلسات ، بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وتراوحت مدة الجلسة في المتوسط (45) دقيقة ، حيث تمت جميع الجلسات بدار الطفولة بنون بوهران. وقد امتد تطبيق البرنامج لمدة ثلاثة أشهر (منذ بداية شهر ديسمبر إلى غاية شهر فبراير). وتضمن البرنامج العلاجي تدريبات التحصين من الضغط النفسي الجلسات التالية:

1. **جلسة تمهيدية أولية:** هدفها وتحقيق أفضل درجة من الثقة والألفة والتقبل بين أفراد المجموعة التجريبية والباحثة، والاتفاق على منهجية العمل من خلال المواظبة على الجلسة العلاجية في الموعد المحدد .
2. **جلسة العلاج المعرفي : تعديل و إعادة تركيب البنية المعرفية:** تتضمن هذه الجلسة إتاحة الفرصة لكل مفحوص بإقرار وجود تفكيرا مشوها عن ذاته وعن الآخرين ، والذي أدى إلى ظهور ضغط نفسي لديه، وهذا استنادا على ما تم تسجيله من عبارات وأفكار مصاحبة للمواقف الضاغطة، في الواجب المطلوب، ثم مساعدته على إيجاد البدائل المختلفة لتلك الأفكار والعبارات.
3. **جلسة مناقشة المهارات التوافقية المستخدمة:** تتضمن هذه الجلسة الطلب من المفحوصين مراجعة ما تم تسجيله من مهارات توافقية خلال مواجهة الضغط النفسي، استنادا على ما تم ذكره في الواجب المطلوب منهم في الحصة السابقة، والهدف من هذه الجلسة هو جعل المفحوص يدرك، ويتدرب على استخدام ما يتضمنه البرنامج من أساليب توافقية.
4. **جلسة تنمية قدرة المدمن على مواجهة مواقف مسببة للضغط النفسي مصطنعة:** تتضمن هذه الجلسة الطلب من المفحوصين إدراك وتقييم استجاباته تجاه مواقف مصطنعة ، وكيفية التصدي لها من خلال جعله يتحدث عن هذا الموقف، الهدف من هذه الجلسة هو وإدراك الخبرات الإيجابية واستبعاد الخبرات السلبية في مواجهة الضغوط.
5. **جلسة إكساب المدمن مهارة التقييم الذاتي:** تتضمن هذه الجلسة مراجعة ما سجله كل مفحوص من مهارات توافقية في مواجهته للمواقف المسببة للضغط، وهذا استنادا على ما تم تسجيله في الواجب المطلوب، الهدف من هذه الجلسة هو جعل المدمن يدرك طريقة تعامله مع الأحداث المسببة للضغط النفسي.
6. **جلسة القياس البعدي:** تتضمن هذه الجلسة إعادة تطبيق مقياس الضغط النفسي لدى على المفحوصين مرة ثانية، والهدف من هذه الجلسة هو بيان أثر البرنامج العلاجي في إحداث التغيير المطلوب.
7. **جلسة دعم المهارات التوافقية:** تتضمن هذه الجلسة الطلب من كل المفحوص تسجيل المواقف المسببة للضغط النفسي، مع تسجيل المهارات التوافقية التي اعتمد عليها العميل للتصدي لها، والهدف من هذه الجلسة هو دعم المهارات التوافقية التي قدمت للعميل في البرنامج العلاجي، و المتمثل في تدريبات التحصين من الضغط النفسي المذكورة آنفا.
8. **جلسة تقديم معلومات عن الأداء:** : تتضمن هذه الجلسة الطلب من كل مفحوص، تقديم معلومات عن كيفية مواجهة الضغط النفسي في حياته اليومية، استنادا على ما تم تسجيله في الواجب المطلوب، والهدف من هذه الجلسة هو الكشف الانجازات التي تم بلوغها من قبل العميل نتيجة التدخل العلاجي.
9. **جلسة المتابعة:** بعد فترة ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي، يطبق مقياس التوافق كمقياس تتبعي على المفحوصين، والهدف من هذه الجلسة هو التأكد من استمرار التحسن والتقدم لدى المفحوصين على إثر ما

اكتسبوه في الجلسات العلاجية المذكورة آنفا.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

للتحقق من صحة الفروض تمت معالجة النتائج إحصائياً بواسطة الحزمة الإحصائية (**spss**) من خلال اختبار "ت" ستودنت Test–T لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة.

خامسا: نتائج البحث

وللتحقق من فرضيات الدراسة ، وباستخدام الأدوات المناسبة، كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

1–نتائج الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الضغط النفسي باتجاه الخفض في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

يلاحظ من خلال النتائج وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج العلاجي و المتمثل في تدريبات التحصين من الضغط النفسي، وأفراد المجموعة الضابطة في الضغط النفسي بعد انتهاء البرنامج العلاجي، وجاء هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية، وهذا ما تؤكده الفروق الواضحة بين متوسطات إجابات المشاركين في البرنامج العلاجي عن مجمل فقرات مقياس الضغط النفسي حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة (93) بانحراف معياري قدره (2.73) وبلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية (80.88) بانحراف معياري قدره (2.60) ، كما أظهرت قيمة "ت" درجة مقدارها (18.52) وهي دالة عند مستوى (0.01) وانخفاض في مستوى الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد انتهاء البرنامج العلاجي بمقدار (12.52) درجة، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرض. بمعنى أن البرنامج التدريبي كان له أثر في خفض الضغوط لدى أفراد المجموعة التدريبية، في الاختبار القبلي و البعدي لصالح الاختبار البعدي .

2ـ نتائج الفرض الثاني : بينت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجات الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (القياس البعدي) وبعد شهرين من انتهاء تطبيق تدريبات التحصين من الضغط النفسي(قياس المتابعة)، وذلك من خلال ما يلي:

1. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس البعدي والمتابعة في الأبعاد الجسدية و الانفعالية و الاجتماعية لمقياس الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي (بعد شهرين من المتابعة). حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على البعد الجسمي (81.90) بانحراف معياري قدره (2.87)، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على نفس البعد (81.63) بانحراف معياري قدره (2.50) وبلغت قيمة ت على هذا البعد (0.41) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة.0.01 ، كما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على البعد النفسي (80.16) بانحراف معياري قدره (2.44)، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على نفس البعد (80.08) بانحراف معياري قدره (1.83) وبلغت قيمة ت على هذا البعد (0.15) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة.0.01 ، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس

البعدي على البعد الاجتماعي (80.63) بانحراف معياري قدره (2.37)، و بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي على نفس البعد (80.90) بانحراف معياري قدره (2.42) وبلغت قيمة ت على هذا البعد (0.47) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة0.01.

2. عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات القياس البعدي والمتابعة في الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرض بأن التغيرات التي حصلت نتيجة للتدخل العلاجي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بقي محافظاً على انخفاضه بعد شهرين من انتهاء البرنامج العلاجي المتمثل في تدريبات التحصين من الضغط النفسي، إذ بلغت قيمة ت (0.05) وهي غير دالة. عند مستوى الدلالة0.01، وكان الفرق بين المتوسطين في القياس البعدي والمتابعة ضئيلاً حيث وصل إلى (0.03) درجة، وتعني هذه النتيجة أن الأثر الذي أحدثه تدريبات التحصين من الضغط النفسي بقي محافظاً على مستوى التحسن لمدة شهرين من انتهاء البرنامج العلاجي.

3. نتائج الفرض الثالث: بينت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في متوسط درجات الضغط النفسي بعد شهرين من المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية وهذا ما تؤكده الفروق الواضحة بين متوسطات إجابات المشاركين في البرنامج العلاجي في القياس التتبعي عن مجمل فقرات مقياس الضغط النفسي حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة (93.41) بانحراف معياري قدره (3.86) وبلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي(80.85) بانحراف معياري قدره (2.28) وتعني هذه النتيجة حدوث انخفاض في متوسط درجات الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج العلاجي تدريبات التحصين من الضغط النفسي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وهذا يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في إحداث تخفيض في مستوى الضغط النفسي لديهم، حيث بلغت قيمة ت16.31، وبلغ الفرق بين متوسطي المجموعتين التجريبية و الضابطة (12.559) درجة. وهذه النتيجة تؤكد على أن الأثر الذي أحدثه البرنامج في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة لم يكن وقتياً ينتهي بانتهاء تطبيق البرنامج ولكن كان باقياً لغاية شهرين من المتابعة، وهذا ما يؤكد فعاليته في تخفيف الضغوط النفسية لدى الأطفال المسعفين.

نستخلص من هذا كله إلى أن تدريبات التحصين من الضغط النفسي قد حققت تحسناً حقيقياً وتطوراً نحو تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى الاطفال المسعفين ، وهذا يرجع إلى ما تلقاه أفراد المجموعة التجريبية من تأثير ذي قيمة علاجية أثناء جلسات البرنامج؛ حيث هيأت هذه الجلسات لكل فرد منهم الفرصة على التعبير الانفعالي، وبذلك أصبح الاندماج مع الجماعة أمرا ضروريا للتغلب على الضغوط النفسية التي يعانون منها.

وينبغي الإشارة هنا ، إلى ضرورة توفير الخدمات النفسية العلاجية و الوقائية التي تهدف إلى تنمية قدرات هذه الفئة من المجتمع في مختلف المراحل العمرية في مواجهة الضغوط النفسية ، وذلك من خلال الاهتمام بالبرامج العلاجية والإرشادية.

سادسا–المقترحات و التوصيات:

في ضوء النتائج انتهى البحث إلى عدد من المقترحات و التوصيات، من بينها ما يلي:

1. القيام بدراسات ميدانية لأطفال مسعفين يعانون من الضغط النفسي في مؤسسات أخرى لرعاية الطفولة المسعفة، وفي بيئات مختلفة.
2. ضرورة تحديد الاحتياجات الخاصة بإعداد البرامج العلاجية الخاصة بهذه الفئة وإمكانية تنفيذها.
3. الاستفادة من تجارب مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة الأجنبية و العربية في تطوير أساليب التكفل النفسي بالأطفال المسعفين على مستوى الوطن.
4. ضرورة القيام بندوات ومؤتمرات علمية وورش عمل مختلفة التي تعتمد على البرامج العلاجية في التكفل النفسي بالأطفال المسعفين، وتبادل الخبرات ما بين الجامعات ومؤسسات رعاية الطفولة المسعفة المختلفة.
5. ضرورة إعداد العاملين و المشرفين على البرامج العلاجية في مؤسسات رعاية الطفولة المسعفة المختلفة، بما يحقق مستوى أفضل من التكفل و الرعاية النفسية لهذه الفئة.
6. ضرورة قيام وسائل الإعلام بحملات توعية توضح مدى خطورة الضغوط النفسية على الأفراد عامة و على هذه الفئة خاصة.

المراجع

أ– المراجع باللغة العربية:

1. انس محمد أبو قاسم، **أطفال بلا أسر** ، مركز الإسكندرية للكتاب (القاهرة) طبعة 1998.
2. آسيا عبد الله ، **كمية وعمق المفاهيم وعلاقتها بالتكيف** ،دراسة مقارنة بين الأطفال المسعفين والعاديين ،(رسالة ماجستير غير منشورة)1991–1992، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، الجزائر.
3. أحسن بوبا زيان ، **سيكولوجية الطفل والمراهق** ، دار أمواج النشر،طبعة2006.
4. أسيا عبد الله ، **المؤسسة الإيوائية في نمو الطفل المسعف** ،مجلة علم النفس وعلوم التربية ،جامعة وهران ،العدد الأول ، جوان 1996.
5. احمد يحيى ،**الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ،قسم الإرشاد والتربية الخاصة ، دار النهضة العربية (بيروت) الطبعة الأولى ،سنة 2000 .
6. إبراهيم عثمان ، **سيكولوجية النمو عند الأطفال** ،دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي (عمان) الطبعة الاولى ،سنة2006.
7. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي ، **مشكلات الطفولة** ،الدار الثقافية للنشر (القاهرة) الطبعة الأولى، سنة 2006.
8. الهام عبد الرحمن الخليل ،**علم النفس الإكلينيكي** ،المنهج والتطبيق للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، سنة 2004.
9. الشربيني لطفي، **موسوعة شرح المصطلحات النفسية**، بيروت، دار النهضة العربية، 2001
10. الزهران سناد حامد، **إرشاد الصحة النفسية لتصحيح مشاعر ومعتقدات الاغتراب**، الطبعة الأولى، علم الكتب، 2004.
11. بدرة متعصم ميموني ، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الطبعة الثانية ، سنة2005.
12. بشير معمرية ، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس** ،منشورات الحبر الجزء الثالث ، بدون طبعة ، سنة 2007.

13. د.بن طاهر بشير،**استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة العامة على ضوء متغيري نمط الشخصية والدعم الاجتماعي**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس، تحت إشراف الأستاذ الدكتور أحمد معروف، السنة الجامعية2005-2004.

14. د.بختاوي بولجراف، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق لدى الطلبة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس ، تحت إشراف الأستاذ الدكتور أحمد معروف، السنة الجامعية2006-2007.

15. جبريل موسى وآخرون، **التكيف والرعاية الصحية والنفسية**، منشورات جامعة القدس المفتوحة، عمان، 2002

16. حسن مصطفى عبد المعطي ، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** دار القاهرة الطبعة الأولى سنة2001.

17. حنان عبد الحميد العتاني ،**الطفل والأسرة والمجتمع** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع (عمان) ،الطبعة الأولى سنة2000.

18. سمير سعيد الحجازي ، **معجم المصطلحات الحديثة** ، دار الكتب العلمية (بيروت)، الطبعة الاولى ، سنة 2005.

19. سهير كامل أحمد، **سيكولوجية الطفل– دراسة نظرية وتطبيقات علمية**– مركز الإسكندرية للكتاب بدون طبعة ، بدون سنة.

20. عباس مكي ، زهير حطب ،**السلطة الأبوية** ، شركة كاتوبرين للحديث (بيروت) ، بدون طبعة ، بدون سنة.

21. عوض الله رفيق ،**الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب جامعات الجزائر وطلاب جامعات فلسطين**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في علم النفس الإكلينيكي غير منشورة ، تحت إشراف الأستاذ الدكتور أحمد معروف، السنة الجامعية2004-2003، وهران، الجزائر.

22. عصام سرية ، **علم النفس النمو** ، جامعة الزقازيق ، مؤسسة الشباب الجامعية (الإسكندرية) ، بدون طبعة ، سنة 2006.

23. عبد الرحمان العيساوي، **مشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة**، دار النهضة العربية (بيروت) الطبعة الأولى، سنة2008.

24. عبد الرحمان الوافي ، **قاموس مصطلحات علم النفس** ، دار الآفاق (الجزائر) ، بدون طبعة ، بدون سنة .

25. عبد الرحمان الوافي ، **مدخل إلى علم النفس** ، دار هومة للنشر والتوزيع (الجزائر) ، بدون طبعة ، بدون سنة.

26. عماد عبد الرحيم الزغول، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**، دار الشروق للنشر والتوزيع، بدون طبعة، سنة2006.

27. فيصل محمد خير الزراء، **الأمراض النفسية الجسمية**، دار التعائس للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، سنة 2000.

28. فيكتور سمير نوف ، **التحليل النفسي للولد** ، ترجمة فؤاد هاشمي ،دار الفكر العربي (بيروت) ، بدون طبعة ،بدون سنة.

29. فرج عبد القادر طه وآخرون، **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية (بيروت) ، بدون طبعة ، بدون سنة.

30. قحطان أحمد الظاهر ، **تعديل السلوك** ، دار وائل (عمان) ، الطبعة الثانية ، سنة 2004.

31. كامل علوان الزيدي ، **علم النفس الاجتماعي** ، الوراق للنشر (عمان) ، بدون طبعة ، سنة 2003.

32. كامل محمد علي، **الضغوط النفسية و مواجهتها**، مكتبة الساعي، جدة، المملكة العربية السعودية،2004.

33. مريم رجاء، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية، 2006.

34. منصوري مصطفى ، **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية** ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، سنة 2008.

35. محمد نبيل النشواني ، **الطفل المثالي** ، دار القلم (دمشق) ، الطبعة الأولى ، سنة2002.

36. منصور عبد المجيد ، وآخرون، **الطفل ومشكلاته النفسية والتربوية و الاجتماعية**، دار قباء، 2003. .

37. منصوري عبد الحق ، **الطفولة والمراهقة** ، دار الغرب للنشر والتوزيع (الجزائر) ، الطبعة الأولى ، سنة2007.

38. ميلاني كلاين، **التحليل النفسي للأطفال**،ترجمة عبد الغني الديدي، دار الفكر اللبناني (بيروت) ، بدون طبعة ، سنة1999.

39. نايفة قطامي ، محمد برهوم ، **طرق دراسة الطفل** ، دار الشروق (عمان) ، الطبعة الأولى ، سنة2007.
40. د.هارون توفيق الرشيدي، **الضغوط النفسية، طبيعتها–نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، الناشر مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر ، 1999.
41. هشام الخطيب وأحمد محمد زيادي، **الصحة النفسية للطفل**، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع (عمان)، بدون طبعة، سنة2001.
42. هاشمي أحمد ، **الأسرة والطفولة** ، دار قرطبة (وهران) ، الطبعة الأولى ، سنة 2004.

ب–المراجع باللغة الفرنسية:

43. -Bertrand Samuel –Lajeunesse, Christine Mirabel-Seron, Luis Vera, Firoureh Mehrane et Coll, **Manuel de thérapie comportementale et cognitive**, 2 eme édition, Dunod, Paris, 2004.
44. -Diamant_Berer O. ,**Quelles protection en Europe pour les mineurs isolés demandeurs d'asile** ?,Acte du colloque du27 Octobre 2000, in ProA_sile,n 4, Fevrier 2001.
45. Jean Cottraux, **Les thérapies comportementales et cognitives**, 3 eme édition, Masson, Paris, 2001.
46. Delay, Jean et Pichot, Pierre, **Abrégé de psychologie**, Masson, Paris 1990.
47. Henry Ey , P. Bernard , CH. Brisset , **Manuel de psychiatrie** , 6 ème édition , Masson ,Paris - 1989 .
48. Julien Guelfi , **Psychiatrie** , Imprimerie des Presses universitaire , France -1997.
49. Julien Guelfi et Al, **Mini D.S.M IV**, **Critères Diagnostiques,** Masson, Paris 1996.
50. Kaplan. Harold. I, Benjamin . J . Sadock, **Synopsis de Psychiatrie, sciences du comportement, psychiatrie clinique de l'adulte II**, Masson Paris, 1988.
51. -Marilou Bruchon_Schweitzer, **Psychologie de la santé**, Modèles concepts et méthodes,Dunod, paris,2002.
52. Pierluigi graziani, Marc Hautekéete, Stephane Rusinic, Dominique Servant, **Stress, Anxiété et troubles de l'adaptation**, édition Masson, Paris, 2001.
53. Sillamy Norbert , **Dictionnaire de la psychologie**, libraire Larousse, Paris , 1980.