



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط الحياتية لدى عينة من مريضات ضغط الدم المرتفع

إعداد

الباحثة/ سوسن حامد حسين حامد بركات
المدرس المساعد بقسم علم النفس كلية الآداب
جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢١ – يناير ٢٠٢٣

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط الحياتية لدى عينة من مريضات ضغط الدم المرتفع

سوسن حامد حسين حامد بركات

أولاً: المقدمة:

العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من أشكال العلاج النفسي يركز على السلوك وإدراك وجود المشكلة، حيث إن الفرضية الأساسية من العلاج المعرفي السلوكي هو صعوبة تغيير العواطف والمشاعر بشكل مباشر؛ لذلك يستهدف المشاعر عن طريق تغيير الأفكار والسلوكيات التي تسهم في الشعور بالضيق والقلق (Pasaribu & Zarfiel, 2018).

يُعد العلاج المعرفي السلوكي كما يوحي من اسمه شكلاً من أشكال العلاج الذي يجمع بين مكونات كلٍّ من العلاجات المعرفية والسلوكية. تساعدك مكونات العلاج المستمدة من العلاج المعرفي على فحص الطريقة التي تؤثر بها أفكارك في صحتك النفسية، وعلى الجانب الآخر تساعدك مكونات العلاج المستمدة من العلاج السلوكي على استكشاف الطريقة التي تؤثر بها أفعالك في حياتك، وتفاعلاتك مع الآخرين عند استخدامهما كعلاج واحد لاضطرابات الشخصية، يفحص العلاج المعرفي السلوكي الطريقة التي يمكنك بها تغيير أفكارك وسلوكياتك من أجل تحسين حياتك. بشكل عام، يعد العلاج المعرفي السلوكي علاجاً فعالاً للعديد من مشكلات الصحة النفسية كالإكتئاب والقلق والرهاب واضطراب الهلع واضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري (جيفري سي وود، ٢٠٢١: ٦٧).

يتعرض الكثير من الأفراد لضغوط حياتية مختلفة في ميادين الحياة الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية أو النفسية أو المهنية، ومن ثم يمكن للضغوط والمشكلات أن تظهر في كل المجالات أو تظهر في مجال واحد، وقد تمتد إلى المجالات الأخرى فتؤثر على شعوره بالسعادة والمتعة في الحياة؛ فالإنسان في بحثه عن الاستقرار والأمان وتلبية متطلبات الحياة يسعى للتكيف أو التوافق مع متغيراتها واستثمارها لصالحه من خلال مضاعفة نشاطه اليومي، حيث إنه في حالة عجزه عن تأمين احتياجاته اليومية، قد تبدأ الصراعات التي من المفروض أن تخلق ضغوطاً شديدة (محمد محمود، ٢٠٢٠: ١٨٥).

الضغط النفسي هو مصدر قلق خطير للصحة العامة، حيثُ يشكلُ مخاطر صحية مباشرة وغير مباشرة، ترتبط به مجموعة من التغيرات النفسية والمناعية والجسمية التي قد تسبب خللاً في بعض وظائف الجسم وتجعل الفرد في حالة صحية غير سليمة (Dietrich & Abbott, 2014).

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تعد الضغوط الحياتية إحدى ظواهر الحياة الإنسانية التي يتعرض لها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة، وهي من الموضوعات الهامة والحيوية التي تحظى باهتمام علماء النفس والتربية والاجتماع وغيرهم؛ لما لها من آثار على التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية للأفراد بشكل عام. ويؤكد علماء النفس أن كثرة الضغوط الحياتية وتكرارها يمثل إجهاداً على الصحة الجسدية والنفسية وما يرتبط بها من أمراض العصر كالإكتئاب والقلق، وكذلك الأمراض الجسدية كأمراض القلب والسكر وضغط الدم وغيرها من الأمراض ذات المنشأ النفسي (أمنة اشتيوى، ٢٠١٨ : ٩).

وبالاطلاع على الدراسات التجريبية -في حدود علم الباحثة- التي تناولت خفض الضغوط الحياتية، لاحظت الباحثة ندرة الدراسات التي تناولت مريضات ضغط الدم المرتفع، بينما أجريت معظم الدراسات التي تناولت خفض الضغوط الحياتية على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً مثل دراسة (عبد الباقي دفع الله وسلوى عثمان، ٢٠١١؛ شيرين محمد ونور أحمد وسناء عبد الرحمن، ٢٠١٨) وعلى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان مثل دراسة (رفيدة مهدي وعلي فرح، ٢٠١٦) وعلى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مثل دراسة (مريم جمال، ٢٠١٩؛ مي فتحي وإيمان محمود، ٢٠١٩)، وعلى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مثل دراسة (سهام علي، ٢٠١٩). كما اتضح للباحثة ندرة الاهتمام البحثي بمريضات ضغط الدم المرتفع رغم أهمية هذه الفئة، حيثُ يسمى مرض ضغط الدم المرتفع بالقاتل الصامت؛ لأنه عادةً ليس له أعراض ولكن ينتج عنه أمراضٌ خطيرة مثل (السكتة الدماغية أو الفشل الكلوي).

ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بعمل برنامج لخفض الضغوط الحياتية لدى مريضات ضغط الدم المرتفع من خلال فنيات معرفية وسلوكية.

وبناءً على ما سبق، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- هل يوجد فرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتنبعي على مقياس الضغوط الحياتية؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة في:

- ١- إعداد برنامج لتنمية الضغوط الحياتية لدى مريضات ضغط الدم المرتفع.
 - ٢- التعرف على الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الحياتية.
- وترى الباحثة في ضوء هذه الأهداف أنها قد تسعى إلى تحقيق أهداف العلم وهي فهم طبيعة كل متغير من متغيرات الدراسة، وبالتالي إمكانية التنبؤ بآثر برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الضغوط الحياتية على مريضات ضغط الدم المرتفع.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والتطبيقية كالتالي:

أ- الأهمية النظرية:

- ١- استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط الحياتية لدى مريضات ضغط الدم المرتفع، وذلك من خلال فنيات معرفية كتحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها، والتخيل، والمراقبة الذاتية والحوار الذاتي؛ وذلك للتعرف على أفكارهن الخاطئة نحو ذاتهن والآخرين والعمل على تغييرها بأفكار توافقية وواقعية، وفنية حل المشكلات التي ساعدت مريضات ضغط الدم المرتفع على الثقة في قدراتهن على حل ما يواجههن من مشكلات، وفنيات سلوكية متعددة مثل فنية الاسترخاء وتوكيد الذات والنمذجة والتعزيز الموجب ولعب الدور والواجب المنزلي.
- ٢- تناول الدراسة متغير الضغوط الحياتية والذي يُعد أحد أهم أسباب المشكلات الصحية والنفسية وغيرهم لدى مريضات ضغط الدم المرتفع.
- ٣- قلة الدراسات والبحوث -في حدود علم الباحثة- التي تناولت برامج خفض الضغوط الحياتية لدى مريضات ضغط الدم المرتفع.
- ٤- تناول الدراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهن مريضات ضغط الدم المرتفع - وهن من الشرائح اللاتي لم تلقَ اهتماماً كافياً في تناولها في الدراسات التجريبية بالرغم من المخاطر الصحية التي يصاب بها الفرد وقد تصل به إلي الموت.

ب- الأهمية التطبيقية:

١- إعداد وتطبيق برنامج علاجي لخفض الضغوط الحياتية قد يساعد مريضات ضغط الدم المرتفع على التركيز على جوانب القوة والنواحي الإيجابية في شخصياتهن، وتجنب جوانب الضعف والقصور.

٢- قد تفيد نتائج الدراسة في إعداد برامج علاجية أخرى لتوجيه مريضات مصابات بأمراض مزمنة بصفة عامة ومريضات ضغط الدم المرتفع بصفة خاصة نحو الاهتمام بصحتهن وعدم التأثر بالمشكلات المختلفة التي يواجهنها، وأن يكتسبن القدرة على التعبير عن أفكارهن واعتقاداتهن نحو ما يواجهن من ضغوط حياتية، والتفيس عما بداخلهن أولاً بأول، ووضع حلول منطقية لما يواجهن من مشكلات؛ مما يؤدي إلى تحسين حالتهم النفسية والصحية.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

الضغوط الحياتية:

عرّف (السيد فهمي، ٢٠٢٠: ٦-٧) الضغوط الحياتية بأنها " مجموع الضغوط التي يعايشها الفرد على مدار حياته، وتعمل كمثيرات في بيئته الداخلية والخارجية، الأمر الذي يُثقل قدرته على التكيف والتوافق معها إلى أقصى حد يمكن أن يتحمّله، وتلك الضغوط الحياتية يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك، أو عدم التكيف والتوافق، أو الاختلال الوظيفي الذي قد يؤدي إلى المرض العضوي أو النفسي، وبقدر قوة الضغوط واستمرارها بقدر ما ينتج عنها استجابات نفسية، وجسدية، واجتماعية، وصحية، وانفعالية، مع الأخذ في الاعتبار أن الأحداث الحياتية ليست ضاغطة دائماً أو لكل الأفراد، وإنما يتوقف ذلك على عدد من المحددات بعضها يقع في الأحداث نفسها، والبعض الآخر يقع في الأفراد أنفسهم، والبعض الثالث في السياق الذي يحيط بكل من الأحداث والأفراد".

سادساً: الدراسات السابقة:

- دراسة سعاد منصور وأناس رمضان وآني أبو حنا (٢٠١١):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ من أمهات الأطفال المصابين بالقليلة السحائية، وتم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية

بواقع ١٥ في كل مجموعة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية وبرنامجاً تدريبياً معرفياً لخفض الضغوط النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة بعد شهر، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والتبعي على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

- فاطمة عيد العدوان وموسى عبد الخالق جبريل (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكنتاب لدى عينة من المصابين بالسكري، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) شخصاً، وقُسمت العينة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية، ومقياس رودلف للاكتئاب، وبرنامجاً إرشادياً لمعالجة الضغوط النفسية والاكنتاب.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء بين المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء بين المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

- دراسة (Shams & Al-azri (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ٦ سيدات عمانيات (مجموعة تجريبية) تم تشخيصهن بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية، ومقياس مهارات مواجهة الضغوط، ومقياس المساندة الاجتماعية، وبرنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً لخفض الضغوط النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: توجد فروق في متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي في الضغوط النفسية في اتجاه القياس البعدي لصالح البرنامج، كما توجد فروق في متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي في مهارات مواجهة الضغوط في اتجاه القياس البعدي لصالح البرنامج، كما توجد فروق في متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي في المساعدة الاجتماعية في اتجاه القياس البعدي لصالح البرنامج، بينما لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الضغوط النفسية، وأوضحت الدراسة أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مهارات مواجهة الضغوط، كما أوضحت الدراسة أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في المساعدة الاجتماعية.

- دراسة مي فتحي وإيمان محمود (٢٠١٩):

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ١٠ من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وقُسمت العينة إلى مجموعتين بالتساوي تجريبية وضابطة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية وبرنامجاً إرشادياً معرفياً سلوكياً لخفض الضغوط النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج منها: فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية في مقابل المجموعة الضابطة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي. بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي والتتبعي.

سابعاً: فروض الدراسة:

١- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الحياتية.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- منهج الدراسة: المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة.

٢- عينتا الدراسة:

- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٤٠) من مريضات ضغط الدم المرتفع ممن يعملن ويترددن على العيادات الخارجية (الباطنة) بمستشفيات جامعة المنصورة.

- العينة الأساسية (التجريبية): تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠) من السيدات المشخصات إكلينيكياً بأنهن مصابات بمرض ضغط الدم المرتفع ويتلقين العلاج بالعيادة الخارجية (الباطنة) بمستشفيات جامعة المنصورة. وقد تراوحت أعمارهن ما بين (٣٥-٥٨) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٤٩,٦٠) عاماً، وانحراف معياري قدره $(٩,١٠ \pm)$.

٢- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

- مقياس الضغوط الحياتية.

- وصف المقياس:

أعدَّ هذا المقياس السيد فهمي علي (٢٠١٣)، وتكونت مجموع عباراته أو بنوده من (٥٨) بنداً، بعد أن اطلع الباحث على عديد من الأطر النظرية والبحوث والدراسات العربية والأجنبية، ومنها (cohe & Williamson, 1988)؛ يوسف، ٢٠٠٠؛ البرعاوي، ٢٠٠١؛ أبو سليمان، ٢٠٠٢؛ أبو حطب، ٢٠٠٣؛ علي عسكر، ٢٠٠٣؛ عربيات والخرابشة، ٢٠٠٧؛ الثابت، ٢٠٠٩).

ويتكون المقياس المستخدم في الدراسة الحالية من (٥٨) بنداً، ويضم خمسة أبعاد فرعية

هي:

١- بُعد الضغوط المهنية: وتقيسه العبارات أو البنود التالية (١-٨-١٥-٢٠-٢٥-٢٨-٣٢-٣٦-٣٩-٤٨-٤٩-٥٠).

٢- بُعد الضغوط الأسرية: وتقيسه العبارات أو البنود التالية (٢-١١-١٦-١٨-٢٢-٢٩-٣٤-٥١-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨).

٣- بُعد الضغوط الصحية: وتقيسه العبارات أو البنود التالية (٣-٥-٩-١٣-١٤-١٧-١٩-٤٢).

٤- بُعد الضغوط الاقتصادية: وتقيسه العبارات أو البنود التالية (٤-٦-٧-١٢-٢١-٣٣-٣٥-٣٧-٥٣).

٥- بُعد الضغوط النفسية: وتقيسه العبارات أو البنود التالية (١٠-٢٣-٢٤-٢٦-٢٧-٣٠-٣١-٣٨-٤٠-٤١-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧).

- تصحيح مقياس الضغوط الحياتية:

تصحح البنود في ضوء مقياس رباعي متدرج على النحو التالي:

أ- أبداً تعطى (درجة).

ب- أحيانا تعطى (درجتان).

ج- غالبا تعطى (ثلاث درجات).

د- دائما تعطى (أربع درجات).

٣- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

أولاً: الصدق:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس أبعاد الضغوط الحياتية بعدة طرق، وتعرضها الباحثة

على النحو التالي:

(أ) صدق الاتساق الداخلي * لمقياس الضغوط الحياتية:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الحياتية، وذلك بحساب قيم

معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية على البُعد، وفيما يلي عرض

للنتائج الاحصائية المتعلقة بالاتساق الداخلي للمقياس، وذلك على النحو التالي:

* الاتساق الداخلي يعني أننا نستخدم على امتداد الاختبار المعين بنوداً تتسق الإجابة عليها لأنها تقيس جميعها الوظيفة نفسها، ومعنى اتساقها أنها لا تتناقض بل تتفق في قياسها لما تقيسه" (صفوت فرج، ٢٠٠٧: ٢٨٣).

جدول (١)

قيم معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على
البند والدرجة الكلية على أبعاد مقياس الضغوط الحياتية

الضغوط النفسية		الضغوط الاقتصادية		الضغوط الصحية		الضغوط الأسرية		الضغوط المهنية	
رقم قيم "ر"	رقم البند	قيم "ر"	رقم البند	قيم "ر"	رقم البند	قيم "ر"	رقم البند	قيم "ر"	رقم البند
**٠,٥٥٣	١٠	**٠,٣٩٧	٤	**٠,٥٣٤	٣	**٠,٦٥٥	٢	**٠,٤٥٦	١
**٠,٥٢١	٢٣	**٠,٦٥٦	٦	**٠,٦٨٣	٥	**٠,٥٧٧	١١	**٠,٥٤٥	٨
**٠,٧٣٦	٢٤	**٠,٥٨٢	٧	**٠,٥٩٥	٩	**٠,٧١٦	١٦	**٠,٦٩٧	١٥
**٠,٦٥١	٢٦	**٠,٧٣٣	١٢	**٠,٦٦٦	١٣	**٠,٦٢٤	١٨	**٠,٥٩١	٢٠
**٠,٧٩٤	٢٧	**٠,٦٧٥	٢١	**٠,٦٤٣	١٤	**٠,٦٠٨	٢٢	**٠,٧٢٣	٢٥
**٠,٧٣٩	٣٠	**٠,٦٩١	٣٣	**٠,٦٨٩	١٧	**٠,٦٩٣	٢٩	**٠,٦٨٨	٢٨
**٠,٧٧٤	٣١	**٠,٧١٢	٣٥	**٠,٧٠٧	١٩	**٠,٧٥٩	٣٤	**٠,٦٧٣	٣٢
**٠,٧٢٨	٣٨	**٠,٤٣٩	٣٧	**٠,٤٠٩	٤٢	**٠,٦٠٤	٥١	**٠,٦٠٥	٣٦
**٠,٦٢٤	٤٠	**٠,٦٩٤	٥٢			**٠,٧٢١	٥٤	**٠,٦٤١	٣٩
**٠,٥٧٨	٤١	**٠,٧١٩	٥٣			**٠,٦٨٦	٥٥	**٠,٥٩٩	٤٨
**٠,٧١٩	٤٣					**٠,٧٠٥	٥٦	**٠,٥٧٤	٤٩
**٠,٧٦٣	٤٤					**٠,٦٢٥	٥٧	**٠,٦٢٩	٥٠
**٠,٧٦٦	٤٥					**٠,٧٢٩	٥٨		
**٠,٥٥٥	٤٦								
**٠,٧٣٧	٤٧								

"ر" تكون دالة عند (٠,٠١) عندما تكون $\leq (٠,٢٠٨)$.

تبين النتائج الإحصائية الواردة بالجدول (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط "ر" بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية على البُعد الأول (الضغوط المهنية) دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط "ر" ما بين (٠,٤٥٦-٠,٧٢٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ وهذا يُشير إلى اتساق هذه البنود مع البُعد الذي تُمثله.

وبالنسبة للبُعد الثاني (الضغوط الأسرية) كانت جميع معاملات الارتباط "ر" بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط "ر"

ما بين (٠,٥٧٧-٠,٧٥٩) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ وهذا يُشير إلى اتساق هذه البنود مع البُعد الذي تمثله.

وبالنسبة للبُعد الثالث (الضغوط الصحية) كانت جميع معاملات الارتباط "ر" بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط "ر" ما بين (٠,٤٠٩-٠,٧٠٧) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ وهذا يُشير إلى اتساق هذه البنود مع البُعد الذي تمثله.

وبالنسبة للبُعد الرابع (الضغوط الاقتصادية) كانت جميع معاملات الارتباط "ر" بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط "ر" ما بين (٠,٣٩٧-٠,٧٣٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ وهذا يُشير إلى اتساق هذه البنود مع البُعد الذي تمثله.

وبالنسبة للبُعد الخامس (الضغوط النفسية) كانت جميع معاملات الارتباط "ر" بين درجة المفحوصين على البند والدرجة الكلية للبُعد دالة إحصائياً، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط "ر" ما بين (٠,٥٠٣-٠,٧٩٤) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ وهذا يُشير إلى اتساق هذه البنود مع البُعد الذي تمثله.

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية

الدرجة الكلية	قيم "ر"
الضغوط المهنية	٠,٨٧٧**
الضغوط الأسرية	٠,٨٨١**
الضغوط الصحية	٠,٧٢٠**
الضغوط الاقتصادية	٠,٨٩٢**
الضغوط النفسية	٠,٩٤١**

يتضح من جدول (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية على مقياس الضغوط الحياتية دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً؛ مما يُشير إلى أن هناك اتساقاً بين الدرجة الكلية على البُعد والدرجة الكلية على مقياس الضغوط الحياتية.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات
مقياس الضغوط الحياتية بالدرجة الكلية

م	ر	م	ر	م	ر
١	**٠،٤٠٥	٢١	**٠،٦٥٩	٤١	**٠،٤٧٠
٢	**٠،٥٣٦	٢٢	**٠،٦٠٨	٤٢	**٠،٤٣٧
٣	**٠،٣٤١	٢٣	**٠،٥٣١	٤٣	**٠،٦٨٧
٤	**٠،٣٤٥	٢٤	**٠،٦٧٨	٤٤	**٠،٧٠٤
٥	**٠،٥٦٦	٢٥	**٠،٦٩٩	٤٥	**٠،٦٨٣
٦	**٠،٦١٣	٢٦	**٠،٦٥٨	٤٦	**٠،٥٠٥
٧	**٠،٥٢٧	٢٧	**٠،٧٥١	٤٧	**٠،٧٢٦
٨	**٠،٥٢٥	٢٨	**٠،٦٨٣	٤٨	**٠،٥٢١
٩	**٠،٥٥٣	٢٩	**٠،٦٩٥	٤٩	**٠،٤٢٨
١٠	**٠،٥٢٠	٣٠	**٠،٦٩٢	٥٠	**٠،٤٥٣
١١	**٠،٥٤٦	٣١	**٠،٧١٨	٥١	**٠،٤٣٠
١٢	**٠،٦٢٦	٣٢	**٠،٥٩٩	٥٢	**٠،٥٨٣
١٣	**٠،٣٧٣	٣٣	**٠،٧٠٠	٥٣	**٠،٦٥١
١٤	**٠،٣٤٩	٣٤	**٠،٦٧٩	٥٤	**٠،٥٨٠
١٥	**٠،٦٠٧	٣٥	**٠،٦٣٩	٥٥	**٠،٦٤٣
١٦	**٠،٦٠٤	٣٦	**٠،٥١٣	٥٦	**٠،٥٢٧
١٧	**٠،٤٦٠	٣٧	**٠،٣٠٢	٥٧	**٠،٤٨٢
١٨	**٠،٦١١	٣٨	**٠،٧٠٠	٥٨	**٠،٧٢٣
١٩	**٠،٤٦٩	٣٩	**٠،٥٥٥		
٢٠	**٠،٥٣٤	٤٠	**٠،٥٧٥		

"ر" تكون دالة عند (٠،٠١) عندما تكون $\leq (٠،٢٠٨)$.

تبين النتائج الإحصائية الواردة بالجدول رقم (٣) أن قيم "ر" تراوحت بين (٠،٣٠٢) - (٠،٧٢٦)، كما بينت النتائج أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠،٠١) وهي معاملات مقبولة دالة إحصائياً، مما يُشير إلى أن هناك اتساقاً بين درجة العبارة والدرجة الكلية على مقياس الضغوط الحياتية.

ب- صدق المقارنة الطرفية*:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس أبعاد الضغوط الحياتية، وذلك على عينة قوامها (١٤٠) من مريضات ضغط الدم المرتفع، وفيما يلي عرض للنتائج الإحصائية المتعلقة بمقياس أبعاد الضغوط الحياتية.

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات المفحوصين الواقعين

في الإرباعي الأعلى والأدنى على مقياس الضغوط الحياتية

الدلالة	قيم "ت"	الإرباعي الأدنى ٢٧% ن = ٣٨		الإرباعي الأعلى ٢٧% ن = ٣٨		أبعاد مقياس الضغوط الحياتية
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٢٦,٣١	٢,٨٠	١٦,٢٦	٢,٨٢	٣٣,٢٦	الضغوط المهنية
٠,٠١	٤٠,٥٠	١,١٨	١٤,٣١	٢,٧٤	٣٣,٩٧	الضغوط الأسرية
٠,٠١	٢١,٧٠	١,٨٧	١٤,٨١	٢,٧٧	٢٦,٦٠	الضغوط الصحية
٠,٠١	٣١,٧٣	١,٦٦	١٢,٩٧	٢,٢٣	٢٧,٣١	الضغوط الاقتصادية
٠,٠١	٣٥,٦١	٢,٨٥	١٩,١٥	٢,٩١	٤٢,٧١	الضغوط النفسية
٠,٠١	٣٢,٢٨	١١,٠٢	٨٢,٨٤	٩,٤٢	١٥٨,٨١	الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية

تبين النتائج الإحصائية الواردة بجدول رقم (٤) أن قيم "ت" لأبعاد مقياس الضغوط الحياتية والدرجة الكلية دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يعطى مؤشراً على صدق المقياس، وقدرته على التمييز بين المستويات القوية والضعيفة على مقياس الضغوط الحياتية.

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس أبعاد الضغوط الحياتية بعدة طرق، وفيما يلي تعرض الباحثة لهذه الطرق على النحو التالي:

* تقوم صدق المقارنة الطرفية في جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان (أعلى ٢٧%) بمتوسط درجات الضعاف في الميزان (أقل ٢٧%) ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وعندما تصبح لتلك الفروق دلالة إحصائية جوهرية نستطيع أن نقرر أن الاختبار يُميز بين الأقوياء والضعاف في الميزان، وبذلك نطمئن لصدقه؛ ولذا سُميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز والطرف الضعيف للميزان" (فؤاد البهي السيد، ٢٠١٤: ٤٠٤).

أولاً: حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الضغوط الحياتية:
قامت الباحثة بحساب ثبات التجزئة النصفية، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين جزئي المقياس للبنود الفردية والبنود الزوجية، وصحح الطول بمعادلة سبيرمان - براون، وفيما يلي نعرض للنتائج الإحصائية على النحو التالي:

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين جزئي مقياس الضغوط الحياتية

م	الأبعاد	معامل الارتباط بين جزئي المقياس	معاملات ثبات المقياس
١	الضغوط المهنية	٠،٧٦٥	٠،٨٦٧
٢	الضغوط الأسرية	٠،٨٥٠	٠،٩١٩
٣	الضغوط الصحية	٠،٦٣١	٠،٧٧٤
٤	الضغوط الاقتصادية	٠،٦٩٣	٠،٨١٩
٥	الضغوط النفسية	٠،٨٧٥	٠،٩٣٣
٦	الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية	٠،٩٥٥	٠،٩٧٧

أعلى من ٠،٧ معامل ثبات عالي. يتضح من جدول (٥) أن معامل ثبات المقياس مقبول إحصائياً، وهي نتيجة تشير إلى تجانس (تكافؤ) نصفي المقياس.

جدول (٦)

قيم معاملات ثبات جتمان لدرجات أبعاد مقياس الضغوط الحياتية

م	أبعاد مقياس الضغوط الحياتية	معامل ارتباط جتمان
١	الضغوط المهنية	٠،٨٦٦
٢	الضغوط الأسرية	٠،٩١٩
٣	الضغوط الصحية	٠،٧٧٣
٤	الضغوط الاقتصادية	٠،٨١٨
٥	الضغوط النفسية	٠،٩٣١
٦	الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية	٠،٩٧٦

يتضح من جدول (٦) أن معامل ثبات المقياس مقبول إحصائياً، وهي نتيجة تشير إلى تجانس (تكافؤ) نصفي المقياس.

ثانياً: حساب الثبات بطريقة ألفا* - لكرونباخ لمقياس الضغوط الحياتية:
يبين الجدول التالي معاملات الثبات التي تم الحصول عليها، وذلك على النحو التالي:

جدول (٧)

معاملات ثبات ألفا لبنود مقياس الضغوط الحياتية عند حذف البند

طريقة ألفا كرونباخ = (٠,٩٦٣)				الثبات العام لمقياس الضغوط الحياتية			
معامل ألفا إذا حذف البند	رقم البند	معامل ألفا إذا حذف البند	رقم البند	معامل ألفا إذا حذف البند	رقم البند	معامل ألفا إذا حذف البند	رقم البند
٠,٩٦٢	٤٦	٠,٩٦١	٣١	٠,٩٦٢	١٦	٠,٩٦٣	١
٠,٩٦١	٤٧	٠,٩٦٢	٣٢	٠,٩٦٢	١٧	٠,٩٦٢	٢
٠,٩٦٢	٤٨	٠,٩٦٢	٣٣	٠,٩٦٢	١٨	٠,٩٦٣	٣
٠,٩٦٣	٤٩	٠,٩٦٢	٣٤	٠,٩٦٢	١٩	٠,٩٦٢	٤
٠,٩٦٢	٥٠	٠,٩٦٢	٣٥	٠,٩٦٢	٢٠	٠,٩٦٢	٥
٠,٩٦٣	٥١	٠,٩٦٢	٣٦	٠,٩٦٢	٢١	٠,٩٦٢	٦
٠,٩٦٢	٥٢	٠,٩٦٣	٣٧	٠,٩٦٢	٢٢	٠,٩٦٢	٧
٠,٩٦٢	٥٣	٠,٩٦٢	٣٨	٠,٩٦٢	٢٣	٠,٩٦٢	٨
٠,٩٦٢	٥٤	٠,٩٦٢	٣٩	٠,٩٦٢	٢٤	٠,٩٦٢	٩
٠,٩٦٢	٥٥	٠,٩٦٢	٤٠	٠,٩٦٢	٢٥	٠,٩٦٢	١٠
٠,٩٦٢	٥٦	٠,٩٦٢	٤١	٠,٩٦٢	٢٦	٠,٩٦٢	١١
٠,٩٦٢	٥	٠,٩٦٢	٤٢	٠,٩٦١	٢٧	٠,٩٦٢	١٢
٠,٩٦١	٥٨	٠,٩٦٢	٤٣	٠,٩٦٢	٢٨	٠,٩٦٣	١٣
		٠,٩٦٢	٤٤	٠,٩٦٢	٢٩	٠,٩٦٣	١٤
		٠,٩٦٢	٤٥	٠,٩٦٢	٣٠	٠,٩٦٢	١٥

يتضح من الجدول السابق (٧) أن جميع البنود المكونة لمقياس الضغوط الحياتية تسهم في زيادة الثبات لهذا المقياس، وهذا يعني أن جميع البنود مهمة وغيابها يؤثر سلباً على ثبات المقياس، أي أن جميع بنود المقياس ثابتة وتؤثر في ثبات المقياس ككل.

* تم حساب ثبات مقياس الضغوط الحياتية عن طريق معامل ثبات "ألفا- لكرونباخ" عند حذف المفردة للمقياس ككل. وإذا كانت قيمة معامل الثبات بطريقة "ألفا- لكرونباخ" في حالة حذف المفردة أكبر من قيمة معامل الثبات (ألفا) للمقياس ككل دون الحذف أو بمعنى آخر ترتفع قيمة معامل ثبات المقياس ككل بحذف مفردة ما؛ فذلك يعني أن وجود هذه المفردة يقلل أو يضعف ثبات المقياس. بدليل أن حذفها كان له أثر إيجابي على قيمة معامل "ألفا" الذي يمثل معامل الثبات. وفي هذه الحالة فإن حذف هذه المفردة أفضل من بقائها ضمن عبارات المقياس. أما إذا كانت درجة أو قيمة معامل الثبات بطريقة "ألفا" في حالة حذف مفردة ما تعطي قيمة أقل من معامل الثبات (ألفا) للمقياس ككل. أو بمعنى آخر تقل قيمة ثبات المقياس ككل بحذف هذه المفردة؛ فذلك يعني أن هذه المفردة مهمة وحذفها يؤثر تأثيراً سلبياً على المقياس، أو أنها مفردة ثابتة وتؤثر في ثبات المقياس ككل (السيد فهمي، ٢٠١٣: ٣٤-٣٥).

ويتضح كذلك من الجدول السابق أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية بما فيها من عبارات أبعاد المقياس قد بلغت (٠,٩٦٣) وهو معامل ثبات مقبول إحصائياً.

تاسعاً: نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

تعرض الباحثة من خلال هذا الفصل نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي اطّلت عليها، وذلك من خلال إجراء تحليل إحصائي للبيانات باستخدام أساليب الإحصاء اللابارامترى باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

عرض نتيجة الفرض الأول:

نص الفرض الأول على ما يلي: "يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدى والتتبعي على مقياس الضغوط الحياتية". وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معادلة رتب إشارات المجموعات المتزاوجة (المترابطة) فريدمان The Friedman Matched Pairs Signed Rank Equation وذلك لبحث دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات كل من التطبيقات (القبلي والبعدى والتتبعي) للمجموعة التجريبية (مريضات ضغط الدم المرتفع) في مقياس الضغوط الحياتية (أبعاد والدرجة الكلية).

ويُوضح الجدول التالي (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدى والتتبعي على مقياس الضغوط الحياتية "الأبعاد والدرجة الكلية".

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات

القبلي والبعدى والتتبعي على مقياس الضغوط الحياتية "الأبعاد والدرجة الكلية"

مستوي الدلالة	قيمة (ف)	متوسط الرتب			أبعاد المقياس
		تتبعي	بعدى	قبلي	
٠,٠١	٨,٦٠٠	١,٤٠	١,٩٠	٢,٧٠	الضغوط المهنية
٠,٠١	٨,١٦٢	١,٥٥	١,٧٥	٢,٧٠	الضغوط الأسرية
٠,٠١	٨,٠٥١	١,٤٠	١,٩٥	٢,٦٥	الضغوط الصحية
٠,٠١	٦,٨٢١	١,٤٥	١,٩٥	٢,٦٠	الضغوط الاقتصادية
٠,٠١	١٠,٨٢١	١,٣٠	١,٩٥	٢,٧٥	الضغوط النفسية
٠,٠١	٨,٦٠٠	١,٤٠	١,٩٠	٢,٧٠	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- أ. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في بُعد الضغوط المهنية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.
- ب. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في بُعد الضغوط الأسرية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.
- ج. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في بُعد الضغوط الصحية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.
- د. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في بُعد الضغوط الاقتصادية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.
- هـ. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في بُعد الضغوط النفسية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.
- و. يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للضغوط الحياتية في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى ٠،٠١ لصالح البرنامج.

كما حُسب المتوسط الحسابي للتطبيقات الثلاثة وجاء كما يلي:

- جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي لبعد الضغوط المهنية ١٨،٨٠ والانحراف المعياري ٢،٢٥، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ١٦،٨٠ والانحراف المعياري ٣،٢٣، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ١٤،٨٠ والانحراف المعياري ٤،٢١.
- جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي لبعد الضغوط الأسرية ١٩،٥٠ والانحراف المعياري ٣،١٧، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ١٦،١٠

- والانحراف المعياري ٣،٥٤، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ١٥،٥٠ والانحراف المعياري ٢،٥٩.
- جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي لبعء الضغوط الصحية ١٥،٥٠ والانحراف المعياري ٢،٣٦، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ١٢،٩٠ والانحراف المعياري ١،٩٦، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ١١،٩٠ والانحراف المعياري ٤،١٤.
 - جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي لبعء الضغوط الاقتصادية ١٥،٢٠ والانحراف المعياري ٣،٧٩، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ١٢،٩٠ والانحراف المعياري ٢،٨٠، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ١٢،٦٠ والانحراف المعياري ٣،٩٧.
 - جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي لبعء الضغوط النفسية ٢٥،٢٠ والانحراف المعياري ٤،٤٧، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ١٩،٧٠ والانحراف المعياري ٤،٧١، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ١٨،٢٠ والانحراف المعياري ٤،٣٤.
 - جاء المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي للدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية ٩٤،٢٠ والانحراف المعياري ١٣،١٦، كما جاء المتوسط الحسابي في القياس البعدي ٧٧،٦٠ والانحراف المعياري ١٥،٢٤، في حين جاء المتوسط الحسابي في القياس التتبعي ٧٣ والانحراف المعياري ١٧،٠٢.

- عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها:

يتضح من جدول (٨) تحقق صحة الفرض الأول، حيث توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الحياتية وأبعاده في اتجاه القياسين البعدي والتتبعي.

كما تقدم بالدراسات السابقة، لم تجد الباحثة أية دراسات سابقة -حسب حدود علم الباحثة- لا عربية ولا محلية ولا أجنبية بحثت الضغوط الحياتية وأبعاده لدى مريضات ضغط الدم المرتفع.

والنتيجة بهذا المعنى تُعد بمثابة إضافة حديثة للمجال السيكولوجي على وجه العموم ولمجال دراسات علم النفس الإكلينيكي الصحي على وجه الخصوص، والدراسة تُعد أحد

الدراسات القليلة التي اتبعت المنهج شبه التجريبي في خفض الضغوط الحياتية لدى عينة الدراسة من مريضات ضغط الدم المرتفع، وقد أثبت البرنامج فعاليته في خفض تلك الضغوط خصوصاً مع خضوع أفراد عينة الدراسة لجلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

وتتفق نتيجة هذا الفرض في جانب منها مع عديد من الدراسات شبه التجريبية والتي استخدمت برامج علاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتي أجريت بهدف خفض الضغوط الحياتية على عينات متباينة، ومن هذه الدراسات: دراسة كل من (نعمات شعبان وزهير عبد الحميد، ٢٠١١؛ فوليت فؤاد وسميرة محمد & جورجيت عجايبي، ٢٠١٣؛ Lowe & Wuthrich, 2021) التي أوضحت أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الضغوط الحياتية وذلك لصالح القياس البعدي.

وترى الباحثة أن انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي يرجع إلي تعرضهن للبرنامج المعرفي السلوكي الذي هدف بالأساس إلى خفض الضغوط الحياتية موضوع الدراسة، وهذا ما أكد عليه (Pasaribu & Zarfiel, 2018) الذي أشار إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يساعد في خفض الأعراض الجسدية والنفسية الناتجة عن مواجهة الضغوط الحياتية المختلفة.

كما أشارت الباحثة إلى إسهامات البرنامج في تعريف مريضات ضغط الدم المرتفع بمفهوم الضغوط الحياتية وتوضيح أن الضغوط الحياتية لا يمكن اقتصارها على ضغط واحد بعينه كالضغوط المهنية أو الضغوط الأسرية أو الضغوط الصحية أو الضغوط الاقتصادية أو الضغوط النفسية، ولكنها تتكون معاً من مجموعة من الضغوط التي من خلالها تشكل المفهوم العام للضغوط، كما أوضحت الباحثة للمريضات أنه بالرغم من وجود ضغوط سلبية تعطل مجرى سير الحياة الطبيعي إلا أن هناك ضغوط إيجابية تكون بمثابة محفز لإنهاء هذا الوضع الضاغط وإزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب والوصول إلى الراحة النفسية.

وقد اتضح في ضوء الفنيات التي استخدمت في الدراسة الحالية - كما جاء بنتيجة الفرض الأول - أهمية استخدام أساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط الحياتية، وهذا ما دعمته دراسة (Pasaribu & Zarfiel, 2018) التي أكدت على فعالية فنيات العلاج المعرفي السلوكي (تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها - التدريب على حل المشكلات - الاسترخاء) في خفض الضغوط الحياتية. كما أوضحت دراسة (Khoo, Small, Cheng,)

المشكلات) مما يؤدي إلى خفض الضغوط. (Hatchard, Glynn, Rice, Skidmore, Kenny Hutton & Poulin , 2019) أن العلاج السلوكي المعرفي يعمل على زيادة المرونة في التعامل مع الأفكار والسلوكيات المضطربة بشكل أكثر تكيفاً من خلال (المراقبة الذاتية والتنقيح الانفعالي وتوكيد الذات والتدريب على حل

وبالنسبة للفنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي، فقد بينت النتائج أن هذه الفنيات قد أسهمت في مساعدة المريضات على التعرف على الأفكار الخاطئة التي تزيد من حدة الضغوط لديهن من خلال فنية التخيل وفنية المراقبة الذاتية، كما ساعدت فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها وفنية الحوار الذاتي المريضات على استبدال الأفكار الإيجابية المنطقية لديهم بأفكار سلبية، ففي الجلسة العلاجية الخامسة تم تدريب المريضات على استبدال الأفكار الإيجابية بأفكار سلبية، ومن هذه الأفكار السلبية (لا أستطيع أن أتأقلم مع زملائي في الإدارة الجديدة) فمن خلال تحديد الأفكار الخاطئة والعمل على تصحيحها تم تغييرها إلى (أستطيع أن أتأقلم مع زملائي في الإدارة الجديدة إذا بذلت جهداً أكبر).

كما أسهمت فنية المناقشة وفنية التعزيز الموجب في تشجيع المريضات على المشاركة والتعبير عن أنفسهن وآرائهن بحرية، والتحدث عن أفكارهن ومشاعرهن السلبية التي تعيقهن لتحقيق ما يردن وتصحيحها وتحويلها إلى أفكار منطقية وواقعية، وأسهمت فنية الواجب المنزلي في تعزيز المهارات التي تناولتها الجلسات ووضعها في سياق الحياة اليومية، كما اهتمت الباحثة خلال جلسات البرنامج بمراجعة الواجبات المنزلية والسماع لهن مما أدى إلى تحقيق الألفة بين الباحثة والمريضات، الذي عاد أثره بالإيجاب على البرنامج.

كما أن الضغوط الحياتية التي تواجه الفرد هي المسؤولة عن الأفكار السلبية التي تسبب سلوكيات مضطربة تؤدي إلى مشاكل نفسية مثل: القلق والتوتر والاكتئاب والصداع النفسي وفقدان الشهية، كما أنها تسبب مشاكل صحية خطيرة كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وأمراض الرئة، ولكن هذه الضغوط ليست سلبية دائماً تعمل على تعطيل حياة الفرد، وإنما هناك ضغوط إيجابية تصبح كمحفزٍ وتحديٍّ للفرد لإنهاء حالة التوتر وحالة عدم الاتزان والوصول بالفرد إلى الشعور بالراحة (Murad, 2021).

وبصفة عامة تشير نتائج الفرض الأول إلى أن مريضات ضغط الدم المرتفع قد استفدن من المهارات والفنيات المقدمة لهن في البرنامج، كما أصبح لديهن وعيٌ أكثر بأهمية المحافظة على صحتهن، الذي بدوره يؤدي إلى المحافظة على ضغط الدم والتعامل بشكل أفضل على المستويات كافة.

المراجع العربية:

- ١- آمنة اشتيوى أحمد البطي (٢٠١٨). الضغوط النفسية لدى المطلقات وأساليب مواجهتها. الأردن: مركز الكتاب الأكاديمي.
- ٢- السيد فهمي علي (٢٠٢٠). مقياس أبعاد الضغوط الحياتية (المقياس والإطار النظري) الصورة المصرية - السعودية، ط(٤)، الإسكندرية: منصة علم للنشر الورقي والإلكتروني.
- ٣- جيفري سي وود (٢٠٢١). العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية ترجمة: عبد الجواد خليفة أبو زيد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٤- رفيدة مهدي رزق الله وعلي فرح أحمد فرح (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان: دراسة تجريبية في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي "برج الأمل" بولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية- جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا- عمادة البحث العلمي، ١٧(٤)، ١-١٥.
- ٥- سعاد منصور غيث وإيناس رمضان المصري وآني أبو حنا ميزاغواييان (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي معرفي - سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقليلة السحائية. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٧(٤)، ٣٠٣-٣٢٥.
- ٦- سهام علي عبد الغفار عليوة (٢٠١٩). فاعلية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع. مجلة التربية الخاصة- كلية علوم الإعاقة والتأهيل- جامعة الزقازيق، (٢٦)، ١٣٦-٢٣٨.
- ٧- شرين محمد أحمد عبد الفتاح ونور أحمد محمد أبو بكر الرمادي وسناء عبد الرحمن قنديل (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشاد أسري في تخفيف الضغوط الحياتية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيًا. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ٣(٩)، ٢٢١-٢٤٤.
- ٨- صفوت فرج (٢٠٠٧). القياس النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩- عبد الباقي دفع الله أحمد وسلوى عثمان عبد الله (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليًا بولاية النيل الأبيض بالسودان. مجلة دراسات نفسية- الجمعية السودانية النفسية، (٩)، ٤٧-٩٥.

- ١٠- عزت عبد الحميد محمد حسن (٢٠١١). الإحصاء النفسي والتربوي تطبيقات باستخدام برنامج spss 18. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١١- فاطمة عيد العدوان وموسى عبد الخالق جبريل (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١١(١)، ٢٠٣-٢٣٣.
- ١٢- فوليت فؤاد إبراهيم وسميرة محمد إبراهيم شند وجورجيت عجابي فام (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من المسنين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٣٥)، ٤٩١-٥٣٤.
- ١٣- فؤاد البهي السيد (٢٠١٤). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٤- محمد محمود أحمد عبد الله (٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاحتراق النفسي لتحسين الصحة النفسية والجسمية لدى الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفيات وأثر ذلك على أدائهم المهني. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس-كلية التربية، ٤٤(٢)، ١٨١-٢٤٨.
- ١٥- مريم جمال محمد توام (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة.
- ١٦- مي فتحى السيد البغدادي وإيمان محمود عبد الحميد العثماوي (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (٩)، ٣٤-١.
- ١٧- نعمات شعبان علوان وزهير عبد الحميد النواجحة (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى زوجات الشهداء: دراسة على عينة من زوجات الشهداء بمحافظة غزة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧٣)، ٦١٩-٦٥٨.

المراجع الأجنبية:

- 18-Pasaribu, P., E. & Zarfiel, M., D. (2018). Cognitive behavioral therapy treatment for reducing stress: a case study of self-acceptance in an early adult college student. *Advances in social science, education and humanities research*. (229), 631-64

-
- 19-Dietrich, M. & Abbott, V. (2014). Psychobiological stress Reactivity and personality in persons with high and low stressor- induced extra laryngeal reactivity. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.(75), 2076-2089.
 - 20-Lowe, C. & Wuthrich, V. M. (2021). Randomised cotrolled trial of study without stress: a cognitive behavioural therapy program to reduce stress In students in the final year of high school. *Child psychiatry & human development*, 52, 205-216.
 - 21-Khoo, E., Small, R., Cheng, W., Hatchard, T., Glynn, B., Rice, D. B., Skidmore, B., Kenny, S., Hutton, B. & Poulin, P. A. (2019). Comparative evaluation of group- based mindfulness- based stress reduction and cognitive behavioural therapy for the treatment and management of chronic pain: a systematic review and network meta-analysis. *Evid based mental health*, 22, 26-35.
 - 22- Murad,O. S., (2021). Effectiveness of a cognitive – behavioral therapy program on reducing psychological stress and improving achievement motivation among university students. 9(6), 1316-1322.
 - 23-Shams, N. & Al-azri, M. (2019). The effect of cognitive behavior stress management program on the distress, coping skills, and the social support of omani wome with breast cancer: a pilot study. *American scientific research journal for engineering, technology. And sciences*, 55(1), 170-187.