



جامعة المنصورة
كلية التربية



فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال الشلل الدماغي

إعداد

ياسمين سعد محمد عوضين

إشراف

أ.د/ فؤاد حامد الموافي الشورى

د/ مروة صبحي رجب شلبي

مدرس الصحة النفسية

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية - جامعة المنصورة

كلية التربية - جامعة المنصورة

مجلة كلية التربية - جامعة المنصورة

العدد ١٢٧ - يوليو ٢٠٢٤

فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال الشلل الدماغي

ياسمين سعد محمد عوضين

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل من خلال الأبعاد المتمثلة في: قلق التفكير في المستقبل، وقلق المشكلات الحياتية، و النظرة التشاؤمية للحياة لدي أمهات أطفال الشلل الدماغي وتكونت عينة الدراسة من (١٢) أمًا لطفل مصاب بالشلل دماغي، ممن تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٥) بمتوسط عمري قدره (٢٥,٣١) وانحراف معياري قدره (٤,١٤) تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وتشمل (٦) أمهات من أمهات أطفال الشلل الدماغي، وضابطة تشمل (٦) أمهات من أمهات أطفال الشلل الدماغي ممن لديهن درجة مرتفعة من قلق المستقبل بمدينة المنصورة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي (إعداد الباحثة)، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: اختبار مان - ويتني، واختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب، ومعادلة حجم التأثير، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدي أمهات أطفال الشلل الدماغي عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد العقلائي الانفعالي، قلق المستقبل، أمهات أطفال الشلل الدماغي

Abstract

The current study aimed to reveal the effectiveness of a rational-emotive counseling program to reduce anxiety about the future through the dimensions represented in: anxiety about thinking about the future, anxiety about life problems, and a pessimistic outlook on life, among mothers of children with cerebral palsy. The study sample consisted of (12) Mothers of a child with cerebral palsy, whose ages ranged between (25-35) with an average age of (31.25) and a standard deviation of (2.14). They were randomly divided into two groups: experimental, which includes (6) mothers of children with cerebral palsy, and control, which includes (6) Mothers of cerebral palsy children who have a high degree of anxiety about the future in the city of Mansoura. The study tools included a measure of future anxiety for mothers of children with cerebral palsy (prepared by the researcher), and a rational-emotional counseling program to reduce Future anxiety among mothers of children with cerebral palsy (prepared by the researcher). The researcher used the following statistical methods: the Mann-Whitney test, the Wilcoxon sign-rank test, and the effect size equation. The results of the study concluded that the rational-emotive counseling program was effective in reducing future anxiety and its impact on parental effectiveness among mothers. Cerebral palsy children study sample.

Keywords: rational- emotional counseling, future anxiety, mothers of children with cerebral palsy

مقدمة

يعتبر قلق المستقبل من الاضطرابات النفسية التي تمثل أحد فروع القلق النفسي التي تشكل خطراً كبيراً وأثراً سلبياً ملحوظاً على صحة الفرد وتوافقه وسلوكه وإنتاجه، ولما لها من انعكاسات على الصعيدين الجسدي والنفسي، وهذا يتطلب تخطيطاً جيداً للتعامل معه ومعالجته، لذلك لا بد من إيجاد حلول مناسبة وفعالة، هدفها التخلص من هذا القلق أو التقليل منه للوصول إلى الفرد إلى حالة التوافق والالتزان النفسي (مني عيسى أحمد، ٢٠١٩، ٢٠١٥).

وتعد أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بصفة عامة من أكثر الأسر معاناة من قلق المستقبل بسبب ما يعانيه طفلها من إعاقة تؤثر على الحركة والجسم، نظراً لما يسببه الشلل الدماغي من إصابة بعض أجزاء المخ وخاصة المناطق التي تؤثر على الحركة، مما يجعل الطفل في حالة اعتمادية تامة على الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة، وتعتبر إعاقة الشلل الدماغي بمثابة مصدر ضغط للطفل المعاق والمحيطين به بما يسببه من تحطيم للتوقعات وفقدان الثقة في الذات وتهدد البناء النفسي للمعاق وأسرته وقد يجعل الأسرة بؤرة للصراعات مما يؤثر سلباً على الوالدين وخصوصاً الأم، ويجعلها في حالة عدم الاتزان، وتستمر حالة عدم الاتزان هذه ما لم تتحرك الأسرة لطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط، كما يصاحب هذه الضغوط الكثير من المشاعر السلبية مثل الشعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق على مستقبل الطفل والحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين، فضلاً عن تحطيم آمال الوالدين في طفلها واستبعاد إمكانية بعض النجاح التي كانا يتمنيان رؤيتها في طفلها.

وتتعدد الأسباب المرتبطة بقلق المستقبل، فهي ترتبط بأسباب لا حصر لها ومنها ولادة أبن معاق يجعل الوالدين يدركان الحدث المؤلم مع صعوبة الموائمة مع هذه المدركات، مما قد يزيد القلق لديهما، فهو حدث ضاغط للأسرة ويؤثر عليها، ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل ويشعر الوالدان بالخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي، فتندفع الأسرة للهروب والعزلة واليأس والانطواء وعدم الثقة بالنفس (زينب شقير، ٢٠٠٥، ٤٦) (وصل الله السواط، ٢٠١٠، ١٤٠).

فقلق المستقبل عملية معرفية تعتمد على إدراك الفرد وتفسيره للأحداث المستقبلية المختلفة، وأن الأفكار والتخيلات هي مثيرات قلق المستقبل (Zaleski, 1996, 165).
فما تحمله الأم من الأفكار تجاه مستقبل ابنها لأنها تقضي معه فترة طويلة، وكذلك ما يقع على عاتقها الكثير من الرعاية والتدريب تقودها هذه الأفكار إلى توقع غير محبب للمثيرات المختلفة، وفي حالة من السلبية وعدم الأمن، وتظهر عليها علامات التشاؤم، وأيضاً شعورها بعدم جدوى الجهود المبذولة المقدمة إلى ابنها، وبالتالي قد تعرض نفسها لكثير من الاضطرابات النفسية، لأن النظرة المستقبلية تعتبر إحدى محددات التوافق الإنساني وله علاقة بالاتزان الانفعالي (زينب شقير، ٢٠٠٥، ٦-٥).

مشكلة الدراسة:

يعتبر الخوف والقلق من المستقبل شيء طبيعي جداً، عندما يكون في الحدود المعقولة إلا أن الزيادة فيه تكون عائقاً نفسياً فلقد أثبتت الدراسات أن القلق الدائم يعمل على تغذية المشاعر السلبية للفرد؛ مما يؤثر على ردود أفعاله تجاه الآخرين وفي علاقته بها، والقلق لا يؤثر فقط على الحالة المزاجية، ولكنه يؤثر على إنتاجية الفرد وعلى موارده الاقتصادية، فالقلق يعيق الفرد ويقلل من قدراته الحيوية على العطاء (عمر محمد الصديفي، ٢٠١٣، ٩٢).

ويعتبر الإرشاد النفسي جزءاً هاماً وأساسياً من الخدمات المتعددة للتربية الخاصة، حيث يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تعكس حاجات الأفراد بشكل عام ولذوي الاحتياجات الخاصة على وجه الخصوص. (خولة أحمد يحيى، ٢٠٠٣، ١٩)

وترى (نجود بنت محمد بن عبد العزيز منيف، ٢٠٢٠) أن المستقبل أهم ما يشغل بال والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فهما مشغولان غالباً بشأن النمو المستقبلي للطفل، وأيضاً مهمومان بشأن قدرتهما على تلبية حاجاته، وقلقان حول أحواله الحالية والمستقبلية.

ومن هنا تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمددهم بما يعينهم على مواجهة الأزمة والتغلب عليها. ولا شك أن شدة الحاجة تختلف كما وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها. ومصدر الأزمة هنا يعد من النوع الشديد والقاسي، لذلك نتوقع أن تزداد حاجة الوالدين عامة والأم خاصة إلى المساعدة الخارجية التي تعينهم على استعادة التوازن، ومحاولة التكيف مع وجود الابن المعاق، ويعد خفض قلق المستقبل من أهم أنواع الدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التكيف المنشود.

ويؤكد (Ellis,2000) إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي يعد أحد أفضل الأساليب وأكثرها فعالية في علاج القلق من المداخل العلاجية الأخرى.

ونظراً لندرة الدراسات العربية التي تناولت أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؛ فإن الهدف من هذه الدراسة هو دراسة: فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض قلق المستقبل وأثره على الفاعلية الوالدية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي.

وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض قلق المستقبل وأثره على الفاعلية الوالدية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي؟

وينبثق من السؤال الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي؟
٢. هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي؟
٣. هل توجد فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. الكشف عن فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي
٢. الكشف عن مدى استمرارية أثر البرنامج المقترح بعد فترة من توقيه (فترة المتابعة)

أهمية الدراسة:

١. توفير برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض قلق المستقبل تمهيداً لتحسين الفاعلية الوالدية لأمهات أطفال الشلل الدماغي.
٢. كذلك إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدارسين والممارسين للعمل الإرشادي من نتائج هذه الدراسة وتطبيق خطواتها على حالات أخرى مشابهة كما يمكن أن تكون دعوة وتشجيع لهم لتكثيف الجهود العلمية في هذا المجال ولفت الأنظار لأهمية البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية في مجال العلوم التربوية والنفسية

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

أولاً: قلق المستقبل: Future anxiety

وتعرف الباحثة قلق المستقبل إجرائياً: بأنه نوع من أنواع القلق المرتبط بتوقع الأم لأحداث مستقبلية تتميز باللاعقلانية، وهذا القلق يتسم بالخوف وعدم الأطمئنان وعدم القدرة علي مواجهة الأحداث المستقبلية التي سوف تحدث لابنها المصاب بالشلل الدماغي، وينتج عنه حالة من الحزن والتردد والسلبية وبالتالي التشاؤم والانطواء.

ثالثاً: الإرشاد العقلاني الإنفعالي: Rational emotional counseling

وتعرف الباحثة الإرشاد العقلاني الانفعالي بأنه مجموعة من الفنيات الإرشادية المنظمة المستمدة من نظرية العلاج العقلاني الانفعالي وتشمل فنيات معرفية انفعالية مختلفة، وذلك بهدف خفض قلق المستقبل لدي مجموعة من أمهات أطفال الشلل الدماغي.

إطار نظري

أ- البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي:

• تعريف الإرشاد العقلاني الانفعالي:

لقد أورد بعض الباحثين تعريفات للإرشاد العقلاني الإنفعالي ونجد منهم.

حامد زهران فيعرفه على أنه محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي، وقد أسماه ألبرت اليس ELLIS صاحب هذه الطريقة أول الأمر "الإرشاد النفسي العقلاني" وقد بدأ اليس بيلور طريقته معتقداً أن المعلومات والأفكار غير العقلانية أو الخرافية التي تتعلم في الطفولة تستمر إذا عززت ولم تنطفئ وأخذ اليس طريقته لمساعدة المريض وتعليمه كيف يتعرف على الأفكار غير العقلانية وكيف ينظم تفكيره ويغيره بأسلوب عقلاني في مواجهة مشكلاته وإضطراباته (حامد عبد السلام زهران، ٢٠٠٣، ٨٧).

ويعد رياض نايل العاسمي (٢٠١٥، ٢١٣) الإرشاد العقلاني فنية علاجية غير عادية إلى حد ما، وطبقاً لنظرية العلاج العقلاني الإنفعالي ل ألبرت اليس Ellis فإن المشكلات الإنفعالية لا تنتج عن ضغوط خارجية، ولكن عن أفكار لا عقلانية لا يمكن إثبات صدقها، يتمسك بها الفرد ويعززها عن طريق التلقين الذاتي، وتؤدي به إلى أن يملئ رغباته، ويصر على الإستجابة لها، وهو علاج يستند على فلسفة مفادها، إذا اتخذ الشخص موقفاً عقلياً من الحياة فلن تكتنفه الإضطرابات النفسية، ولذا يركز العلاج على إزالة الأفكار الضمنية الخاطئة، وتغيير المواقف الفكرية المشوهة.

أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي:

يشير (جمال محمد الخطيب، ٢٠٠٣، ٣٤٥) إلى أن (اليس) حدد مجموعة من أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي على النحو الآتي،

- الاهتمام بالذات (Self-Interest)، إن العلاج العقلاني العاطفي يهدف إلى مساعدة المتعالج على أن يهتم بنفسه أولاً، ولكن دون أن يصبح أنانية، ويتمركز حول الذات بالكامل ودون أن يخطئ بحق الآخرين.
- التوجيه الذاتي (Self-Direction)، إن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية، ويعمل باستقلالية، وهو قد يحتاج إلى مساعدة الآخرين، إلا أن ذلك ليس مطلبة إلزامية أو مطلقاً.
- التحمل (Tolerance)، إن على الإنسان أن يتحمل الآخرين، فهو ليس بحاجة إلى أن يدخل في شجار معهم بسبب ذلك.

- تقبل عدم اليقين (Acceptance of Uncertainty)، إن على الإنسان أن يتقبل حقيقة أنه يعيش في عالم من الاحتمالات، إذ ليس هناك حقائق مطلقة وأكيدة، والعيش في هذه الحياة ليس شيئاً مروعة.
- المرونة (Flexibility)، إن الإنسان العادي يتصف بمرونة التفكير، وهو يتقبل التغيير.
- التفكير العلمي (Scientific Thinking)، إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعياً وعلمياً ومنطقية، وهو قادر على تطبيق مبادئ المنطق والعلم على نفسه، وعلى علاقاته بالآخرين.
- الالتزام (Commitment)، إن الناس العاديين يهتمون وينشغلون بأشياء مختلفة خارج نطاق أنفسهم، وهذه الأشياء قد تشمل العلاقات مع الآخرين أو الأفكار وما إلى ذلك.
- روح المغامرة (Risk Taking)، إن الإنسان العادي يتمتع بقدر معين من روح المغامرة، إنه يفعل الأشياء التي يعتقد أنها مهمة بالنسبة له؛ حتى لو فشل في تأديتها فهو لديه الاستعداد لأن يجرب بشكل متواصل.
- تقبل الذات (Self-Acceptance)، إن الإنسان العادي قانع بحياته، إنه راض عن نفسه، وهذا الرضا لا يتوقف على إنجازاته أو تقدير الآخرين له.
- اللامثالية (No utopianism)، إننا جميعاً نواجه الإحباط أو نشعر بالأسف أو الندم، فهذه هي طبيعة الحياة، ونحن لا نستطيع إلغاء هذه الأشياء، وإنما نستطيع تقليلها فقط.
- إن الإرشاد العقلاني الانفعالي يحاول مساعدة الناس على التخلص من أنماط التفكير غير المنطقية، وتطوير أنماط التفكير المنطقية بدلاً منها.

فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي:

حدد إليس (Ellis) (١٩٧٧) مجموعة من الفنيات الإرشادية والعلاجية التي يستخدمها المرشد أو المعالج النفسي في تحقيق أهداف عملية الإرشاد، واعتماداً على (عياش زيتون، ١٩٩٤؛ لويس كامل مليكة، ١٩٩٤؛ محمد توفيق، ١٩٩٧؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩٧). تنقسم هذه الفنيات الإرشادية إلى،

أولاً، فنيات معرفية: Cognitive Techniques

وهي الفنيات التي تساعد العميل على تغيير أفكاره اللاعقلانية واتجاهاته وفلسفته غير المنطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة وتبني العميل فلسفة واضحة في الحياة تقوم على العقلانية وتظهر للفرد أنه من الأفضل أن يتخلى عن طلب الكمال Perfectionism إذا أراد أن يعيش حياة سعيدة خالية من القلق، وتعلم العميل أن يفصل بين معتقداته العقلانية (غير المطلقة) ومعتقداته اللاعقلانية المطلقة، وكيف يستخدم الطريقة المنطقية في العلم بالنسبة لذاته ومشكلاته وكيف يتقبل الواقع، حتى إذا كان كئيماً، ويدعو العميل إلى التفكير بأنه حتى لو ساءت الأمور إلى أقصى حد، فإن الأمر لن يكون كارثة كما يصوره لنفسه. وتعد فنية المناقشة والحوار من أهم الفنيات المعرفية تأثيراً في الموقف التعليمي. (حسن بن ادريس الصميلي، ٢٠٠٩)

ثانياً: فنيات انفعالية: Emotive Techniques

وهي فنيات تتناول مشاعر العميل وأحاسيسه والمواقف الصادمة المثيرة والخبرات الماضية المتعلقة بمشكلة العميل، وتستخدم للمساعدة في تغيير قيم العميل المحورية. ويعبر عنها إليس بأنها فنيات العلاج الانفعالي الإظهارية Emotive-Evocative therapy التي تتمثل في إظهار الحقائق والأكاذيب كي يستطيع العميل التمييز بينها بوضوح ويستخدم المرشد لعب الأدوار، والنمذجة والفكاهة، وحث العميل وإنذاره وإقناعه بالتخلي عن هذه الأفكار اللاعقلانية

وتشجيع العميل على المخاطرة بالإضافة إلى قيام علاقة تتسم بالحب والتقدير والاحترام والألفة بين المرشد والعميل.

ثالثاً: الفنيات السلوكية: Behaviorist Techniques

وهي فنيات تساعد العميل في التخلص من السلوك المختل وظيفياً Dysfunctional وحث العميل على تغيير وتعديل سلوكه وتعزيز السلوك التوافقي ومساعدته على التغيير الجذري المعارفه ومفاهيمه المتعددة عن ذاته وعن الآخرين والعالم. ويعبر عنها إليس Ellis بأنها فنيات العلاج العقلاني السلوكي Rational Behavior therapy وهي متعددة منها الواجبات المنزلية المباشرة، والتحصين التدريجي والنشاط الموجه وضبط الذات، والاستبصار والتعليم والإسترخاء والتخيل العقلاني والإرشاد الإجرائي لتدعيم تغيير الفرد لسلوكه. إن إليس Ellis استخدم فنيات كثيرة ومختلفة منها الدعاية المضادة، والتفسير والتفنيد، والحث والإقناع، والإيحاء، والتعزيز، والتدريب التوكيدي، والمواجهة الشخصية، والتدريب على المهارات وارتداد المخاطر والقيام بالأدوار والقراءة وحكاية القصص والطرق التي تبعث على السرور وتعلم المنطق وضبط الذات والقدرة والنشاط الموجه والاسترخاء والتخيل العقلاني والاستبصار وتعلم أسلوب التفكير العلمي واستخدام الأساليب التربوية والمعرفية وربط الأحداث بالنتائج.

ثانياً : قلق المستقبل

١. مفهوم قلق المستقبل :

تعددت التعريفات المحددة لمفهوم قلق المستقبل من حيث الأسباب والأعراض والنتائج، فقد عرفت زينب محمود شقير (٢٠٠٥ ، ٥) قلق المستقبل بأنه " اضطراب نفسي المنشأ ناتج عن خبرات غير سارة تترافق مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات، باستحضار ذكريات وخبرات الماضي غير السارة، مع تضخيم السلبيات وتجاهل الإيجابيات للذات والواقع، كل هذا يجعل الفرد في حالة من التوتر وعدم الاستقرار والأمن، فيدفع به لتدمير الذات والعجز وتعميم الفشل وإلى حالة من التشاؤم وقلق التفكير في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والأفكار الوسواسية "

ويعرف (عماد عبد الحميد موسى، ٢٠١٧ ، ٦٦) قلق المستقبل بأنه حالة انفعالية نحو المستقبل تتسم بالتوتر وتوقع الشر والخوف المبالغ فيه من حدة المشكلات الحياتية المتوقعة سواء كانت عامة و غير محددة، أو في المجال الدراسي، الأسري، الاقتصادي، أو الصحي، والتي قد تؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد .

وترى سوسن عيد عطيه، اشرف محمد عبد الوهاب، حسام اسماعيل هيبية(٢٠١٩، ١٨) بأنه حاله من التوتر وعدم الامن، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، وعدم قدره علي تحقيق الامال والطموحات المتوقعه في المستقبل، والاحساس بان الحياه غير جديره بالاهتمام مما يؤدي الي حاله من التشاؤم من المستقبل والتفكير الخاطي فيه والشعور ببعض الاعراض المرضية.

٢. أعراض قلق المستقبل:

يذكر صالح حسن الداھري (٢٠٠٥ ، ٣٢٧-٣٢٨) ثلاثة مظاهر لقلق المستقبل هي ، مظاهر معرفية من حيث أنه حاله من الفلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه متشاؤم من الحياه معتقد قرب أجله، وأن الحياه أصبحت نهايتها وشيكه، أو التخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسديه او العقلية، ومظاهر سلوكية نابعه من أعماق الفرد تتخذ أشكالاً مختلفه تتمثل في سلوك الفرد، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص وكذلك المواقف المثيره للقلق، ومظاهر جسديه يمكن ملاحظتها من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم،

إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، ومدركاً عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة .

٣. أسباب قلق المستقبل :

أ. أسباب معرفية:

يرى عمرو أحمد (٢٠١٣ ، ٥١٣) أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى، الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل وتقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية، إضافة إلى عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص، مع الشعور بعدم الانتماء والشعور بعدم الأمان.

كما أوضحت أمال إبراهيم عبدالعزيز الفقي (٢٠١٣ ، ٢٥) أن أسباب قلق المستقبل تكمن في الخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية، والخوف من تدني القيم والخوف من العجز في المستقبل والخوف من الموت .

ب. أسباب اجتماعية ثقافية:

تشير بعض الدراسات إلى أن الأسباب الاجتماعية الأسرية تعد أحد أبرز مسببات قلق المستقبل، حيث يشير مولين (Molin، 1990,501) إلى أن أسباب القلق لدى الفرد تتمثل في ، عدم قدرته على التكيف مع المشكلات التي يعاني منها، وعدم قدرته على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع، والتفكك الأسري، ووجود مشكلة في كل من الوالدين والقائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله، بالإضافة إلى الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة و المجتمع، ونقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك نشوه الأفكار الحالية، والشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

ج. أسباب اقتصادية :

يرى محمود محي الدين سعيد عشري (٢٠٠٤ ، ١٤١) أن التدهور الاقتصادي وظهور الأزمات كالبطالة والسكن والغلاء وغيرها من المشكلات تشكل عاملاً سلبياً أضعف القدرة على تنمية وترشيد وتوظيف طاقات الشباب الذين هم عماد القوة في أي مجتمع باعتبارهم المستقبل والأمل في رجاء الأمة، وقد يسهم هذا في التوجس والخوف من المستقبل .

د. أسباب نفسية:

تشير دراسة كل من (التيجاني بن الطاهر، ٢٠١٠؛ سناء شند؛ ومحمد الأنور، ٢٠٠٦) إلى أن الضغوط والمواقف الصادمة التي يتعرض لها الفرد تعتبر محددة هامة في الشعور بالقلق تجاه مستقبله .

وتؤثر المعتقدات الدينية والروحية في القلق العام وفي قلق المستقبل ومن الواضح أن التدين والقيم الانسانية والعلمية والأخلاقية ترتبط بشكل سلبي بقلق المستقبل، ويبدو أن الالتزام الديني والقيم الروحية تخفف الاتجاهات السلبية تجاه المستقبل (Zaleski، 1996، 172)

هـ . أسباب تتعلق بالعنف والصراعات:

ويشير ماكليود وآخرين (Macleod, Williams, & Bekerian، 1991,478) إلى أن البعض قد ينظر إلى هذه الأحداث نظرة سلبية فهم لا يستطيعون تفسير وقوع هذه الأحداث، والتي تمثل تهديدا لهم في المستقبل، وأن الأفراد الذين يعانون من قلق مستقبلي مرتفع عندما يطلب منهم التفكير في الأسباب التي تؤدي إلى عدم وقوع الأحداث السلبية لهم لا يجدون تفسيراً جوهرياً لذلك .

و. أسباب تتعلق بالتقدم و التطور المتسارع :

يذكر عبد اللطيف خليفة (٢٠٠٢ ، ٧٩ - ٨١) أن الإنسان الحديث أصبح منفصلاً عن المجتمع، وهذا نتيجة التطورات والتغيرات الهائلة والتحول المجتمعية التي أصبح الفرد من خلالها يعيش في عالم لا يستجيب لرغباته واحتياجاته، غير قادر على التنبؤ بمستقبله ولا التحكم في سلوكه لا يعرف ماذا سيفعل غدا ولديه قلق زائد بشأن المستقبل.

رابعاً : الشلل الدماغي

- مفهوم الشلل الدماغي (Cerebral Palsy)

يوصف الشلل الدماغي بأنه مجموعة من الاضطرابات النمائية الدائمة في الحركة والأوضاع الجسمية للفرد، والتي تسبب محدودية في أداء الأنشطة المختلفة، وتنسب إلى اضطرابات نمائية تحدث للجنين أثناء نموه أو في دماغ الطفل الصغير، وتكون هذه الاضطرابات الحركية غالبية مصحوبة باضطرابات حسية أو إدراكية أو معرفية أو في التواصل أو السلوك، كالصرع والمشكلات الثانوية في الجهاز العضلي الهيكلي (Rosenbloom & Rosenbaum, 2012, 4).

الشلل الدماغي هو اضطراب مزمن يؤدي إلى تلف في خلايا الدماغ أو تطور غير طبيعي في خلايا محددة من منطقة الدماغ خلال الطفولة (Patikas, Wolf, Armbrust, Mund, Schuster, Dreher, & Döderlein, 2006, 1162)

الآثار المترتبة على وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي :

الآثار الاجتماعية:

الطفل المصاب بالشلل الدماغي يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها ويخلق جواً من عدم التنظيم الأسري ويوجد خلافات في إطار الأسرة، فالإعاقة تؤثر سلباً على أخوة المعاقين حيث تفرض قيوداً متعددة على مجرى حياتهم وتوجد لديهم مشكلات مختلفة وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين (عاطف بحراوي، فيصل الزيوت، ٢٠١٢م).

الآثار النفسية،

تتعرض أسرة الطفل المصاب بالشلل الدماغي لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدي ابنهم إعاقة، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعياً، والاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب (روحي روح عبدات، ٢٠٠٧م).

الآثار الاقتصادية،

لا شك أن وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي في الأسرة يضيف أعباء مالية واقتصادية إلى أعبائها الأخرى، وغالباً ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة حياة الفرد فهو بحاجة إلى متطلبات أكبر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة (عاطف بحراوي، فيصل الزيوت، ٢٠١٢).

- تأثير وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي على الأسرة

تؤدي إعاقة أحد أفراد الأسرة إلى حدوث اضطراب وتباطؤ في أدوار أفراد الأسرة، فوجود فرد معاق يؤثر في دورة حياة الأسرة في جميع مراحلها، من خلال تباطؤ نمو هذا الفرد مقارنة بإخوانه، كما يؤثر في الأعضاء الآخرين في الأسرة، من خلال مضاعفة الاهتمام بالفرد المعاق، ويتأثر إشباع حاجاتهم العادية نتيجة الرعاية المضاعفة له، حيث يؤثر في أداء الأسرة الأدوارها؛ فيضطرب دور الأم، وقد يختلف دور الأخوة والأخوات، ويؤدي إلى أدائهم الأدوار أكبر

خصوصاً إذا كانت الإعاقة شديدة، كما يؤثر هذا الاضطراب على علاقات الأسرة الاجتماعية مع الجيران والأقارب، كما يؤثر في صورة الأسرة ومكانتها في المجتمع (محمد حنفي، ٢٠٠٧).

- واجبات الأسرة تجاه طفلها المصاب بالشلل الدماغي

١. الرعاية وال مداومة على العلاج في مرحلة الرضاعة والطفولة.
٢. إلحاق الطفل المعاق بدور الحضانه المتخصصة.
٣. مداومة الاتصال بالطبيب المعالج ودور الحضانه.
٤. العمل على مساعدة المعاق على التكيف الأسري. (عصام حمدي الصفي، ٢٠٠٧)

دراسات سابقة

١- هدفت دراسته (نجد محمد المنيف، ٢٠٢٠) الي اختبار فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض درجة قلق المستقبل لدى أمهات التوحد، ووظفت الباحثة في بحثها المنهج، حيث تمثل من مجتمع البحث جميع أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض ومساعدتهن على التفكير بعقلانية وبطريقة إيجابية، وإكسابهن العديد من المهارات لمساعدتهن في التخلص من التوتر والقلق وتحديات المستقبل، تمثلت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) أما من أمهات أطفال التوحد في مركز الأوائل بمدينة الرياض، وقد أظهرت نتائج البحث أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي ورتب درجات المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل بأبعاده وهي قيمة دالة إحصائية، وكانت U المختلفة، فقد كانت قيمة الفروق لصالح المجموعة التجريبية للمقياس بأبعاده المختلفة، أي إن مجموع رتب درجات المجموعة التجريبية أقل من مجموع رتب درجات المجموعة الضابطة مما يوضح تدني مستوى قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية من أمهات أطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة، وأثره الواضح في التخفيف من درجة قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية عن نظرائهم من المجموعة الضابطة.

٢- هدفت دراسة مغاوري عبدالحميد مرزوق (٢٠١٩) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت النتائج إلى فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوصت الدراسة بتطبيق البرنامج الحالي على أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب فئاتهم للتعرف على مدى فعاليته وحدوده مع كل فئة من الفئات المختلفة، كما أوصت بالعمل على وجود تخصص الإرشاد النفسي لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أقسام الجامعات السعودية نظراً لارتفاع حالات المصابين بهذا الاضطراب ولحاجة أسرهم للتوجيه والإرشاد والدعم النفسي، كما أوصت بالعمل على عقد لقاءات دورية لأسر التوحد فيما بينهم لتبادل التجارب والخبرات بإشراف مختصين في الإرشاد النفسي لأسر التوحد لتحقيق أهداف اللقاءات.

٣- هدفت دراسة (إيمان علي محمود خضر ٢٠١٩). إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. تتكون أفراد العينة من (١٠) أمهات من مركز لرعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة الإسكندرية تم اختيارهم قسدية وتوزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (٥) أمهات، ومجموعة ضابطة تكونت من (٥) أمهات. وقد استخدمت المنهج التجريبي، وقد

كشفت النتائج عن وجود فروق بين المجموعة التجريبية و الضابطة على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، وأظهر البحث وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل في اتجاه القياس البعدي، وتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين - البعدي- التبقي على مقياس قلق المستقبل. وقد أوصى البحث بتوفير مراكز للإرشاد النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وإعداد دورات تدريبية للأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتقديم الدعم النفسي لهن.

تعقيب على الدراسات السابقة

- مما سبق يتضح أنه رغم كثرة الدراسات التي أشارت إلى وجود قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي إلا أنه لا تزال أدبيات التدخل النفسي لدينا في هذا المجال محدودة للغاية. وخاصة خفض قلق المستقبل مع أمهات أطفال الشلل الدماغي، كما أن أغلب الدراسات السابقة التي سعت إلى خفض مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وأبعادها كانت محدودة للغاية، وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات الوصفية تناولت قلق المستقبل من جوانب عديدة إلا أنه يندر وجود دراسات عربية (في حدود علم الباحثة) سعت إلى خفض قلق المستقبل مع أمهات أطفال الشلل الدماغي سواء كانوا صغار السن أو كبار السن؛ لذا هناك حاجة واضحة لتطوير البحوث في هذا المجال.

- أن البرامج الإرشادية لها دور وتأثير واضح في خفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وإكسابهم مزيداً من الثقة بأنفسهم، والالتزام نحو ذواتهم وأبنائهم والمجتمع، وتخفيف الضغوط النفسية، ومساعدتهم على التحكم في انفعالاتهم، كما أشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة تقديم برامج تدخل (تدريبية وإرشادية) لأمهات أطفال الشلل الدماغي تتنوع في تقديم خدمات مختلفة لتلبية احتياجاتهم الخاصة، وتعليمهم استراتيجيات التعامل مع الضغوط، كما تنوعت الباحثة في استخدام الفنيات والأنشطة المستخدمة لإضفاء روح البهجة والسرور لديهم؛ ومن هنا يتضح أهمية تقديم برامج إرشادية مع أمهات أطفال الشلل الدماغي اللاتي يُعانين من قلق المستقبل وضغوط نفسية واجتماعية تؤثر على تكيفهم الاجتماعي والنفسي.

- أن معظم الدراسات السابقة خفض قلق المستقبل مع أمهات أطفال الشلل الدماغي إلا أنه من النادر استخدام مدخل البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية مع أمهات أطفال الشلل الدماغي ولم يوجد - على حد علم الباحثة - دراسة تناولت برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل أثره على الفاعلية الوالدية؛ وهذا يدل على ضرورة الاهتمام بتناول هذا المدخل مع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأمهات أطفال الشلل الدماغي بصفة خاصة.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية.

٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي.

٣. يوجد حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي المُستخدم في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية.

٤. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل للأمهات.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم التجريبي (قبلي - بعدي - تتبعي) لمجموعتين متكافئتين، لملاءمته لطبيعة الدراسة.

عينة الدراسة: قامت الباحثة بالعديد من الإجراءات قبل تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي لحصر عينة الدراسة، حيث قامت الباحثة بإجراء مسح مبدئي على كل الأمهات المترددات على مراكز التربية الخاصة بمدينة المنصورة والمراكز التابعة لها بمساعدة مديري هذه المراكز، ومراجعة السجلات الخاصة بأطفال الشلل الدماغي لاختيار عينة الأمهات.

- قامت الباحثة باختيار (١٢) أمًا من أمهات أطفال الشلل الدماغي تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٥) بمتوسط عمري قدره (٣١,٢٥) وانحراف معياري قدره (٢,١٤)، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (٦) تجريبية و (٦) ضابطة.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ - مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي

يتكون مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي من (٤٠) مفردة، موزعة على (٣) أبعاد (قلق التفكير في المستقبل، قلق المشكلات الحياتية، النظرة التشاؤمية للحياة وأمام كل مفردة ثلاث بدائل (غالبًا، أحيانًا، نادرًا) وتختار الأم بديلاً واحداً فقط .

وتحقت الباحثة من **صدق المقياس** عن طريق **صدق المحكمين**؛ حيث عرضت المقياس على (١١) محكمين بكلتي التربية والتربية النوعية جامعتي المنصورة والزقازيق، وكذلك عن طريق **صدق المحك** مقياس قلق المستقبل اعداد (زينب شقير : ٢٠٠٥)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل (إعداد الباحث والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل (المحك) (٠,٧٨٣)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، بالإضافة إلى حساب **الاتساق الداخلي**.

وتحقت الباحثة من **الثبات** بطريقة "**ألفا كرونباخ**" وتراوحت قيم الثبات للأبعاد بين (٠,٧٧٢، ٠,٧٨٩)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٨١٧)، وبطريقة **إعادة التطبيق**، والذي أسفر أن قيم معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس موجبة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت بين (٠,٨٢٨) و (٠,٨٦٠) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ج- برنامج إرشادي عقلاي انفعالي لخفض قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي؟ (إعداد الباحثة): قامت الباحثة ببنائه بهدف خفض قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي .

خطوات البرنامج: تضمن البرنامج الحالي ثلاثة خطوات رئيسية:

١- **مرحلة الإعداد:** وتشمل: مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، الاطلاع على مجموعة من البرامج.

٢- **مرحلة التنفيذ:** أولاً: **إجراءات البرنامج ومحتواه:** يتكون البرنامج من (٢٦) جلسة، بواقع (٤-٣) جلسات اسبوعياً، ويتراوح العمر الزمني للجلسات من ٤٥-٦٠ دقيقة، تطبق على أفراد المجموعة التجريبية ويشمل البرنامج ثلاث مراحل، تتمثل في:

المرحلة الأولى (المرحلة التمهيدية): وتشمل الجلسة الأولى والثانية.

■ **المرحلة الثانية (مرحلة الإرشاد):** وهي المرحلة الأساسية في البرنامج، وتحتوي على عدد (٢٢) جلسة، (تطبق بداية من الجلسة الثالثة حتى الجلسة الرابعة والعشرون)، وقد راعت الباحثة في إعداد كل الجلسات الإجرائية ان تكون كل جلسة مكملية للجلسة السابقة، وممهدة للجلسة التالية لها.

■ **المرحلة الثالثة (المرحلة الختامية):** وتحتوي على عدد (جلسة واحدة)، وهي الجلسة الختامية (الجلسة الخامسة والعشرون)، ويتم فيها التعرف على أوجه استفادتهم من البرنامج، ثم تشكرهم الباحثة على التعاون معها أثناء البرنامج، على أمل اللقاء لإجراء القياس التتبعي لمعرفة مدى استمرار فعالية البرنامج بعد شهر من انتهاء تنفيذه.

■ **ثانياً: تحديد المنفذون للبرنامج:** الباحثة.

■ **ثالثاً: الفئة المستهدفة:** أمهات أطفال الشلل الدماغي.

رابعاً: الأدوات المستخدمة في البرنامج: استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لتنفيذ جلسات البرنامج مع الأمهات حسب متطلبات كل جلسة مع تكرار بعض الأدوات في الجلسات، وتتمثل في: أوراق أبيض، أقلام، كمبيوتر محمول، شاشة عرض، مادة علمية عن الشلل الدماغي، ورق أبيض، ملفات، أقلام رصاص وجاف، سبورة، وأقلام سبورة، أقلام.

خامساً: الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج: تشمل: الحث-التعزيز-التغذية الراجعة- إعادة البناء المعرفي الدحض - الحديث الذاتي الإيجابي - مهارة الاستبدال أو التحويل- لعب الأدوار-الحوار والمناقشة.

الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج:

يتم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي؛ لما له من مزايا خاصة وفوائد متعددة تبعاً لما تقتضيه طبيعة الدراسة من حيث استفادة أكبر عدد من الأمهات وبأقل تكلفة، وبأسرع وقت، وفيه يستغل تأثير الجماعة وخبرات التفاعل في تنمية الجوانب الإيجابية من تفكير ومشاعر وسلوكيات إيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

سابعاً: جلسات البرنامج والجدول الزمني: يتكون البرنامج من (٢٥) جلسة، بواقع (٣) جلسات اسبوعياً، ويتراوح العمر الزمني للجلسات من ٤٥-٦٠ دقيقة، تطبق على أفراد المجموعة التجريبية وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة من ٣/٧: ٦/٧ من عام ٢٠٢٤.

٣- **مرحلة الإنهاء والتقويم وتشمل:**

أ- **التقييم المرحلي:** ويكون في نهاية كل جلسة حيث توجه الباحثة مجموعة من الأسئلة إلى أمهات المجموعة التجريبية؛ لمعرفة مدى استيعابهم للجلسة الإرشادية. وكذلك عن إحساسهن ومشاعرهن بعد الانتهاء من الجلسة، ويتم التقييم المرحلي لمعرفة مدى تحقيق الأهداف الفرعية للبرنامج.

ب- **التقييم الختامي:**

ويكون نوعان هما:

١- **التقييم البعدي:**

وذلك بتطبيق مقياس قلق المستقبل على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة عقب انتهاء تطبيق البرنامج مباشرة؛ وذلك للوقوف على الأثر الفعلي للبرنامج.

٢- **التقييم التتبعي:**

يتم إجراء التقييم التتبعي بعد فترة قوامها شهرًا من إجراء تطبيق القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، وذلك بإعادة تطبيق مقياس قلق المستقبل على أفراد المجموعة التجريبية؛ وذلك لمعرفة مدى استمرارية وفعالية البرنامج في تحقيق أهدافه.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول " نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي لصالح المجموعة الضابطة".

جدول (١) قيمتا U و z ودالاتها لاختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس قلق المستقبل. يتضح من نتائج جدول (١) أنه:

البعدي	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
قلق التفكير في المستقبل	الضابطة	٦	٩،٥٠	٥٧،٠٠	٠،٠٠٠	٢،٨٩٢	٠،٠٠١	٠،٠٩٤٨
	التجريبية	٦	٣،٥٠	٢١،٠٠				
المشكلات الحياتية	الضابطة	٦	٩،٥٠	٥٧،٠٠	٠،٠٠٠	٢،٨٩٢	٠،٠٠١	٠،٠٩١٠
	التجريبية	٦	٣،٥٠	٢١،٠٠				
النظرة السلبية للحياة	الضابطة	٦	٩،٥٠	٥٧،٠٠	٠،٠٠٠	٢،٨٨٧	٠،٠٠١	٠،٠٩٣٢
	التجريبية	٦	٣،٥٠	٢١،٠٠				
الدرجة الكلية	الضابطة	٦	٩،٥٠	٥٧،٠٠	٠،٠٠٠	٢،٨٨٧	٠،٠٠١	٠،٠٩٧٣
	التجريبية	٦	٣،٥٠	٢١،٠٠				

أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع أعداد مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي في القياس البعدي وفي الدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة الضابطة، حيث بلغت قيمة Z (٢،٨٩٢، ٢،٨٩٢، ٢،٨٨٧) للأبعاد الفرعية و(٢،٨٨٧) للدرجة الكلية، وهي دالة إحصائية عند مستوى ٠،٠٠١.

- ولحساب حجم تأثير البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية كمتغير مستقل على قلق المستقبل كمتغير تابع له، وكذلك حساب نسبة تباين قلق المستقبل والتي ترجع للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في العينات المستقلة باستخدام معادلة مربع إيتا، وبلغت قيمتها لحساب حجم التأثير في قلق المستقبل (٠،٠٩٤٨، ٠،٠٩١٠، ٠،٠٩٣٢) للأبعاد الفرعية و(٠،٩٧٣) للدرجة الكلية.

- الإرشادي العقلاني الانفعالي لخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي؛ مما يشير على قبول الفرض الأول،

- تفسير نتائج الفرض الأول:

وترى الباحثة أن تلك الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل ترجع إلى التحاق الأم بالبرنامج الإرشادي مشاركتين الإيجابية والفعالة أثناء الجلسات والتخلص من الشعور السلبي والإحساس بالخوف والشعور بالضعف مما ساعدها على الإحساس بقيمتها بالإضافة إلى دور المساندة الاجتماعية من الأسرة والمجتمع. ويعد ذلك من المميزات التي استطاع البرنامج تحقيقها مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي.

الفرض الثاني " ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال الشلل الدماغي لصالح القياس البعدي".

جدول (٢) قيم (z) ودلالاتها الإحصائية لاختبار ويلكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي ككل وأبعاده الفرعية

البعد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة	حجم التأثير
قلق التفكير في المستقبل	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢١٤	٠,٠٠٥	٠,٠٩٥٥
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتساوية	٠	٠	٠			
المشكلات الحياتية	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠٧	٠,٠٠٥	٠,٠٩٠٣
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتساوية	٠	٠	٠			
النظرة السلبية للحياة	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢١٤	٠,٠٠٥	٠,٠٨٥٢
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتساوية	٠	٠	٠			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠	٢,٢٠١	٠,٠٠٥	٠,٠٩٣٨
	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	الرتب المتساوية	٠	٠	٠			

يتضح من جدول (٣)

عدم وجود حالات موجبة بعد الترتيب- في مقابل ٦ حالات سالبة في جميع الأبعاد ، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في قلق المستقبل ؛ وذلك لصالح القياس القبلي ولحساب حجم تأثير البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية كمتغير مستقل على قلق المستقبل (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية) كمتغير تابع له، وكذلك حساب نسبة تباين قلق المستقبل (الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية) والتي ترجع للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في العينات المرتبطة باستخدام معادلة مربع إيتا، وبلغت قيمتها لحساب حجم التأثير في قلق المستقبل (الأبعاد الفرعية) (٠,٠٩٥٥، ٠,٠٩٠٣، ٠,٠٨٥٢) على الترتيب، وللدرجة الكلية (٠,٠٩٣٨).

تفسير نتائج الفرض الثاني:

ترجع الباحثة فعالية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى الأمهات إلى مبدأ "مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير حيث أن مرونة السلوك الإنساني من المبادئ والأسس العامة التي يعتمد عليها الإرشاد النفسي بالإضافة إلى أنها تمثل قيمة تطبيقية ونظرية في تخطيط البرامج. كما أن أهم العوامل التي ساعدت على نجاح ذلك البرنامج التزام جميع أعضاء المجموعة الإرشادية بحضور جميع جلسات البرنامج حيث أن البرنامج تم بناؤه بصورة متدرجة ومتراصة.

توفير الظروف الفيزيقية الجيدة في مكان انعقاد الجلسات كالإضاءة الجيدة والتهوية وعدم وجود المشتتات في غرفة التطبيق وأثناء العرض. تقديم التغذية الراجعة لكل أم مباشرة بعد تقديم الاستجابة المناسبة والمشاركة الفعالة. وكذلك استخدام فنية التعزيز الإيجابي المعنوي حيث يشعرون بعدم الثقة فيما لديهم من معلومات وخبرات نتيجة لخبرات الفشل المتراكمة في حياتهن ونظرة المجتمع لهن تؤثر بشكل كبير على أفكارهن، وبالتالي فهن يفقدن الإحساس بالنجاح.

- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) على مقياس قلق المستقبل".
 للتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون لإشارة الرتب (*Wilcoxon signed-rank test*) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أزواج المجموعات (مجموعتين مرتبطتين) التجريبية بعدي وتتبعي على مقياس قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٣) على النحو الآتي:

جدول (٣) قيمة Z ودلالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الرتب	البعد
غير دالة	٠,٥٧٧	٤,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب السالبة	قلق التفكير في المستقبل
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتساوية	
غير دالة	٠,٥٧٧	٤,٠٠	٢,٠٠	٢	الرتب السالبة	المشكلات الحياتية
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				٣	الرتب المتساوية	
غير دالة	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب السالبة	النظرة السلبية للحياة
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٥	الرتب المتساوية	
غير دالة	١,٣٤٢	١٢,٠٠	٣,٠٠	٤	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٣,٠٠	٣,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				١	الرتب المتساوية	

كشفت نتائج الفرض الثالث جدول (٤) بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي، امتداد فعالية البرنامج الإرشادي واستمراريته في تنمية الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية طوال فترة المتابعة، أي أن البرنامج قد احتفظ بأثره في ارتفاع الصلابة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمر تأثيره ورسوخه والذي انعكس على التحسن المستمر في سلوكيات الأمهات، والتفكير بطريقة إيجابية وأكثر عقلانية؛ مما يدل على أن البرنامج الإرشادي الحالي يعتبر برنامجاً فعالاً لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات أفراد المجموعة التجريبية كما عبرت عنه النتائج.

عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية (الأبعاد والدرجة الكلية). حيث بلغت قيمة Z على الترتيب (-1.300، -1.604، -1.633-1.826) وجميعها غير دالة إحصائية؛ وهو ما يشير إلى أن تطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي على أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية أدى إلى ارتفاع الصلابة النفسية لديهن، واستمرار أثره الإيجابي حتى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج؛ وبذلك يتحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

توصيات البحث:

توصيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية والتي تناولت فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض قلق المستقبل وأثره على الفاعلية الوالدية لأمهات أطفال الشلل الدماغى تقدم الباحثة بعض التوصيات التالية:

- تصميم برامج مماثلة لأمهات أطفال الشلل الدماغى للحد من المشكلات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب.
- أن تقوم بعض المؤسسات مثل وزارة التضامن الاجتماعى أو إدارة المراكز الخاصة بعقد برامج تدريبية وإرشادية لأمهات أطفال الشلل الدماغى باستمرار.
- توظيف هذا البرنامج الإرشادى للاستخدام فى العديد من مراكز البحوث ومراكز التأهيل المهنى والعيادات السلوكية والجمعيات التى تهتم بشؤون أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة.
- حث مراكز العلاج الطبيعى التى يتلقى فيها الطفل جلسات التأهيل الحركى باستغلال أوقات الجلسات والتي من الممكن أن تمتد لمدة ساعتين يوميا بمعدل ثلاث مرات أسبوعيا فى تدعيم الأم نفسيا وتوعيتها بمشكلات ابنها وكيفية التعامل معه عن طريق الأخصائين النفسيين .

بحوث مقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة يمكن اقتراح البحوث التالية:

- ١- فعالية برنامج إرشادى عقلائي انفعالي لخفض الشعور بالاكتئاب لدى أمهات أطفال الشلل الدماغى
- ٢- فعالية برنامج إرشادى عقلائي انفعالي لتحسين أنماط التنشئة الأسرية لأمهات أطفال الشلل الدماغى وأثره على جودة حياة أبنائهن.
- ٣- فعالية برنامج إرشادى عقلائي انفعالي فى خفض القلق لدى أمهات أطفال الشلل الدماغى.
- ٤- فعالية برنامج إرشادى عقلائي انفعالي لتحسين الصحة النفسية الإيجابية لدى أمهات أطفال الشلل الدماغى

مراجع الدراسة :

أولا : المراجع العربية

- أمال إبراهيم عبدالعزيز الفقى. (٢٠١٢). التنظيم الذاتى وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية العامة. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ع ٣٢، ج ٣، ١٢، ٥٦.
- التيجانى بن الطاهر (٢٠١٠). مصادر الضغوط النفسية كما يدركها الطلبة الجامعيين وعلاقتها بقلق المستقبل : دراسة مقارنة على عينة من طلبة جامعة الأغواط . مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع ١ . ٢٦٢ - ٢٨٥.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٣). التوجيه وإرشاد النفسى ط ٢ ، القاهرة : عالم الكتب.
- حسن بن إدريس الصميلي (٢٠٠٩) . فاعلية برنامج إرشادى عقلائي إنفعالي فى خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية.

- خوله أحمد يحيي (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، الأردن ، عمان : دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .
- روجي مروح عبدات (٢٠٠٧). الأثار النفسية والإجتماعية للإعاقة علي أخوة الأشخاص المعاقين دراسة ميدانية . الكويت : الشارقة للخدمات الإنسانية .
- رياض نايل العاسمي (٢٠١٥). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة، عمان : دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- سناء شند ، محمد أنور (٢٠٠٦) . قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدي شرائح مهنية مختلفة ، جامعة طنطا ، مجلة كلية التربية ، مج ١ ، ع ٣٥ ، ٧٥٩ - ٧٩٢ .
- سوسن عيد عطية ، اشرف محمد عبدالحليم ، حسام اسماعيل هيبه (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل، مجلة الارشاد النفسي ع ٥٧ ، ١١٥-١٢٩ .
- صالح حسن الدهراوي (٢٠٠٥). علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثه ، الأردن : دار وائل للنشر.
- عاطف بحراوي ، فيصل الزيوت (٢٠١٢) . مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، عمان : زمزم ناشرون وموزعون .
- عبد اللطيف خليفة (٢٠٠٢) . الإغتراب لدي عينة من طلاب الجامعة ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، مج ١ ، ع ١ ، ٤٢ - ٩٥ .
- عصام حمدي الصفدي (٢٠٠٧) . الإعاقة الحركية والشلل الدماغي ، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .
- عماد عبد الحميد موسي صالح (٢٠١٧) . فعالية برنامج عقلاني إنفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الإيجابية دراسة ميدانية علي عينة من طلاب جامعة عمر المختار بليبيا ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة .
- عمر محمد الصديقي (٢٠١٣). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة دكتوراة ، كلية التربية جامعة دمشق.
- محمود محي الدين سعيد عشري (٢٠٠٤) . قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية ، دراسة حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان ، المؤتمر السنوي الحادي عشر "الشباب من أجل المستقبل أفضل، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مج ١ ، ع ٢٤ ، ١٣٩-١٧٨ .
- مني أحمد عيسى أحمد (٢٠١٩). برنامج عقلاني انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس "سي". مجلة القراءة والمعرفة. الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة. كلية التربية جامعة عين شمس. ع ٢١٤ ، ٢٣٠-٢٠٥ .
- نجود محمد منيف (٢٠٢٠) . فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدي عينة من أمهات أطفال التوحد . مجلة الثقافة والتنمية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، مج ٢٠ ، ع ١٤٩ . ١٧١-٢٥٠ .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- 20- ELLIS ,A et Abrams ,M 1994 :RationalBehaviourtherapyin the treatment of Guidance etcounseling, vol 22 Issue.
- 21- Macleod, A.; Williams, J. M. & Bekerian, D. A.(1991). Worry is reasonable: The role of explanations in pessimism about future personal events. *Journal of Abnormal Psychology*, 100,Pp. 478-486
- 22- Molin, R. (1990). Future Anxiety : Clinical Issues of Children in the Latter phases of Foster Care for Children and Adolescent. *Social Work Journal*, 7(6),Pp. 501 - 512.
- 23- Patikas, D., Wolf, S. I., Armbrust, P., Mund, K., Schuster, W., Dreher, T., & Döderlein, L. (2006). Effects of a postoperative resistive exercise program on the knee extension and flexion torque in children with cerebral palsy: a randomized clinical trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 87(9), 1161-1169.
- 24- Rosenbaum, P. L. and Rosenbloom, L. (2012) Practical Guide: Cerebral Palsy from diagnosis to Adult life, Volume 8, UK: London: Mac Keith Press.
- 25- Zaleski, Zbigniew. (1996). Future Anxiety:Concept, Measurement, and Preliminary Research. *Journal of Personality and Individual Differences*. 21(2),Pp.165-174 .