



فعالية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض الشعور بالضغوط النفسية للتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي الطالبات الأمهات العاملات

إعداد

د/ قطب عبده خليل حنور

أستاذ الصحة النفسية المساعد
بكلية التربية - جامعة كفر الشيخ

فعالية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض الشعور بالضغوط النفسية
للتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي الطالبات الأمهات العاملات

إعداد

د/ قطب عبده خليل حنور

أستاذ الصحة النفسية المساعد
بكلية التربية - جامعة كفر الشيخ

المستخلص

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى خفض الشعور بالضغط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات من خلال بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، ومعرفة مدى تأثير خفض الشعور بالضغط النفسية على التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى المجموعة التجريبية، ومدى استمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس الضغط النفسية للطالبات الأمهات العاملات إعداد/ الباحث، مقياس الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) إعداد/ الباحث، البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي، إعداد/ الباحث.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الإجرائية من (13) طالبة من الأمهات العاملات تراوحت مدة الزواج ا بين (4-10) سنوات بمتوسط قدرة (7.66) سنة وانحراف معياري قدرة (2.23) سنة، وتراوح عدد الأبناء لديهن (2-4)، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (7) طالبات، ومجموعة ضابطة قوامها (6) طالبات.

نتائج الدراسة: أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض الشعور بالضغط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات، استمرار فعاليته بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف فقط. بالإضافة إلى فعالية خفض الشعور بالضغط النفسية في التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية (الأعراض الانفعالية - اضطرابات العضلات والهيكل العظمي) لدى الطالبات الأمهات العاملات.

Effectiveness of Positive Behavioral -Cognitive Program In Reducing The Feeling Of Psychological Stress To Relieve Symptoms Of Psychosomatic Disorders In Working Mothers Students.

Abstract

The aim of the study: The purpose of this study is to reduce the feeling of psychological stress in working mothers students by using some positive CBT techniques, and knowing the effect of reducing the feeling of psychological stress on relieving the symptoms of psychosomatic disorders in the experimental group, and how this continuing improvement during the follow-up to a period of a month and half.

Study tools: The researcher used

The psychological stress scale for working mothers students prepared by/researcher. The psychosomatic disorders scale prepared by/researcher.

The positive behavioral cognitive program, prepared by/ researcher.

Study sample : The sample consisted of experimental group of (13) students of working mothers with duration of marriage between (4-10) years average (7.66) and standard deviation (2.23), and the number of children (2-4). The sample was divided randomly into two groups: the experimental group (7) Students, and the control group (6) students.

Study results: The results showed the effectiveness of positive CBT (P-CBT) in reducing the feeling of psychological stress among working mothers students, continued effectiveness after follow-up to a period of a month and half. Effectiveness of reducing the feeling of psychological stress on relieving the symptoms of psychosomatic disorders (emotional

symptoms – muscular and skeletal disorders)in working mothers students.

مقدمة:

تُعد الأمهات هي أساس الأسرة والمسئول الأول عن عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للأبناء، بالإضافة إلى مشاركة الزوج في العمل والتربية والاكتفاء الاقتصادي داخل الأسرة، مما ينعكس إيجابياً على المجتمع. فيزداد دور الأم العاملة تعقيداً عندما تكون طالبة، فطالبة الجامعة تتعرض للعديد من الضغوط الدراسية في التعليم الجامعي، والتي تؤثر بشكل مباشر على مستوي التوافق النفسي لديها، وتزداد حدة هذه الضغوط عند تكون أم وعامله في نفس الوقت.

فقد تعاني الطالبات الأمهات العاملات من العديد من الاضطرابات النفسية وتعد الاضطرابات النفسجسمية من أخطر هذه الاضطرابات. فالإناث عرضة أكثر لهذه الاضطرابات عن الذكور، لأن الإناث أقل تحملاً للمثيرات الخارجية التي تفرضها عليها البيئة والأسرة وأقل قدرة على التنفيس لمبررات الغضب والضيق (النيال، 1991، 189). بالإضافة لعدم قدرتهن على التعامل مع الضغوط النفسية، وأن الطالبات الأمهات العاملات تتعرض للعديد من الضغوط النفسية سواء في الكلية أو العمل أو الأسرة.

لذلك نجد أن الطالبات الأمهات العاملات هن أكثر معاناة من الاضطرابات النفسجسمية. فوجد أن حوالي 40-60% من المرضي الذين يترددون على الأطباء يعانون من الاضطرابات النفسجسمية وأكثرهن من النساء (زهرا، 2005، 469). وفي مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق - سوريا حوالي 40% - 80% من مرضي الأمراض الجلدية غير الشافية، يعود إلى أسباب نفسية في حدوثه حسب نوع المرض، وبعض الأمراض تحتاج إلى علاج نفسي بشكل كامل كالصدفية التي تحتاج إلى علاج نفسي بنسبة 80% (سعود، 2014، 249). وفي دراسة على مرضي العيادات الخارجية بمستشفى ستشوان في الصين على (491) مريضاً، وتطبيق معايير التشخيص وفقاً لـ DMS-5 وجد أن 8.2% من المرضي لديهم أعراض اضطرابات سيكوسوماتية (Xiong, et al. 2017, 231).

فنجد أن البعض لا يستطيع التوافق مع هذه الضغوط فتكون سبباً في سوء التوافق الدراسي والمهني وكذلك سوء التوافق الأسري والزواجي، وقد تؤدي إلى المعاناة من كثير من الاضطرابات النفسية مثل: القلق والاكتئاب والفوبيا والوسواس القهري كما أشارت نتائج دراسة كل

من: ماكاتي وكابرون وشميدت وكوجل Macatee, Capron, Schmidt & Cogle (2013), هوير وبراوير وكروكور وكلومبيس وكيرشباوم Hoyer, Braeuer, (2013) Crawcour Klumbies & Kirschbaum, بيتسكا وشارلي وماكميلان وآنيو Bitsika, Agnew, Sharpley & McMillan (2018), ومحمدين (2018), ودحلان (2017), وأحمد (2017), والصفتي (2014).

تُعد الاضطرابات النفسجسمية (Psychosomatic) من أكثر الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض للضغوط النفسية، فعدم القدرة على التوافق مع الضغوط النفسية والتعبير عنها يؤثر على الجانب العضوي فيشتكي الجسم في شكل أمراض عضوية. حيث تشير الإحصائيات الحديثة أن 80 % من أمراض العصر مثل النوبات القلبية وضغط الدم وغيرها بدايتها الضغوط النفسية (مقدم وهوارية، 2016، ص294). وقد أظهرت نتائج الدراسات أن الضغوط النفسية سبباً أساسياً في المعاناة من الاضطرابات النفسجسمية، كما في نتائج دراسة: غانم (2007)، ومحمد (2009)، والقحطاني (2013)، ومحمد والحدراوي والحدراوي (2015)، والمومني وعمارين (2016).

من هنا كان تخفيف الشعور بالضغوط النفسية من الأمور الضرورية لتجنب المعاناة من الاضطرابات النفسية، فتم استخدام العديد من البرامج الأساليب العلاجية والإرشادية التي تعتمد على نظريات مختلفة، كان أفضل هذه البرامج التي تعتمد على النظرية المعرفية وتطبيقات العلاج المعرفي السلوكي، كما أشارت نتائج دراسة كل من: كراسين Craciun (2013)، ومحمد (2018)، والشريفة (2016)، وهدينيا وماير ونواك وغشفاندتر وفوهر Hadinia, Meyer, (2016) Nowak, Gschwandtner & Fuhr.

فيُعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تعديل التشوه المعرفي المتمثل في الأفكار التلقائية السلبية والأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وغير المنطقية وكذلك تحليل المشكلة وحلها، أي التركيز على خفض الجوانب السلبية ونقاط الضعف (السهم التنازلي)، ولكن التخفيف من الجوانب السلبية ونقاط الضعف المتسببه في الاضطراب النفسي، لا يعني تمتع المريض بالصحة النفسية؛ لأن الصحة النفسية أكبر من غياب الاضطراب النفسي، لذا كان من الضروري تطوير وتحسين العلاج المعرفي السلوكي التقليدي: لكي يركز على الجوانب الإيجابية ونقاط القوة ورفاهية المريض، والتركيز على الحلول بدلاً من التركيز على المشكلة، والتركيز على المستقبل بدلاً من

التركيز على الماضي, من هنا كان الاستفادة من تطبيقات علم النفس الإيجابي Positive
Solution-focused brief psychology (PP) والعلاج المختصر المتمركز حول الحلول
therapy (SFBT) في العلاج المعرفي السلوكي, فكان العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-
Therapy. Positive cognitive Behavioral (CBT

من هنا كان الهدف من البحث الحالي هو خفض أعراض اضطرابات النفسجسمية لدى
الطالبات الأمهات العاملات من خلال التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية لديهن من خلال
فنيات وتطبيقات أسلوب علاجي جديد متمثل في العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT).

مشكلة الدراسة:

تعد الطالبات الأمهات العاملات هن عماد الأسرة والعنصر الأساسي في استقامة
وصلاح الأسرة وعنصر مهم وشريك للرجال في العمل, لذا فإن معاناة الأمهات من بعض
الاضطرابات يكون له تأثير سلبياً علي جميع أفراد الأسرة بل والمجتمع كله, فقد أشارت نتائج
دراسة كل من: الغول (2011), وبريك (2010), ولبنى (2012), ونور (2016), إلى معاناتهن
من الاضطرابات النفسجسمية, وهذه الاضطرابات تؤثر على تمتعهن بالصحة النفسية وتؤدي إلى
سوء التوافق الدراسي والأسري والمهني لديهن, وقد يرجع السبب في المعاناة من الاضطرابات
النفسجسمية لديهن إلى التعرض للضغوط النفسية المختلفة سواء في الدراسة أو العمل أو الأسرة,
كما أظهرت نتائج دراسة كل من: غانم (2007), ومحمد (2009), والقحطاني (2013), ومحمد
والحدراوي والحدراوي (2015), والمومني وعمارين (2016), من هنا كان من الضروري تخفيف
أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي الطالبات الأمهات العاملات من خلال تخفيف الشعور
بالضغوط النفسية من خلال أسلوب علاجي حديث يعتمد على تنمية نقاط القوة والجوانب
الإيجابية لديهن وغرس الأمل والتفاؤل في المستقبل, وبالتالي تحسين مستوي الصحة النفسية
لديهن من خلال برنامج قائم على تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT).

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- س 1: ما فعالية برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض
الشعور بالضغوط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات؟

- س2: هل يمتد فعالية البرنامج القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض الشعور بالضغط النفسية بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف لدي الطالبات الأمهات العاملات؟
- س3: هل يؤدي خفض الشعور بالضغط النفسية إلى التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي الطالبات الأمهات العاملات؟
- س4: هل يستمر التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية باستمرار خفض الشعور بالضغط النفسية بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف لدي الطالبات الأمهات العاملات؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التخفيف من الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات من خلال بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، ومعرفة مدى تأثير التخفيف من الشعور بالضغط النفسية على التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي المجموعة التجريبية، ومدى استمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

يمكن أن نجل أهمية البحث من الناحية النظرية فيما يلي:

- الاهتمام بفئة مهمة في المجتمع وهن الطالبات الأمهات العاملات، فالأمهات أساس بناء الأسرة وعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء فمعاناتهن من الاضطرابات النفسية خاصة النفسجسمية (السيكوسوماتية) تؤثر على دورهم في الأسرة والمجتمع.
- الاهتمام بالضغط النفسية التي تعاني منها الأمهات الناتجة عن العمل والدراسة والأسرة ومحاول التخفيف من حدتها وإمكانية التعامل معها والتخفيف من الشعور بها.
- تناول الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) التي تؤثر سلبياً على حياة الطالبات الأمهات والعاملات، والتي تُعد من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة على حياة الأفراد فقد تؤدي إلى الضعف والهديان والوفاة أحياناً.

إن هذا البحث يتناول مدخلاً جديداً لعلاج الاضطرابات النفسية بصفة عام والتخفيف من الشعور بالضغوط النفسية من خلال تنمية نقاط القوة والجوانب الإيجابية لدى الأمهات باستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، والذي يمكن أن يكون مدخلاً حديثاً لعلاج الاضطرابات النفسية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

يمكن أن نجمل أهمية البحث من الناحية التطبيقية في تحسين الحياة النفسية والجسمية لدى الطالبات الأمهات العاملات وتحسين دورهن في الأسرة والمجتمع من خلال التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية من خلال خفض الشعور بالضغوط النفسية لديهن باستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي.

مصطلحات الدراسة:

الاضطرابات النفسجسمية: Psychosomatic Disorders

يُعرف الباحث الاضطرابات على أنها: خلل عضوي في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم نفسي المنشأ نتيجة التعرض لانفعال مزمن، لا يستجيب للعلاج الدوائي العضوي على المدى الطويل لأنها ترجع لأسباب نفسية وليست عضوية، تظهر في الأعراض التالية: (الأعراض الانفعالية- اضطراب الجهاز الهضمي- اضطرابات الجهاز الدوري- اضطرابات الجهاز التنفسي- اضطرابات العضلات والهيكل العظمي - الأمراض الجلدية- اضطرابات الجهاز الغدي- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي).

الضغوط النفسية: Psychological Stress

يُعرف الباحث الضغوط النفسية على أنها: حالة من الإجهاد والتوتر النفسي والجسمي التي تعاني منها الطالبات الأمهات العاملات نتيجة التعرض لمواقف حياتية لا يستطيعون التوافق معها مثل: (ضغوط العمل- الضغوط الدراسية- الضغوط الأسرية).

العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي: **Cognitive Behavioural Therapy Positive (P-CBT)**

يُعرف الباحث العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي على أنه: علاج قائم على تعديل التشوه المعرفي للتخفيف من الشعور بالضغط النفسية من خلال تحسين نقاط القوة والجوانب الإيجابية لدي الطالبات، والتركيز على الحلول بدلاً من التركيز على تحليل المشكلة من خلال الفنيات التالية: (الاسترخاء العضلي - غرس الأمل - استخدام الصور الإيجابية - الحوار السقراطي - تغيير الرؤية - أسلوب تطبيع المشكلة - تغيير الفعل - تغيير الشعور - السؤال المعجزة - الحديث الخالي من المشاكل).

الطالبات الأمهات العاملات:

يُعرف الباحث الطالبات الأمهات العاملات على أنهن: طالبات الدراسات العليا بكلية التربية المتزوجات واللائي لديهن أبناء ويعملن في مجالات مختلفة بجانب الدراسة. الاطار النظري والدراسات السابقة وفروض الدراسة: أولاً: الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية): **Psychosomatic Disorders**

مفهوم الاضطرابات النفسجسمية:

يتكون مصطلح سيكوسوماتيك من مقطعين، هما "سيكو Psycho" وتعني الروح أو العقل وكلمة "سوما Soma" وتعني الجسم ويقصد بذلك أن جسم الإنسان وحدة متكاملة من العقل والجسم ويعتمد كل منها على الآخر. فهو يعني اضطراب ذا بعدين: بعد نفسي وبعد جسدي، أي أن صاحبه يعاني من مشاكل نفسية ولمدة طويلة تنشأ عنها أمراض جسمية حقيقية (عودة، إبراهيم، 1994، 209). تُعرف بأنها اضطرابات مألوفة والتي تحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض التي لا يفلح العلاج الجسمي [الدوائي] الطويل وحده في علاجها لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج النفسي (أبولنيل، 1984، ص47).

فهي اضطرابات عضوية، يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي (عكاشة، 2003، 643). أو هي اضطرابات جسمية موضوعية، ذات أساس وأصل نفسي (بسبب الاضطرابات الانفعالية)، تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (زهرا، 2005، 468).

كما أنها مجموعة من الاضطرابات يظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر في عضو أو أكثر، لا يوجد لها الطبيب عاملاً مرضياً عضوياً مشخفاً بيقين فتعزي أسبابها إلى عوامل نفسية (عبدالرحمن، 2008، 324). فهي اضطراب من أصل نفسي Psychogenic (أو في جزء منها نفسي الأصل أو المنشأ) له أعراض جسمية Somatic أو فسيولوجية ويحدث (احتمالاً) تبدلات جسمية تركيبية ضارة (الدسوقي، 1990، 1196). يتسم بأعراض جسمية تنتج عن عوامل سيكولوجية. وهي عادة تتضمن جهازاً واحداً من أجهزة الجسم مثل الجهاز الهضمي أو التنفسي أو التناسلي البولي (جابر وكفاي، 1993، 3102).

أو هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، بحيث يمكن للأشعة أو التحاليل الطبية أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده (طه، 2005، 852). هذه الأمراض الجسمية ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية، لذا فهي أمراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده في حين أنها تستجيب للعلاج النفسي مقترناً بالعلاج الجسمي، وقد يقتضي الأمر علاجاً اجتماعياً حيث يغير المريض بيئته (راجح، 1993، 182). هذه الأمراض منشأها نفسي، ولكن تظهر أعراضها عضوية أو جسدية، وترجع في حدوثها إلى تعرض الفرد لأزمات نفسية مزمنة أو لانفعالات مستمرة، مما يؤدي إلى التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة جسدية (أي ظهور الأعراض المرضية العضوية مثل الصداع النصفي وضغط الدم الجوهري واضطرابات الأكل واضطرابات النوم) (باطه، 1999، 129).

أو أنها مجموعة من الأعراض الجسمية الناتجة عن معاناة الإنسان من الضغوط والاضطرابات والإحباطات النفسية والانفعالية والاجتماعية والوجدانية والسياسية والتي تؤدي إذا ما استمرت إلى تلفاً أو تغيراً واضحاً في الأنسجة أو أحد أعضاء الجسم، وتكون من الحدة والإصرار بحيث تقاوم العلاج الطبي المعروف الذي يعجز عن مقاومتها وتخفيف حدتها، ويمكن للطبيب كشفها وتشخيصها باستخدام وسائله التشخيصية، والعلاج النفسي ضروري جداً في شفائها إلى جانب العلاج الطبي (إبراهيم، 2015، 340).

خصائص الاضطرابات النفسجسمية:

من أهم الخصائص المميزة في تشخيص الاضطرابات النفسجسمية فيما يلي:

- وجود خلل وتلف في عضو من أعضاء الجسم, أي أن الخلل أو الإصابة في العضو وليس الوظيفة.
 - هي اضطرابات أو أمراض جسمية أو فسيولوجية ذات المنشأ النفسي أي أن العامل النفسي هو المسبب الحقيقي وراء هذه الاضطرابات.
 - يلعب العامل الانفعالي دوراً أساسياً ومهماً في ظهور أعراض الاضطرابات الجسمية أو زيادة تأثيرها.
 - هي اضطرابات أو أمراض جسمية مزمنة.
 - لا تستجيب للعلاج الدوائي بشكل كبير لأن السبب الرئيسي لها العامل النفسي وليس العضوي, لذلك فإن العلاج النفسي هو العلاج المناسب لها.
 - قد توجد الأعراض بمختلف أشكالها لدى الفرد الواحد أو تأتي بشكل متتالي.
 - ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية, فبعض الشخصيات عرضة لهذه الاضطرابات دون غيرها.
 - غالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.
 - تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً.
- أنواع الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية):**
- يقتصر الباحث علي هذه الأنواع في البحث الحالي وهي كما يلي:
 - اضطرابات الجهاز الهضمي: هي عبارة عن الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي منها المعدة مثل قرحة المعدة والقولون (القولون العصبي) أو الأمعاء (اضطراب الأمعاء -عسر الهضم) بالإضافة إلى الإسهال والامساك والغازات أو الانتفاخ والميل إلى القيء والحموضة وفقدان في الشهية أو الشره.
 - اضطرابات الجهاز الدوري: وهي عبارة عن الاضطرابات التي تصيب القلب والدورة الدموية منها ضربات القلب السريعة وآلام في الصدر وانخفاض أو ارتفاع ضغط الدم والشعور بالإرهاك ورعشة في الأطراف وصعوبة في التنفس واضطراب عمل القلب بالإضافة إلى الذبحة الصدرية.

- اضطرابات الجهاز التنفسي: وهي عبارة عن اضطرابات في عملية التنفس منها ازيمات الربو والشعور بالاختناق ونوبات السعال المتكررة وحساسية الصدر واحتقان أو التهاب الحلق بالإضافة إلى الحساسية في الجيوب الأنفية.
- اضطرابات العضلات والهيكل العظمي: وهي عبارة عن الاضطرابات التي تصيب الجهاز العضلي والهيكل العظمي في الجسم وتؤثر على عملية الحركة، ومنها آلام في العضلات والعظام وآلام أسفل الظهر والتهاب المفاصل (الروماتيزم) وتصلب القدمين أو الظهر والتهابات وآلام المفاصل بالإضافة إلى تيبس العضلات.
- الأمراض الجلدية: وهي عبارة عن الاضطرابات التي تصيب الجلد الخارجي للجسم منها حساسية واحمرار الجلد ونوبات الحكة (الهرش) وظهور حب الشباب وتساقط الشعر وظهور البقع السوداء في الوجه، بالإضافة إلى الأكزيما في أجزاء الجسم والذئبة الحمراء والثعلبة وحزام الناري.
- اضطرابات الجهاز الغدي: وهي عبارة عن اضطرابات تصيب الجهاز الغدي في الجسم سواء في شكل نقص أو زيادة في إفرازات الهرمونات في الجسم، منها المعاناة من مرض السكر وخلل في إفراز الصفراء وتضخم الغدة الدرقية أو زيادة إفرازها.
- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي: وهي عبارة عن الاضطرابات التي تصيب الجهاز البولي في الجسم منها سلس البول أو احتباس البول أو صعوبة عملية التبول أو حرقان في البول أو آلام في الكلية (مغص كلوي) أو اضطراب في الجهاز التناسلي مثل: الضعف الجنسي أو القذف المبكر عند الرجال أو البرود الجنسي أو تشنج المهبل أو اضطراب في الدورة الشهرية أو آلام الحيض أسفل البطن لدي السيدات.

الاضطرابات النفسجسمية لدي الطالبات الأمهات العاملات:

إن الأمهات العاملات أكثر شعورا بالضغوط وإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية عن الرجل، وقد يرجع ذلك إلى ما تتحمله المرأة العاملة من مسؤوليات متعددة وما تقوم به من أعباء ومهام ومتطلبات العمل، بجانب مسؤولياتها بوصفها زوجة وأم في المنزل، مما قد يجعلها غير قادرة على التوفيق بين مسؤولياتها كزوجة وموظفة، وهذا أدى إلى زيادة الضغوط على المرأة أكثر من الرجل مما ترتب عليه زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية (البنبي، 2012، 370).

وأكدت العديد من الدراسات أن الأمهات العاملات أكثر معاناة من الاضطرابات النفسجسمية، ومن هذه الدراسات: دراسة بريك (2010) لفحص دور مجموعة من العوامل الديموغرافية في التأثير على الوضع الصحي النفسي والجسمي والسيكوسوماتي للنساء العاملات، تكونت عينة الدراسة من (568) من النساء العاملات في الأردن مضي على التحاقهن بسوق العمل أكثر من ثلاث سنوات، وأظهرت النتائج أن العامل الاقتصادي والاكاديمي كانا من أكثر العوامل تأثيراً على الاوضاع الصحة النفسية والجسمية والسيكوسوماتية لدي النساء العاملات. ودراسة الغول (2011) التي هدفت إلى التعرف على بعض الاضطرابات السيكوسوماتية الشائعة لدي النساء العاملات بمدينة طرابلس، تكونت عينة الدراسة من (200) من النساء العاملات في قطاع الصحة والتعليم و(100) من النساء غير العاملات، وأظهرت النتائج أن أكثر الاضطرابات السيكوسوماتية انتشاراً لدي عينة الدراسة هي أمراض (الجهاز الهضمي والعصبي - الجهاز الدوري - التنفسي - العضلي والهيكلية) ووجود فروق بين النساء العاملات وغير العاملات في الاضطرابات السيكوسوماتية لصالح النساء العاملات.

وجاءت دراسة لبني (2012) للكشف عن أحداث الحياة الضاغطة التي تعيشها المرأة العاملة ومدى تأثيرها على صحتها الجسمية، تكونت عينة الدراسة من (44) امرأة عاملة و(44) امرأة غير عاملة، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين ضغوط العمل وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، ووجود فروق بين المرأة العاملة وغير العاملة في الصحة الجسدية (الاضطرابات السيكوسوماتية) وأن الصحة الجسدية للمرأة العاملة تتأثر سلبياً بضغوط العمل والدراسة وضغوط المنزل والأسرة. في حين جاءت دراسة نوار وحشاني (2016) للكشف عن العلاقة بين الصراع النفسي للاضطرابات السيكوسوماتية لدي النساء العاملات والتعرف على الفروق بين (المتزوجات وغير المتزوجات) في متغيرات الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (50) امرأة عاملة منهن (16) امرأة متزوجة و(34) غير متزوجة، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الصراع النفسي وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية، وعدم وجود فروق بين المرأة المتزوجة وغير المتزوجة في الاضطرابات السيكوسوماتية.

وجاءت دراسة سعود (2018) للكشف عن فعالية العلاج المعرفي لخفض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي الطالبات, تكونت عينة الدراسة من (50) طالبة من كلية التربية جامعة القصيم, منهن (25) تجريبية, (25) ضابطة, وأظهرت النتائج انخفاض الاضطرابات النفسجسمية لدي طالبات الجامعة باستخدام العلاج المعرفي.

ثانياً: الضغوط النفسية: Psychological Stress مفهوم الضغوط النفسية:

تُعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي تنتج من تعرض الفرد للمواقف الحياة المختلفة التي تتطلب من الفرد التوافق معها أو مواجهتها وإدارتها وتعددت التعريفات للضغوط النفسية بعضها يركز على مصادر الضغوط وأخري تركز على الآثار السلبية لها, ومنها ما يجمع بين مصادر الضغوط وأثارها السلبية. وتُرجع الضغوط النفسية إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليتها أو على جزء منها وبدرجة تُوجد لديه إحساساً بالتوتر, أو تشويهاً في تكامل شخصيته. وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن, وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد(طه, 2005, 476).

كما أنها حالة من الإجهاد الجسمي والنفسي, والمشقة التي تلقي على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها. وقد يكون الضغط أو الإنعصاب داخلياً أو بيئياً. وقد يكون قصيراً أو طويلاً. وإذا طال هذا الضغط وأفرط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعبها ويؤدي إلى انهيار أداء الوظائف المنظمة أو يؤدي إلى تفككها (جابر وكفاي, 1995, 3749). وهي تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقاً أو توتراً أو إزعاجاً, أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا, أو ضعف القدرة على التأقلم مع الظروف المحيطة, أو نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل والمنزل (زهران, 2005, 121). وهي مجموعة من المواقف المهددة التي يتعرض لها الفرد ويستجيب لها عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية ومعرفية سلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على المواءمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة بالفعل(الكفوري, 2000, 100).

وهي الاستجابات النفسية والانفعالية والفسولوجية للجسم تجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغييرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. (حسين وحسين, 2006, 20). وتنشأ من مقارنة الفرد للمتطلبات التي تطلب منه وقدراته على مواجهة هذه المتطلبات, وعندما

يحدث عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لديه، أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً وتظهر الاستجابات الخاصة به وتدل محاولات الفرد لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسولوجية المنتظمة حيل سيكولوجية ووجدانية على حدوث الضغط(الرشيدي، 1999، 20).

من أهم أنواع الضغوط النفسية التي تتعرض لها الطالبات الأمهات العاملات ما يلي:

- ضغوط العمل: هي مجموعة المثيرات التي تكون موجودة في بيئة العمل، وينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل أو في حياتهم النفسية والجسمانية أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة العمل التي تحتوي الضغط، كما تعرف على أنها: "الأحداث التي تتحدى الموظف والعامل وتتطلب منه التكيف الفسيولوجي أو المعرفي أو السلوكي" إذن فهي استجابة لظروف بيئة العمل (يوسف، 2004، ص17). كما أشارت نتائج دراسة العتيبي (1997) إلى وجود علاقة بين ضغوط العمل والمعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية.
 - الضغوط الدراسية: هي مجموعة من الصعوبات والمعاناة والمشقة التي يواجهها الطالب ويدركها في المواقف والمجالات الدراسية والتي تتمثل في البيئة المدرسية وضغوط المناهج وضغوط الواجبات المدرسية وضغوط المدرسين وضغوط الإدارة والرفاق والأسرة وضغوط الامتحانات والتقويم بالإضافة إلى ضغوط التفكير في المستقبل(الأهواني، 2005، ص177).
 - الضغوط الأسرية: هي كل المشكلات والظروف والمواقف التي تهدد وتخل من توازن نظام العائلة، مما يضطر أفرادها إلى تغيير نظام حياتهم، وبالتالي تفقد من تماسكها مما يعرض وظيفتها للخطر. إلا أن هذا التعريف لم يحدد نوع المشاكل والظروف والمواقف التي قد تكون قوى ضاغطة على أفراد العائلة، كذلك لم يبين خطورة فقدانها لثباتها واستقرارها(رجاح، 2010، 98). وهي الأعباء النفسية والاجتماعية والجسمية الزائدة التي تقع على الأمهات داخل الأسرة الناتجة من متطلباتها ومسئولياتها داخل البيت تجاه الأبناء والزوج والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة.
- الضغوط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات:

أظهرت الدراسات السابقة تعرض الأمهات للكثير من الضغوط النفسية وهذه الضغوط لها آثارها السلبية على الصحة النفسية لهن منها دراسة هارون (2010) التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغوط الحياتية لدي الزوجات العاملات وعلاقتها بالاكتئاب، تكونت العينة من (300) من الزوجات العاملات بمدينة ركب-السودان، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين ضغوط الحياة والاكتئاب لدي الزوجات العاملات، وأن النساء العاملات لديهن ضغوط أسرية مقارنة بالضغوط الحياتية الأخرى. بينما جاءت دراسة الرفوع (2014) للكشف عن مستوى التوافق الزواجي وعلاقته بضغوط العمل والفاعلية الذاتية لدي الزوجات العاملات، تكونت عينة الدراسة من (191) من الزوجات العاملات بمحافظة الطفلة-الأردن، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين مستوى التوافق الزواجي وضغوط العمل لدي الزوجات العاملات.

في حين هدفت دراسة يسمينة (2016) إلى الكشف عن الفرق بين المرأة العاملة المتزوجة وغير المتزوجة في الضغوط النفسية المدركة، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: (40) امرأة عاملة ومتزوجة (40) امرأة عاملة وغير متزوجة، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين النساء العاملات المتزوجات وغير المتزوجات في الضغوط المدركة في اتجاه النساء العاملات المتزوجات. وكشفت دراسة مقدم وهوارية (2016) عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في التخفيف من الآثار الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة التي تواجهها المرأة المتزوجة والعاملة في قطاع الصحة العمومية في حياتها اليومية، تكونت عينة الدراسة من (242) امرأة عاملة، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الضغوط العامة والمساندة الاجتماعية، كلما كانت المساندة الاجتماعية كبيرة كانت آثار الضغط النفسي ضعيف.

وقام المصطفي (2017) بمعرفة مستوى الضغوط النفسية لدي النساء العاملات وعلاقتها باضطرابات النوم، تكونت عينة الدراسة من (150) من الزوجات العاملات بمحلة بحري-السودان، توصلت النتائج إلى أن النساء العاملات يعانن من الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة ويعانن أيضاً من اضطرابات النوم، ووجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية واضطرابات النوم لدي النساء العاملات. وكشفت دراسة ساسي (2017) عن مستوى الضغوط النفسية لدي الطالبات المتزوجات بكلية التربية، تكونت عينة الدراسة من (92) طالبة متزوجة

من كلية التربية-جامعة مصراته, توصلت النتائج إلى أن معدلات الضغوط لدي الطالبات المتزوجات ما بين 27% و36% وهي معدلات مرتفعة.

في حين جاء العدساني (2018) لمعرفة العلاقة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدي الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات, تكونت عينة الدراسة من (278) طالبة بجامعة الملك فيصل, أظهرت النتائج ووجود علاقة عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدي الطالبات. ووجود فروق بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في الضغوط الاجتماعية لصالح الطالبات المتزوجات.

تأثير الضغوط النفسية على المعاناة من الاضطرابات النفسجسمية:

إن الضغوط النفسية والانفعالات التي يمر بها الإنسان تؤثر بدرجة كبيرة عليه وعلى حالته النفسية, وأن الاضطراب النفسجسمي يحدث نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد والتي لا يستطيع أن يعبر عنها وبالتالي تتراكم هذه المشاعر وتختزن في الجسد, لأن الفرد لا يستطيع التكيف معها أو التعبير عنها وغالباً لا يشكو المريض من الناحية النفسية بل يشكو من الناحية الجسمية(الطحان وموسي, 2008, 140). فقد تلاحت الأدلة الدامغة على أن الانفعالات النفسية لها تأثير على وظائف المعدة, وما تحدثه من انقلاب خطير في فسيولوجيا هذا العضو, مما قد يؤدي في النهاية إذا طال به الأمد إلى آفة القرحة(زيور, 1994, 11).

فهناك علاقة مباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي الذي تنتقل إليه هذه الانفعالات عن طريق المهد (الهيپوثلامس) Hypothalamus والجهاز العصبي الذاتي يترجم التوتر الانفعالي المنقول إليه إلى تغيرات فسيولوجية في وظائف الأعضاء, وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسية جسمية تختفي هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون التركيز كله على الاضطراب الجسمي. والاجهزة التي يسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي هي: الجهاز الدوري والجهاز النفسي والجهاز الهضمي والجهاز الغدي والجهاز العضلي الهيكلي والجهاز التناسلي والجهاز البولي والجلدي(زهران, 2005, 469).

لذلك فإن التعرض المستمر للضغوط النفسية بمصادرها المختلفة وللأحداث المؤلمة يكون له أثر سلبي على الجانب الجسمي للفرد, فعدم القدرة على التوافق مع هذه الضغوط وإدارتها ينتج عنها أعراض جسمية ترجع إلى أسباب نفسية تسمى الاضطرابات النفسجسمية. فقد أكدت نتائج

الدراسات العلاقة الإيجابية بين التعرض للضغوط النفسية والمعاناة من الاضطرابات النفسجسمية منها: دراسة غانم (2007) للكشف عن العلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من ضغوط الحياة وتقدير الشخصية والصلابة النفسية، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة مرضي السكر قوامها (200) مريضاً ومجموعة اصحاء قوامها (200) فرداً، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الاضطرابات السيكوسوماتية وكل من ضغوط الحياة وتقدير الشخصية والصلابة النفسية لدي العينة الكلية، ووجود فروق بين مرضي السكر والأصحاء في جميع متغيرات الدراسة في اتجاه مرضي السكر عدا الصلابة الشخصية.

في حين جاءت دراسة محمد (2009) للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدي طلاب الجامعة، وتكونت العينة من مجموعتين: مجموعة مرضي السكر قوامها (200) طالباً وطالبة من طلاب جامعة عين شمس والقاهرة، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط النفسية لدي طلاب الجامعة من الجنسين. كما كشفت دراسة كامل (2012) عن العلاقة بين الضغوط النفسية والأعراض السيكوسوماتية لدي معلمات المرحلة الابتدائية، وتكونت العينة من (150) معلمة في المرحلة الابتدائية في مدينة بنها -مصر، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين الشعور بالضغوط النفسية والمعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية لدي معلمات المرحلة الابتدائية.

وقام القحطاني (2013) بالكشف عن مدي تمثيل المساندة كعامل وسيط بين ضغوط الحياة والأعراض النفسجسمية لدي العاملين بسجون منطقة الرياض، وتكونت العينة من (404) من العاملين بالسجون، وأظهرت النتائج إلى أن مساندة الزملاء تساهم إسهاماً سلبياً في التنبؤ بالأعراض النفسجسمية لدي العاملين في السجون. وهدفت دراسة سعود (2014) إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوي الاضطراب السيكوسوماتي لدي المصابين ببعض الأمراض الجلدية، تكونت العينة من (120) مريضاً بأمراض جلدية مختلفة من مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية جوهرية بين الضغط النفسي الناتج عن أحداث الحياة الضاغطة ومستوي الاضطراب السيكوسوماتي والجوانب الانفعالية والبدنية.

وكشفت دراسة محمد، الحدراوي، الحدراوي (2015) عن تأثير ضغوط العمل التي يواجهها الأطباء الدارسين في المجلس العربي للاختصاصات الطبية على المعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية، وتكونت العينة من (74) فرداً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأظهرت النتائج وجود تأثيرات معنوية لضغوط العمل على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. وتعرف اسكندر (2015) على علاقة ضغوط العمل وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية والرضا عن الحياة لدي معلمي التربية الفكرية، وتكونت العينة من (121) من معلمي ومعلمات التربية الفكرية بمحافظة سوهاج، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين ضغوط العمل وأعراض الاضطرابات السيكوسوماتية.

وقامي المومني وعمارين (2016) بالكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدي مرضي القولون العصبي، وتكونت العينة من (275) مريضاً مصاباً بالقولون العصبي من محافظة إربد-الأردن، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزي لمتغير نوع ومدة الإصابة لصالح نوع الأسهال ومدة الإصابة من (1-5 سنوات). في حين أكدت نتائج دراسة بدوي (2018) على إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسجسمية لدي طالبات الجامعة من خلال الضغوط النفسية، وتكونت العينة من (200) طالبة بكلية التربية جامعة الملك خالد، وأظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسجسمية من خلال أبعاد الضغوط النفسية (البيئية-النفسية-الأكاديمية-الاجتماعية-المادية) لدي طالبات الجامعة.

ثالثاً: العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي: **Positive Cognitive Behavioural Therapy (P-CBT)**

يُعد التمتع بالصحة النفسية أكثر من عدم وجود الأمراض والاضطرابات النفسية، فعلاج الاضطرابات والأمراض النفسية لدي الفرد لايعني تمتعاً بالصحة النفسية، فالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي (CBT) يعتمد على التخفيف من الاضطرابات والأمراض النفسية وعلاج جوانب القصور والخطأ والجوانب السلبية وإصلاح ما هو أسوأ لدي المريض، فهو يتأثر بالنموذج الطبي في التشخيص والعلاج ويركز على علم النفس المرضي، فهو يهتم بالحاضر في ضوء الماضي (نموذج السبب والنتيجة). وبالتالي التركيز على تحليل المشكلة وإيجاد الحل الذي يعتمد على الأسباب، لذلك أشارت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كلاً من: دراسة كويال وآخرون

Kodal, et al. (2019), وريجماكيرز وآخرون. Raijmakers, et al. (2019), وبيدو وآخرون. Penedo, et al. (2019), ريث وآخرون. Rith, et al. (2019) إلى أن التحسن في العلاج المعرفي السلوكي يكون بسيط على المدى الطويل.

لذا كان من الضروري تطوير العلاج المعرفي السلوكي التقليدي من خلال الإستفادة من نتائج تطبيقات علم النفس الإيجابي (Positive Psychology (PP) والعلاج المختصر المتمركز حول الحلول (Solution-focused brief therapy (SFBT), فكان العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي الذي يعتمد على تحسين مستوى الصحة النفسية لدى المريض ليس من خلال التخفيف من المرض أو الاضطراب النفسي أو حل المشكلة (السهم التنازلي) فقط بل تنمية نقاط القوة والجوانب الإيجابية والتركيز على الحلول المستقبلية للمشكلة (السهم التصاعدي), فالعلاج المعرفي السلوكي الإيجابي يحقق أهداف الصحة النفسية الثلاثة العلاجي والوقائي والإنمائي. كما أكدت نتائج دراسة جيشويند وأرانتزا وبانينك وبيترز Geschwind, Arantza, Banninck & Peeters (2019) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي أفضل في علاج الاكتئاب من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي, تكونت عينة الدراسة من (49) مريضاً بالاكتئاب مقسمين إلى مجموعتين (24) مريضاً في مجموعة العلاج المعرفي السلوكي التقليدي, و(25) مريضاً في مجموعة العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي.

ويُعرف العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) على أنه النهج القائم على القوة" الذي يرتبط بعلم النفس الإيجابي, يُنظر فيه إلى الأشخاص على أنهم قادرين ولديهم قدرات وإمكانيات داخل أنفسهم وأنظمتهم الاجتماعية. عندما يتم تنشيطها وتكاملها مع التجارب الجديدة والمهارات، فإن نقاط القوة توفر طريقاً لتخفيف الألم والمعاناة والخوف والتغلب على المشكلات، والتعامل بشكل أكثر فعالية مع ضغوط الحياة (Bannink, 2013, 10). فالعلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) يهدف إلى تحسين رفاهية العميل من خلال التركيز من ما هو خطأ مع المريض إلى ما هو مناسب له. ومن ما لا يصلح لما هو يصلح. يركز العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) على تحسين التأثير الإيجابي من خلال التركيز على جوانب القوة ورفع الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس لدي العميل. ويعرض أفضل رؤية حتي الآن لكيف يبدو العلاج المعرفي السلوكي عندما يرتبط بتطبيقات علم النفس الإيجابي (Positive Psychology) والعلاج المختصر المتمركز حول الحلول (Solution-focused brief therapy).

علم النفس الإيجابي: (PP) Positive Psychology

يرجع تاريخ علم النفس الإيجابي إلى كتابات "ويليام جيمس" William James's "فيما يطلق عليها "العقل الصحي Healthy Mindedness" في عام (1902)، و"إلي ألبرت Allport" الذي أهتم بدراسة الخصائص الإيجابية الإنسانية في عام (1958)، و"دعوة" Maslow "لدراصة الأشخاص الأصحاء بدلا من المرضى في عام (1968)، ولأبحاث كوان Cowan حول المرونة عند الأطفال والمراهقين (Gable, Haidt, 2005, 104).

مفهوم علم النفس الإيجابي:

يقصد بعلم النفس الإيجابي أنه الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات المثمرة والخصال الشخصية الإيجابية، وللمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تيسير تنمية هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لتكوين إنسان ذي شخصية إيجابية ومؤثرة، تهتم بالإضافة إلى ما هو كائن بالفعل، بما ينبغي أن يكون (الصبوة، 2010، 3). كما هو دراسة الظروف والعمليات التي تساهم في الإزدهار والأداء الأمثل للأشخاص والجماعات والمؤسسات الاجتماعية، وهو أبلغ وجهات النظر العلمية لما يستحق من حياة الإنسان أن يبحث، ويركز على جوانب القوة في الإنسان التي تؤدي إلى السعادة ورفاهية والإزدهار (Seligman et al. 2005, 630). فهو دراسة الظروف والعمليات التي تساهم في ازدهار أو أداء مثالي للأشخاص والمجموعات والمؤسسات (Gable, Haidt, 2005, 103).

فهو دراسة التجارب الإيجابية، والصفات الإيجابية، والمؤسسات التي تساعد في تنميتها (Seligman, 2011, 5). كذلك يُعرف على أنه الدراسة العلمية للخبرات الإيجابية والصفات الفردية الإيجابية، والمؤسسات التي تساهم في تنميتها. ويهتم بالرفاهية والأداء الأمثل للأشخاص والجماعات والمؤسسات (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005, 630).

يؤكد علم النفس الإيجابي على نقاط القوة لدى العميل والافتراض بأن السعادة ليست نتيجة امتلاك الجينات الصحيحة أو مجرد فرصة عابرة، ولكن يمكن العثور عليها من خلال تحديد واستخدام النقاط القوية التي يمتلكها العميل بالفعل، مثل الود والأصالة والفكاهة، التفاوض والكرم (Seligman, 2004, 58).

الهدف من علم النفس الإيجابي:

يهدف علم النفس الإيجابي إلى تحفيز التغيير في علم النفس من الانشغال فقط بإصلاح أسوأ الأشياء في الحياة لبناء أفضل الصفات فيها. لتصحيح الخلل السابق يجب أن نضع في المقدمة بناء جوانب القوة للشخصية لعلاج الأمراض العقلية والوقاية منها. (Seligman, 2002, 3). وقياس وفهم وبناء مكامن القوة الإنسانية وفضائلها، وصولاً إلى إرشادنا نحو تطوير حياة جيدة، فهو يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطاء، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات (العدل واليمان، 2012، 68).

فعلم النفس الإيجابي يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطاء، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات، وتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، ويهتم ببناء القدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى وصولاً إلى المزيد من تحقيق ذاته (عطا الله وعبد الصمد، 2013، 3). ويقوم بطرح جديد يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان وهو بذلك يرتقي بمفهوم الصحة النفسية إلى أبعد من مفهومها التقليدي الذي يتمحور حول غياب المرض والشذوذ، فهو بحث في محددات السعادة البشرية والفرص والمهارات التي تمكن الإنسان من العيش حياة مرضية ومشبعة يحقق فيها الفرد طموحاته ويوظف فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن ويشعر فيها بالإطمئنان النفسي والنجاح في الحياة (زعتري، 2016، 30).

فمجال علم النفس الإيجابي على المستوى الشخصي: هو التجربة الذاتية الإيجابية: الرفاهية والرضا (الماضي)؛ التدفق النفسي والفرح والسعادة (حاضر)؛ والبناء الإدراك حول المستقبل - التفاؤل والأمل والإيمان. وعلى المستوى الفردي: يتمحور حول الصفات الشخصية الإيجابية، أي القدرة على الحب والرضا المهني والشجاعة، مهارة العلاقات الشخصية والحساسية الجمالية المثابرة والتسامح والأصالة والفكر المستقبلي والموهبة العالية والحكمة. وعلى مستوى المجموعة: يتعلق الأمر بالفضائل المدنية والمؤسسات التي تنقل الأفراد نحو المواطنة الأفضل: المسؤولية والحماسة والإيثار والكياسة والاعتدال والتسامح وأخلاقيات العمل (Seligman, 2002, 3).

العلاج النفسي الإيجابي للضغوط النفسية:

أجريت بعض الدراسات على استخدام العلاج النفسي الإيجابي للتخفيف من الضغوط النفسية، منها دراسة السطوحي (2014) التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي قائم على

بعض فنيات علم النفس الإيجابي لتنمية الرضا المهني والنفسي لدى معلمي مدارس التربية الفكرية، تكونت عينة الدراسة من (20) معلماً من معلمي التربية الفكرية، ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الرضا المهني والنفسي، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، إحداهما مجموعة تجريبية وعددها (10) معلمين وأخرى مجموعة ضابطة وعددها (10) معلمين، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي القائم على الفنيات المستخلصة من علم النفس الإيجابي في تنمية مستويات الرضا المهني والنفسي لدى معلمي مدارس التربية الفكرية؛ الذين شاركوا في البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة. في حين جاءت دراسة أنتوني وآخرون Antoine, et al (2018) لعلاج القلق والاكتئاب والضغوط النفسية، تكونت عينة الدراسة من (102) مريض، منهم (59) مريضاً في المجموعة التجريبية و(43) مريضاً في المجموعة الضابطة، وأظهرت النتائج فعالية العلاج القائم على علم النفس الإيجابي في علاج القلق والاكتئاب وانخفاض الشعور بالضغوط النفسية لدى عينة الدراسة التجريبية.

وقام أوتشوا وآخرون Ochoa, et al. (2017) بدراسة فعالية التدخلات القائمة على علم النفس الإيجابي لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضي السرطان، تكونت عينة الدراسة من (126) مريضاً بمرضي السرطان، وأظهرت النتائج فعالية العلاج القائم على تدخلات علم النفس الإيجابي في التخفيف من الضيق العاطفي وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة التجريبية.

العلاج المختصر المتمركز حول الحلول: **Solution-focused brief therapy (SFBT)**

تعود الجذور الأولى للعلاج المختصر المتمركز حول الحلول (SFBT) إلى عام (1980) عندما قام كل من ستيف دي شيزر "Steve de Shazer" وآنسو كيم بيرغ "Insoo Kim Berg" بوضع هذا العلاج في مركز العلاج الأسري المختصر بمدينة ميلواكي Milwaukee في أمريكا، حيث قام بتطوير حلول واقعية في أسرع وقت ممكن بدلاً من إبقاء العملاء في العلاج لفترات طويلة (De Shazer & Dolan, 2013).

وهو التطبيق العملي للمبادئ والأدوات لإيجاد طريقة مباشرة إلى ما يصلح لهذا المريض في هذه اللحظة في هذا السياق، وينصب التركيز على بناء الحلول كقوة موازية للتركيز التقليدي على حل المشكلات (Kim & Franklin, 2015, 26). وهو مدخل علاجي جديد جاري

استخدامه بشكل متزايد، حيث يركز على مساعدة العملاء على بناء حلول بدلاً من حل المشكلات وقد تطور هذا المنهج في سياق عيادي وسط تقارير عديدة تفيد بالنجاح من جانب المعالجين والمرضى على حد سواء (عثمان، 2016، 136).

فالعلاج المختصر المتمركز على الحلول (SFBT) هو منهج للعلاج النفسي يعتمد على بناء الحلول بدلاً من تحليل المشكلات. يستكشف الموارد الحالية والآمال المستقبلية بدلاً من المشكلات الحالية والأسباب السابقة، لها قيمة كبيرة كتدخل أولي وكافٍ في كثير من الأحيان ويمكن استخدامه كعامل مساعد للعلاجات الأخرى (Iveson, 2002, 150).

ويهدف العلاج المختصر المتمركز حول الحلول (SFBT) إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد عن طريق مساعدته في اكتشاف نقاط القوة الموجودة لديه، والتركيز على تجارب النجاح لديه بدلاً من تجارب الفشل، ومساعدته في وضع حلول لمشكلاته حيث يركز المعالج من خلال تعاونه مع العملاء في كيفية إيجاد طرق فعالة يمكن من خلالها حل المشكلة بدلاً من استغراق الوقت في التعرف على الأسباب الجذرية التي أدت إلى حدوث المشكلة، والمعالج هنا لا يفرض حلولاً معينة على العملاء بل يساعدهم على القيام بإيجاد حلول لمشكلاتهم، ويشجعهم عندما يسيروا بطريقة صحيحة نحو هذه الحلول (أبوالسعود، 2015، 14).

ويقوم العلاج المختصر المتمركز حول الحلول (SFBT) على العديد من المسلمات

من أهمها:

- ضرورة إقامة علاقة جيدة بين المعالج والعميل حيث يقوم العميل هنا بوصف مشكلته في حين يقوم المعالج بالإنصات الجيد إلى العميل مقدماً له الدعم الذي يحتاجه في جو يسوده التعاون المتبادل.
- كل عميل بداخله قوة داخلية كامنة يستطيع من خلالها أن يتغلب على المشكلات التي يمر بها، حيث أن العميل يملك المعرفة والمهارات اللازمة التي تؤهله للنجاح.
- التركيز على مساعدة العميل للوصول إلى الحلول بدلاً من البحث عن العوامل التي ساهمت في تفاقم المشكلة.
- التركيز على الجوانب الإيجابية في حياة العميل بدلاً من الاهتمام بالجوانب السلبية، حيث أن التركيز على الجوانب الإيجابية لدى العميل تمنحه الشعور بقيمة الذات، وتخلق لديه التفاؤل.

- احترام وجهة نظر العميل وإشعاره أنه يملك القدرة والمهارات اللازمة لحل مشكلاته.
- منح الأمل للعميل وإشعاره أنه يملك القدرة اللازمة على إحداث التغيير المطلوب في حياته.
- الاهتمام بالتغيرات الإيجابية التي يبديها العملاء مهما كانت صغيرة، حيث أن التغيير الصغير يمكن أن يؤدي إلى تغييرات كبيرة.
- يحدد العميل أهدافه العلاجية ولا تفرض عليه من المعالج.
- لا يمكن للفرد تغيير الماضي لذلك يجب أن يركز الفرد على الحاضر والمستقبل (رشوان, 2007؛ أبوالسعود، 2015؛ Lutz & Berg, 2007 ; De Shazer & Dolan, 2012).

العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للضغوط النفسية:

وقام شاكارامي ودافارنيا وزاهراكار, (2014)Shakarami, Davarniya & Zaharakar بدراسة فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط الزوجية لدي السيدات, وتكونت عينة الدراسة من (20) سيدة, وأظهرت النتائج فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط الزوجية لدي السيدات. في حين كشفت دراسة ساناي ودافارنيا وباختياري و شاكارامي, Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, (2015) عن فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط الزوجية وتحسين نوعية الحياة لدي السيدات, تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة متزوجة, وأظهرت النتائج فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط الزوجية وتحسين نوعية الحياة لدي السيدات.

وقام أسلاني وخوسرافي وفارجامفار & Aslani, Khosravi, Farjamfar & Poorheidari, (2017) بدراسة فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من ضغوط الحمل لدي السيدات, تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة حامل, وأظهرت النتائج فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من ضغوط الحمل لدي السيدات الحوامل.

وكشفت دراسة لي وآخرون. Li, et al. (2018) فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط النفسية لدي آباء وأمهات الأطفال مرضي القلب, وتكونت عينة الدراسة من (40) من الوالدين, وأظهرت النتائج إلى فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط النفسية لدي الوالدين. في حين جاءت دراسة تشانغ وآخرون

Zhang, et al. (2018) للتخفيف من الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال مرضي السرطان من خلال العلاج المختصر المتمركز حول الحلول، وتكونت عينة الدراسة من (44) من الآباء، وأظهرت النتائج فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للتخفيف من الضغوط النفسية وتخفيف مستوى القلق وتحسين الأمل لدى الآباء.

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة كما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طالبات المجموعتين (الضابطة-التجريبية) في اتجاه المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (القبلي- البعدي) على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس القبلي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- القبلي) على مقياس الاضطراب النفسجسمية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية بعد فترة المتابعة.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية في ضوء أهدافها على استخدام المنهج التجريبي الذي يعتمد على مجموعتين (ضابطة -تجريبية)، وثلاث قياسات (قبلي - بعدي - تنبعي)، ومتغير مستقل يمثل البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي ومتغير تابع يمثل الضغوط النفسية، ثم متغير تابع يتمثل في الاضطرابات النفسجسمية تابع للضغوط النفسية كمتغير مستقل.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من (304) طالبة من طالبات الدبلوم العام بكلية التربية- جامعة كفرالشيخ. تراوحت أعمارهن بين (27 - 40 سنة) بمتوسط (31.58) سنة وانحراف معياري قدره(3.42)سنة، تم اشتقاق عينة الدراسة الاساسية من مجتمع الدراسة من خلال المراحل التالية:

- تم تطبيق مقياس الاضطرابات النفسجسمية على مجتمع الدراسة من طالبات الدبلوم العام (الأمهات العاملات) من كلية التربية -جامعة كفر الشيخ، وبلغ عددهم (304) طالبة من تخصصات مختلفة.
- تم فرز نتائج التطبيق واستبعاد المقاييس غير المكتملة وغير المطبقة بعناية، ثم تم اختبار الطالبات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الاضطرابات النفسجسمية (الأرباعي الأعلى)، ومما يعانون من الاضطرابات النفسجسمية، وكان عددهم (26) طالبة.
- ثم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعة الطالبات ممن يعانون من الاضطرابات النفسجسمية، وتم اختيار الطالبات اللاتي حصلن على الدرجات العالية (الأرباعي الأعلى) على مقياس الضغوط النفسية وكان عددهم (22) طالبة.

- تم اختيار الحالات التي تعاني من اضطرابات في العضلات والهيكل العظمي (التي كانت الأكثر انتشاراً بين مجتمع الدراسة) واستبعاد الحالات الأخرى وكان عددهن (13) طالبة. ثم قام الباحث بعرض فكرة البحث والبرنامج على العينة، وبأخذ آراء الطالبات في رغبتهم في الاشتراك في البرنامج العلاجي (ولم يمتنع أحد). وتم تقسيم العينة الأساسية بطريقة عشوائية إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (7) طالبات، ومجموعة ضابطة قوامها (6) طالبات.

عينة الدراسة الإجرائية:

تكونت عينة الدراسة الإجرائية من (13) طالبة من الأمهات العاملات تراوحت مدة الزواج بين (4-10) سنوات بمتوسط قدرة (7.66) سنة وانحراف معياري قدرة (2.23) سنة، تراوحت مدة العمل الحالي بين (5-9) سنوات بمتوسط قدرة (6.92) سنة وانحراف معياري قدرة (1.44)، وتراوح عدد الأبناء لديهن (2-4)، وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (7) طالبات، ومجموعة ضابطة قوامها (6) طالبات.

جدول (1) وصف العينة الاجرائية من حيث العمر ومدة الزواج وعدد الأبناء

| المجموعة | الاحصاء الوصفي | العمر الزمني | مدة الزواج | عدد الأبناء | مدة العمل |
|------------------------------|-------------------|--------------|------------|-------------|-----------|
| المجموعة التجريبية ن=7 | المتوسط | 37-27 سنة | 10-5 | 4-2 | 9-5 |
| | الانحراف المعياري | 3.74 سنة | 1.70 | 0.82 | 1.62 |
| | المتوسط | 32.42 سنة | 8.71 | 3.00 | 6.57 |
| المجموعة الضابطة ن=6 | المتوسط | 35-27 سنة | 9-4 | 4-2 | 9-6 |
| | الانحراف المعياري | 2.93 سنة | 3.35 | 0.89 | 1.21 |
| | المتوسط | 29.83 سنة | 6.67 | 3.00 | 7.33 |

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين (الضابطة - التجريبية) على مقياس الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج، استخدم الباحث أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis Test" لدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي:

جدول (2) الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعتين (الضابطة - التجريبية)

على مقياسي الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج

| مستوي الدلالة | Z | قيمة U | م الرتب | مج الرتب | الانحراف المعياري | متوسط | المجموعات | الضغوط النفسية |
|---------------|--------|--------|---------|----------|-------------------|--------|------------------|--------------------|
| غير دالة | 0.507- | 17.5 | 6.50 | 45.50 | 3.96 | 68.00 | التجريبية ن=7 | الضغوط الأسرية |
| | | | 7.58 | 45.50 | 2.32 | 67.83 | الضابطة ن=6 | |
| غير دالة | 0.217- | 19.5 | 6.79 | 47.50 | 2.43 | 67.29 | التجريبية ن=7 | الضغوط الدراسية |
| | | | 7.25 | 43.50 | 2.07 | 67.67 | الضابطة ن=6 | |
| غير دالة | 0.957- | 14.5 | 7.93 | 55.50 | 2.64 | 68.43 | التجريبية ن=7 | ضغوط العمل |
| | | | 5.92 | 35.50 | 2.68 | 67.00 | الضابطة ن=6 | |
| غير دالة | 0.217- | 19.5 | 7.21 | 50.50 | 5.28 | 203.71 | التجريبية ن=7 | الدرجة الكلية |
| | | | 4.75 | 40.50 | 3.45 | 202.50 | الضابطة ن=6 | |

يتضح من الجدول (2) ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طالبات الجامعة للمجموعتين (الضابطة-التجريبية) على مقياس الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج. مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج.

عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات

تكونت عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات من (70) طالبة من طالبات الدبلوم العام (أمهات وعاملات) من كلية التربية-جامعة كفرالشيخ في العام الدراسي 2019/2018م، تراوحت أعمارهن من (25-41) سنة بمتوسط (27.12) سنة وانحراف معياري قدرة (2.45) سنة.

ثانياً: أدوات الدراسة:

إعداد/ الباحث.
إعداد/ الباحث.
إعداد/ الباحث.

مقياس الضغوط النفسية للطالبات الأمهات العاملات
مقياس الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)
البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي

أدوات الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية للطالبات الأمهات العاملات:

إعداد/ الباحث

وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى تشخيص الضغوط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (50) عبارة يجيب عليها المفحوص باستجابات خمس هي (بدرجة كبيرة جداً-بدرجة كبيرة-بدرجة متوسطة-بدرجة قليلة-غير موجودة) وتعطي هذه الاستجابات الدرجات التالية (5, 4, 3, 2, 1) على التوالي، ويتكون المقياس من ثلاث أبعاد كما جدول (3):
جدول (3) توزيع العبارات على أبعاد مقياس الضغوط النفسية

| الدرجة | أرقام العبارات | عدد العبارات | أبعاد مقياس الضغوط النفسية |
|---------|----------------|--------------|----------------------------|
| 85-17 | 17-1 | 17 عبارة | الضغوط الأسرية |
| 80-16 | 33-18 | 16 عبارة | الضغوط الدراسية |
| 85-17 | 50-34 | 17 عبارة | ضغوط العمل |
| 250 -50 | 50-1 | 50 عبارة | الدرجة الكلية |

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (15 يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على الأبعاد (الضغوط الأسرية - الضغوط الدراسية - ضغوط العمل-الدرجة الكلية)، ووجد معامل الثبات مساوي (0.822 - 0.891 - 0.884 - 0.905) على التوالي، وهي معاملات ثبات مُرضية، مما يدل على ثبات المقياس.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما: الأولي: صدق المحكمين بالعرض على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية وتم عمل جميع الملاحظات التي تم الاتفاق عليها، والثانية: صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة المصرية والسعودية إعداد/ شقير (٢٠٠٣)، على عينة الكفاءة السيكومترية للأدوات، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياسين مساوي (0.734)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، مما يدل على صدق المقياس.

الاتساق الداخلي:

قام الباحث الحالي بحساب الاتساق الداخلي لمعرفة مدى تماسك قوام المقياس من الداخل، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين العبارات وأبعاد المقياس، ثم أبعاد المقياس والدرجة الكلية على عينة الكفاءة السيكومترية، وكانت النتائج كما يلي:

(4) معاملات الارتباط بين درجة على العبارات والدرجة الكلية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية

| ضغوط العمل | | الضغوط الدراسية | | الضغوط الأسرية | |
|----------------|----------|-----------------|----------|----------------|----------|
| معامل الارتباط | العبارات | معامل الارتباط | العبارات | معامل الارتباط | العبارات |
| **0.697 | 34 | **0.603 | 18 | **0.671 | 1 |
| **0.760 | 35 | **0.706 | 19 | **0.712 | 2 |
| **0.746 | 36 | **0.618 | 20 | **0.727 | 3 |
| **0.654 | 37 | **0.740 | 21 | **0.679 | 4 |
| **0.629 | 38 | **0.680 | 22 | **0.741 | 5 |
| **0.741 | 39 | **0.700 | 23 | **0.705 | 6 |
| **0.647 | 40 | **0.613 | 24 | **0.759 | 7 |
| **0.651 | 41 | **0.668 | 25 | **0.797 | 8 |
| **0.751 | 42 | **0.631 | 26 | **0.699 | 9 |
| **0.729 | 43 | **0.696 | 27 | **0.727 | 10 |
| **0.627 | 44 | **0.682 | 28 | **0.640 | 11 |
| **0.718 | 45 | **0.715 | 29 | **0.719 | 12 |
| **0.711 | 46 | **0.709 | 30 | **0.785 | 13 |
| **0.776 | 47 | **0.744 | 31 | **0.643 | 14 |
| **0.684 | 48 | **0.725 | 32 | **0.727 | 15 |
| **0.699 | 49 | **0.741 | 33 | **0.719 | 16 |
| **0.721 | 50 | | | **0.774 | 17 |

** دالة عند مستوى دلالة 0.001

جدول (5) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية والدرجة الكلية

| ضغوط العمل | الضغوط الدراسية | الضغوط الأسرية | أبعاد مقياس الضغوط النفسية |
|------------|-----------------|----------------|----------------------------|
| | | | الضغوط الأسرية |
| | | **0.674 | الضغوط الدراسية |
| | **0.637 | **0.783 | ضغوط العمل |
| **0.866 | **0.790 | **0.827 | الدرجة الكلية |

** دالة عند مستوى دلالة 0.001

يتضح من الجدول (4)، (5) أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوي دلالة 0.001 مما يؤكد على اتساق أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية، وتماسكه الداخلي. مقياس الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية":

إعداد/ الباحث

وصف المقياس

يهدف المقياس إلى تشخيص الاضطرابات النفسجسمية. ويتكون المقياس في صورته النهائية من (107) عبارة مقسمة إلى جزئيين: الجزء الأول: عبارة عن (35 عبارة) خاصة بالأعراض الانفعالية للاضطرابات النفسجسمية (الأعراض الانفعالية)، ويجب عليها المفحوص باستجابات خمس هي (غالباً-دائماً-أحياناً-قليلاً-أبداً) وتعطي هذه الاستجابات الدرجات التالية (5, 4, 3, 2, 1) على التوالي، الجزء الثاني: ويتكون من (72) عبارة خاصة بالأعراض الجسمية وهي (اضطرابات الجهاز الهضمي - اضطرابات الجهاز الدوري - اضطرابات الجهاز التنفسي - اضطرابات العضلات والهيكل العظمي - الأمراض الجلدية - اضطرابات الجهاز الغدي - اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي)، ويجب عليها المفحوص باستجابات ثلاث هي (نعم - أحياناً - لا) وتعطي هذه الاستجابات الدرجات التالية (3, 2, 1) على التوالي وجدول (6) يوضح توزيع العبارات في المقياس.

جدول (6) توزيع العبارات علي أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية

| الدرجة | أرقام العبارات | عدد العبارات | أبعاد مقياس الاضطرابات النفسجسمية |
|--------|----------------|--------------|-----------------------------------|
| 175-35 | 35-1 | عبارة 35 | الأعراض الانفعالية |
| 30-10 | 45-36 | عبارة 10 | اضطرابات الجهاز الهضمي |
| 33-11 | 56-46 | عبارة 11 | اضطرابات الجهاز الدوري |
| 33-11 | 67-57 | عبارة 11 | اضطرابات الجهاز التنفسي |
| 33-11 | 78-68 | عبارة 11 | اضطرابات العضلات والهيكل العظمي |
| 33-11 | 89-79 | عبارة 11 | الأمراض الجلدية |
| 24-8 | 97-90 | عبارة 8 | اضطرابات الجهاز الغدي |
| 30-10 | 107-98 | عبارة 10 | اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي |

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (15 يوماً)، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على (الأعراض الانفعالية- اضطرابات الجهاز الهضمي-اضطرابات الجهاز الدوري-اضطرابات الجهاز التنفسي-اضطرابات في العضلي والهيكل العظمي- الأمراض جلدية- اضطرابات الجهاز الغدي- اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي)، ووجد معامل الثبات مساوي (0.871 - 0.852 - 0.834 - 0.825 - 0.845 - 0.881 - 0.883 - 0.863) على التوالي، وهي معاملات ثبات مرضية، مما يدل على ثبات المقياس.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما: الأولى: صدق المحكمين بالعرض على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس والصحة النفسية وتم عمل جميع الملاحظات التي تم الاتفاق عليها، الثانية: صدق المحك الخارجي وذلك باستخدام قائمة كورنل (Cornell) الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية أعداد أبو النيل (2001)، على عينة الكفاءة السيكمترية للأدوات، وكان معامل الارتباط بين الدرجة الكلية مساوي (0.654)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.001، مما يدل على صدق المقياس.

البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي : إعداد/ الباحث**أهداف البرنامج:**

يهدف البرنامج المستخدم في الدراسة إلى التخفيف من الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات، وذلك من خلال استخدام بعض فنيات واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) الذي يعتمد على تطبيقات علم النفس الإيجابي (PP) والعلاج المختصر المتمركز حول الحلول (SFBT). حيث أكدت كثير من الدراسات على فعالية هذه الأساليب العلاجية في التخفيف من الاضطرابات النفسية، مثل دراسة كلاً من: الفنجري (2008)، والوكيل (2010)، وماير وآخرون. Mayer, et al. (2012)، وأبوالسعود (2015)، وجاندر وآخرين Gander, et al. (2016)، وهيبية، وعدوي، وغنيم (2017)، وأنتويني وآخرون Antoine, et al. (2018)، وأوتشوا وآخرين Ochoa, et al. (2017)، وكالر وآخرون Kahler, et al. (2018)، ووالش وآخرين Walsh, et al. (2018)، و جريزويل وآخرين Creswell, et al.

(2019), وزهانج وآخرين. Zhang, et al. (2019), وجيستشواندا وأرنتراب وبنينك وبييتيرسد
(2019)Geschwinda, Arntzab, A., Banninkc, & Peetersd,

الإطار النظري:

يقوم البرنامج المستخدم في الدراسة على مبادئ واستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي الذي يعتمد على تعديل التشوه المعرفي المتمثل في الأفكار السلبية واللاعقلانية والتي تمثل سبباً للشعور بالسلبية من خلال بالتركيز على جوانب الضعف والقصور والتركيز على المشكلة وجذورها في الماضي, مما يؤدي إلى الشعور بالضغوط النفسية, لذلك يعتمد العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي على التركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية في الشخصية (السهم التصاعدي) والتركيز على الحلول للمشكلة, فيعتمد هذا العلاج على تطبيقات علم النفس الإيجابي الذي يرجع إلى العالم (مارتن سليجمان M. Seligman) والذي يقوم فكرته الأساسية على التركيز على الجوانب الإيجابية ونقاط القوة بدلاً من نقاط الضعف، وعلي تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات, فالانطلاق من جوانب القوة والتركيز عليها وتنميتها لدي الفرد يساهم في التخفيف من جوانب القصور والضعف لديه, أي تجعله شخصاً سوياً, ليس فقط بل تجعل الشخص يتمتع بمستوي عالي من الصحة النفسية, من هنا فإن العلاج النفسي الإيجابي يقوم بدور إرشادي وقائي وأيضاً إنشائي أو نمائي. بالإضافة إلى العلاج المختصر المتمركز حول الحلول للعالم ستيف دي شيزر Steve de Shazer الذي يعتمد على بناء الحلول بدلاً من تحليل المشكلات. ليستكشف الموارد الحالية والآمال المستقبلية بدلاً من المشكلات الحالية والأسباب السابقة لها.

ولذلك نجد أن الشعور بالضغوط النفسية تختلف من فرد لآخر باختلاف درجة تقبل أحداث الحياة الضاغطة وإدراك هذه الأحداث, فالجوانب السلبية لدي الفرد قد تساهم في تضخيم الشعور بالضغوط النفسية مثل اليأس والاحباط والتشاؤم والشعور بالدونية والفشل, في حين تلعب الخصائص الإيجابية في الشخصية الدور الأخر من التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية وتقبل أحداث الحياة الضاغطة بشكل سوي مقبول لا يمثل خطر على حياته ومستقبله, لذلك

كانت التركيز في هذا البرنامج على بعض جوانب القوة أو الخصائص الإيجابية لدى الطالبات الأمهات العاملات للتخفيف من شعورهن بالضغط النفسية.

لذلك تم اختيار بعض الفنيات التي يتضمنها البرنامج وذلك من خلال الآراء النظرية والدراسات السابقة في هذا المجال ومن تلك الفنيات ما يلي:-

■ **الاسترخاء العضلي: Muscular relaxation** يعرف الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري لأنه ليس من النادر أن نجد شخصا ما يرقد على الأريكة أو السرير لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة الحركات والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات (إبراهيم, 1994, 124). ويساعد الاسترخاء العصبي العضلي في تخفيف القلق والتوتر الناتج عن التفكير في جوانب العجز ونقاط الضعف, كذلك يساعد الاسترخاء على زيادة قدرة المريضة على التخيل الصور الإيجابية والأمل في المستقبل.

■ **غرس الأمل: Building Hope** الأمل هو حالة انفعالية دافعية تعكس ثقة الفرد بنفسه وحسن توقعه لإنجاز أهدافه المستقبلية رغم ما يواجهه من معوقات (شاهين, 2013, 628). غرس الأمل يقوم على التحفيز الإيجابي الذي يعتمد على التفاعل بين القدرة الموجهة لتحقيق الهدف والتخطيط لتحقيق الهدف (Snyder, Haridi, Cheavens, Michael, Yamhure & Sympson, 2000, 749).

فالأمل يبعث على الثقة، ويساعد على الأداء النفسي الجيد، كما يسهم في ارتقاء الفرد، فيزداد ثقته بنفسه وبالواقع. والأمل يستخدم في العلاج النفسي ويسمى العلاج بالأمل (Hope Treatment) فالأفراد الذين يكون لديهم آمال عريضة وكبيرة يضعون نصب أعينهم أهدافاً أكبر وأكثر من غيرهم، ويعرفون كيف يبذلون الجهد من أجل تحقيق هذه الأهداف، أما المتفائلون فيرجعون فشلهم لتحقيق شيء ما لعامل يمكنهم تغييره لينجحوا فيه في المرة القادمة، بينما يلوم المتشائمون أنفسهم ويرجعون فشلهم إلى مجموعة من الصفات التي يعجزون عن تغييرها، وهم بذلك يشعرون بعجز شخصي سيظل يسبب لهم الإخفاق الدائم في أي أمر من الأمور، وبالتالي فإن تشاؤمهم سوف يظل ملازماً لهم (عطا الله وعبد الصمد, 2013, 14).

ويلعب الأمل دور المعدل لتأثير الضغوط النفسية ويساعد الفرد على التفاوض، فالأمل ليس فقط عدم اليأس بل هو التركيز الإيجابي في المستقبل وزيادة الثقة بالنفس وعدم العيش في الماضي، من هنا فإن الأمل يساعد الأمهات على التخلص من الشعور بالضغوط النفسية.

ويمكن تنمية الأمل لدى الأفراد من خلال المرحل التالية:

- توليد الدافعية للنجاح والتفوق.
- تحديد أهدافهم من خلال قدراتهم ومتطلبات البيئة المحيطة.
- التخطيط وتحديد الطرق لتحقيق هذه الأهداف.

استخدام الصور الإيجابية: Use of Positive Imagery

تعتمد هذه الفنية على استخدام الصور الإيجابية التي تركز على الحلول والمستقبل ونقاط القوة بدلاً من الصور الذهنية السلبية التي تركز على المشكلة والماضي ونقاط الضعف وجوانب القصور، فالصور الإيجابية عن المستقبل وعن النفس تحفز الفرد وتساعده على التغلب على الضغوط النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية من خلال تحدي أهدافه وتطوير سلوكياته لتحقيق هذه الأهداف.

الحوار السقراطي: Socratic Dialogue

ويمثل أحد الفنيات التي تتضمن مساعدة المريض في التوصل إلى الاستنتاج المنطقي القائم على الأسئلة المطروحة أثناء الجلسات العلاجية والتي تركز على توضيح وتحديد وتعريف المشكلات، تحديد الأفكار الكامنة وراء المشكلات، وفحص معاني الأحداث لدى المريض، وتقييم النتائج التي يمكن أن تنتج عن الاحتفاظ بالأفكار والسلوكيات سيئة التكيف (محمد، 1998، 304-305).

تساعد هذه الفنية في تحديد وتعديل الأفكار اللاتكيفية والسلبية حول نقاط الضعف والقصور لدى الطالبات الأمهات العاملات والتي تركز على المشكلات الحياتية في الدراسة والعمل والأسرة والتي تكون سبباً للشعور بالضغوط النفسية، وبالتالي سبباً في المعاناة من أعراض مرضية عضوية (الاضطرابات النفسجسمية). ويتم ذلك من خلال توجيه الأسئلة من المعالج حول استكشاف نقاط القوة والجوانب الإيجابية لدى الطالبات الأمهات العاملات، والتركيز على الحلول للمشكلات المختلفة عن التركيز على تحليل المشكلات واكتشاف أسبابها.

تغيير الرؤية: Changing the Viewing

- ينصب تركيز تغيير الرؤية على تغيير طريقة تفكير العميل وعلي ما ينتبهون إليه كطريقة لتغيير موقفهم للأفضل وهذا يمكن أن يتم من خلال خمس خطوات هي:
- **التدخل الأول:** هو الاعتراف بالمشاعر الماضي دون السماح له بتحديد يمكن للعميل القيام به.
 - **التدخل الثاني:** هو دعوة العميل لتغيير ما يجذب انتباهه في موقف المشكلة، وتوجيه الانتباه للنجاح الحالي بدلاً من فشله (يخلق توقعات إيجابية).
 - **التدخل الثالث:** هو التركيز على ما يريده العميل أن يكون مختلف في المستقبل. وهذا يؤكد على الاحتمالات الإيجابية المستقبلية بدلاً من التركيز على المشكلة.
 - **التدخل الرابع:** هو تحديد الأفكار والمعتقدات غير المنطقية والسلبية عن أنفسهم ومواقفهم.
 - **التدخل الخامس:** هو مساعدة العميل على تجاوز مشكلته من خلال استغلال نقاط القوة لديه وتعديل الأفكار اللاعقلانية والسلبية لديه Bannink, 2013; (Bannink, 2012).

أسلوب تطبيع المشكلة: Normalizing the problem

ويستخدم هذا الأسلوب لطمأنه العميل إلى أن المشكلة التي يعاني منها ليست مشكلة فريدة من نوعها، وليس هو الشخص الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة، فهناك العديد من الأشخاص الذين عانوا من قبل من مثل هذه المشكلة، وأن هناك أملاً في حلها ومن ثم يضرب المعالج هنا المثل والقذوة الحسنة لتبسيط المشكلة وحث العميل على التخلص منها (أبو السعود، 2015، 15). وتعد المعاناة من المشكلات المختلفة من أسباب الشعور بالضغوط النفسية المختلفة وبالتالي التخلص أو التعامل مع هذه المشكلات يساعد على تخفيف من الشعور بالضغوط النفسية.

تغيير الفعل: Changing The Doing

تعتمد هذه الفنية على أن حل المشكلة ليست في تحليل كيف حدثت والتركيز على المشكلة والماضي، ولكن الأفضل هنا هو تغيير ما يقوم به العميل لحل المشكلة، والتركيز على الحلول وعلي الحاضر والمستقبل، وتشجيع العميل على تغيير وجهة نظره، وأن الماضي مهم

بمعني أنه قد آثر علينا وتسبب فما نحن عليه الآن, ولكن السماح له بتحديد المستقبل هذا هو الخطأ. فنحن نعتزف بالماضي ومن ثم المضي قدماً في تغيير الأشياء لحل المشكلة أو كسر نمط التعامل معها, فالهدف هنا هو خلق الأفعال التي يمكن أن يقوم بها العميل لأحداث هذا التغيير (Bannink, 2013 ;González, Estrada & O'Hanlon, 2011). ويساعد هذا التغيير في التخفيف من تأثير الماضي والتفكير في المستقبل الأفضل ممن قد يساعد في التخفيف من الضغوط النفسية.

تغيير الشعور: Changing The Feeling

تعتمد هذه الفنية على تغير المشاعر من السلبية إلى الإيجابية من خلال الأفكار حول المشكلة, ويتم ذلك من التحول من التفكير في المشكلة إلى التفكير في الحل, فالتفكير في المشكلة يؤدي إلى الشعور السلبي وانخفاض الكفاءة الذاتية وتقليل التأثير الإيجابي, أما التفكير في الحل يزيد التأثير الإيجابي ويخفض التأثير السلبي ويرفع الكفاءة الذاتية, وبالتالي يزيد من تبصير العميل بطبيعة المشكلة مما يساهم في التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية.

السؤال المعجزة: The Miracle Question

تعتمد هذه الفنية على طرح سؤال غريب إلى حد ما, ومفاجئ عن المشكلة التي يعاني منها العميل, وهو ما يحدث عندما تستيقظ من النوم تجد أن المشكلة قد انتهت ما هو التغيير البسيط الذي سيجعلك تقول لنفسك, "نعم, يجب أن يكون هناك شيء حدث - المشكلة انتهت!" (Berg & Dolan, 2001, 7).

الحديث الخالي من المشكلات: Problem-Free Talk

يعتمد على التركيز على الحلول وإنشاء منطقة خالية من الأحكام للعمل, حيث تتم مناقشة ما يجري بشكل جيد, وما هي مجالات الحياة الخالية من المشكلات. يمكن أن يكون الحديث الخالي من المشاكل مفيداً للكشف عن الموارد المخفية, لمساعدة العميل على الاسترخاء, أو أن يصبح أكثر نشاطاً بشكل طبيعي, يمكن للمعالج استخدام نقاط القوة والموارد هذه لدفع العلاج إلى الأمام (Ratner, Iveson & George, 2012, 47).

الواجب المنزلي: Home Work

يعد الواجب المنزلي أحد الأساليب المهمة التي تميز العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي عن غيره من التدخلات العلاجية الأخرى، ويهدف الواجب المنزلي إلى المراقبة الذاتية الإيجابية التي تساعد العميل إلى فهم الأفكار التي تثير السلوك المطلوب للتغيير، التي تركز على نقاط القوة والحلول، بالإضافة إلى ملاحظة التغيرات الإيجابية لديه.

أسس بناء البرنامج :

مصادر البرنامج:

اشتق الباحث الإطار العام للبرنامج العلاجي ومادته العلمية وفنيات علاجية بعد الاطلاع على أساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المختصر المتمركز حول الحل وتطبيقات علم النفس الإيجابي، بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التجريبية التي أجريت في مجال علم النفس الإيجابي والعلاج المتمركز حول الحول والعلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الشعور بالضغط النفسية ومنها دراسة كل من: الفنجري(2008)، و الوكيل(2010)، وماير وآخرون Mayer, et al. (2012)، وإبراهيم (2014)، والسطوحي (2014)، وجاندر وآخرون Gander, et al. (2016)، و هيبية، وعدوي، وغنيم (2017)، و خازاي وآخرون Khazaei, et al. (2017)، وأوتشوا وآخرون Ochoa, et al. (2017)، وأنتويني وآخرون Antoine, et al. (2018)، وكالر وآخرون Kahler, et al. (2018)، ووالش وآخرون Walsh, et al. (2018).

الملاح الرئيسية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (19) جلسة لخفض الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات من خلال برنامج معرفي سلوكي إيجابي، وتراوح زمن الجلسة الواحدة من (40-60) دقيقة وذلك حسب موضوع الجلسة وظروف العينة، وتم تطبيق البرنامج على جلسات جماعية وفردية، وتم تنفيذ الجلسات في حجرة الإرشاد النفسي والتربوي بالكلية، في العام الجامعي 2018/2019م، وتم تطبيق البرنامج على أربع مراحل هي:-

- بداية البرنامج: تم فيها تحقيق قدر من الألفة والتماسك بين المعالج وأعضاء الجماعة العلاجية وبين الأعضاء بعضهم البعض كذلك رفع الروح المعنوية بين أعضاء الجماعة،

و زيادة وعى الأعضاء بالضغوط النفسية وأنها المسبب الأساسي للمعاناة من الاضطرابات النفسجسمية.

- مرحلة تطبيق البرنامج: وتم من خلالها تدريب طالبات المجموعة التجريبية على بعض الفنيات الإرشادية التي تساعد على خفض الشعور بالضغوط النفسية لديهن.
- مرحلة تقييم البرنامج: وتم فيه معرفة الإنجازات التي حققتها البرنامج ومدى فعاليته في خفض الشعور بالضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية من الطالبات الأمهات العاملات، وذلك من خلال تطبيق القياس البعدي ومقارنة الدرجات التي حصل عليها المجموعة التجريبية بدرجات المجموعة الضابطة والتي لم يتم تطبيق البرنامج عليها.
- مرحلة المتابعة: وفي هذه المرحلة تم التأكد من مدى استمرارية فعالية البرنامج في خفض الشعور بالضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية، وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي ومقارنته بالبعدي. بعد فترة زمنية تصل نحو (شهر ونصف فقط).
- لغة البرنامج: تم تقديم البرنامج بلغة سهلة تتراوح بين العامية والفصحى حتى يمكن فهمها من جميع الطالبات، وبما يتناسب مع العينة، وقد تم تحديد أهم المجالات التي يمكن أن يتضمنها البرنامج من خلال الفنيات المذكورة مرتكزة على مقياس الضغوط النفسية.

ترتيب جلسات البرنامج:

جدول (7) ترتيب جلسات البرنامج

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة | الهدف من الجلسة | زمن الجلسة |
|------------|------------------------------------|---|------------|
| 1 جماعي | التعارف بين أعضاء المجموعة والباحث | تحقيق مستوى من التعارف إلى حد الألفة بين الأعضاء إدراك الأساس النظري والهدف من البرنامج استثارة الرغبة لدى الأفراد للاشتراك في البرنامج | 40 دقيقة |
| 2 جماعي | زيادة الروح المعنوية | زيادة التفاعل والانسجام بين الأعضاء خلق روح الفريق الواحد بين الأعضاء | 45 دقيقة |
| 3 جماعي | التعرف على أهداف البرنامج | أن يعرف طالبات المجموعة سبب وجودهم داخل المجموعة العلاجية. أن يتعرف الأعضاء على البرنامج وأهدافه. | |

| رقم الجلسة | موضوع الجلسة | الهدف من الجلسة | زمن الجلسة |
|----------------|--|---|------------|
| 4 جماعي | التعرف على (اضطراب الضغوط النفسية والنفسجسمية مفهومه - أسبابه - كيفية التخلص منه | تبصير الأعضاء بأضرار الضغوط النفسية. تبصير الأعضاء بكيفية تأثير الضغوط النفسية على الاضطرابات العضوية. | 45دقيقة |
| 7-6-5 جماعي | التدريب على الاسترخاء العضلي | اكتساب الأعضاء مهاراه التخلص من التوتر العضلي عن طريق الاسترخاء. | 60دقيقة |
| 8 جماعي | استخدام الصور الإيجابية | التدريب على التركيز على الصور الإيجابية في الذاكرة الخاصة بالحلول للمشكلة والمستقبل الأفضل. | 45دقيقة |
| 9 فردي | الحوار السقراطي | تدريب الأعضاء على كيفية التخلص من الأفكار السلبية الخاصة بجوانب الضعف والقصور والماضي والتركيز على جوانب القوة في التعامل مع الضغوط النفسية. | 40دقيقة |
| 10 فردي | تغيير الرؤية | تدريب الأعضاء على تغيير طريقة تفكير الأعضاء وعلي ما ينتبهون إليه كطريقة لتغيير موقفهم للأفضل في التعامل مع مصادر الضغوط النفسية. | 40دقيقة |
| 13-12-11 جماعي | غرس الأمل | تدريب الأعضاء على توليد الدافعية للنجاح والتفوق في المجال الدراسي والأسري والعمل. تدريب الأعضاء على تحديد أهدافهم من خلال قدراتهم ومتطلبات البيئة المحيطة. تدريب الأعضاء على التخطيط وتحديد الطرق لتحقيق هذه الأهداف. | 60دقيقة |
| 14 جماعي | تطبيع المشكلة | تدريب الأعضاء على التخلص من المشكلات الحياتية المسببة للضغوط النفسية بشكل إيجابي من خلال التركيز على الحل وليس المشكلة. | 45دقيقة |
| 15 جماعي | تغيير الفعل | تدريب الأعضاء على تغيير نمط الأفعال التي يمكن أن يقوم بها الأعضاء للتعامل مع المشكلات المسببة للضغوط النفسية إلى أنماط أخرى تعتمد على الحلول. | 40دقيقة |
| 16 فردي | تغيير الشعور | تدريب الأعضاء على تغيير المشاعر من السلبية إلى الإيجابية والتفكير في حلول للمشكلات بدلاً من تحليل المشكلة. | 45دقيقة |
| 17 جماعي | السؤال المعجزة | تدريب الأعضاء على النظرة التفاؤلية للمستقبل بدون مشكلات ولا ضغوط. | 40دقيقة |
| 18 جماعي | الحديث الخالي من المشكلات | تدريب الأعضاء على اكتشاف نقاط القوة والجوانب الإيجابية لديهم وجوانب الحياة المختلفة التي بدون مشكلات. | 45دقيقة |
| 19 جماعي | ختام البرنامج | تطبيق المقياس البعدي الاتفاق على طريقة التواصل أثناء عملية المتابعة. تحديد موعد المتابعة. | 40دقيقة |

الخطوات الإجرائية للدراسة:

تم الجانب التطبيقي في الدراسة الحالية وفقاً للخطوات التالية:

- إعداد أدوات السيكمترية للدراسة (مقياس الضغوط النفسية - الاضطرابات النفسجسمية) والبرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي.
- التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات.
- تطبيق الأدوات على مجتمع الدراسة واختيار العينة الاجرائية, والتحقق من تجانس المجموعتين قبل تطبيق البرنامج.
- تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدي للمجموعتين (الضابطة - التجريبية).
- إجراء القياس التبعي علي المجموعة التجريبية بعد انتهاء فترة المتابعة (1.5 اشهر).
- استخلاص النتائج باستخدام الاساليب الاحصائية المناسبة.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

الفرض الأول:

ينص هذا الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات طالبات المجموعتين (الضابطة-التجريبية) في اتجاه المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج"

لاختبار صحة الفرض الأول استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في " اختبار مان ويتني Mann – Whitney U " للدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المستقلة كما يلي :

جدول (8) قيمة (ي) ودلالاتها الإحصائية للفرق بين طالبات المجموعة الضابطة ومجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج

| مقياس الضغوط النفسية | المجموعه | المتوسط | الانحراف المعياري | م الرتب | مج الرتب | "ي" الصغرى | "Z" | مستوي الدلالة | حجم التأثير (η^2) |
|----------------------|------------------|---------|-------------------|---------|----------|------------|--------|----------------|--------------------------|
| الضغوط الأسرية | التجريبية ن=7 | 34.86 | 13.33 | 4.43 | 31.00 | 3.00 | -2.58 | دالة عند 0.01 | 0.85 |
| | الضابطة ن=6 | 64.83 | 3.60 | 10.00 | 60.00 | | 6 | | |
| الضغوط الدراسية | التجريبية ن=7 | 29.29 | 15.89 | 4.07 | 28.50 | 0.50 | -2.93 | دالة عند 0.001 | 0.97 |
| | الضابطة ن=6 | 67.17 | 2.32 | 10.42 | 62.50 | | 3 | | |
| ضغوط العمل | التجريبية ن=7 | 32.14 | 13.87 | 4.21 | 29.50 | 1.50 | -2.79 | دالة عند 0.005 | 0.92 |
| | الضابطة ن=6 | 65.67 | 3.14 | 10.25 | 61.50 | | 3 | | |
| الدرجة الكلية | التجريبية ن=7 | 96.29 | 41.99 | 4.14 | 29.00 | 1.00 | -2.881 | دالة عند 0.005 | 0.95 |
| | الضابطة ن=6 | 197.67 | 6.31 | 10.33 | 62.00 | | | | |

يتضح من الجدول (8) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية (الضغوط الأسرية-الضغوط الدراسية-ضغوط العمل-الدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة، فمن خلال حساب قيمة "ي" الصغرى وجد أنها مساوية (3.0-0.50-1.50-1.00) على التوالي، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوي دلالة (0.01-0.001-0.005-0.005) على التوالي، وكانت قيمة (η^2) حجم التأثير (0.85-0.97-0.92-0.95) على التوالي، وهي قيمه مرتفعة، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع للبرنامج، أي أن الفروق بين المجموعتين (الضابطة - التجريبية) فروق جوهرية على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة الضابطة التي لم ينخفض الشعور بالضغوط النفسية لديهم، وانخفاض مستوي الشعور بالضغوط النفسية لدي المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، وبالتالي تم قبول صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (القبلي- البعدي) على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس القبلي"

لاختبار صحة الفرض الثاني استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test " للدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي:

جدول (9) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (القبلي – البعدي) على مقياس الضغوط النفسية

| مقياس الضغوط النفسية | المجموعة التجريبية ن=7 | المتوسط | الانحراف المعياري | | الرتب الموجبة | | الرتب السالبة | مستوى الدلالة | حجم التأثير (η^2) |
|----------------------|---------------------------|---------|-------------------|----|---------------|----|---------------|---------------|--------------------------|
| | | | م | مج | م | مج | | | |
| الضغوط الأسرية | بعدي | 34.8 | 13.33 | 6 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | دالة عند 0.72 |
| | قبلي | 68.0 | 3.96 | 0 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | |
| الضغوط الدراسية | بعدي | 29.2 | 15.89 | 9 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | دالة عند 0.72 |
| | قبلي | 67.2 | 2.43 | 9 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | |
| ضغوط العمل | بعدي | 32.1 | 13.87 | 4 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | دالة عند 0.72 |
| | قبلي | 68.4 | 2.64 | 3 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | |
| الدرجة الكلية | بعدي | 96.2 | 41.99 | 9 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | دالة عند 0.72 |
| | قبلي | 203.71 | 5.28 | 71 | 28.00 | 4 | 2.37 | 0.05 | |

يتضح من الجدول (9) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في مجموعة التجريبية للقياسيين (القبلي- البعدي) على مقياس الضغوط النفسية (الضغوط الأسرية- الضغوط الدراسية- ضغوط العمل-الدرجة الكلية) في اتجاه القياس القبلي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوي دلالة (0.05)، وكانت قيمة (η^2) حجم التأثير

(0.72)، وهي قيمة مرتفعة، مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع للبرنامج، وبذلك يتضح انخفاض مستوى الشعور بالضغط النفسية لدي المجموعة التجريبية بعد تلقيها للبرنامج، مما يؤكد على فعالية البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوى الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات العاملات الأمهات. بالتالي تم القبول صحة الفرض الثاني.

تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

أشارت نتائج الفروض (الأول-الثاني) إلى فعالية البرنامج القائم على تطبيقات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوى الشعور بالضغط النفسية لدي المجموعة التجريبية من الطالبات الأمهات العاملات.

وجاءت هذه النتائج متفقة جزئياً مع دراسة كل من: السطوحى (2014)، وشاكارامي ودافارنيا وزاهراكار، (2014)Shakarami, Davarniya & Zaharakar, وساناي ودافارنيا وباختياري و شاكارامي Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, (2015)، وأوتشوا وآخرون. (2017) Ochoa, et al., ولي وآخرون. Li, et al. (2018)، وتشانغ وآخرون. Zhang, et al. (2018)، وأنتويني وآخرون. Antoine, et al. (2018).

وقد ترجع فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض مستوى الشعور بالضغط النفسية إلى الفنيات المستخدمة في البرنامج، حيث استخدم الباحث في البرنامج مجموعة من الفنيات والتطبيقات التي تعتمد على النظرية المعرفية والاستفادة من تطبيقات علم النفس الإيجابي والعلاج المختصر المتمركز حول الحلول، والتي كان لها تأثير فعال في تعديل البناء المعرفي لدي الطالبات، فتم تعديل الأفكار التلقائية السلبية وكذلك دحض الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية المرتبطة بالمواقف والمشكلات الحياتية في العمل والدراسة والأسرة التي تؤثر في الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات.

فمن خلال التدريب على فنية تغيير الشعور وتغيير الرؤية وتغيير الفعل أدى إلى تغيير أسلوب التعامل مع المشكلات الحياتية اليومية، فلم تعد تنثير المشاعر السلبية لديهن والتركيز على المشاعر الإيجابية وذلك من خلال تغيير نمط التعامل مع هذه المشكلات والتركيز على الحلول لا تحليل المشكلات، بالإضافة إلى تعديل وجهة نظر الطالبات إلى الوجة المستقبلية الإيجابية الخالية من مشكلات الماضي.

وكذلك التدريب على الاسترخاء العضلي العصبي الذي ساعد الطالبات على التحكم في توترهن والتخلص منه، والمساعدة على الشعور بالاسترخاء العضلي والتخلص من توتر والشد العضلي والذي يساعد على التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية. كما أن التدريب على استخدام أسلوب تطبيع المشكلة والسؤال المعجزة والحديث الخالي من المشكلات أدي إلى تغيير رؤية الطالبات إلى الأحداث اليومية المسببة للمشكلات من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية في هذه المواقف ونقاط القوة وعدم التركيز على المشكلة وجوانب العجز والنقص، ومن ثم تم استبدال الأفكار السلبية بالأفكار الإيجابية مما ساهم في التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية لديهن.

كذلك ساهم التدريب على الحوار السقراطي مع الطالبات إلى تعديل الأفكار اللامنطقية واللاعقلانية مثل (أفكار العجز والفشل والنقص وعدم القدرة وعدم القيمة) المرتبطة بالمواقف الحياتية سواء في العمل أو الدراسة أو الأسرة إلى أفكار عقلانية. في التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية لديهن. كما أن استخدام الصور الإيجابية حول المستقبل في مجال الدراسة والعمل والأسرة ساهم في التفاؤل والأمل في المستقبل، لذلك كان التدريب على غرس الأمل من خلال تحدي الأهداف وأسلوب تحقيقها وتنمية الدافع للوصول لها، له أثر كبير في تنمية الشعور بالأمل والتفاؤل في المستقبل وأن ما هو أتي أفضل من اليوم وأمس.

من هنا فإن فنيات البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) كانت تدور حول التخلص من التشوه المعرفي الخاص بالحاضر المستمدة من الماضي التي تركز على أوجه العجز والنقص وجوانب الضعف والمشكلات، إلى الأفكار الإيجابية التي تركز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية التي تمتلكها الطالبات، والتركيز على الحلول وعلي المستقبل الأفضل.

كما أن للعينة وطبيعتها دوراً كبيراً في فعالية البرنامج، حيث أن الطالبات الأمهات العاملات في حاجة ماسة للتخلص من الشعور بالضغوط النفسية الناتجة من مواقف الحياة المختلفة في بيئة العمل والدراسة والأسرة التي تعد سبباً أساسياً في المعاناة من الأمراض العضوية والاضطرابات الجسمية (النفسجسمية) والتي تنعكس بلا شك على الجوانب الاجتماعية والنفسية والمعرفية وتؤدي إلى سوء مستواهم الدراسي وانخفاض التحصيل وسوء التوافق الدراسي والمهني والأسري، الأمر الذي زاد من رغبة الطالبات في التخلص من هذه الاضطرابات، والذي انعكس بدوره على الاستجابة العالية للبرنامج وبالتالي فعاليته في خفض مستوي الشعور بالضغوط النفسية لديهن.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة"

لاختبار صحة الفرض الثالث استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" للدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الضغوط النفسية بعد فترة المتابعة

| مقياس الضغوط النفسية | المجموع ة التجريبية ن=7 | المتوسط | الانحراف المعياري | الرتب الموجبة | | الرتب السالبة | | مستوى الدلالة (η^2) | حجم التأثير |
|----------------------|----------------------------------|---------|-------------------|---------------|-------------|---------------|-------------|----------------------------------|----------------|
| | | | | م الرتب | مج الرتب | م الرتب | مج الرتب | | |
| الضغوط الأسرية | بعدي | 34.86 | 13.33 | صفر | صفر | 15.00 | 3.00 | دالة عند 0.05 | 0.07 |
| | تتبعي | 26.67 | 3.67 | صفر | صفر | 15.00 | 3.00 | | |
| الضغوط الدراسية | بعدي | 29.29 | 15.89 | 5 | 5 | 2.5 | 2.5 | غير دالة | - |
| | تتبعي | 23.50 | 3.83 | 5 | 5 | 2.5 | 2.5 | | |
| ضغوط العمل | بعدي | 32.14 | 13.87 | 11 | 11 | 4 | 2 | غير دالة | - |
| | تتبعي | 26.00 | 2.83 | 11 | 11 | 4 | 2 | | |
| الدرجة الكلية | بعدي | 96.29 | 41.99 | صفر | صفر | 15 | 3 | دالة عند 0.05 | 0.07 |
| | تتبعي | 76.17 | 3.66 | صفر | صفر | 15 | 3 | | |

يتضح من الجدول (10) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (التتبعي- البعدي) على بعد الضغوط الأسرية والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس البعدي، فمن حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوي دلالة (0.05)، وكانت قيمة (η^2) حجم التأثير (0.07) أي أنه حجم تأثير ضعيف للاستمرار تأثير البرنامج، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (التتبعي- البعدي) على البعدين (الضغوط الدراسية- ضغوط العمل) لمقياس الضغوط النفسية، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية (5-11) على التوالي، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها غير دالتان، وبذلك يتضح انخفاض

مستوي الشعور بالضغوط الاسرية لدي المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة، وثبات انخفاض مستوي الشعور بالضغوط الدراسية وضغوط العمل، مما يؤكد على ثبات فعالية البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوي الشعور بالضغوط النفسية لدي الطالبات العاملات الأمهات خلال فترة المتابعة. بالتالي تم قبول صحة الفرض الثالث.

جاءت هذه النتائج متفقة جزئياً مع دراسة كل من: السطوحي (2014)، وشاكارامي ودافارنيا وزاهراكار، (2014)Shakarami, Davarniya & Zahrakar, وساناي ودافارنيا وباختياري و شاكارامي Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, (2015)، وأوتشوا وآخرون. (2017) Ochoa, et al., ولي وآخرون. Li, et al. (2018)، وتشانغ وآخرون. Zhang, et al. (2018)، وأنتويني وآخرون. Antoine, et al. (2018).

جاءت نتائج هذا الفرض تؤكد على ثبات فعالية العلاج القائم على فنيات وتطبيقات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض مستوي الشعور بالضغوط النفسية لدي المجموعة التجريبية من الطالبات الأمهات العاملات، وكذلك إمكانية استخدام العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي وفنياته مع الطالبات والاستفادة منه في تحسين مستوي الصحة النفسية لديهم من خلال التخفيف من الشعور بالضغوط النفسية وبالتالي زيادة قدرتهن على التوافق الدراسي والمهني والأسري.

وقد يرجع ثبات تأثير البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوي الشعور بالضغوط النفسية لدي الطالبات إلى فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي التي مكنت الطالبات من دحض الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية وعدم التسليم بصحتها والتأثر بها والتفكير دائماً في صحة هذه الأفكار الخاصة بالتشاؤم من المستقبل والمرتبطة بنقاط الضعف وجوانب العجز والتركيز حول المشكلات. كذلك مواجهة الأفكار السلبية المرتبطة بالمواقف الحياتية والنظر الدائم على أنها مشكلة من خلال التركيز على نقاط الضعف والجوانب العجز والتفكير في الماضي والتشاؤم من المستقبل، أدي ذلك إلى استمرار مواجهة التشوه المعرفي وتعديله وبالتالي تعديل تفكير الطالبات للمواقف الحياتية المختلفة إلى رؤية إيجابية من خلال التركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية والمستقبل الأفضل وغرس الأمل في الغد.

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- القبلي) على مقياس الاضطراب النفسجسمية بعد تطبيق البرنامج في اتجاه القياس البعدي" لاختبار صحة الفرض الرابع استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" للدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطالبات في مجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- القبلي) على مقياس الاضطراب النفسجسمية بعد تطبيق البرنامج

| حجم التأثير (η^2) | مستوي الدلالة | "Z" | الرتب الموجبة | | الرتب السالبة | | الانحراف المعياري | المتوسط | المجموعة التجريبية ن=7 | الاضطرابات النفسجسمية |
|--------------------------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-----|-------------------|---------|------------------------|---------------------------------|
| | | | م | مج | م | مج | | | | |
| 0.72 | دالة عند 0.05 | - 2.366 | 4 | 28.00 | صفر | صفر | 1.72 | 134.43 | قبلي | الأعراض الانفعالية |
| | | | | | | | 33.70 | 62.00 | بعدي | |
| 0.72 | دالة عند 0.05 | - 2.384 | 4 | 28.00 | صفر | صفر | 1.25 | 29.29 | قبلي | اضطرابات العضلات والهيكل العظمي |
| | | | | | | | 5.00 | 19.43 | بعدي | |
| 0.72 | دالة عند 0.05 | - 2.366 | 4 | 28.00 | صفر | صفر | 1.50 | 163.71 | قبلي | الدرجة الكلية |
| | | | | | | | 36.24 | 81.43 | بعدي | |

يتضح من الجدول (11) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (القبلي- البعدي) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية (الأعراض الانفعالية- اضطرابات العضلات والهيكل العظمي-الدرجة الكلية) في اتجاه القياس القبلي, فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05), وكانت قيمة (η^2) حجم التأثير (0.72), وهي قيمة مرتفعة, مما يشير إلى حجم تأثير مرتفع, وبذلك يتضح انخفاض مستوى الشعور بالضغط النفسية لدي المجموعة التجريبية بعد تلقياها للبرنامج إدي إلى انخفاض أعراض الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) لدي المجموعة التجريبية, بالتالي تم القبول صحة الفرض الرابع.

جاءت نتائج هذا الفرض يؤكد على التخفيف من الشعور بالضغط النفسية لدي الطالبات الأمهات العاملات أدي إلى التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لديهن. وهذا يؤكد

على أن السبيل إلى علاج الاضطرابات النفسجسمية يكمن في التخلص من الأسباب النفسية المسببة لها والتمثلة في الشعور بالضغوط النفسية.

فالضغوط النفسية هي السبب الكامن وراء المعاناة من الاضطرابات النفسجسمية، هذا ما أظهرته العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: غانم (2007)، ومحمد (2009)، والقحطاني (2013)، ومحمد والحدراوي والحدراوي (2015)، والمومني وعمارين (2016)، وبدوي (2018)، لذلك فإن تعرض الطالبات الأمهات للعاملات للضغوط النفسية المختلفة سواء في العمل أو الأسرة أو الدراسة ولا يستطعن التوافق معها يؤدي إلى تراكم الانفعالات غير السارة والتي لا يستطعن أن يعبرن عنها وبالتالي تتراكم هذه المشاعر وتظهر في صورة اضطرابات نفسجسمية (سيكوسوماتية). من خلال انتقال هذه الانفعالات إلى الجهاز العصبي الذاتي عن طريق المهيد Hypothalamus والجهاز العصبي الذاتي يترجم التوتر الانفعالي المنقول إليه إلى تغيرات فسيولوجية في وظائف الأعضاء. وبعد عملية تحويل الانفعالات المزمنة إلى أعراض نفسية جسدية تختفي هذه الانفعالات ولا تظهر على السطح ويكون التركيز كله على الاضطراب الجسمي (زهران، 2005، ص 469).

الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية بعد فترة المتابعة" لاختبار صحة الفرض الثاني استخدم أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test" للدلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (البعدي- التتبعي) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية بعد فترة المتابعة

| حجم التأثير | مستوي الدلالة | "Z" | الرتب السالبة | | الرتب الموجبة | | الانحراف المعياري | المتوسط | المجموعة التجريبية ن=7 | الاضطرابات النفسجسمية |
|-------------|---------------|-------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|---------|---------------------------|-----------------------|
| | | | م الرتب | مج الرتب | م الرتب | مج الرتب | | | | |
| - | غير دالة | 1.604 | 2.00 | 6.00 | صفر | صفر | 3.98 | 40.33 | تتبعي | الأعراض الانفعالية |
| | | | | | | | 33.70 | 62.00 | بعدي | |
| 0.07 | دالة عند | 2.023 | 3.00 | 15.00 | صفر | صفر | 0.82 | 12.33 | تتبعي | اضطرابات العضلات |
| | | | | | | | 5.00 | 19.43 | بعدي | |

| | | | | | | | | | | |
|------|----------|-------|------|-------|-----|-----|-------|-------|-------|----------------|
| | | | | | | | | | | والهيكل العظمي |
| | دالة عند | - | 3.00 | 15.00 | صفر | صفر | 3.83 | 52.67 | تتبعي | الدرجة الكلية |
| 0.07 | 0.05 | 2.023 | | | | | 36.24 | 81.43 | بعدي | |

يتضح من الجدول (12) ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في المجموعة التجريبية للقياسيين (التتبعي- البعدي) على مقياس الاضطرابات النفسجسمية (الدرجة الكلية- اضطرابات العضلات والهيكل العظمي) في اتجاه القياس البعدي، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية "صفر" وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوي دلالة (0.05)، وكانت قيمة (η^2) حجم التأثير (0.07) وهو حجم تأثير منخفض جداً، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الطالبات في مجموعة التجريبية للقياسيين (التتبعي- البعدي) على بعد الأعراض الانفعالية للاضطرابات النفسجسمية، فمن خلال حساب مجموع الرتب الموجبة والأقل تكراراً وجد أنها مساوية (صفر)، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها غير دالة، وبذلك يتضح انخفاض اضطرابات العضلات والهيكل العظمي لدي المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة، وثبات انخفاض مستوي الشعور بالأعراض الانفعالية للاضطرابات النفسجسمية، بالتالي تم القبول صحة الفرض الخامس جزئياً.

جاءت نتائج هذا الفرض تؤكد على استمرار تأثير انخفاض الشعور بالضغط النفسية على خفض أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدي العينة التجريبية بعد فترة المتابعة، فمن خلال النتائج السابقة نجد استمرار انخفاض أعراض اضطرابات العضلات والهيكل العظمي لدي الطالبات، وقد يرجع ذلك إلى زيادة الأمل والشعور بالتفاؤل لديهن من خلال تعديل التشوه المعرفي من التركيز على نقاط الضعف وجوانب القصور والمشاعر السلبية وتحليل المشكلة إلى التركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية والحلول للمشكلة والتفكير الإيجابي في المستقبل والشعور بالرفاهية وبالتالي التوافق مع الأحداث الحياتية المختلفة، مما ساعد ذلك في خفض الشعور بالضغط النفسية بالتالي انخفاض أعراض الاضطرابات النفسجسمية (اضطرابات العضلات والهيكل العظمي) لديهن.

يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

- فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوى الشعور بالضغوط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات.
 - استمرار فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (P-CBT) في خفض مستوى الشعور بالضغوط النفسية لدى الطالبات الأمهات العاملات بعد فترة المتابعة التي تصل إلى شهر ونصف فقط.
 - فعالية خفض الشعور بالضغوط النفسية في التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية (الأعراض الانفعالية - اضطرابات العضلات والهيكل العظمي) لدى الطالبات الأمهات العاملات.
 - استمرار التخفيف من أعراض اضطرابات العضلات والهيكل العظمي الطالبات خلال فترة المتابعة باستمرار انخفاض الشعور بالضغوط النفسية لديهن.
- وبناءً على هذه النتائج السابقة يوصي الباحث بما يلي:**
- إجراء المزيد من الأبحاث حول العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لعلاج للاضطرابات النفسية وبالمقارنة بأساليب العلاج الأخرى.
 - إنشاء مراكز متخصصة في الإرشاد النفسي للتخفيف من الضغوط النفسية للطالبات في المؤسسات الدراسية والعاملات في بيئة العمل والأمهات باستخدام العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي.
 - إنشاء مراكز إرشاد نفسي ملحقة بالمستشفيات المختلفة لعلاج الاضطرابات النفسجسمية.
 - عمل دورات تدريبية للطالبات والأمهات والعاملات على كيفية إدارة الضغوط النفسية في بيئة العمل والأسرة والكلية والتوافق معها.
 - عقد ندوات ومحاضرات من خلال المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي في الجامعات تتناول الضغوط النفسية وآثارها السلبية على الطالب والمجتمع وكيفية التخفيف منها.

المراجع

- إبراهيم، منال مصطفى محمد (2014). فنيات علم النفس الإيجابي في خفض القلق لدي عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه، كلية التربية- جامعة عين شمس-مصر.
- إبراهيم، وليم كمال(2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة بعض أعراض الجهاز الهضمي السيكوسوماتية، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات-جامعة عين شمس -مصر، ج2، ع16، 333-376.
- أبوالسعود، شادي محمد السيد(2015). فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، جامعة الزقازيق- كلية علوم الإعاقة والتأهيل، ع11، 1-55.
- أبو النيل، محمود السيد (1984). الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، دراسات عربية وعالمية، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- أبو النيل، محمود السيد(2001). قائمة كورنل لتشخيص الاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية، القاهرة، المؤسسة الإبراهيمية.
- أحمد، بثينة عبد الباقي (2017). الاكتئاب العصابي والضغط النفسية لدى خريجي كليات التربية العاطلين عن العمل: دراسة ميدانية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، كلية التربية- جامعة أم درمان الاسلامية، السودان.
- اسكندر، سامح نصحي سعيد(2015). ضغوط العمل وعلاقتها ببعض الأعراض النفسجسمية والرضا عن الحياة لدى عينة من معلمي التربية الفكرية "دراسة سيكومترية كلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية- جامعة سوهاج، مصر.
- الأهواني، هاني حسين حسين (2005). مصادر الضغوط النفسية الدراسية وعلاقتها بفعالية الذات الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة والأزهرية "دراسة مقارنة"، مجلة التربية، كلية التربية-جامعة الأزهر-مصر، ع128، ج1، 173-220.
- باظه، أمال عبد السميع (1999). الصحة النفسية، القاهرة، الانجلو المصرية.
- بريك، وسام درويش (2010). اثر مجموعة مختارة من العوامل الديموغرافية في الأوضاع الصحية للمرأة العاملة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات -العلوم الانسانية والاجتماعية- الأردن، مج25، ع3، 75-116.

- جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (1993). معجم علم النفس والطب النفسي، ج6، القاهرة، دار النهضة العربية.
- جابر، جابر عبد الحميد وكفافي، علاء الدين (1995). معجم علم النفس والطب النفسي، ج7، القاهرة، دار النهضة العربية.
- حسين، طه عبد العظيم وحسين، سلامة عبد العظيم (2006). استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية، عمان-الأردن، دار الفكر.
- دحلان، محمد منذر يوسف عبدالحالق (2017). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى خريجي الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التربية- جامعة الأقصى، فلسطين.
- الدسوقي، كمال (1990). ذخيرة علم النفس، مج2، القاهرة، مطابع الأهرام.
- الدعس، وفاء خالد أحمد (2018). الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الأطباء والممرضين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية- غزة، مج26، ع5، 712-749.
- رجاح، فريدة بوروبي (2010). نوع السكن بالضغوط النفسية، مجلة العلوم الإنسانية- جامعة منتوري قسنطينة-الجزائر، ع34، 93-108.
- الرفوع، عبدالله أحمد سمور (2014). مستوي التوافق الزوجي لدى الزوجات العاملات وعلاقته بضغوط العمل والفاعلية الذاتية. رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا- جامعة مؤتة، الأردن.
- زعتر، نورالدين (2016). علم النفس العيادي الإيجابي، مجلة أنسنه للبحوث والدراسات - كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة زيان عاشور بالجلفة، الجزائر، ع14، 29-39.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة، عالم الكتب.
- زيور، مصطفى رضوان (1994). الطب النفسي الجسمي، القاهرة، دار المعارف للطباعة والنشر.

- ساسي، آمنة سليمان (2017). الضغوط النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات بكلية التربية جامعة مصراته وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي، المجلة العملية لكلية التربية، جامعة مصراته- ليبيا، مج2، ع8، 288-314.
- السطوحى، هاني عبد الحفيظ عبدالعظيم (2014). فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الرضا المهني والنفسي لدى عينة من معلمي مدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه، كلية التربية- جامعة عين شمس- مصر.
- سعود، ناهد شريف (2014). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوي الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتي) : دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين مستشفائي الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية -سوريا، مج 30، ع2، 237-270.
- سعود، ناهد شريف (2018). فاعلية برنامج علاجي معرفي لخفض حدة الأعراض السيكوسوماتية (النفسية - الجسدية) لدى عينة من طالبات كلية التربية في جامعة القصيم، مجلة العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة، مج23، ع4، 609 - 639.
- الشريدة، أمل بنت صالح سليمان (2016). فاعلية برنامج معرفي انفعالي سلوكي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات كلية التربية - جامعة القصيم، العلوم التربوية، كلية الدراسات العليا للتربية- جامعة القاهرة، مج24، ع4، 289 - 313.
- شقير، زينب محمود(٢٠٠٣). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة المصرية والسعودية. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- الصبوة، محمد نجيب (2010). دور علم النفس الإيجابي في تفعيل إجراءات الوقاية والعلاج النفسي، مجلة دراسات عربية في علم النفس- مصر، مج9، ع1، 1-25.
- الصفتي، مرفت عبدالحميد على (2014). الأفكار السلبية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى مجموعة من مرضى الوسواس القهري المترددين على مراكز العلاج النفسي، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، الصادرة عن (رابطة التربويين العرب)، ع55، 17 - 45.
- الطحان، محمد خالد وموسي، محمد نجيب (2008). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل مستوي الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدي النساء في فلسطين، مجلة البصائر - فلسطين، مج12، ع2، 100-150.

- طه، فرج عبد القادر (2005). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، أسبوط-مصر، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- عبدالرحمن، على إسماعيل (2008). الطب النفسي بين القديم والمعاصر، المنصورة-مصر، دار اليقين للنشر والتوزيع.
- العتيبي، آدم (1997). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوسوماتية والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية-الكويت، مج 25، ع 2، 177-201.
- العدساني، لمياء عبدالله (2018). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات جامعة الملك فيصل "دراسة مقارنة"، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، الصادرة عن (رابطة التربويين العرب)، ع108، 389-429.
- عطا الله، مصطفى خليل محمود وعبدالصمد، فضل إبراهيم (2013). علم النفس الإيجابي و تأثيره في الممارسات والخدمات النفسية: رؤية مستقبلية لدوره في التدخلات العلاجية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية -جامعة المنيا-مصر، مج26، ع1، 339-357.
- عكاشة، أحمد (2003). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، الانجلو المصرية.
- عودة، محمد وإبراهيم، كمال (1994). الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، ط2، الكويت، مطبعة الكويت.
- غانم، محمد حسن (2007). الاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتها بالضغوط والصلابة النفسية وبعض متغيرات الشخصية لدى مرضى السكر من النوع الثاني، مجلة دراسات عربية-مصر، مج6، ع2، 37-113.
- الغول، أروي نور الدين (2011). بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) الشائعة لدي عينة من النساء العاملات بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير، كلية الآداب-جامعة الفاتح، ليبيا.
- الفنجري، حسن عبد الفتاح (2008). فاعلية استخدام بعض استراتيجيات علم النفس الإيجابي في التخفيف من قلق المستقبل، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ج18، ع58، 35-78.
- القحطاني، هنادي حسين آل هادي (2013). المساندة الاجتماعية: متغير وسيط بين ضغوط الحياة والأعراض النفسجسمية لدي العاملين بسجون منطقة الرياض، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية-جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

- كامل، أميمة مصطفى (2012). الضغوط النفسية لدى معلمات المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية، مجلة كلية التربية -جامعة بنها- مصر، مج23، ع91، 63-105.
- الكفوري، صبحي عبد الفتاح (2000). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لإدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية-مصر، مج15، ع3، 100-159.
- لبي، أحمان (2012). ضغوط أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة وعلاقتها بالمرض الجسدي دراسة مقارنة بين نساء عاملات ونساء غير عاملات، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية - جامعة زيان عاشور بالجلفة - الجزائر، ع12، 370-387.
- محمد، حاكم محسن والحدراوي، حمد كريم والحدراوي، حامد كريم شعلان (2015). الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن ضغوط العمل في منظمات الأعمال: دراسة تطبيقية في المجلس العربي للاختصاصات الطبية، مجلة الإداري -سلطنة عمان، مج37، ع140، 59-88.
- محمد، عزيزة أبو القاسم (2009). الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية لدى بعض طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية-جامعة القاهرة، مصر.
- محمد، صابر فاروق (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى طيف التوحد، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية-جامعة عين شمس، مج42، ع1، 14 - 102.
- محمد، أبو بكر محمد بن بابكر (2018). الضغوط النفسية والاكتئاب لدى مدمني المخدرات بالمراكز العلاجية بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، كلية الآداب - جامعة النيلين-السودان.
- المصطفى، لينة أحمد (2017). اضطرابات النوم لدى العاملات وعلاقتها بالضغوط النفسية: دراسة تطبيقية على النساء المتزوجات ببعض المؤسسات بمحلة بحري، رسالة ماجستير، كلية الآداب-جامعة أم درمان الاسلامية-السودان.

- مقدم، سهيل وهوارية، قدور بن عباد (2016). المساندة الاجتماعية كاستراتيجية إيجابية في مواجهة الأحداث المهنية الضاغطة لدى المرأة الجزائرية العاملة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر، ع27، 593-603.
- المومني، فواز أيوب وعمارين، وسلام لافي (2016). الضغوط النفسية لدى مرضي القولون العصبي في ضوء بعض المتغيرات الطبية والديموغرافية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج12، ع3، 287-302.
- نبيل، بحري وشويعل، يزيد (2014). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي-لبنان، ع2، 145-171.
- نوار، شهرزاد وحشاني، سعاد (2016). الصراع النفسي الاجتماعي وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء العاملات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر، ع25، 486-496.
- النيال، مایسة أحمد (1991). الأعراض السيكوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والانبساط: دراسة عاملية مقارنة، دراسات نفسية، الصادرة عن (رابطة الأخصائيين النفسيين)-القاهرة، مج 1، ع 2، 177-197.
- هارون، سناء محمد (2010). الضغوط الحياتية لدى الزوجات العاملات وعلاقتها بالاكنتاب، رسالة ماجستير، كلية الآداب-جامعة أم درمان الإسلامية-السودان.
- هببة، حسام إسماعيل وعدوي، طه ربيع طه وغنيم، محمد مصطفى عبد الغني (2017). برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، مجلة الإرشاد النفسي- الصادرة عن (مركز الإرشاد النفسي)، جامعة عين شمس، ع 50، ج1، 598-653.
- الوكيل، سيد أحمد (2010). فاعلية استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى مرض السكر، مجلة كلية التربية- جامعة بور سعيد، مصر، ج2، ع7، 118-156.

- يسمينة، آيت مولود (2016). الضغط النفسي المدرك لدي المرأة المتزوجة العاملة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية -جامعة قاصدي مرياح -ورقلة - الجزائر، ع25، 668-678.
- يوسف، جمعة سيد(2004). إدارة ضغوط العمل: نموذج للتدريب والممارسة، القاهرة، إيتراك.
- Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E., & Congard, A. (2018). Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: Applied psychology. *Personality and Individual Differences*, 122, 140-147.
- Aslani, A., Khosravi, A., Farjamfar, M., & Poorheidari, M. (2017). The effect of group training of solution-focused stress management on pregnant women's stress. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(6), 454-458.
- Bannink, F. (2017). Positive CBT in Practice. In *Positive Psychology Interventions in Practice* (pp. 15-28). Springer, Cham.
- Bannink, F. P. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
- Bannink, F. P. (2013). Are you ready for positive cognitive behavioral therapy. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 61-69.
- Berg, I. K., & Dolan, Y. (2001). *Tales of solutions: A collection of hope-inspiring stories*. Norton, New York, USA.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., McMillan, M. E., & Agnew, L. L. (2018). Background cortisol versus social anxiety as correlates of HPA-axis recovery from stress in boys with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 71, 52-60.
- Craciun, B. (2013). The Efficiency of Applying a Cognitive Behavioral Therapy Program in Diminishing Perfectionism, Irrational Beliefs and Teenagers' Stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 274-278.

- Creswell, C., Violato, M., Fairbanks, H., White, E., Parkinson, M., Abitabile, G., & Cooper, P. J. (2017). Clinical outcomes and cost-effectiveness of brief guided parent-delivered cognitive behavioural therapy and solution-focused brief therapy for treatment of childhood anxiety disorders: a randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 529-539.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy*. Routledge, New York, USA.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Publications.
- Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 629-651.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103– 110.
- Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: a randomized, placebo-controlled online study. *Frontiers in psychology*, 7, 686.
- Geschwind, G., Arantza, A., Banninck, F., & Peeters, F.,(2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy, *Behaviour Research and Therapy*, 116, 119–130.
- Geschwinda N., Arntzab, A., Banninkc, F. & Peetersd F.,(2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy, *Behaviour Research and Therapy*, 116, 119-130.

- González, M. T., Estrada, B., & O'Hanlon, B. (2011). Possibilities and solutions: The differences that make a difference. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3(2), 185-200.
- Hadinia, A., Meyer, A., Nowak, K., Gschwandtner, U., & Fuhr, P. (2016). Cognitive Behavioral Group Therapy (CBT) for stress reduction in patients with Parkinson's disease—a randomized control trial. *Parkinsonism & Related Disorders*, 22, e12-e13.
- Hoyer, J., Braeuer, D., Crawcour, S., Klumbies, E., & Kirschbaum, C. (2013). Depersonalization/derealization during acute social stress in social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 27(2), 178-187.
- Iveson, C. (2002). Solution-focused brief therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8(2), 149-156.
- Kahler, C. W., Surace, A., Rebecca, E. F., Gordon, B. A., Cioe, P. A., Spillane, N. S., & Brown, R. A. (2018). Positive psychotherapy for smoking cessation enhanced with text messaging: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials*, 71, 146-153.
- Khazaei, F., Khazaei, O., & Ghanbari-H, B. (2017). Positive psychology interventions for internet addiction treatment. *Computers in Human Behavior*, 72, 304-311.
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2015). Understanding emotional change in solution-focused brief therapy: Facilitating positive emotions. *Best Practices in Mental Health*, 11(1), 25-41.
- Li, Y., Solomon, P., Zhang, A., Franklin, C., Ji, Q., & Chen, Y. (2018). Efficacy of Solution-Focused Brief Therapy for Distress among Parents of Children with Congenital Heart Disease in China. *Health & social work*, 43(1), 30-40.
- Macatee, R. J., Capron, D. W., Schmidt, N. B., & Coughle, J. R. (2013). An examination of low distress tolerance and life stressors as factors underlying obsessions. *Journal of psychiatric research*, 47(10), 1462-1468.

- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239-248.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.
- Ratner, H., Iveson, C., & George, E. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques: 100 Key Points*. Taylor & Francis..
- Sanai, B., Davarniya, R., Bakhtiari Said, B., & Shakarami, M. (2015). The effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing couple burnout and improvement of the quality of life of married women. *Armaghane danesh*, 20(5), 416-432.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster, New York, USA.
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Policy*, 27(3), 60-1.
- Shakarami, M., Davarniya, R., & Zaharakar, K. (2014). A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women, *Journal Of Ilam University Of Medical Sciences*, 22, 18-26.
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., & Simpson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive therapy and Research*, 24(6), 747-762.
- Walsh, S., Szymczynska, P., Taylor, S. J., & Priebe, S. (2018). The acceptability of an online intervention using positive psychology for depression: A qualitative study. *Internet Interventions*, 13, 60-66.

- Xiong, N., Zhang, Y., Wei, J., Leonhart, R., Fritzsche, K., Mewes, R., & Zhao, X. (2017). Operationalization of diagnostic criteria of DSM-5 somatic symptom disorders. *BMC psychiatry*, 17(1), 361.
- Zhang, A., Franklin, C., Jing, S., Bornheimer, L. A., Hai, A. H., Himle, J. A., ... & Ji, Q. (2018). The effectiveness of four empirically supported psychotherapies for primary care depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245(15), 1168-1186.
- Zhang, A., Ying, Q., Email, J., Jennifer, A., McCulloch, C., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C. & Nowicki, J. (2018). The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: a pilot randomized controlled trial, *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2901-2910.