

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض  
استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى  
مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

إعداد

د/ عبير بنت محمد غنام الكعيد

كلية العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية



## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

د/ عبير بنت محمد غنام الكعيد \*

### الملخص:

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض. وقد اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي، وتكوَّنت العينة من (٣٠) امرأة من مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، المُسجَّلات في الجمعية السعودية لمرضى الزهايمر بمنطقة الرياض، (١٥) مُقدِّمة رعاية مثلن المجموعة التجريبية، طُبِّق البرنامج المُقترح عليهن، و(١٥) مُقدِّمة رعاية، مثلن المجموعة الضابطة، البرنامج المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة)، ومقياس استراتيجيات المواجهة الذي أعدّه الشاوي (٢٠١٠)، ومقياس زاريت للضغوط النفسية لمقدمي الرعاية الأسرية، ترجمة وتقنين الشمري وآخرون (٢٠١٧).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة، في اتجاه القياس القبلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية، وكانت الفروق في اتجاه المجموعة الضابطة، ووجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في

\* د/ عبير بنت محمد غنام الكعيد: كلية العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس - جامعة الإمام محمد بن

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية، وكانت الفروق في اتجاه القياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية، وتوصلت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس استراتيجيات المواجهة والضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر؛ ويشير هذا إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المُستخدَم في الدراسة الحالية في تحسين استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج.

**الكلمات المفتاحية:** فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي - استراتيجيات المواجهة - الضغوط النفسية - مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.

---

## **Effectiveness of a Cognitive-Behavioural Counseling Program in Improving Some of Coping Strategies and its Impact on Reducing Psychological Stressors among Female Family Caregivers of Alzheimer's Patients in the City of Riyadh.**

### **Abstract:**

This thesis aims to verify the effectiveness of a Cognitive-Behavioural Counseling based program in improving some of coping strategies, and its impact on reducing psychological stressors among female family caregivers of Alzheimer's patients in Riyadh. The researcher used the quasi-experimental method. The sample consisted of (30) women who provide family care to Alzheimer's patients registered in the Saudi Society of Alzheimer's Patients in Riyadh. They were purposively selected from among family caregivers of Alzheimer's patients who scored high scores on the scale of psychological stressors, and low scores on the scale of coping strategies. They were divided into (15) female caregivers representing the experimental group, and (15) female caregivers representing the control group. To achieve the objectives of the present research, the researcher relied on the following instruments: The Behavioural Cognitive Program (prepared by the researcher); Coping Strategies Scale, prepared by (Al-Shawi, 2010); Zarit's Measurement of Psychological Stress of Family Caregivers (translated and validated by Al-Shammari et al., 2017).

Results showed statistically significant differences in the average order of scores of the members of the two groups: the experimental and the control ones, in the post measurement of coping strategies of the caregivers of Alzheimer's patients, and differences in the direction of the control group. In addition, the results showed statistically significant differences in the average order of the scores of the experimental group in both pre and post measurements of the coping strategies, and differences in the direction of the pre measurement. Moreover, results showed statistically significant differences in the average order of both members of the experimental and control groups in

the post measurement of psychological stressors scale, and differences in the direction of the control group, in addition to differences in the order of the members of the experimental group in both pre and post measurements of psychologic stressors scale, and differences in the direction of the pre measurement of psychological stress scale. Finally, the results showed the effectiveness of the counselling program in improving the coping strategies and its impact on reducing psychological stressors among female family caregivers of Alzheimer's patients.

**Key words:** Effectiveness of a Cognitive-Behavioural Counseling Program- Coping strategies- Psychological Stressors -Female Caregivers of Alzheimer's patients in Riyadh.

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

### مقدمة:

ويُعدّ مرض الزهايمر من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم؛ إذ تُشير التقديرات الحديثة للمعهد الوطني للشيخوخة لعام ٢٠١٨م إلى أن مرض الزهايمر؛ هو السبب الرئيس الثالث للوفاة في الولايات المتحدة بعد أمراض القلب والسرطان، بالإضافة إلى أن هناك حوالي (٥) ملايين شخص مُصاب بالزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية، وسيتضاعف هذا العدد ثلاث مرات تقريباً بحلول عام ٢٠٦٠م (Matthews et al, 2018).

ويعدّ مرض الزهايمر من أهم الأمراض التي سلّط الضوء عليها مؤخراً في المملكة العربية السعودية، حيث أكدت أحدث إحصائية لوزارة الصحة عام (٢٠٢١)؛ أن هناك (١٣٠) ألف مصاب تقريباً بالزهايمر في المملكة العربية السعودية، وأن معظم حالات الزهايمر تحدث عند كبار السن، ممن تزيد أعمارهم عن الخامسة والستين (وزارة الصحة، ٢٠٢١). وفي دراسة استطلاعية للعبيدي والدامغ (٢٠٠١) هدفت إلى تعرّف مدى انتشار مرض الخرف في المملكة العربية السعودية، وتوصّلت النتائج إلى أن ١٠% من المسنين الذين تجاوزوا الستين عاماً يعانون من الخرف، وأن نسبة الذكور المصابين بالمرض يصل إلى ٦٦% والإناث ٤٤%، وأن ٨٥% من مرضى الخرف من سكان المدن، و ١٤% من سكان القرى، كما أكدت الدراسة أن ٩٥% من مرضى الخرف يعيشون مع أسرهم.

كما أكدت نتائج دراسة الدوسري (٢٠١٣) أن مُقدِّمي رعاية مرضى الزهايمر في المملكة العربية السعودية يعانون من ضغوط اجتماعية واقتصادية ونفسية؛ وتتمثّل هذه الضغوط في صعوبة التوفيق بين مُتطلّبات الأسرة ومُتطلّبات مريض الزهايمر، وفي زيادة الأعباء المادية في إنفاق الأسر على الرعاية الصحية لمريض الزهايمر. وفي القلق والتوتر على حالة المريض الصحية.

وأشارت نتائج دراسة (Alshammari,et al. 2017) في دراسة استطلاعية حول الضغوط التي يعاني منها مُقدِّمو الرعاية الأسرية؛ إلى أن نسبة الضغوط الصحية لديهم بلغت (٧٨%)، وبلغت الضغوط الاجتماعية (٧٤%)، في حين بلغت الضغوط الانفعالية (٦٩%)، وبلغت الضغوط الاقتصادية (١٤%).

كما تؤكد نتائج دراسة حجازي (٢٠٢٠) إلى أن الضغوط النفسية التي يعاني منها مُقدِّمو الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر تعزو إلى طبيعة مرض الزهايمر؛ حيث إن الحالة المرضية

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

المزمنا للمريض؛ تجعل القائمين على الرعاية مجهدين؛ نتيجة لاعتماد المريض كلياً عليهم من ناحية: التغذية والنوم والنظافة الشخصية، بالإضافة إلى القلق المستمر من تدهور الحالة العقلية والصحية للمريض. كما يعاني مُقدِّمو الرعاية صعوبة التوفيق بين متطلّباتهم الشخصية ومُتطلّبات مريض الزهايمر؛ مما يؤثر في نشاطهم وأدائهم في كافة مجالات الحياة. كما يصف مُقدِّمو الرعاية الأسرية الذين يعانون من ارتفاع في الضغوط النفسية أن مصدر الضغوط؛ تتمثل في عدم قدرتهم على السيطرة على سلوكيات مريض الزهايمر، كما تُشير إليه نتائج دراسة تيري وآخرون (Teri, et al. 1993) التي أظهرت أن أهم المشكلات السلوكية لمرضى الزهايمر التي يعاني منها مُقدِّمو الرعاية الأسرية؛ العناد، وتكرار الكلام، والمناداة بأسماء أشخاص متوفين، والصراخ، وفقدان الأشياء، ورفض الذهاب إلى الطبيب، ورفض تناول الدواء، وصعوبة تناول الطعام بمفرده، ورتابة السلوك. فالاهتمام بمريض الزهايمر له آثار نفسية وجسدية واجتماعية واقتصادية على القائمين على رعايته، ويحتاجون إلى استخدام إستراتيجيات مواجهة فعّالة للتخفيف من معاناتهم.

وقد كشفت العديد من نتائج الدراسات، كدراسة (Garcia et al., 2012 Iavarone, et ؛ al., 2014 Synder, et al.) عن أن الضغوط النفسية تزداد لدى مُقدِّمي الرعاية الأسرية؛ نتيجة لاستخدام استراتيجيات المواجهة السلبية المتمثلة في: (استراتيجية التفريغ الانفعالي، واستراتيجية لوم الذات، واستراتيجية التّقبّل السلبي، واستراتيجية التّجنّب والهروب). ويهدف هذا البرنامج الإرشادي إلى مساعدة القائمين على رعاية مرضى الزهايمر في تُعرّف إستراتيجيات المواجهة الإيجابية التي يحتاجها مقدمي الرعاية للتخفيف من الضغوط النفسية التي يواجهونها، وقد كشفت العديد من نتائج الدراسات، مثل دراسة (موسى، ٢٠١٢؛ Mittelman et al., 2004) عن فاعلية البرامج الإرشادية القائمة على تنمية استراتيجيات المواجهة الإيجابية، وأثرها الفعّال في تقليل الضغوط النفسية التي تواجه مُقدِّمي الرعاية الأسرية. **أولاً- مشكلة الدراسة:**

يعدّ موضوع استراتيجيات المواجهة من المواضيع المهمة التي لقيت اهتماماً واسعاً من قبل المتخصّصين في الصحة النفسية، وتكمن أهمية استراتيجيات المواجهة في تمكين الأفراد من استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية المتمثلة في الاستراتيجية الدينية، واستراتيجية حلّ المشكلات، واستراتيجية المواجهة النشطة، واستراتيجية التخطيط، واستراتيجية المُساندة الاجتماعية، واستراتيجية الضبط الذاتي؛ لما لها من أثر فعّال في خفض الضغوط النفسية، والحدّ من استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية، المتمثلة في استراتيجية التفريغ الانفعالي،

واستراتيجية لوم الذات، واستراتيجية التَّقبُّل السلبى، واستراتيجية التَّجنُّب والهروب؛ لما يترتب عليها من زيادة في الضغوط النفسية، وانخفاض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي. ومن الفئات التي تحتاج إلى استخدام إستراتيجيات فعالة مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر، حيث إن تعرّض أحد أفراد الأسرة لمرض مزمن كالزهايمر يؤثر في الصحة النفسية للمريض وأسرته، كما أكّده نتائج دراسة العبيدي والدامغ (٢٠٠١) إلى أن إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض مزمن كالزهايمر؛ يؤدي إلى حالة من التوتر في وظيفة الأسرة بشكل عام؛ لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد تتطلب العناية والجهد المستمر.

وقد توصلت نتائج توصيات المؤتمر الدولي الرابع لمرض الزهايمر (٢٠١٩) إلى أهمية تصميم البرامج الإرشادية لمقدمي الرعاية الأسرية؛ لما لها من أثر إيجابي في خفض الضغوط النفسية لدى القائمين على رعاية مرضى الزهايمر. مشيرين إلى ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لمقدمي الرعاية لما ينعكس أثرها على الخدمات المقدمة لمرضى الزهايمر. وأشارت العديد من نتائج الدراسات إلى أن برامج الإرشاد المعرفي السلوكي أكثر البرامج الإرشادية فاعلية في تنمية استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ لما لها من أثر فعال في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمي الرعاية الأسرية، مثل دراسة (Losada et al., 2015)؛ وسام موسى، ٢٠١٢م؛ (Mittelman et al., 2004).

ومن خلال هذه النتائج ترى الباحثة أهمية استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجية المواجهة الإيجابية، وأثرها الفعال في التقليل من الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر، بوصفه أحد أهم الأساليب الإرشادية التي تتسم بالشمولية والتكامل حسب النظرية السلوكية المعرفية، التي تجمع في فنياتها بين ثلاثة أبعاد؛ البعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي.

ومن هنا تتحدّد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة، وأثرها في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر بمدينة الرياض؟

### تساؤلات الدراسة:

١. ما الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر بمدينة الرياض؟
٢. ما الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبيّة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر بمدينة الرياض؟

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهَة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر في مدينة الرياض

٣. ما الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر بمدينة الرياض؟
٤. ما الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر بمدينة الرياض؟
٥. ما الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي استراتيجيات المُواجهَة والضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر بمدينة الرياض؟

### ثانياً- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تَعْرِف فاعلية برنامج قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهَة، وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر، وذلك من خلال، تَعْرِف الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة ومقياس مواجهة الضغوط النفسية، تَعْرِف الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة ومقياس الضغوط النفسية، تَعْرِف الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي استراتيجيات المُواجهَة والضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر بمدينة الرياض.

### ثالثاً- أهمية الدراسة:

#### ١- الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها، حيث تتناول متغير استراتيجيات المُواجهَة، الذي يساعد مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر في التخفيف من الضغوط النفسية.
- تتمثل أهمية الدراسة الحالية في أهميته الفئة التي تمثل عينة الدراسة من مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر، حيث إن أكثر مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر من الإناث، واللاتي يحتاجون إلى الدعم النفسي لمساعدتهن على مواجهة المشكلات النفسية والتغلب عليها.

## ٢- الأهمية التطبيقية:

- تتمثل أهمية هذه الدراسة في آلية تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي، يهدف إلى تحسين استراتيجيات المواجهة الفعالة لخفض الضغوط النفسية لدى مُقَدِّمَات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.

- يكمن الاستفادة من نتائج الدراسة في توجيه الأخصائيين بمجال التوجيه والإرشاد النفسي لإعداد برامج إرشادية مناسبة تساعد في خفض الضغوط النفسية لدى مُقَدِّمَات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.

## رابعاً- حدود الدراسة:

### ١-الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة الحالية على التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقَدِّمَات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.

### ٢-الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة الحالية على مُقَدِّمَات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر المُسجَّلات في الجمعية السعودية الخيرية لمرضى الزهايمر بمدينة الرياض.

تُعَرَّف أعددت الباحثة الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٤٢هـ-١٤٤٣هـ.

### خامساً- مصطلحات الدراسة:

#### ١-استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies):

يعرّف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) استراتيجيات المواجهة بأنها: "الجهود السلوكية والمعرفية المستمرة لتطويع وإدارة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية التي تقوم على أنها تفوق طاقات الفرد وقدراته.

التعريف الإجرائي للدراسة: الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس استراتيجيات

المواجهة.

#### ٢-الضغوط النفسية:(Psychological Stressors)

تُعَرَّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association, 1994) الضغوط النفسية في الدليل التشخيصي الرابع بأنها: "أعباء ترهق الفرد، وتتجاوز طاقة التحمل لديه، بدءاً من أحداث الحياة القوية والحادة إلى أحداث الحياة اليومية، حيث تمثل تلك الضغوط محوراً مهماً وأساسياً عند تشخيص أي مرض نفسي" (APA, 1994).

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

**التعريف الإجرائي للدراسة:** الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية.

### ٣- الإرشاد المعرفي السلوكي: (Cognitive Behavioral Therapy)

يُعرّف أبو دقة (٢٠١٧) البرنامج الإرشادي بأنه "تلك الأساليب والإجراءات المتنوعة والخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة القائمة على استخدام الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية" (ص ٧).

وتتبنى الباحثة تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي إجرائياً في الدراسة الحالية ما عرفه علي (٢٠١٢) بأنه: أسلوب مخطط ومنظم يستند إلى أسس نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي، ويتضمن مجموعة من الإستراتيجيات وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي بهدف مساعدة القائمين على الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مواجهة الضغوط النفسية، والتي سوف يتم تنفيذها من خلال جلسات البرنامج الإرشادي.

### الإطار النظري:

#### أولاً- استراتيجيات المواجهة: (Coping Strategies)

##### ١- تعريف استراتيجيات المواجهة:

ومن أهم التعاريف التي تناولت استراتيجيات المواجهة، تعريف لازاروس وفلكمان (Lazarus & Folkman (1984) بأنها: "الجهود السلوكية والمعرفية المستمرة لتطوير وإدارة الضغوط، والمُتطلّبات الداخلية والخارجية التي تقوم على أنها تفوق طاقات الفرد وقدراته" (١٤٧). كما يعرف عبدالباسط (١٩٨٤) إستراتيجيات المواجهة بأنها: "مجموعة من الإستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى من خلالها الفرد لتطوير الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الإنفعالي المترتب عليه" (ص ٥). ويُعرّف جابر والكفافي (١٩٩٠) استراتيجيات المواجهة بأنها: "سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير تُستخدم لمواجهة موقف ضاغط، أو غير سار، أو في تعديل استجابة الفرد في مثل هذه المواقف". ويعرف حسين والزيود (١٩٩٩) بأنها "مجموعة من الأساليب أو الطرق والنشاطات الدينامية والسلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد في مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة وتخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها". أما سوثرلاند (1995) Sutherland فيُعرّف استراتيجيات المواجهة بأنها: "السلوك المقصود أو غير المقصود للتقليل للضغوط، أو جعل الفرد قادراً على التعامل مع المواقف الضاغطة".

ومن خلال التعاريف السابقة؛ تستخلص الباحثة أن استراتيجية المواجهة هي: مجموعة من الأنشطة والاستجابات المعرفية والسلوكية التي يتبعها الفرد؛ للتقليل من التوتر والضغوط النفسية؛ بهدف المحافظة على التوازن النفسي والجسمي للفرد.

## ٢- أنواع استراتيجيات المواجهة:

هناك عدة أنواع لتصنيف استراتيجيات المواجهة، ومن أهمها شيوعاً:

### أولاً- تصنيف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984):

يقوم على نوعين من المواجهة، وهما:

#### -المواجهة المتمركزة حول المشكلة (Problem-Focused Coping):

يُشير لازاروس وفلكمان (Lazarus & Folkman, 1976) إلى أن هذا النوع من المواجهة يركّز على بذل جهود معرفية وسلوكية لإدارة الموقف الضاغط وحلّ المشكلة، وهذا الأسلوب لا يركّز فقط على خفض التوتر الانفعالي المصاحب للموقف، وإنما يركّز على فهم المشكلة وتحديدها وإيجاد حلول لها.

#### -المواجهة المتمركزة حول الانفعال (Emotion-Focused Coping)

وتشير مواز (٢٠١١) إلى أن هذا النوع يركّز على التقليل من شدة التوتر الانفعالي، من خلال الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط، وأهم استراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال هي: التّجّنب والإنكار.

وتعني استراتيجية تجنّب التفكير: محاولة إيجاد أنشطة بديلة، ومحاولة التكيف معها بعيداً عن مواجهة الموقف الضاغط. أما استراتيجية الإنكار فتعني أن ينكر الفرد الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل وعدم الاعتراف بها (جدو، ٢٠١٤).

وتشير دراسة إيفارون وآخرين (٢٠١٤، Lavarone et al.) إلى أن استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال؛ أكثر استخداماً لدى الإناث من مُقدّمي رعاية مرضى الرّهائِمَر؛ مما يزيد الضغوط النفسية لديهم.

## ثانياً- الضغوط النفسية:

### ١- تعريف الضغوط النفسية:

تعددت تعريفات الباحثين للضغط النفسي، وذلك حسب تفسيرهم للضغط، فقد عرّفها لازاروس (Lazarus, 1976) بأنها: "شعور الفرد بأن مُتطلّبات الموقف الذي يتعرّض إليه تفوق كثيراً قدرته على مواجهتها أو التعامل معها". أما سيلبي (Selye, 1985) فعرّفها بأنها: "الاستجابة غير المحددة الصادرة من الإنسان لمُثير أو طلب يوجّه إليه". ويشير بايرز (Byers, 1987) إلى أن الضغوط النفسية هي: "التغيرات الجسمية والنفسية التي تطرأ على

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

الفرد في استجابته للمواقف التي تشكّل تهديداً له". ويذكر الشخص والدماطي (١٩٩٢) أنها: حالة تتضمن تعرّض الفرد لضغوط نفسية أو عضوية، تحدث عادة نتيجة لتأثيرات خارجية؛ بحيث يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

وتعرّف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychological Association, 1994) ضغوط الحياة في الدليل التشخيصي الرابع بأنها: "أعباء ترهق الفرد، وتتجاوز طاقة التحمّل لديه، بدءاً من أحداث الحياة القوية والحادة إلى أحداث الحياة اليومية، حيث تمثل تلك الضغوط محوراً مهماً وأساسياً عند تشخيص أي مرض نفسي. كما يعرف شيلي (٢٠٠٨) الضغوط النفسية بأنها: "خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهورها مع حدوث تغييرات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أن تؤدي إما إلى التغير في الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره".

ومن خلال التعاريف السابقة؛ تستخلص الباحثة تعريفاً للضغوط النفسية بأنها: حالة نفسية ناتجة من مواقف تهدد الفرد، أو مرور الإنسان بخبرة انفعالية صادمة، يرافقها حالة من التوتر، وعدم الاستقرار النفسي والجسدي، الذي يعوق قدرة الفرد على التوافق مع البيئة والذات.

### ٢- أنواع الضغوط النفسية:

تتنوع الضغوط النفسية من ناحية شدتها وتنوعها، ومنها ما هو إيجابي محفّز، ومنها ما قد يكون سلبياً، وكل منهما يعكس أثره على الفرد. فالضغوط الإيجابية نوع من الضغوط الصحية، التي تكون في حاجة إليها؛ حتى تكون في منتهى الطاقة والإنجاز. فالنجاح الأكاديمي يحتاج قدرًا من التوتر النفسي والجسدي، والضغوط الإيجابية تدفع الإنسان إلى النجاح، والتقدم، والابتكار، والتغلب على الصعوبات. وإذا زادت الضغوط عن الحد الطبيعي؛ تتحوّل إلى ضغوط سلبية لها تأثير سلبي في الفرد، فقد تظهر الضغوط السلبية نتيجة لعدم التوازن بين مُتطلّبات الفرد والإمكانات المتاحة؛ مما يسبّب له الألم النفسي والقلق والاكتئاب؛ وهذا من شأنه أن يعوق الإنجاز والإبداع عند الفرد. ومن مظاهر الضغوط السلبية: سوء التوافق مع الآخرين، وضعف الرغبة في الإنجاز والإداء، والشعور بالإحباط، وسيطرة الأفكار العدوانية (حسين وحسين، ٢٠٠٦).

وقد تكون الضغوط النفسية مصدرًا مدمرًا للفرد وبيئته؛ ولكن عند مواجهة الفرد لها بفاعلية؛ تتحوّل إلى طاقة إيجابية دافعة للتقدم والنجاح.

وتختلف أنواع الضغوط النفسية في تصنيفها بناء على نتائجها، أو مستوى شدتها؛ وبناء عليه سنتطرق الباحثة إلى ذكر أهم تصنيفات الضغط النفسي:

### يصنّف سيلبي (selye, 1985) الضغوط النفسية بناءً على النتائج:

- الأحداث المفترقة (Extreme Events): هي تلك الضغوط التي تحدث نتيجة لحدث مؤلم، كالتعرض لفقدان عزيز، أو التعرّض لإصابة جسيمة، وما ينتج عنها من شعور بالألم والحزن والمعاناة.
- الأحداث السارة (Pleasant Emotions): هو الحدث الذي ينتج عنه مشاعر إيجابية كالفرح والثقة؛ مما يؤدي إلى تحفيز الفرد على الإنجاز والإبداع (الغريير وأبو سعد، ٢٠٠٩).
- وصنف لازاروس وكوهين (Lazarus&Cohen, 1977) الضغوط حسب مستوى الشدة إلى:

- أحداث قوية ومفاجئة: هي الضيق الذي يحدث للفرد نتيجة للتعرّض لمواقف وأحداث صادمة، يخرج فيها الفرد عن السيطرة، كالكوارث الطبيعية، والحروب، والحرائق.
- أحداث مهمة ورئيسة: هي الضغوط التي تحدث للفرد نتيجة للتعرّض لمواقف شخصية خارجة عن السيطرة، كفقدان عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو فقدان العمل.
- أحداث الحياة اليومية: هي الضغوط الناتجة عن الظروف الحياة المحيطة بالفرد والتي تتصف بأنها ملحة ومتكررة. ولا يجد الفرد صعوبة في التكيف معها، كالضوضاء والازدحام (الغريير وأبو سعد، ٢٠٠٩)

### ٣- مصادر الضغوط النفسية:

تتشعب مصادر الضغوط النفسية حسب عدة متغيرات: كالمجال، والعمر، والحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، وأهم هذه المصادر:

#### يصنّف الصبوة (١٩٩٧) مصادر الضغوط الاجتماعية إلى المجموعات الآتية:

- الضغوط الفيزيائية: منبّهات البيئة الخارجية التي تحيط بجسم الإنسان، وتُسبب له الأذى والضرر، كالحرارة والبرودة الشديدة.
- الضغوط الطارئة: هي الأحداث الشاذة التي تحدث بشكل طارئ ومفاجئ، وليس لها صفة الدوام في الحدوث أو التأثير.
- الضغوط الاجتماعية: وتشمل المكانة الاجتماعية، والاقتصادية، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، وسوء التغذية.
- الضغوط الشخصية: هي التي تنشأ داخل الفرد ذاته، مثل: ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه، والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية (حسين وحسين، ٢٠٠٦).

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهَة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر في مدينة الرياض

وذكر ميلر (Miller, 1979) مصدران أساسيان للضغوط النفسية:

- الضغوط الداخلية المصدر: هي الأحداث والمؤثرات النابعة من توجّه الفرد وإدراكه، كالطموح والأهداف.
- الضغوط الخارجية المصدر: هي الأحداث والمواقف الخارجية المحيطة بالفرد، كالقيم والعادات والمعتقدات التي مصدرها المجتمع (الغزير وأبو سعد، ٢٠٠٩).

### فروض الدراسة:

- بالرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة؛ تمكّنت الباحثة من صياغة فروض الدراسة الحالية، والتي من خلالها يمكن التحقق من فاعلية البرنامج في تحقيق أهداف الدراسة:
١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة لدى القائمت على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.
  ٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة لدى القائمت على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.
  ٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمت على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.
  ٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمت على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.
  ٥. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة والضغوط النفسية لدى القائمت على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.

### إجراءات الدراسة:

#### أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي القائم على التصميم شبه التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية والضابطة).

### ثانياً- مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرّهائِمَر في مدينة الرياض من الإناث، وقد بلغ عدد المسجّلات في الجمعية السعودية الخيرية لمرض الرّهائِمَر (٥٧٤) عضوة، حسب أحدث إحصائية من قِبَل الجمعية السعودية الخيرية لمرض الرّهائِمَر لعام (٢٠٢٠).

### ثالثاً- عينة الدراسة:

أختيرت عينة الدراسة من مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرّهائِمَر المُسجّلات في الجمعية السعودية الخيرية لمرض الرّهائِمَر بمنطقة الرياض لعام ٢٠٢٠م، أخترن بطريقة عمدية من مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرّهائِمَر، الحاصلات على درجات مرتفعة في مقياس الضغوط النفسية، ومنخفضة في استراتيجيات المُواجهَة. وتكوّنت العينة من (٣٠) من الإناث القائِمات على رعاية مريض الرّهائِمَر، وانقسمت العينة إلى مجموعتين؛ المجموعة الأولى وعددهن (١٥) امرأة، يمثّلن المجموعة التجريبية، وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهن، والمجموعه الثانية وعددهن (١٥) امرأة يمثّلن المجموعة الضابطة

### رابعاً- أدوات الدراسة:

- مقياس استراتيجيّة المُواجهَة.

- وصف المقياس.

استخدمت الباحثة مقياس استراتيجيات المُواجهَة، الذي أعده الشاوي (٢٠١٠)؛ لقياس استراتيجيات المُواجهَة، وقُتِن على (٦٠) طالباً من طلاب الجامعة في مدينة الرياض. ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة، حيث تأكد من صدق مقياس استراتيجيات المُواجهَة من خلال صدق المحكمين؛ إذ عُرض مقياس استراتيجيات المُواجهَة في صورته المبدئية على عدد (١١) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات من المتخصصين في علم النفس. كما حُسب صدق الاتساق الداخلي، حيث تراوح بين (٠.٦٣-٠.٩٢). لعبارات استراتيجيات المُواجهَة، وكلها كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية (٠.٠٥)، وكذلك ارتفاع قيم مُعامِلات الارتباط الكلي للمقياس؛ مما يُشير إلى صدق اتساق العبارة مع بُعدها، وقد تحقّق الشاوي (٢٠١٠) من ثبات المقياس باستخدام مُعامِلات ألفا كرونباخ، وتراوحت مُعامِلات ألفا كرونباخ بين (٠.٧٥-٠.٩١).

وقد تكوّن المقياس من (٥٩) عبارة، موزّعة على (١٠) أبعاد، وهي: الاستراتيجية الدينية، واستراتيجية حلّ المشكلات، واستراتيجية الضبط الذاتي، واستراتيجية التخطيط، واستراتيجية المُساندة الاجتماعية، واستراتيجية المُواجهَة النشطة (أطلق عليها الاستراتيجيات المُواجهَة

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

(الإيجابية)، واستراتيجية لوم الذات، واستراتيجية التنبُّل السلبي، واستراتيجية التفريغ الانفعالي، واستراتيجية التَّجَبُّب والهروب (أطلق عليها استراتيجيات المواجهة السلبية).

- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات المواجهة في الدراسة الحالية: قامت الباحثة بتطبيق مقياس استراتيجيات المواجهة على عينة استطلاعية قوامها (١٢٠) من مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وهي كالآتي:

أولاً- صدق المقياس:

- صدق الاتساق الداخلي لمقياس إستراتيجيات المواجهة:

قامت الباحثة بحساب مُعامل الارتباط لبيرسون؛ لمعرفة صدق الاتساق الداخلي للمقياس، حيث حُسب مُعامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما يوضح ذلك الجداول الآتية:

جدول (١) مُعاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستراتيجية (الدينية- حلّ المشكلات- الضبط

(الذاتي- التفريغ الانفعال- التخطيط)، بالدرجة الكلية لكل استراتيجية (ن=١٢٠)

الاستراتيجية الدينية		استراتيجية حل المشكلات		استراتيجية الضبط الذاتي		استراتيجية التفريغ الانفعالي		استراتيجية التخطيط	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٤٤٧	٢	**٠.٦١٠	٣	**٠.٦٠١	٤	**٠.٥٥٥	٥	**٠.٤٩٩
١١	**٠.٤٤٣	١٢	**٠.٧٢١	١٣	**٠.٦٢٣	١٤	**٠.٧٢٤	١٥	**٠.٦٦٢
٢١	**٠.٥٥١	٢٢	**٠.٨٠	٢٣	**٠.٦٤١	٢٤	**٠.٨٠٠	٢٥	**٠.٧٧٤
٣٠	**٠.٥٤٠	٣١	**٠.٧٠٠	٣٢	**٠.٦٢١	٣٣	**٠.٧٩٢	٣٤	**٠.٨٠١
٤٠	**٠.٧٤١	٤١	**٠.٧٨٥	٤٢	**٠.٦٥٢	٤٣	**٠.٧٧٤	٤٤	**٠.٨١٢
٥٠	**٠.٥٦٩	٥١	**٠.٧٠١	٥٢	**٠.٦٥١	٥٣	**٠.٦٦٥	-	-
٥٩	**٠.٦٢٢	-	-	-	-	-	-	-	-

جدول (٢) مُعاملات ارتباط بيرسون لعبارات استراتيجية (لوم الذات- التنبُّل السلبي- المُساندة

الاجتماعية- التَّجَبُّب والهروب- المواجهة النشطة)، بالدرجة الكلية لكل استراتيجية (ن=١٢٠)

استراتيجية لوم الذات		استراتيجية التنبُّل السلبي		استراتيجية المُساندة الاجتماعية		استراتيجية التَّجَبُّب والهروب		استراتيجية المواجهة النشطة	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٦	**٠.٦٦١	٧	**٠.٥٥٤	٨	**٠.٤٩٥	٩	**٠.٤٩٥	١٠	**٠.٥٠١
١٦	**٠.٥٦٨	١٧	**٠.٤٩٢	١٨	**٠.٥٤٧	١٩	**٠.٥١٠	٢٠	**٠.٦٠٣
٢٦	**٠.٧٠١	٢٧	**٠.٦٦٢	٢٨	**٠.٦٠٤	٢٩	**٠.٥٥٢	٣٩	**٠.٥٥٢
٣٥	**٠.٧٧١	٣٦	**٠.٧٠١	٣٧	**٠.٧١١	٣٨	**٠.٦٠١	٤٩	**٠.٦٢٠
٤٥	**٠.٨٠٢	٤٦	**٠.٧٤٢	٤٧	**٠.٧٥٤	٤٨	**٠.٦١١	٥٨	**٠.٦٠٠
٥٤	**٠.٧٦١	٥٥	**٠.٧٥١	٥٦	**٠.٦٨٨	٥٧	**٠.٤٨٩	-	-

تُشير نتائج الجدولين (١) و(٢) إلى أن جميع قيم مُعامل الارتباط المصححة لعبارات المقياس مع الدرجة الكلية؛ قد تراوحت بين (٠.٤٤٣ - ٠.٨١٢)، وهي قيم موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويعطي هذا دلالة على ارتفاع مُعاملات الاتساق الداخلي، كما تعدُّ مؤشرًا جيدًا على صدق فقرات مقياس المُواجهة.

#### - الصدق العاملي لمقياس إستراتيجية المُواجهة:

لحساب الصدق العاملي لمقياس إستراتيجية المُواجهة استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي للأبعاد المكونة للمقياس، وأجري تدوير لفقرات المقياس باستخدام طريقة الفارماكس (Varimax) وذلك من أجل التحقق من الصدق العاملي لفقرات المقياس، وتحديد نسبة التباين الارتباطي للفقرات، والجذور الكامنة، والتشعبات، وقيم الشيوخ.

جدول (٣) التشعبات والجذور الكامنة ونسب التباين الارتباطي

لمقياس استراتيجيات المُواجهة (ن=١٢٠)

الشيوخ	التشعبات	
	العامل الأول	
٠.٦٤٤	٠.٧٧١	الاستراتيجية الدينية
٠.٦٦٤	٠.٨١٢	استراتيجية حل المشكلات
٠.٦٦٨	٠.٨٣٢	استراتيجية الضبط الذاتي
٠.٦٣٥	٠.٧٥٢	استراتيجية التفريغ الانفعالي
٠.٦٥٤	٠.٨٠٢	استراتيجية التخطيط
٠.٦٥٠	٠.٧٧٤	استراتيجية لوم الذات
٠.٦٣٣	٠.٧٢٣	استراتيجية التقليل السلبي
٠.٦٤٥	٠.٧٨٨	استراتيجية المساندة الاجتماعية
٠.٦٣٠	٠.٧٣١	استراتيجية التجنب والهروب
٠.٦٦٥	٠.٨١١	استراتيجية المُواجهة النشطة
	٣.٤٤٨	الجذر الكامن
	٦٤.٣٨	نسبة التباين الارتباطي

تُشير نتائج الجدول (٣) إلى تحقق الصدق العاملي للمقياس؛ إذ بلغت نسبة التباين الارتباطي (٦٤.٣٨)، وبلغ الجذر الكامن (٣.٤٤٨)، وهذا يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية.

#### ثانياً- ثبات المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات لمقياس استراتيجيات المُواجهة باستخدام مُعامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرُّهائِم في مدينة الرياض

### أ. ثبات ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثة مُعامل ثبات ألفا كرونباخ؛ لقياس ثبات المقياس، وتوضح النتائج في الجدول الآتي:

جدول (٤) مُعامل ألفا كرونباخ؛ لقياس ثبات مقياس استراتيجية المُواجهة (ن=١٢٠)

المقياس	أبعاد المقياس	عدد العبارات	مُعامل ألفا كرونباخ
استراتيجيات المُواجهة	الاستراتيجية الدينية	٧	٠.٧٣٠
	استراتيجية حل المشكلات	٦	٠.٧٥١
	استراتيجية الضبط الذاتي	٦	٠.٧٢٣
	استراتيجية التفريغ الانفعالي	٦	٠.٨٠١
	استراتيجية التخطيط	٥	٠.٧٣١
	استراتيجية لوم الذات	٦	٠.٧٥١
	استراتيجية التَّقبل السلبي	٦	٠.٧٣٣
	استراتيجية المُساندة الاجتماعية	٦	٠.٧٤١
	استراتيجية التَّجنب والهروب	٦	٠.٧٧٤
	استراتيجية المُواجهة النشطة	٥	٠.٧٢٠
	الدرجة الكلية للمقياس	٥٩	٠.٧٩١

تُشير نتائج الجدول (٤) إلى أن مُعاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس استراتيجية المُواجهة وأبعاده الفرعية تراوحت ما بين (٠.٧٢٠-٠.٨٠١)؛ ويدلّ هذا على وجود ثبات مناسب للمقياس. **ب. ثبات التجزئة النصفية:**

استخدمت الباحثة مُعامل ثبات التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان براون؛ لقياس ثبات المقياس، وتوضح النتائج في الجدول الآتي.

جدول (٥) مُعامل التجزئة النصفية؛ لقياس ثبات مقياس استراتيجية المُواجهة (ن=١٢٠)

ثبات المحور	أبعاد المقياس
٠.٧٧١	الاستراتيجية الدينية
٠.٧٠	استراتيجية حل المشكلات
٠.٧١٠	استراتيجية الضبط الذاتي
٠.٧٨١	استراتيجية التفريغ الانفعالي
٠.٧٠٠	استراتيجية التخطيط
٠.٧٦٥	استراتيجية لوم الذات
٠.٧٠١	استراتيجية التَّقبل السلبي
٠.٧٤٢	استراتيجية المُساندة الاجتماعية
٠.٧١٥	استراتيجية التَّجنب والهروب
٠.٧٣٠	استراتيجية المُواجهة النشطة
٠.٦٠١	الدرجة الكلية للمقياس

تُشير نتائج الجدول (٥) إلى أن قيم مُعَامِل ثبات التجزئة النصفية لمقياس استراتيجية المُوَاجَهَة؛ كانت مقبولة إحصائيًا؛ ويُشير هذا إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

#### - مقياس استراتيجية المُوَاجَهَة. - وصف المقياس.

أُستخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية لدى مُقَدَّمي رعاية مرضى الرُّهَائِمَر، وهو من إعداد زاريت (1980) Zarit، ويهدف إلى قياس مستوى الضغوط التي يعاني منها القائمون على رعاية كبار السن من مرضى الخَرَف والأمراض المزمنة. وقد فُتِن المقياس على (١٢٠) من مُقَدَّمي رعاية الأسرية لمرضى الرُّهَائِمَر في المملكة العربية السعودية، ويحتوي على (٢١) بنداً بعد حذف البند رقم (١٨) من المقياس؛ لأنه لا يتناسب مع الخصائص الثقافية والاجتماعية لمجتمع العينة.

وبنود المقياس موزعة على خمسة أبعاد، وهي: الضغوط الانفعالية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية  
أولاً- صدق المقياس:

#### - صدق الاتساق الداخلي لمقياس (زاريت) للضغوط النفسية:

قامت الباحثة بحساب مُعَامِل الارتباط لبيرسون؛ لمعرفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس زاريت للضغوط النفسية حسب الجداول الآتية:

جدول (٦) قيم مُعَامِلات ارتباط لبيرسون لعبارة الضغوط النفسية بالدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الضغوط الانفعالية		الضغوط الاقتصادية		الضغوط الاجتماعية		الضغوط الصحية		الضغوط الشخصية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**٠.٥٢١	١٥	**٠.٦٠١	٣	**٠.٥٥٥	٢	**٠.٥٢٣	١	**٠.٦٢١	١
**٠.٥٠١	١٦	**٠.٥٢٢	٦	**٠.٥٤٠	١٠	**٠.٦٢٣	٨	**٠.٥٥٥	٨
**٠.٥٥٢	١٧	**٠.٥٤٧	١٢	**٠.٦٠٠	١٢	**٠.٥٥٢	٢١	**٠.٥٩١	١١
**٠.٦٨٠	-	-	١٣	**٠.٥٤٢	-	-	-	**٠.٦٨٣	١٤
**٠.٥٤١	-	-	-	-	-	-	-	**٠.٥٧٤	١٨
-	-	-	-	-	-	-	-	**٠.٦٤٤	١٩

جدول (٧) مُعَامِلات ارتباط لبيرسون لأبعاد الضغوط النفسية بالدرجة الكلية لكل (ن=١٢٠)

الأبعاد	معامل الارتباط
الضغوط الانفعالية	**٠.٦١٨
الضغوط الاقتصادية	**٠.٧٨٤
الضغوط الاجتماعية	**٠.٧٠٨
الضغوط الصحية	**٠.٨٠٥
الضغوط الشخصية	**٠.٦٩٧

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهة  
وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرُّهائِم في مدينة الرياض

تُشير نتائج الجداول السابقة إلى أن قيم مُعامِلات ارتباط بيرسون لعبارات الضغوط النفسية بالدرجة الكلية؛ تراوحت ما بين (٠.٥٠١-٠.٦٨٣)، وهي قيم مقبولة إحصائياً، وتراوحت قيم مُعامِلات ارتباط بيرسون لأبعاد الضغوط النفسية بالدرجة الكلية ما بين (٠.٦١٨-٠.٨٠٥)، وهي قيم جيدة، وتُشير جميع قيم مُعامِلات الارتباط إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس المُستخدم في الدراسة.

**- الصدق العاملي لمقياس (زاريت) للضغوط النفسية:**

لحساب الصدق العاملي لمقياس إستراتيجية الضغوط النفسية استخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي للأبعاد المكونة للمقياس، وأجري تدوير لفقرات المقياس باستخدام طريقة الفاريماكس (Varimax) وذلك من أجل التحقق من الصدق العاملي لفقرات المقياس، وتحديد نسبة التباين الارتباطي للفقرات، والجذور الكامنة، والتشعبات، وقيم الشبوع.

**جدول (٨)**

التشعبات والجذور الكامنة ونسب التباين الارتباطي لمقياس الضغوط النفسية (ن=١٢٠)

الشبوع	التشعبات	الأبعاد
	العامل الأول	
٠.٦٦٧	٠.٨٠٩	الضغوط الانفعالية
٠.٦٥٨	٠.٨٠٢	الضغوط الاجتماعية
٠.٦٥٥	٠.٧٨١	الضغوط الصحية
٠.٦٤٠	٠.٧٧٧	الضغوط الشخصية
	٢.٨٨١	الجذر الكامن
	٦٤.٧١	نسبة التباين الارتباطي

تُشير نتائج الجدول (٨) إلى تحقُّق الصدق العاملي للمقياس؛ إذ بلغت نسبة التباين الارتباطي (٦٤.٧١)، وبلغ الجذر الكامن (٢.٨٨١)، وهذا يؤكد صلاحية المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية.

**ثانياً- ثبات المقياس:**

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس (زاريت) للضغوط النفسية على العينة الاستطلاعية باستخدام مُعامِلات ثبات ألفا كرونباخ، وثبات التجزئة النصفية.

**أ. ثبات ألفا كرونباخ:**

استخدمت الباحثة مُعامِلات ثبات ألفا كرونباخ؛ لقياس ثبات المقياس، وتوضح النتائج في الجدول الآتي:

جدول (٩) مُعَامِلِ ثَبَاتِ أَلْفَا كَرُونِبَاخِ لِمُقْيَاسِ الضُّغُوطِ النَفْسِيَّةِ (ن=١٢٠)

ألفا كرونباخ	عدد العبارات	أبعاد المقياس
٠.٨٨١	٥	الضغوط الانفعالية
٠.٧٤٨	٣	الضغوط الاقتصادية
٠.٨١٢	٤	الضغوط الاجتماعية
٠.٨٧٦	٣	الضغوط الصحية
٠.٧٥٦	٦	الضغوط الشخصية
٠.٨٩٩	٢١	الدرجة الكلية للضغوط

تُشير نتائج الجدول (٩) إلى أن مُعَامِلَاتِ ثَبَاتِ أَلْفَا كَرُونِبَاخِ لِمُقْيَاسِ الضُّغُوطِ النَفْسِيَّةِ مرتفعة، حيث تراوحت ما بين (٠.٧٤٨-٠.٨٩٩)؛ ويدل هذا على وجود ثبات مرتفع للمقياس.  
ب. ثبات التجزئة النصفية:

استخدمت الباحثة مُعَامِلِ ثَبَاتِ التَّجْزِئَةِ النصفية بمعادلة سييرمان براون؛ لقياس ثبات المقياس، وتوضح النتائج في الجدول الآتي:

جدول (١٠) مُعَامِلِ ثَبَاتِ التَّجْزِئَةِ النصفية لِمُقْيَاسِ الضُّغُوطِ النَفْسِيَّةِ (ن=١٢٠)

التجزئة النصفية	عدد العبارات	أبعاد المقياس
٠.٨١١	٥	الضغوط الانفعالية
٠.٧٠١	٣	الضغوط الاقتصادية
٠.٧٢٩	٤	الضغوط الاجتماعية
٠.٨٠٠	٣	الضغوط الصحية
٠.٧٣٣	٦	الضغوط الشخصية
٠.٨٢٥	٢١	الدرجة الكلية للضغوط

تُشير نتائج الجدول (١٠) إلى ارتفاع قيم مُعَامِلِ ثَبَاتِ التَّجْزِئَةِ النصفية لِمُقْيَاسِ الضُّغُوطِ النَفْسِيَّةِ، حيث تراوحت ما بين (٠.٧٠١-٠.٨٢٥)؛ ويُشير هذا إلى أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

- البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي السلوكي (من إعداد الباحثة):
- الأساس النظري للبرنامج الإرشادي:

البرنامج المُستخدم في الدراسة الحالية قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، وقد استندت الباحثة في تصميمها للبرنامج الإرشادي على الأساليب المستمدة من النظريات السلوكية المعرفية، وفقاً للنموذج الإرشاد المعرفي لأرون بيك، والنموذج الإرشاد العقلاني الانفعالي لألبرت إليس، والنموذج الإرشاد السلوكي المعرفي لدونالد ميكنبوم. وقد قامت الباحثة ببناء البرنامج الإرشادي بعد الاطلاع على الأطر النظرية وعدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت البرنامج المعرفي السلوكي بوصفه متغيراً مستقلاً في الدراسة، ومنها على سبيل المثال دراسات:

(Mittelman et al, 2004؛ وسام موسى، ٢٠١٢م؛ Garand,et al., ؛Losada, et al, 2015) (2019)

### - التخطيط العام للبرنامج الإرشادي: أ) الهدف العام للبرنامج:

هدف البرنامج الإرشادي إلى تزويد أفراد المجموعة التجريبية ببعض استراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ بهدف خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية مرضى الزهايمر بمدينة الرياض، وذلك في ضوء أسس نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي وفتياتها،

### الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- أن تتعرّف المُشاركات من مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في المجموعة التجريبية على طبيعة الضغوط النفسية التي يعانون منها؛ وأنواعها، ومصادرها، وآثارها في الصحة النفسية والجسمية.
- أن تتعرّف المُشاركات في المجموعة التجريبية على استراتيجيات المواجهة السلبية؛ بهدف تجنبها والحدّ من استخدامها؛ لما لها من آثار سلبية في زيادة الضغوط النفسية.
- أن تتدرّب المُشاركات في المجموعة التجريبية على استخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية، التي تُسهم في السيطرة على الضغوط النفسية.
- أن تتعرّف المُشاركات في المجموعة التجريبية على أهمية المُساندة الاجتماعية، ودورها في تنمية الجوانب الإيجابية لديهن.
- أن تتدرّب المُشاركات في المجموعة التجريبية على تطبيق فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، التي سُنسهم في تحسين استراتيجيات المواجهة، وخفض الضغوط النفسية لديهن.
- اختبار فاعلية البرنامج في تنمية استراتيجيات المواجهة الإيجابية؛ بهدف خفض الضغوط النفسية، والحدّ من استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية، التي تزيد من حدّة الضغوط النفسية.
- استخدام الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المناسبة؛ للتعويض من الضغوط النفسية التي تتعرّض لها مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر.
- مساعدة المُشاركات في المجموعة التجريبية على تعميم ما تم تعلّمه من فنيات واستراتيجيات داخل الجلسات الإرشادية على الأوضاع الحياتية اليومية، خاصة في التعامل مع الضغوط النفسية المُتعلّقة برعاية مرضى الزهايمر.

### ج) الفنيات الإرشادية والمهارات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

استخدمت الباحثة في تصميم جلسات البرنامج الإرشادي عدداً من الأساليب والفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي، مثل: المحاضرة والمناقشة الجماعية، والأسئلة، وتعرّف الأخطاء المعرفية، والمراقبة الذاتية، والتخيّل، والاستبصار، والضبط الذاتي، وفنية إيقاف الأفكار، وفنية حلّ المشكلات، وتحديد الأفكار التلقائية، وتنفيذ الأفكار غير المنطقية ودحضها، والتدريب على إدارة الوقت، والأنشطة التفاعلية، ولعب الأدوار، وتمارين التنفّس العميق، والتدريب على الاسترخاء العضلي والذهني، والواجبات المنزلية.

### نتائج الدراسة:

#### - نتائج الفرض الأول:

نتائج الدراسة المتعلّقة بالفرض الأول، الذي ينصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة لدى القائمت على رعاية مرضى الزهايمر".

وللتحقّق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان- ويتي (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، بوصفه أسلوباً إحصائياً؛ لتحديد الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة، كما يتضح من خلال الجدول (١٢).

نتائج الدراسة المتعلّقة بالفرض الأول، الذي ينصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة لدى القائمت على رعاية مرضى الزهايمر".

وللتحقّق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان- ويتي (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، بوصفه أسلوباً إحصائياً؛ لتحديد الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة، كما يتضح من خلال الجدول (١١).

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة  
وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

جدول (١) قيم نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين  
التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس استراتيجيات المواجهة  
لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر

مستوى الدلالة		قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	أبعاد استراتيجيات المواجهة
دالة إحصائية	٠.٠١٨	٢.٣٦٩	١٧٦.٠٠	١١.٧٣	١٥	الضابطة بعدي	الاستراتيجية الدينية
			٢٨٩.٠٠	١٩.٢٧	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠٢	٣.٠٥٥	١٦١.٠٠	١٠.٧٣	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية حلّ المشكلات
			٣٠٤.٠٠	٢٠.٢٧	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠٢	٣.٠٩٠	١٥٨.٥٠	١٠.٥٧	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية الضبط الذاتي
			٣٠٦.٥٠	٢٠.٤٣	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٤١	٢.٠٤٨	٢٨١.٠٠	١٨.٧٣	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية التفريغ الانفعالي
			١٨٤.٠٠	١٢.٢٧	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠٥	٢.٨١٩	١٦٦.٠٠	١١.٠٧	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية التخطيط
			٢٩٩.٠٠	١٩.٩٣	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠٣	٢.٩٢٧	٣٠٢.٠٠	٢٠.١٣	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية لوم الذات
			١٦٣.٠٠	١٠.٨٧	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠٤	٢.٨٥١	٢٩٩.٥٠	١٩.٩٧	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية التّقبّل السّلبى
			١٦٥.٥٠	١١.٠٣	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٠١	٤.٠٥٣	١٣٦.٥٠	٩.١٠	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية المساندة الاجتماعية
			٣٢٨.٥٠	٢١.٩٠	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠١٦	٢.٤٠٢	٢٨٩.٥٠	١٩.٣٠	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية التّجّنب والهروب
			١٧٥.٥٠	١١.٧٠	١٥	التجريبية بعدي	
دالة إحصائية	٠.٠٣٦	٢.٠٩٢	١٨٢.٥٠	١٢.١٧	١٥	الضابطة بعدي	استراتيجية المواجهة النشطة
			٢٨٢.٥٠	١٨.٨٣	١٥	التجريبية بعدي	

تُشير نتائج الجدول (١١) إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بالتطبيق البعدي لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية، المتمثلة في: (الاستراتيجية الدينية- استراتيجية حلّ المشكلات- استراتيجية الضبط الذاتي- استراتيجية التخطيط- استراتيجية المساندة الاجتماعية- استراتيجية المواجهة النشطة) لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وتُشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين استراتيجيات المواجهة الإيجابية لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بالتطبيق البعدي لاستراتيجيات المواجهة السلبية المتمثلة في: (استراتيجية التفريغ الانفعالي- استراتيجية لوم الذات- استراتيجية التقبل السلبي- استراتيجية التجنب والهروب) لدى القائمت على رعاية مرضى الزهايمر؛ لصالح أفراد المجموعة الضابطة، وتشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحد من استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية لدى القائمت على رعاية مرضى الزهايمر.

### مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

يمكن تفسير نتيجة الفرض السابق، ضوء اتفاق الدراسة الحالية مع دراسة ( Losada, et al, 2015؛ Garand, et al. 2019). والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بمقياس استراتيجية المواجهة، والفروق في اتجاه المجموعة التجريبية بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية التي تركز على حل المشكلات. كما اتفقت نتيجة ودراسة (Garcia, et al., 2012؛ وسام موسى، ٢٠١٢؛ Losada, et al, 2015، Garand, et al. 2019) والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة استخدام الاستراتيجيات الإيجابية لدى مقدمي الرعاية لمرضى الزهايمر.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Garand, et al, 2015؛ Losada, et al. 2019).، التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي بمقياس استراتيجية المواجهة، والفروق في اتجاه القياس القبلي لاستراتيجيات المواجهة السلبية التي تركز على الانفعال والتجنب. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Garcia, et al., 2012؛ وسام موسى، ٢٠١٢؛ Losada, et al., 2015؛ Garand, et al., 2019). والتي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في الحد من استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية.

ويمكن تفسير نتيجة انخفاض استخدام الاستراتيجيات المواجهة السلبية، المتمثلة في: (التجنب والهروب، والتنفيس الانفعالي، ولوم الذات)، في ضوء النظرية المعرفية؛ حيث إن تعديل الأفكار اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار عقلانية؛ ينتج عنه تعديل لإدراك المشكلة، والأحداث التي يتعرض إليها الأفراد؛ مما يساعد على اختيار الاستراتيجيات المناسبة، وتخليهم عن الاستراتيجيات السلبية الغير الفعالة.

وترى الباحثة أن الانخفاض في استخدام الاستراتيجيات السلبية يعود إلى أهمية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على المشاركات في المجموعة التجريبية، وذلك من خلال الفنيات المعرفية والتدريبات المصاحبة للبرنامج، كنموذج (ABC) في نظرية إليس (Ellis ١٩٩٦)، حيث

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

يمكن توظيف هذا النموذج في تعديل معتقداتهن وأفكارهن الخاطئة، وإكسابهن أفكارًا عقلانية؛ تساعد على اختيار استراتيجيات فعّالة وإيجابية، والتقليل من الاستراتيجيات غير الفعّالة. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم فاعلية استراتيجيات المُواجهة السلبية المُتمثلة في: (استراتيجية التفرغ الانفعالي، واستراتيجية لوم الذات، واستراتيجية التَّقبل السلبي، واستراتيجية التَّجَنُّب والهروب)، مثل دراسات: (Iavarone, et al., 2014؛ Garcia, et al., 2012). وتفسّر نظرية لازاروس وفولكمان (١٩٦٠) عدم فاعلية استراتيجيات المُواجهة السلبية؛ لأنها تركز على الجهود الممارسات الغير الصحية، مثل: ممارسة عادات خاطئة، ك(التدخين، وتعاطي العقاقير، أو زيادة الأكل)؛ بهدف الهروب وتجنّب المواقف الضاغطة؛ مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية لدى الفرد، وترى الباحثة أن استراتيجيات المُواجهة السلبية هي سلوكيات غير فعّالة في مواجهة الضغوط النفسية؛ لأنها تعمل على إلغاء المشاعر السلبية بشكل مؤقت، بدون التركيز على فهم المشكلة الأساسية. وتؤكد نتائج الفرض السابق عدم حدوث أي تغيير في استراتيجيات المُواجهة لدى المجموعة الضابطة مقارنة بالمجموعة التجريبية؛ وهي نتيجة منطقية نظرًا لعدم مشاركة المجموعة الضابطة لأي نشاط أو ممارسات تتعلّق بالبرنامج الإرشادي.

### - نتائج الفرض الثاني:

نتائج الدراسة المُتعلّقة بالفرض الثاني، الذي ينصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهة لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر". ولتعرّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات المُواجهة لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر؛ أُستخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، كما يتضح من الجدول (١٢).

جدول (١٢) القيمة الذاتية (Z) لاختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطات

درجات أفراد المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) على مقياس المُواجهة

الأبعاد/ الاستراتيجيات	القياس	العدد	متوسط الرتب		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			متوسطة الموجبة	متوسطة السالبة		
الاستراتيجية الدينية	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤٢٣	٠.٠٠٠١
	البعدي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤٥٠	٠.٠٠٠١
استراتيجية حل المشكلات	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤٥٠	٠.٠٠٠١
	البعدي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤٥٠	٠.٠٠٠١
استراتيجية الضبط الذاتي	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤١٢	٠.٠٠٠١
	البعدي	١٥	٨.٠٠٠	١٢.٠٠٠	٣.٤١٢	٠.٠٠٠١

الأبعاد/ الاستراتيجيات	القياس	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
استراتيجية التفرغ الانفعالي	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤٢٦	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية التخطيط	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤٣٥	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية لوم الذات	القبلي	١٥	٧.٥٠٠	٠.٠٠٠	١٠٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٣٠٦	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية التقبل السلبي	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤٤٢	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية المساندة الاجتماعية	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤١٧	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية التجنب والهروب	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤١٧	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						
استراتيجية المواجهة النشطة	القبلي	١٥	٨.٠٠٠	٠.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤١٩	٠.٠٠١
	البعدي	١٥						

تُشير نتائج الجدول (١٢) إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية المتمثلة في: (الاستراتيجية الدينية- استراتيجية حلّ المشكلات- استراتيجية الضبط الذاتي- استراتيجية التخطيط- استراتيجية المساندة الاجتماعية- استراتيجية المواجهة النشطة)، لدى القائمتين على رعاية مرضى الزهايمر؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالتطبيق البعدي، وتُشير النتائج السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين استراتيجيات المواجهة الإيجابية لدى القائمتين على رعاية مرضى الزهايمر.
- أظهرت النتائج بالجدول رقم (١٤)؛ أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي لاستراتيجيات المواجهة السلبية المتمثلة في: (استراتيجية التفرغ الانفعالي- استراتيجية لوم الذات- استراتيجية التقبل السلبي- استراتيجية التجنب والهروب)، لدى القائمتين على رعاية مرضى الزهايمر؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالتطبيق القبلي، وتُشير النتائج السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحدّ من استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية لدى القائمتين على رعاية مرضى الزهايمر.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة  
وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

جدول (١٣) قيمة معادلة نسب الكسب لاختبار فاعلية البرنامج الإرشادي  
في تحسين استراتيجيات المواجهة لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر (ن=١٥)

الأبعاد/ الاستراتيجيات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الكسب المعدلة بلاك	نسبة الكسب المصححة لعزت
الاستراتيجية الدينية	٨.٠٠	٢٣.٠٠	١.٣١	١.٩٣
استراتيجية حل المشكلات	٨.٠٠	٢٣.٠٠	١.٣٩	١.٦٣
استراتيجية الضبط الذاتي	٨.٢٠	٢٢.٨٠	١.١٧	٢.٠٦
استراتيجية التفريغ الانفعالي	٢٣.٠٠	٨.٠٠	١.٣٨	٢.٠٣
استراتيجية التخطيط	٨.٠٠	٢٣.٠٠	١.٣٨	٢.٠٠
استراتيجية لوم الذات	٢٢.٨٠	٨.٢٠	١.١٢	١.٥٣
استراتيجية التقليل السلبي	٢٣.٠٠	٨.٠٠	١.٢٣	١.٥٧
استراتيجية المُساندة الاجتماعية	٨.٠٧	٢٢.٩٣	١.٢٦	١.٨٧
استراتيجية التَّجَنُّب والهروب	٢٣.٠٠	٨.٠٠	١.٤٠	١.٨٦
استراتيجية المواجهة النشطة	٨.٣٧	٢٢.٦٣	١.٠٢	١.٧٣

يتضح من الجدول (١٣)، أن قيمة معادلة الكسب المعدلة لبلاك لدرجات القائمات على رعاية مرضى الزهايمر بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية، المُتمثلة في: (الاستراتيجية الدينية- استراتيجية حل المشكلات- استراتيجية الضبط الذاتي- استراتيجية التخطيط- استراتيجية المُساندة الاجتماعية- استراتيجية المواجهة النشطة)؛ بلغت على التوالي: (١.٣١-١.٣٩-١.١٧-١.٣٨-١.٢٦-١.٠٢)؛ وجميعها داخل المدى الذي حدده بلاك للفاعلية بين (١) و(٢)، كما أشار إلى ذلك التمار وسليمان (٢٠٠٧). وبلغت نسبة الكسب المصححة لعزت ما بين (١.٥٣، ٢.٠٦)؛ وهي قيم عالية تُشير إلى فاعلية البرنامج، حيث تتراوح النسب عنده من (٠-٣)(حسن، ٢٠١٦).

وهذا التباين بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي؛ يرجع إلى مُتغيّر المعالجة السلوكية، وهو البرنامج المعرفي السلوكي: أي أن هناك فاعلية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين استراتيجيات المواجهة الإيجابية لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر.

كما بيّنت النتائج بالجدول (١٤)، أن قيمة معادلة الكسب المعدل لبليك لدرجات القائمات على رعاية مرضى الزهايمر بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاستراتيجيات المواجهة السلبية، المُتمثلة في: (استراتيجية التفريغ الانفعالي- استراتيجية لوم الذات- استراتيجية التقليل السلبي- استراتيجية التَّجَنُّب والهروب)؛ بلغت على التوالي: (١.١٢-١.٣٨-١.٢٣-١.٤٠)؛ وجميعها داخل المدى الذي حدده بليك للفاعلية بين (١) و(٢)، كما أشار إلى ذلك التمار وسليمان (٢٠٠٧). ويرجع هذا التباين بين متوسطي درجات أفراد المجموعة

التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي إلى مُتغيّر المعالجة السلوكية، وهو البرنامج المعرفي السلوكي: أي أن هناك فاعلية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحدّ من استراتيجيات المُواجهَة السلبية لدى القائّات على رعاية مرضى الرّهائِمَر.

### مناقشة وتفسير النتائج المُتعلّقة بالفرض الثاني:

تُشير النتائج السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تحسين استراتيجيات المُواجهَة الإيجابية، والحدّ من استخدام استراتيجيات المُواجهَة السلبية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة موسى (٢٠١٢) في فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية إستراتيجيات المُواجهَة لدى أفراد الدراسة.

وعلى ضوء النتائج السابقة؛ يتضح أن ترتيب استراتيجيات المُواجهَة التي تستخدمها مُقدّمات الرعاية الأسرية للتغلب على الضغوط النفسية في القياس البعدي؛ كانت كالآتي: الاستراتيجيات الدينية في المرتبة الأولى، ثم يليها استراتيجيات حلّ المشكلات في المرتبة الثانية، واستراتيجية الضبط الذاتي في المرتبة الثالثة، ثم المُساندة الاجتماعية في المرتبة الرابعة، وتأتي استراتيجية التخطيط في المرتبة الخامسة، وبعدها استراتيجية المُواجهَة النشطة في المرتبة السادسة، ثم استراتيجية التقبّل السلبي في المرتبة السابعة، وتليها استراتيجية لوم الذات في المرتبة الثامنة، واستراتيجية التّجُنّب والهروب في المرتبة التاسعة، وبعدها تأتي استراتيجية التفريغ الانفعالي في المرتبة العاشرة والأخيرة.

ويتبيّن أن الاستراتيجيات الدينية كانت أكثر الاستراتيجيات استخدامًا في التغلب على الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية. وتعرّضت الباحثة ذلك إلى تأثر المُشارِكات بخبرات زميلاتهن، حيث كانت المُشارِكات في أثناء الجلسات الإرشادية يقدّمن النصح لبقية المُشارِكات باستخدام الاستراتيجيات الدينية؛ لما كان لها من أثر فعّال في التقليل من الضغوط التي تواجههن.

ويمكن تفسير فاعلية الاستراتيجيات الدينية من خلال نموذج جرانز فورت (١٩٩٨)، الذي يرى أن الاستراتيجية الناجحة؛ هي التي تكون متوافقة مع الهوية والقيم الثقافية السائدة في المجتمع؛ ولذا ترى الباحثة أن الاستراتيجيات الدينية تعدّ من أفضل الاستراتيجيات؛ لأنها تمثّل هوية المجتمع السعودي وقيمه.

وتمثّل استراتيجيات حلّ المشكلات المرتبة الثانية في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية، وتعرّف بأنها: "مجهود ذهني يحاول فيه الفرد الوصول إلى أفكار جديدة وابتكارية؛ لمواجهة الموقف الضاغط" (Cohen, 1994).

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

وتمثل استراتيجيات الضبط الذاتي المرتبة الثالثة في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية؛ ويعود ذلك إلى اكتساب المُشاركات مهارات تساعدن على ضبط أنفسهن ذاتياً بدون مساعدة الآخرين؛ بهدف السيطرة على الضغوط النفسية وتجنّب الوقوع بها في المستقبل، ومن أهم السلوكيات التي تدرب عليها المُشاركات في أثناء الجلسات الإرشادية؛ ما يأتي: التعامل مع المشكلة بطريقة موضوعية بعيدة عن التعميم الخاطئ والمبالغة، وتركيز المشاعر والأفكار حول المشكلة؛ حتى لا ينتشتت الذهن في أمور أخرى، والحوار مع الذات؛ لزيادة التركيز حول المشكلة، وتخيل لو أن المشكلة مرّ بها شخص آخر كيف يمكن أن يتصرف.

وتأتي استراتيجيات المُساندة الاجتماعية في المرتبة الرابعة، التي استفاد منها مُقدِّمات الرعاية الأسرية في خفض النفسية، حيث تمتاز استراتيجيات المُساندة الاجتماعية بأنها تشمل الدعم المالي والمعلوماتي والوجداني والاجتماعي الذي تحتاجه مُقدِّمات الرعاية الأسرية.

وتعزو الباحثة التحسّن لدى المُشاركات في استراتيجيات المُساندة الاجتماعية وأثرها الإيجابي في تخفيف الضغوط النفسية؛ إلى البرنامج الإرشادي، حيث درّبت الباحثة المُشاركات على كيفية طلب المُساندة من الآخرين، من خلال لعب الأدوار والنمذجة، كما قدّمت لهن العديد من التوصيات التي تساعدن على تطوير شبكات الدعم الاجتماعي؛ لتفعيل دعم المعلومات التي تحتاجها مُقدِّمات رعاية مرضى الزهايمر.

وتأتي استراتيجيات المواجهة السلبية المتمثلة في: لوم الذات، واستراتيجية التّجنّب والهروب، واستراتيجية التفريغ الانفعالي في المراتب الأخيرة بالقياس البعدي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية. وتعزو الباحثة ضعف فاعلية هذه الاستراتيجيات إلى اعتمادها على سلوكيات سلبية تتمثل في: تناول العقاقير، والتدخين، والمخدرات، وزيادة الأكل، وكثرة النوم، وإيذاء الذات، ولوم الآخرين، وإهمال الصحة والمظهر، والانسحاب عن الآخرين، والميل إلى العزلة (حسين وحسين، ٢٠٠٦).

وترى الباحثة أن استراتيجيات المواجهة السلبية تعيق عملية التكيف؛ لأنها تقدّم حلولاً مؤقتة غير فعّالة في مواجهة الضغوط النفسية، كما تُشير النتائج السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في التقليل من استخدام الاستراتيجيات السلبية.

### نتائج الفرض الثالث:

نتائج الدراسة المُتعلّقة بالفرض الثالث، الذي نصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر".

وللتحقّق من صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney) للمجموعات المستقلة، بوصفه أسلوبًا إحصائيًا؛ لتحديد الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية، كما يتضح من الجدول الآتي:

جدول (١٤) قيم نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائمت

على رعاية مرضى الزهائم

أبعاد الضغوط النفسية	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الضغوط الانفعالية	الضابطة بعدي	١٥	١٩.٧٣	٢٩٦.٠٠	٢.٦٤٩	٠.٠٠٠٨
	التجريبية بعدي	١٥	١١.٢٧	١٦٩.٠٠		
الضغوط الاقتصادية	الضابطة بعدي	١٥	٢٠.٥٠	٣٠٧.٥٠	٣.١٤٧	٠.٠٠٠٢
	التجريبية بعدي	١٥	١٠.٥٠	١٥٧.٥٠		
الضغوط الاجتماعية	الضابطة بعدي	١٥	١٩.٩٣	٢٩٩.٠٠	٢.٧٧٠	٠.٠٠٠٦
	التجريبية بعدي	١٥	١١.٠٧	١٦٦.٠٠		
الضغوط الصحية	الضابطة بعدي	١٥	٢٢.٠٧	٣٣١.٠٠	٤.١٢١	٠.٠٠٠١
	التجريبية بعدي	١٥	٨.٩٣	١٣٤.٠٠		
الضغوط الشخصية	الضابطة بعدي	١٥	٢٢.٣٧	٣٣٥.٥٠	٤.٣٠٤	٠.٠٠٠١
	التجريبية بعدي	١٥	٨.٦٣	١٢٩.٥٠		
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	الضابطة بعدي	١٥	٢١.٧٠	٣٢٥.٥٠	٣.٨٧	٠.٠٠٠١
	التجريبية بعدي	١٥	٩.٣٠	١٣٩.٥٠		

تُشير نتائج الجدول (١٤) المُتعلّقة بالضغوط النفسية إلى:

- أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بالتطبيق البعدي للدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الفرعية، المُتمثلة في: (الضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية) لدى القائمت على رعاية مرضى الزهائم؛ لصالح أفراد المجموعة الضابطة، وبدلًا هذا على فاعلية البرنامج في الحدّ من الضغوط النفسية لدى القائمت على رعاية مرضى الزهائم.

**مناقشة وتفسير النتائج المُتعلّقة بالفرض الثالث:**

تُشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحدّ من الضغوط النفسية لدى القائمت على رعاية مرضى الزهائم. وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة لوسادا وآخرون Losada et al. (٢٠١٥) التي توصلت إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الاكتئاب؛

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

لصالح المجموعة الضابطة؛ لأن درجات الاكتئاب أعلى لديها، بينما المجموعة التجريبية انخفض لديها الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج، ويُشير هذا إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى مُقدِّمي رعاية مرضى الخرف.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جراند وآخرون (Garand et al. 2019) والتي توصلت إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائية في مقياس الضغوط النفسية بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي؛ لصالح المجموعة الضابطة تُعزى لأثر البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى مُقدِّمي الرعاية مرضى الزهايمر. كما اتفقت مع نتيجة دراسة وسام موسى (٢٠١٢)، التي توصلت إلى جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) في مقياس القلق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي؛ لصالح المجموعة الضابطة؛ لأن الدرجات الأعلى للقلق كانت للمجموعة الضابطة، بينما المجموعة التجريبية انخفض لديها القلق؛ ويؤكد هذا فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق لدى أفراد العينة التجريبية.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ماتلمان وآخرون (Mittelman et al. 2004)، والتي توصلت إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في خفض أعراض الاكتئاب؛ لصالح المجموعة التجريبية؛ ويُشير هذا إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى مُقدِّمي رعاية مرضى الخرف بالولايات المتحدة الأمريكية.

وترى الباحثة أن ارتفاع الضغوط النفسية بأبعادها لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر في المجموعة الضابطة؛ نتيجة لاستخدام استراتيجيات سلبية غير فعّالة في التعامل مع الضغوط النفسية؛ مما يجعلهن عرضة للاضطرابات النفسية والجسدية، كما يمكن تفسير انخفاض الضغوط النفسية في ضوء نظرية التقييم المعرفي للازاروس (١٩٦٠)، حيث يميّز لازوراس بين نوعين من التقييم: التقييم المعرفي الأولي، والتقييم المعرفي الثانوي، ويرى أن طريقة تفكير الفرد بالموقف الضاغط هي المسببة للضغوط والتهديد. وعند مواجهة الحدث الضاغط يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية؛ لتحديد معنى الموقف، وفي هذه المرحلة يدرك فيها الفرد أنه في مشكلة يجب عليه مواجهتها، ثم يقوم بعملية تقييم ثانوية؛ لتحديد واختيار استراتيجية المواجهة المتوافرة لديه؛ للتعامل مع الموقف الضاغط. ومن خلال جلسات البرنامج الإرشادي اكتسبت المُشاركات في المجموعة التجريبية أفكاراً عقلانية؛ ساعدتهن على تحديد واختيار استراتيجيات مواجهة فعّالة؛ أسهمت في خفض الضغوط النفسية.

وترى الباحثة أن انخفاض مستوى الضغوط النفسية في الدراسة الحالية لدى المُشارِكات في المجموعة التجريبية إلى نجاح البرنامج الإرشادي، وفاعلية الأساليب الإرشادية والمادة العلمية التي نظمت بشكل جيد ليتناسب مع مستواهن العقلي والتعليمي، حيث أسهمت المادة العلمية في تبصير مُفدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرّهائِم بِطبيعة الضغوط النفسية، وأنواعها، ومصادرها، وآثارها الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية لها. كما كان للأساليب الإرشادية - المُتمثلة في: الاسترخاء العضلي، والاسترخاء الذهني، وتمارين التنفس العميق، ومهارات الدعم الاجتماعي- دور فعال في السيطرة على الضغوط النفسية التي تعاني منها مُفدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرّهائِم.

### نتائج الفرض الرابع:

نتائج الدراسة المُتعلّقة بالفرض الرابع، الذي نصّ على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى القائّمات على رعاية مرضى الرّهائِم".

ولتعرّف الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس استراتيجيات الضغوط النفسية لدى القائّمات على رعاية مرضى الرّهائِم؛ أُستخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، كما يتبيّن من الجدول (١٥).

جدول (١٥) متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

لمقياس الضغوط النفسية لدى القائّمات على رعاية مرضى الرّهائِم

الأبعاد	المقياس	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
الضغوط الانفعالية	القبلي	١٥	٨.٩٦	١.٧٥	١١٦.٥٠	٣.٥٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						
الضغوط الاقتصادية	القبلي	١٥	٧.٩٢	٢.٠٠	١٠٣.٠٠	٢.٠٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						
الضغوط الاجتماعية	القبلي	١٥	٨.٦٥	٣.٧٥	١١٢.٥٠	٧.٥٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						
الضغوط الصحية	القبلي	١٥	٨.٠٠	٠.٠٠	١٢٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						
الضغوط الشخصية	القبلي	١٥	٨.٠٠	٠.٠٠	١٢٠.٠٠	٠.٠٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	القبلي	١٥	٨.٥٠	١.٠٠	١١٩.٠٠	١.٠٠	٠.٠٠١	دالة إحصائياً
	البعدي	١٥						

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجَهة  
وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر في مدينة الرياض

تُشير نتائج الجدول (١٦) المُتعلِّقة بالضغوط النفسية إلى:

أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بالتطبيقين القبلي والبعدي للدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الفرعية، المُتمثلة في: (الضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية)، لدى القائِمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر؛ لصالح أفراد المجموعة التجريبية بالتطبيق القبلي، وتُشير النتائج السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحدِّ من الضغوط النفسية لدى القائِمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.

جدول (١٦) قيمة معادلة نسب الكسب لاختبار فاعلية البرنامج الإرشادي

في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزَّهائِمَر (ن=١٥).

الابعاد	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة الكسب المعدلة بلاك	نسبة الكسب المصححة لعزت
الضغوط الانفعالية	٢٢.١٧	٨.٨٣	١.٢٨	١.٦٠
الضغوط الاقتصادية	٢٢.٠٧	٨.٩٣	١.٢٣	١.٥٧
الضغوط الاجتماعية	٢١.٤٣	٩.٥٧	١.٢٠	١.٨١
الضغوط الصحية	٢٣.٠٠	٨.٠٠	١.٤٧	١.٩٤
الضغوط الشخصية	٢٣.٠٠	٨.٠٠	١.٤٨	١.٩٧
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	٢٢.١٧	٨.٤٠	١.٣٥	١.٨٣

بيَّنت النتائج بالجدول (١٦)، أن قيمة معادلة الكسب المعدل لبلاك لدرجات القائِمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الفرعية، المُتمثلة في: (الضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية)؛ بلغت على التوالي: (١.٢٨ - ١.٢٣ - ١.٢٠ - ١.٤٧ - ١.٤٨ - ١.٣٥)؛ وجميعها داخل المدى الذي حدده بليك للفاعلية بين (١) و(٢)، كما أشار إلى ذلك التمار وسليمان (٢٠٠٧). وبلغت نسبة الكسب المصححة لعزت (١.٨٣) وهي قيمة عالية تُشير إلى فاعلية البرنامج، حيث تتراوح النسب عنده من (٠-٣) (حسن، ٢٠١٦). ويرجع هذا التباين بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بالقياسين القبلي والبعدي إلى مُغيَّر المعالجة السلوكية، وهو البرنامج المعرفي السلوكي: أي أن هناك فاعلية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في الحدِّ من الضغوط النفسية لدى القائِمات على رعاية مرضى الزَّهائِمَر.

مناقشة وتفسير النتائج المُتعلِّقة بالفرض الرابع:

انفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة موسى (٢٠١٢)، التي توصَّلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، في مقياس القلق بين درجات أفراد المجموعتين

الضابطة والتجريبية في القياس البعدي؛ لصالح المجموعة الضابطة؛ لأن الدرجات الأعلى للقلق كانت للمجموعة الضابطة، بينما خفّض البرنامج درجة القلق في المجموعة التجريبية؛ مما يؤكّد فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق لدى أفراد العينة التجريبية.

كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Mittelman et al., 2004). والتي توصّلت إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي لخفض أعراض الاكتئاب؛ لصالح القياس البعدي؛ ويعكس هذا فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى مُقدّمي رعاية مرضى الخرف في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتعزو الباحثة انخفاض الضغوط النفسية لدى مُقدّمات الرعاية الأسرية في القياس البعدي إلى نجاح البرنامج الإرشادي، حيث ساعدت الجلسات الإرشادية على تعريف المُشاركات بمصادر الضغوط النفسية التي يعانين منها، وكيفية استخدام الاستراتيجيات المُواجهَة الإيجابية الفعّالة في خفض الضغوط النفسية، وذلك بتطبيق فنيات وأساليب إرشادية فعّالة في البرنامج، كالحوار والنقاش في أثناء اللقاءات الإرشادية، الذي أتاح الفرصة للمُشاركات في التعبير عن أنفسهن، والتخفيف من مشاعر الكبت والضغط التي كانت تسيطر عليهن. كما كان لجلسات الاسترخاء دور مهم في السيطرة على الضغوط النفسية، والوصول إلى حالة من الهدوء، والقدرة على التحكم في الانفعالات والتفكير، كما يؤكّد ذلك زهران (٢٠٠٥)، بأن تمارين الاسترخاء العضلي والذهني؛ تساعد الفرد على التحرّر من القلق والتوتر المصاحب للمواقف الضاغطة.

#### - نتائج الفرض الخامس:

نتائج الدراسة المُتعلّقة بالفرض الخامس، الذي نصّ على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي استراتيجيات المُواجهَة والضغوط النفسية لدى القائمين على رعاية مرضى الرّهائِمَر".

ولتعرّف الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي استراتيجيات المُواجهَة والضغوط النفسية لدى القائمين على رعاية مرضى الرّهائِمَر؛ أُستخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، كما يتبيّن من الجدول (١٧).

جدول (١٧) نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس استراتيجيات المُواجهَة لدى القائمات على رعاية مرضى الرّهائِمَر

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		العدد	القياس	الأبعاد/ الاستراتيجيات
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة			
غير دالة إحصائياً	٠.٩١٦	٣٨.٠٠	٦٧.٠٠	٧.٦٠	٧.٤٤	١٥	البعدي	الاستراتيجية الدينية
						١٥	التتبعي	
غير دالة	٠.٩٢٣	٣٦.٥٠	١٨.٥٠	٦.٠٨	٤.٦٣	١٥	البعدي	استراتيجية حلّ

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهايمر في مدينة الرياض

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب		متوسط الرتب		القياس	العدد	الأبعاد/ الاستراتيجيات
		الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة			
إحصائياً						التتبعي	١٥	المشكلات
غير دالة	٠.٧٥٧	٣٠.٥٠	٢٤.٥٠	٥.٠٨	٦.١٣	البعدي	١٥	استراتيجية الضبط الذاتي
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.٦٠٩	٤٥.٥٠	٣٢.٥٠	٩.١٠	٤.٦٤	البعدي	١٥	استراتيجية التفريغ الانفعالي
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.٥٢٦	٤٧.٠٠	٣١.٠٠	٦.٧١	٦.٢٠	البعدي	١٥	استراتيجية التخطيط
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.٣٤٤	٢٧.٠٠	٥١.٠٠	٦.٧٥	٦.٣٨	البعدي	١٥	استراتيجية لوم الذات
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.١٧٠	٢٦.٠٠	٦٥.٠٠	٦.٥٠	٧.٢٢	البعدي	١٥	استراتيجية التَّقبُّل السلبي
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.٩٧٥	٥٣.٠٠	٥٢.٠٠	٨.٨٣	٦.٥٠	البعدي	١٥	استراتيجية المُساندة الاجتماعية
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.١٦١	٦٥.٥٠	٢٥.٥٠	٨.١٩	٥.١٠	البعدي	١٥	استراتيجية التَّجنُّب والهروب
إحصائياً						التتبعي	١٥	
غير دالة	٠.٣٨٤	٥٠.٠٠	٢٨.٠٠	٦.٢٥	٧.٠٠	البعدي	١٥	استراتيجية المواجهة النشطة
إحصائياً						التتبعي	١٥	

تُشير نتائج الجدول (١٧) المُتعلِّقة باستراتيجية المواجهة إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبعي لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية، المُتمثلة في: (الاستراتيجية الدينية، واستراتيجية حلّ المشكلات، واستراتيجية الضبط الذاتي، واستراتيجية التخطيط، واستراتيجية المُساندة الاجتماعية، واستراتيجية المواجهة النشطة)، لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر؛ حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة للاستراتيجيات الإيجابية على التوالي: (٠.٣٦٠ - ٠.٣٥٦ - ٠.٧٥٧ - ٠.٥٢٦ - ٠.٩٧٥ - ٠.٣٨٤)؛ وجميعها قيم أكبر من (٠.٠٥)؛ أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في احتفاظ القائمات على رعاية مرضى الزهايمر باستخدام استراتيجيات المواجهة الإيجابية.

كما بينت النتائج بالجدول (١٧) إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبعي لاستراتيجيات المواجهة السلبية المُتمثلة في: (استراتيجية التفريغ الانفعالي، واستراتيجية لوم الذات، واستراتيجية التَّقبُّل السلبي، واستراتيجية التَّجنُّب والهروب)، لدى القائمات على رعاية مرضى الزهايمر؛ حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لتلك الاستراتيجيات على التوالي: (٠.٦٠٩ - ٠.٣٤٤ - ٠.١٧٠ - ٠.١٦١)؛ وجميعها قيم أكبر من (٠.٠٥). وتُشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي

المعرفي السلوكي في احتفاظ القوائم على رعاية مرضى الرّهائِم بالحدّ من استخدام استراتيجيات المُواجهَة السلبية.

جدول (١٨) نتائج اختبار ويلكوسون للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة في القياسين البعدي والتتبّعي لمقياس الضغوط النفسية لدى القوائم على رعاية مرضى الرّهائِم

الأبعاد	القياس	العدد	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			السالية	الموجبة	السالية	الموجبة		
الضغوط الانفعالية	البعدي	١٥	٩.٨٣	٦.٧٨	٥٩.٠٠	٦١.٠٠	٠.٠٥٧	٠.٩٥٥ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						
الضغوط الاقتصادية	البعدي	١٥	٨.٠٧	٧.٩٤	٥٦.٥٠	٦٣.٥٠	٠.٢٠٠	٠.٨٤١ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						
الضغوط الاجتماعية	البعدي	١٥	٦.٥٠	٧.٨٠	٥٢.٠٠	٣٩.٠٠	٠.٤٥٥	٠.٦٤٩ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						
الضغوط الصحية	البعدي	١٥	٨.٤٣	٧.٦٣	٥٩.٠٠	٦١.٠٠	٠.٠٥٧	٠.٩٥٤ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						
الضغوط الشخصية	البعدي	١٥	٩.١٧	٦.٢٥	٥٥.٠٠	٥٠.٠٠	٠.١٥٨	٠.٨٧٥ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						
الدرجة الكلية للضغوط النفسية	البعدي	١٥	١٠.٠٨	٦.٦١	٦٠.٥٠	٥٩.٥٠	٠.٠٢٨	٠.٩٧٧ إحصائياً غير دالة
	التتبّعي	١٥						

تُشير نتائج الجدول (١٨) المُتعلّقة بالضغوط النفسية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بالقياسين البعدي والتتبّعي للدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الفرعية، المُتمثّلة في: (الضغوط الانفعالية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية)، لدى القوائم على رعاية مرضى الرّهائِم؛ حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة لتلك الأبعاد على التوالي: (٠.٩٥٥ - ٠.٨٤١ - ٠.٦٤٩ - ٠.٤٥٥ - ٠.٢٠٠)، وللدرجة الكلية (٠.٩٧٧)؛ وجميعها قيم أكبر من (٠.٠٥): أي غير دالة إحصائياً. وتُشير النتيجة السابقة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في احتفاظ القوائم على رعاية مرضى الرّهائِم بالحدّ من الضغوط النفسية لديهم.

#### مناقشة وتفسير النتائج المُتعلّقة بالفرض الخامس:

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جارسيا وآخرون (٢٠١٢) والتي توصّلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إستراتيجية المواجهة في القياسين البعدي والتتبّعي، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة جراند وآخرون (Garand et al, 2019) والتي توصّلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس إستراتيجية

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المُواجهَة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرُّهائِم في مدينة الرياض

الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي، كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (وسام موسى، ٢٠١٢) و التي توصَّلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي خلال مدة المتابعة. وتُشير النتائج السابقة إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في احتفاظ القائمات على رعاية مرضى الرُّهائِم بالحدّ من الضغوط النفسية لديهن، وتغزو الباحثة استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية - وبعد مرور شهرين من انتهائه- إلى تمكّن البرنامج من تحقيق أهدافه في تثقيف المُشاركات في المجموعة التجريبية بأنواع استراتيجيات المُواجهَة، وتأثير كل منها في الضغوط النفسية، بحيث أصبح أكثر قدرة على اختيار الاستراتيجيات الإيجابية، وتجنّب الاستراتيجيات السلبية في مواجهة الضغوط التي يتعرضن لها. وتغزو الباحثة هذه النتيجة إلى جهود المُشاركات وتعاونهن والتزامهن بحضور الجلسات الإرشادية، وحرصهن على تطبيق الواجبات والفيئات التي تعلمنها خلال الجلسات. وأسهمت المتابعة في أثناء الجلسات الإرشادية في تتبّع مدى التحسّن والتغير الملموس لدى المُشاركات، كما أن حديث المُشاركات عن تجاربهن في كل بداية جلسة؛ ساعدهن على مراجعة ما تُعلّم من أفكار وأنماط سلوكية جديدة، بالإضافة إلى مساعدتهن على تحديد نسبة التقدّم، ومدى الاستفادة من البرنامج الإرشادي، وهذا ما أكّده ماكينوم في نظريته بأنه ليس المهم أن يركّز المُسترشِد على السلوكيات الجديدة التي تعلّمها، وإنما على نتائجها التي ستؤثر في ثبات عملية التغيير في السلوك وتعميمها (صالح، ٢٠١٤). فالمتابعة قادرة على تحفيز المُشاركات على الاستمرارية والثبات في تطبيق ما تُعلّم خلال اللقاءات الإرشادية، وتعميمها على مجالات الحياة المختلفة.

وتعني هذه النتائج أن البرنامج الإرشادي مستمر في الاحتفاظ بقدرته على خفض مستوى الضغوط النفسية بأبعادها: الانفعالية، والاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والشخصية؛ حتى بعد مرور شهرين من انتهاء الدراسة، ويُعزى هذا إلى نجاح البرنامج الإرشادي في تهيئة المُشاركات وتشجيعهن في المجموعة التجريبية على تُعرّف أهمية البرنامج ودوره في خفض الضغوط النفسية، بالإضافة إلى مساعدتهن على ترك الأساليب الخاطئة التي كنّ يستخدمنها، واستبدالها بأساليب واستراتيجيات فعّالة ومناسبة لظروفهن الشخصية والاجتماعية. كما قدّم البرنامج فرصة للمُشاركات في التعبير عن أنفسهن، ومشاركة خبراتهن مع بقية المُشاركات؛ مما أشعرهن بالأهمية والانتماء.

وتغزو الباحثة استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي إلى الأساليب والفيئات والأنشطة التي نُفّدت خلال الجلسات الإرشادية، والمحفّزة على تطبيق هذه المهارات والخبرات في المواقع

الحياتية، كالفنيات المعرفية، مثل: (الحوار، والمناقشة، الأسئلة السocraticية، والتخيل، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب على حلّ المشكلات)، التي ساعدت المُشارِكات على تعديل الأفكار غير العقلانية، واستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية. بالإضافة إلى الفنيات السلوكية، مثل: (الاسترخاء، ولعب الأدوار، والنمذجة، والتمارين، وتمارين التنفّس العميق، والواجبات المنزلية، والتعزيز)، بحيث أسهمت هذه الفنيات في زيادة دافعية المُشارِكات في تعلم استراتيجيات إيجابية وفعّالة؛ ساعدت على خفض مستوى الضغوط النفسية لدى مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهائم.

وتشير الباحثة إلى أن نتائج الدراسة الحالية تؤكد أن البرنامج الإرشاد المعرفي السلوكي كان مناسباً وفعّالاً مع مُقدّمات رعاية مرضى الزهائم في المملكة العربية السعودية، حيث تُشير النتائج إلى وجود تحسّن في استراتيجيات المُواجهة المُستخدمة؛ إذ كان لها أثر فعّال في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهائم.

كما تُشير نظرية دونالد ماكينبوم Meichenbaum (١٩٦٦) إلى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي؛ لأنها تعتمد في فنياتها وأساليبها الإرشادية على ثلاثة أبعاد: البعد السلوكي، والبعد المعرفي، والبعد الانفعالي، وقد أسهم ذلك في إكساب المُشارِكات بالمجموعة التجريبية أنماطاً معرفية وسلوكية جديدة؛ ساعدت بشكل إيجابي على التقليل من حدّة الضغوط التي تتعرّض إليها مُقدّمات الرعاية الأسرية لمرضى الزهائم.

### المراجع

- جدو، عبد الحفيظ. (٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلُّم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة فرحات.
- جابر، عبدالحميد؛ وكفافي، علاء الدين. (١٩٩٠). معجم علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- الجمعية السعودية الخيرية لمرض الزَّهائِمَر. (٢٠١٣). نشرات التوعية حول مرض الزَّهائِمَر. المملكة العربية السعودية.
- حسين، محمود والزيود، نادر (١٩٩٩) مشكلات طلبة الجامعة ومستوى الإكتئاب لديهم في ضوء متغيرات الجنس والتخصص والمعدل التراكمي والمستوى الدراسي. مجلة البصائر، جامعة البترا، عمان، ٣ (٢)، ٨٣-١٣٦.
- حسين، طه، وحسين، سلام. (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر.
- حجازي، هدى محمود (٢٠٢٠). المشكلات السلوكية لمرضى الزهايمر وعلاقتها باحتياجات مقدمي الرعاية الأسرية لأنماط المساندة الاجتماعي. مجلة الفكر الشرطي، ٢٩ (١١٥)، ٢٠١-٢٤٤.
- الشخص، عبدالعزيز، والدماطي، عبدالغفار (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. مكتبة الأنجلو المصرية.
- شيلي، تايلور. (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. (وسام درويش وآخرون، مترج). دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الصبوة، محمد. (١٩٩٧). علم النفس البيئي، التكوّن الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة. دار الفكر العربي.
- والعبيدي، إبراهيم؛ الدامغ، سامي. (٢٠٠١). مرض الخرف في المملكة العربية السعودية. مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز الخيرية، الرياض.
- الغريز، أحمد. (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق.
- الغريز، أحمد، وأبو سعد، أحمد. (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق.
- مواز، نسيم، وشيخي، عبدالعزيز. (٢٠١١). استراتيجيات التكيف النفسي وصدمة الفيضان. مجلة الوحدات للبحوث والدراسات، ٣(١٥)، ٣١٩-٣٠٥.

- موسى، وسام عبد المعبود. (٢٠١٢). برنامج إرشادي لخفض القلق لدى القائمين برعاية مرضى الزهائمر. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢(١٣)، ١٢٢٧-١٢١٣.
- Byers, S., K. (1987). Organizational Stress Implications for health Permotion Managers. American Journal of Health Promotion, 21-27.
- Garand, L., Morse, J., ChiaRebecca, L., Barnes, J., Dadebo, V., Lopez, O., & Dew, M. (2019). Problem- solving therapy reduces subjective burden levels in caregivers of family members with mild cognitive impairment or early- stage dementia: Secondary analysis of a randomized clinical trial. International Journal of Geriatric Psychiatry, 34(7), 957-965.
- García, J., Cruz, B., Lara, J., Garrido, V., Lara, A., & Gris, E. (2012). Anxiety and depression are associated with coping strategies in caregivers of Alzheimer's disease patients: results from the MALAGA-AD study. International Psychogeriatrics, 24(8), 1325-1334.
- Iavarone, A., Ziello, A., Pastore, F., Fasanaro, A., & Poderico, C. (2014). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. Neuropsychiatric disease and treatment, 10, 1407.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1976). Psychological Stress and Human Effectiveness. New York: McGraw-Hill, 52-55.
- Losada A., Marquez-Gonzalez, M., Romero-Moreno R., Lopez, J., Fernandez, V., & Nogales-Gonzalez, C. (2015). Attending to dementia caregivers diverse needs: contributions from cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy. Clinly Salud, 26(8), 41-48.
- Mittelman, M., Roth, D., Coon, D., & Haley, W. (2004). Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's disease. American Journal of Psychiatry, 161(5), 850-856.
- Selye, H. (1985). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.
- Sutherland, S. (1995). The Macmillan Dictionary of Psychology, Second edition, The Macmillan Press Ltd. 102.
- Snyder, C., Fauth, E., Wanzek, J., Piercy, K., Norton, M., Corcoran, C., Rabins, P., Lyketsos, C., & Tschanz, J. (2015). Dementia caregivers'

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين بعض استراتيجيات المواجهة  
وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى مُقدِّمات الرعاية الأسرية لمرضى الرُّهائِمَر في مدينة الرياض

---

coping strategies and their relationship to health and well-being: the Cache County Study. *Aging & mental health*, 19(5), 390–399.

Teri, Linda, Truax, Paula , Logsdon, Rebecca, Uomotq, Jay Zarit, Steven, and Vitaliano, Peter P .(1993). Assessment of Behavioral Problems in Dementia: The Revised Memory and Behavior Problems Checklist, the American Psychological Association, Inc., *Psychology and Aging*, 7(4),622-1631.