



عين تموشنت - بلحاج بوشعيب  
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة

فاعلية برنامج علاجي تكاملي للخفض من الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

دراسة عيادية لـ 08 حالات بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً - ولاية عين تموشنت -

تحت إشراف الأستاذ:

أ. قلعي تسورية أمال

من إعداد وتقديم الطالبين:

- الطالب (ة) كبير حنان

- الطالب (ة) سبي ميساء

تاريخ المناقشة: 2026 / 06 / 18

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
حامدي أيوب	أستاذ محاضر - أ -	رئيساً
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر - أ -	مشرفاً ومقرراً
زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ -	مناقشاً

السنة الجامعية 2025 - 2026



# الشكر والعرفان

الحمد لله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع، ونسأله دوام التوفيق والسيدة. نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة " قلعي أمال"، على إشرافها القيم، وتوجيهاتها السديدة، وصرورها ودعمها المتواصل طيلة إنجاز هذه المذكرة... كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذة **زاوي أمال** بصفتها مناقشة، والأستاذ **حامدي أيوب** بصفته رئيساً للجنة المناقشة، على ما أبدياه من اهتمام بهذا العمل، وعلى ملاحظاتها وتوجيهاتها العلمية القيمة التي أسهمت في إثراء هذه الدراسة وإضفاء مزيد من الدقة العلمية عليها ونشكر إدارة مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً، على تسهيلها لمجريات التريص، وإتاحة الفرصة لنا لإنجاز هذا العمل في أحسن الظروف... ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا الكبير للأهات اللواتي شاركن في هذه الدراسة، على تعاونهن وتفهمهن، ولكل الأساتذة الذين ساهموا في تطبيق البرنامج العلاجي، لما قدموه من جهد ومساندة... كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتنا الكريمة وأصدقائنا الأعزاء، على دعمهم المادي والمعنوي، وتشجيعهم المستمر لنا... وفي الأخير، نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يكون نافعا لكل من يطالع على هذا العمل.

كبير حنان

# الشكر والعرفان



الحمد لله تعالى حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه، الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع، ونسأله دوام التوفيق والسيدة. نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة " قلعي أمال"، على إشرافها القيم، وتوجيهاتها السديدة، وصبرها ودعمها المتواصل طيلة إنجاز هذه المذكرة... كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة، الأستاذة **زاوي أمال** بصفقتها مناقشة، والأستاذ **حامدي أيوب** بصفته رئيسًا للجنة المناقشة، على ما أبدياه من اهتمام بهذا العمل، وعلى ملاحظاتها وتوجيهاتها العلمية القيمة التي أسهمت في إثراء هذه الدراسة وإضفاء مزيد من الدقة العلمية عليها ونشكر كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى إدارة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيًا، على تسهيلها لمجريات التبرص، وإتاحة الفرصة لنا لإنجاز هذا العمل في أحسن الظروف... ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا الكبير للأهات اللواتي شاركن في هذه الدراسة، على تعاونهن وتفهمهن، ولكل الأساتذة الذين ساهموا في تطبيق البرنامج العلاجي، لما قدموه من جهد ومساندة... كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى عائلتنا الكريمة وأصدقائنا الأعزاء، على دعمهم المادي والمعنوي، وتشجيعهم المستمر لنا... وفي الأخير، نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يكون نافعًا لكل من يطلع عليه.

سبي ميساء

# اهداء



إلى التي كانت وما زالت نبضاً يحيي في الأمل.. إلى نفسي التي تحددت الصعاب وتمسكت بالإصرار في

كل خطوة... إلى منبع الحنان وسندي في الحياة، أمي وأبي رحمة الله عليه.... بفضل دعواتكما التي

كانت تحرسني، أقف اليوم خريجة فخورة بكما، فافخرابي كما أفخر بكوني ابنتكما.... إلى إخوتي، رفقاء

العمر. الذين كانوا بجانبني في كل مرحلة.

وإلى بطلات هذا العمل.. أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية؛ أنتن اللواتي وهبتني من صبركنّ

وفتحكنّ لي أبواب قلوبكنّ لتكتمل هذه الدراسة.... لم تكن مجرد مشاركات في بحث، بل كنتنّ المعنى

الحقيقي للصمود والإلهام.... أهدي إليكنّ هذا النجاح تقديراً لعطائكنّ الذي لا يحده وصف "

كبير حنان



# اهداء



إلى منبع الحنان، ونور حياتي، وسندي الذي لا يميل أُمي الغالية، أطال الله في  
إلى من رحل عني جسداً وبقي في قلبي إلى أبي عمرها، وجعلها تاجاً فوق رأسي دائماً  
رحمه الله، الذي كان ولا يزال مصدر قوتي وفخري في الدنيا، أسأل الله أن يجعل  
مثواه الجنة والى سندي في الحياة، إخوتي الأعزاء، أختي وأخي، الذين كانوا دوماً  
إلى صديقتي العزيزات، رفيقات الدرب، شكراً لكل لحظة دعم .بجانبني دعماً ومحبة..  
إلى صديقة مشواري الدراسي "حنان"، التي شاركتني تفاصيل ...وصدق ومساندة  
..إلى الأمهات اللواتي كان لهن نصيب .هذا الطريق، وكان وجودها نعمة لا تُقدّر بثمن  
في هذه الدراسة، أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، أقدم لكنّ كل الاحترام والتقدير على  
وفي الختام، أهدي ثمرة جهدي لكل من ...صبركنّ وقوتكنّ، فكنتنّ مصدر إلهام حقيقي  
آمن بي، ولكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل، راجيةً أن يكون  
خطوة في طريق النجاح والعطاء.

سبي ميساء

## ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى أمهات اللواتي لديهن أكثر. حيث تممن طفل معاق سمعيا واعتمدت الدراسة على المنهج العيادي (شبه التجريبي) إلى جانب منهج دراسة الحالة، وتم استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة باستخدام دليل المقابلة العيادية، والملاحظة المباشرة، "ومقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين"، تكونت عينة الدراسة من ثمانية (08) حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من بين أمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعيا بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية عين تموشنت، وتم إجراء قياس قبلي لمستوى الضغط النفسي قبل تطبيق البرنامج العلاجي، أعيد تطبيق نفس المقياس بعد الانتهاء من البرنامج، حيث انخفضت النتائج، مما يدل على حدوث تحسن ملحوظ في مستويات الضغط النفسي. تعكس هذه النتائج فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي في خفض من حدة الضغط النفسي لدى الحالات المدروسة ولكن بدرجات متفاوتة تعزى إلى مجموعة من العوامل الفردية والاجتماعية خاصة بكل حالة، وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم وإرشاد نفسي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، خاصة الأمهات اللواتي يتحملن أعباء نفسية واجتماعية متعددة.

## الكلمات المفتاحية :

برنامج علاجي تكاملي، الضغوط النفسية، أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، الإعاقة السمعية.

## Study Abstract :

This study aimed to investigate the effectiveness of an integrative treatment programme in reducing the psychological distress of mothers with more than one child. The study aimed to assess the effectiveness of an integrative

treatment programme in reducing the psychological stress experienced by mothers with more than one hearing-impaired child. The study adopted a clinical (semi-experimental) approach alongside a case study approach, using tools such as semi-structured clinical interviews based on a clinical interview guide, direct observation, and the "Psychological Stress Scale for Families of Hearing-Impaired Children". The study sample consisted of eight cases, selected intentionally from among mothers with more than one hearing-impaired child at the School for Hearing-Impaired Children in the Wilaya of Ain Temouchent. A pre-test measuring stress levels was conducted before the treatment programme was implemented, and the same scale was reapplied after the programme was completed. The programme resulted in a significant improvement in stress levels. These results reflect the effectiveness of the integrated treatment programme in reducing stress levels in the studied cases, but with varying degrees due to a number of individual and social factors specific to each case. The study recommended the provision of psychological support and counselling programmes for families of children with hearing impairments, especially mothers, who bear multiple psychological and social burdens.

**Keywords:**

Integrated treatment programme, psychological stress, mothers, hearing impairment.

قائمة المحتويات:

الصفحة	الموضوع
أ - ب	- اهداء
ج	- الشكر والعرفان
د	- ملخص الدراسة
و	- قائمة المحتويات
ي	- قائمة الجداول
ك	- قائمة الملاحق
02	- المقدمة
<b>الفصل الأول: تمهيد الى الدراسة</b>	
05	- تمهيد
08- 06	- إشكالية الدراسة
10 - 09	- فرضيات الدراسة
10	- اهداف الدراسة
12 - 11	- أهمية الدراسة
13 - 12	- دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة
14 - 13	- التعاريف الإجرائية
17 - 15	- الدراسات السابقة
22 - 18	- التعقيب على الدراسات السابقة
23	- خلاصة الفصل

## قائمة المحتويات

الفصل الثاني: الضغط النفسي	
25	- تمهيد
26	- الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي
28 - 27	- مفهوم الضغط النفسي
31 - 28	- النظريات المفسرة للضغط النفسي
33 - 31	- أسباب الضغط النفسي
33	- اعراض الضغط النفسي
35 - 34	- مصادر الضغط النفسي
36 - 35	- أنواع الضغط النفسي
37- 36	- طرق قياس الضغط النفسي
39 - 37	- الاثار النفسية والسلوكية للضغط النفسي
39	- الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية
40	- خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الإعاقة السمعية	
46 - 43	<b>تمهيد</b> <b>أولاً: الإعاقة السمعية</b> - تعريف الإعاقة السمعية .

## قائمة المحتويات

47-46	- أنواع الإعاقة السمعية .
51- 48	- أسباب الإعاقة السمعية .
52	- تصنيف الإعاقة السمعية .
55-52	- تشخيص الإعاقة السمعية .
57 -55	- خصائص الأطفال المعاقين سمعياً .
57	- طرق واستراتيجيات التواصل مع المعاقين سمعياً .
60- 57	- الوقاية من الإعاقة السمعية .
	<b>ثانياً: الأسرة والإعاقة السمعية</b>
62 - 61	- تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة .
62	- دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بالإعاقة السمعية .
65 - 64	- وضعية الأطفال المعاقين سمعياً في الجزائر .
	<b>ثالثاً: الأمومة والأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوو إعاقة سمعية</b>
65	- مفهوم الأمومة .
66	- مراحل الأمومة .

## قائمة المحتويات

68 – 66	- ولادة طفل مصاب بالإعاقة السمعية وعلاقته بالأم .
69 – 68	- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية في الأسرة الواحدة .
73 – 70	
74	- الدور الفعال للأم التي لديها أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية .
	<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الفصل الرابع: العلاج التكاملي</b>	
76 – 75	- تعريف العلاج التكاملي
78 – 76	- أهمية العلاج التكاملي
80 – 78	- مراحل تطور العلاج التكاملي
82 – 80	- الأسباب التي أدت الى توجه الاهتمام نحو العلاج التكاملي
86 – 83	- نظريات العلاج النفسي التكاملي
87	- اهداف العلاج النفسي التكاملي
89 – 87	- المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي
89	- الفنيات العلاجية المستخدمة في العلاج التكاملي
94 – 89	- العلاج المعرفي السلوكي

## قائمة المحتويات

100 - 94	- العلاج بالتقبل والالتزام
102- 100	- العلاج باليقظة الذهنية
103	- خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: برنامج علاجي تكاملي المقترح من طرف الطالبين بعد تحكيمه.</b>	
134 - 103	تصميم برنامج علاجي تكاملي مقترح من طرف الطالبين بعد تحكيمه
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
136	- تمهيد
138- 137	- الدراسة الاستطلاعية
139 - 138	- منهج الدراسة
139	- حدود الدراسة
141 - 139	- حالات الدراسة
148-141	- أدوات الدراسة
149	- خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
151	- تمهيد
289 - 152	- عرض وتحليل نتائج الدراسة
299 - 290	- مناقشة فرضيات الدراسة
300	- الاستنتاج العام

## قائمة المحتويات

302	- خاتمة
304 - 303	- التوصيات والاقتراحات
313 - 305	- قائمة المراجع والمصادر
336 - 314	- قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
خصائص الحالات الدراسة الميدانية	01
تتقيط المقياس	02
البرنامج العلاجي التكاملي	03
جدول محكمين البرنامج العلاجي	04
جدول المراقبة الذاتية	05
جدول إعادة البناء المعرفي (الخاص بالتمارين المنزلي )	06
جدول التحليل الوظيفي للسلوك الخاص بالتمارين المنزلي	07
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 01	08
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 02	09
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 03	10
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 04	11
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 05	12
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 06	13
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 07	14
جدول يمثل سير العلاجات للحالة 08	15

### المقدمة:

يُعدّ ميلاد طفل من ذوي الإعاقة السمعية حدثاً مفصلياً في حياة الأسرة، لما يحمله من مشاعر متداخلة تجمع بين الأمل والفرح من جهة، والقلق والخوف من جهة أخرى، خاصة مع تزايد الوعي بطبيعة التحديات النفسية والتربوية والتواصلية التي قد يواجهها الطفل في مسار نموه. وتزداد حدة هذه المشاعر وتعقيدها عندما تكون الأسرة أمام واقع تربية أكثر من طفل معاق سمعياً، حيث تتضاعف المسؤوليات اليومية وتتعدد متطلبات الرعاية، مما يفرض ضغوطاً نفسية متزايدة على الأسرة بصفة عامة، وعلى الأم بصفة خاصة.

وتتحمل الأم النصيب الأكبر من أعباء الرعاية والمتابعة، سواء تعلق الأمر بالتأهيل السمعي، أو تنمية مهارات التواصل، أو مرافقة الأطفال في المسار التعليمي والعلاجي، إضافة إلى مواجهة نظرة المجتمع أحياناً وما تحمله من أحكام مسبقة أو ضعف في التفهم. ومع تكرار هذه الضغوط واستمرارها، قد تجد الأم نفسها في حالة من الإجهاد النفسي المستمر، يتجلى في مشاعر القلق، التوتر، الإرهاق والشعور بالعجز، وهو ما قد ينعكس سلباً على صحتها النفسية، وثقتها بنفسها، وعلى طبيعة علاقتها بأطفالها وبقية أفراد الأسرة، لاسيما الزوج.

وفي ظل هذه الظروف، قد تميل بعض الأمهات إلى إهمال حاجاتهن النفسية والرعاية الذاتية، نتيجة تركيزهن الكامل على تلبية احتياجات أطفالهن، الأمر الذي يزيد من حدة الضغط النفسي ويؤثر على توازنهن الانفعالي وقدرتهن على التكيف مع الواقع اليومي. ومن هنا تبرز أهمية التدخلات النفسية الموجهة خصيصاً لهذه الفئة، بهدف دعم الأمهات وتمكينهن من مواجهة الضغوط النفسية بطرق أكثر فاعلية.

ويُعدّ العلاج التكاملي من المقاربات العلاجية الحديثة التي تستجيب لطبيعة هذه الحالات المعقدة، لكونه يعتمد على دمج مجموعة من الأساليب النفسية المختلفة، بما يسمح بالتعامل مع الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية والداعمة في آن واحد، وفق خصوصية كل حالة. ويسهم هذا النوع من العلاج في مساعدة الأمهات على فهم ذواتهن بشكل أفضل وتنمية مهارات التكيف، وتعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية.

وانطلاقاً من هذا المنظور، تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على فاعلية برنامج علاجي تكاملي موجّه للأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، من أجل التخفيف من حدة الضغط النفسي الذي يعانين منه، وتعزيز قدراتهن النفسية على التكيف، وتحسين توازنهن الانفعالي.

وقد قُسمت هذه الدراسة إلى جانبين أساسيين؛ جانب نظري وجانب تطبيقي. تضمن الجانب النظري أربعة فصول، حيث خُصص الفصل الأول لعرض الإطار العام للدراسة من خلال تقديم الإشكالية، وصياغة الفرضيات، وتحديد الأهداف والأهمية، ودوافع اختيار الموضوع، إلى جانب ضبط التعاريف الإجرائية واستعراض الدراسات السابقة ذات الصلة. أما الفصل الثاني فتناول مفهوم الضغط النفسي من حيث تعريفه، نشأته، نظرياته المفسرة، أسبابه، أعراضه، وآثاره. مع التركيز على الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، وتطرق الفصل الثالث إلى الإعاقة السمعية من حيث تعريفها، أسبابها، وخصائص الأطفال المعاقين سمعياً، وانعكاساتها النفسية والاجتماعية على الأسرة. في حين خُصص الفصل الرابع لعرض العلاج التكاملي، من حيث نشأته، مبادئه، أهدافه، تقنياته، ودوره في التخفيف من الضغوط النفسية.

أما الجانب التطبيقي، فقد تضمن فصلين، حيث خُصص الفصل الخامس لعرض المنهجية المتبعة في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، عينة البحث، أدوات القياس، والبرنامج العلاجي التكاملي. بينما تناول الفصل السادس عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات.

واختُتمت الدراسة بعرض أهم النتائج المتوصل إليها، والتوصيات، والاقتراحات، إضافة إلى قائمة المراجع والملاحق.

## الفصل الأول : تمهيد إلى الدراسة

### تمهيد

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4 - أهمية الدراسة
- 5- دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة
- 6 - التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 7 - الدراسات السابقة.
- 8 - التعقيب على الدراسات السابقة

### خلاصة الفصل

يتناول هذا الفصل تمهيد إلى الدراسة من خلال عرض الأساسيات التي بنيت عليها هذه الدراسة، بداية من الاشكالية وصياغة الفرضيات، مروراً بتحديد أهداف الدراسة وأهميتها وتوضيح دوافع وأسباب اختيار موضوعها، وصولاً إلى ضبط التعاريف الإجرائية لمتغيراتها، مع استعراض أبرز الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة والتعقيب عليها، وذلك ضمن إطار منهجي يبرز الأسس التي يبنى عليها البحث العلمي.

يُعدّ الضغط النفسي من أبرز المشكلات النفسية التي تواجه الأفراد في العصر الحالي، نتيجة تعقّد متطلبات الحياة اليومية وتسارع وثيرتها، إلى جانب ضعف أو غياب مصادر الدعم الاجتماعي في كثير من الأحيان. وتُعدّ الأمهات من أكثر الفئات عرضة للضغط النفسي نظرًا لتعدد الأدوار والمسؤوليات الأسرية والتربوية الملقاة على عاتقهن، حيث تعتبر ولادة طفل معاق سمعيًا حدثًا ضاغطًا يقلب موازين الحياة الأسرية إلا أن التحدي الحقيقي يبرز عندما تواجه الأم تكرار الإعاقة (أكثر من طفل معاق سمعيًا في الأسرة، وهذا الوضع يضع الأم أمام استنزاف نفسي ومادي مضاعف وتتضاعف حدة هذا الضغط بشكل خاص عندما تكون الأم المسؤولة الوحيدة عن تربية أكثر من طفل من ذوي الإعاقة (حمد وآخرون، 2022). وفي هذا السياق، تشير دراسة (Hoş, 2008) أن الأم تواجه ما يسمى بـ "الصدمة المضاعفة" عند اكتشاف إعاقة الطفل الثاني، مما يؤدي إلى ارتباك في أساليب الوالدية.

حيث يُعرّف الضغط النفسي على أنه حالة من التوتر والإرهاك النفسي تنتج عن إدراك الفرد لوجود مطالب أو ضغوط تتجاوز إمكانياته وموارده النفسية والاجتماعية، مما ينعكس سلبيًا على صحته النفسية والجسدية وعلى مستوى أدائه الوظيفي والأسري. وفي هذا السياق، قد تعاني الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعيًا من مشاعر القلق المستمر، والإجهاد النفسي، والشعور بالعجز، إضافة إلى الخوف من المستقبل المرتبط بمصير أطفالهن، خاصة في ظل محدودية الدعم الأسري والاجتماعي ونقص الخدمات المتخصصة في بعض البيئات ويؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية للأم ويجعلها تنتظر لأطفالها كعناصر هشة مما يدفعها لأساليب الحماية الزائدة التي تعيق نموهم (Sealy et al, 2023) وقد أشارت عدة دراسات إلى أن الإعاقة السمعية لدى الأطفال تُعدّ عاملاً ضاغطاً يؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للأمهات، وهنا لا تكمن الإعاقة السمعية كظاهرة حسية، بل في تراكم الأدوار وصعوبة توزيع الرعاية بين أطفال يحتاجون جميعهم لتدخلات خاصة في آن واحد حيث ترتفع مستويات الضغط النفسي

كلما زادت متطلبات الرعاية وطالت مدتها، وكلما كان عدد الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة أكبر. كما تشير بعض الدراسات أن الأم التي لديها أكثر من طفل معاق تعاني مما يسمى بالإجهاد النفسي بينما تتكيف الأم مع الطفل الأول، تأتي إعاقة الثاني لتهدم آليات التكيف السابقة وتؤكد دراسة (شواشرة، 2015) أن الأسر ذات الأبناء التعددي الإعاقة تظهر مستويات من القلق والاكتئاب وتتجاوز بمراحل تلك الموجودة لدى أسر الطفل الواحد، حيث تشعر الأم بالعجز عن تلبية احتياجات أطفالها بشكل متساو، مما يولد لديها شعورا بالذنب. إذ أن الإعاقة السمعية تحديدا تفرض عزلة في التواصل داخل البيت فالأم تجد نفسها مضطرة لتعلم الإشارة أو التعامل مع أجهزة المساعدة السمعية لأكثر من طفل، مما يخلق ضغطا معرفيا وسلوكيا. وبحسب دراسة (الزهراني، 2018) فإن الضغوط النفسية لدى هؤلاء الأمهات ترتبط بشدة بنظرة المستقبل والخوف من الفشل في التأهيل وهي مخاوف تتضاعف بتعدد الأبناء المعاقين. وعلى الرغم من كثرة البرامج الإرشادية، إلا أن معظمها يركز على جانب واحد اما معرفي أو سلوكي وهنا تبرز الحاجة إلى المنحى التكاملي الذي يجمع بين الجانب المعرفي لتعديل الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية حول اعتبارها حظ عاثر، والجانب السلوكي لتدريب الأم على مهارات إدارة الوقت والجهد بين الأبناء والجانب الوجداني لتفريغ الانفعالي وخفض من حدة التوتر والاستنزاف النفسي.

وعليه فقد أكدت هذه الدراسات على أهمية التدخلات النفسية الموجهة للأمهات، لما لها من دور أساسي في تحسين قدرتهن على التكيف والتعامل مع الضغوط اليومية، وفي ظل تعقد هذه الضغوط وتداخل أبعادها النفسية والاجتماعية والأسرية، برزت الحاجة إلى اعتماد أساليب علاجية شاملة تراعي تعدد العوامل المؤثرة في الصحة النفسية للأمهات. ويُعدّ العلاج التكاملي من بين المقاربات العلاجية الحديثة التي تستجيب لمثل هذه الحالات، كونه يجمع بين عدة تقنيات وأساليب علاجية نفسية، بما يسمح بالتعامل مع الضغط النفسي من زوايا متعددة، وفق خصوصية كل حالة وتدعم دراسة (حسين، 2021) هذا التوجه، حيث أثبتت أن البرامج التكاملية هي الأثر صمودا في وجه المتغيرات الضاغطة لأنها

تخاطب "الانسان ككل" وليس مجرد سوى معزول. ومن خلال الدراسات السابقة. وبحسب دراسة (الزهراني 2018، وحسين 2021) تبين أن جل الاهتمام منصب على ضغوط الأم التي ترعى طفلا واحدا، مع إغفال واضح لخصوصية الأمهات اللواتي يواجهن تحدي الإعاقة المتكرر داخل الأسرة الواحدة. ومن هنا تبرز الفجوة العلمية الحالية، حيث لا تزال المكتبة الأكاديمية تفتقر إلى برامج علاجية تتبنى المنحى التكاملي الذي يدمج بين تعديل الأفكار اللامنطقية حيال تعدد الإعاقة وبين فنيات التفريغ الانفعالي والمساندة الاجتماعية. ومن خلال هذا الفراغ العلمي، تسعى الدراسة الحالية لسد هذه الفجوة من خلال اختبار فاعلية برنامج علاجي التكاملي مصمم خصيصا لهذه الفئة وبناء على ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي:

- ما فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية؟

### التساؤلات الفرعية:

- هل تؤثر درجة الإعاقة السمعية على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية ؟

- هل يؤثر دعم الزوج على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية ؟

- هل تؤثر مدة التكفل بالأطفال بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية ؟

- هل يؤثر سن كل طفل على فاعلية علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية ؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- للإجابة على التساؤل الرئيسي، تم صياغة الفرضية الرئيسية على النحو التالي:  
- يوجد فاعلية للبرنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

### الفرضيات الفرعية:

#### الفرضية الفرعية الأولى:

- تؤثر درجة الإعاقة السمعية على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

#### الفرضية الفرعية الثانية:

- يؤثر دعم الزوج على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

#### الفرضية الفرعية الثالثة:

- تؤثر مدة التكفل بالأطفال بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً على فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

الفرضية الفرعية الرابعة:

- يؤثر سن كل طفل على فاعلية علاجي تكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية من خلال تطبيق برنامج علاجي تكاملي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أبرزها:

- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

- تصميم برنامج علاجي تكاملي يجمع بين مجموعة من الفنيات والأساليب العلاجية الملائمة لخصائص هذه الفئة واحتياجاتها النفسية.

- التحقق من فعالية البرنامج العلاجي التكاملي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة بعد تطبيقه.

- إثراء الجانب النظري والتطبيقي في مجال علم النفس العيادي والإرشاد النفسي، خاصة فيما يتعلق ببرامج التدخل الموجهة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

- تقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في إعداد برامج دعم نفسي وإرشادي موجهة للأمهات الأطفال المعاقين سمعياً داخل المراكز والمؤسسات المختصة.

- أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية هذه الدراسة إلى ندرة الدراسات التي تسلط الضوء على فئة نوعية نادرة في البحوث النفسية، وهي الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، حيث تتضاعف الأعباء

النفسية والتربوية لديهن نتيجة تكرر متطلبات الرعاية لأكثر من طفل معاق سمعياً داخل الأسرة الواحدة كما تواجه العديد من الأمهات تحديات إضافية تتمثل في ضعف الدعم الأسري والاجتماعي ولا سيما من طرف الأزواج، الأمر الذي يسهم في ارتفاع مستويات التوتر النفسي والشعور بالإجهاد المستمر. وانطلاقاً من هذه المعطيات، جاء هذا لبرنامج علاجي لتكاملي والذي هو اتجاه حديث يجمع بين مدارس نفسية متعددة (معرفية، سلوكية، وجودية) للتعامل مع الضغوط المعقدة، إذ لا يهدف فقط إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية، بل يسعى أيضاً إلى تمكين الأمهات من فهم الخصائص النفسية والسلوكية لأطفالهن المعاقين سمعياً، وتطوير مهارات التواصل والتعامل معهم بأساليب أكثر هدوء وفاعلية.

- فهم ديناميات الضغط: تقديم إطار نظري حول كيفية تشكل الضغوط النفسية لدى الأم عندما تتضاعف المسؤولية، وكيف يؤثر ذلك على توازنها النفسي.

### - الأهمية التطبيقية

- تقديم أداة علاجية: توفير برنامج علاجي جاهز وقابل للتطبيق يمكن أن يستفيد منها المختصون والباحثون في مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدة الأمهات.

- المساهمة الفعلية في خفض معاناة الأمهات، مما ينعكس إيجابياً على تحسين الرعاية المقدمة للأطفال المعاقين أنفسهم.

- تقديم توصيات عملية للمؤسسات الاجتماعية حول كيفية دعم هذه الفئة من خلال برامج التدخل المبكر والدعم النفسي الجماعي.

### - دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة

جاء اختيار موضوع هذه الدراسة استناداً إلى جملة من الدوافع الذاتية والموضوعية التي تبرر أهميته العلمية والعملية في ميدان علم النفس العيادي.

فمن الناحية الذاتية: يرجع اختيار هذا الموضوع إلى اهتمامنا الأكاديمي، بصفتنا طالبات في تخصص علم النفس العيادي، بدراسة الجوانب النفسية المرتبطة بالأمهات اللواتي يربين أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، وما يترتب عن ذلك من أعباء نفسية متزايدة نتيجة صعوبات التواصل، وتعدد المتطلبات المادية والتربوية والعلاجية، وضغوط الحياة اليومية. كما أن الاحتكاك الميداني بهذه الفئة والاطلاع المباشر على واقع معاناتهن النفسية شكّل دافعاً علمياً وإنسانياً للتعمق في هذا الموضوع، والسعي إلى المساهمة في تقديم تدخل نفسي يستند إلى أسس علمية.

أما من الناحية الموضوعية: فيرتكز اختيار موضوع الدراسة على ندرة الدراسات المتخصصة بحيث لاحظنا قلة البحوث العلمية التي تركز على "تعدد الإعاقة" داخل الأسرة الواحدة (أكثر من طفل معاق سمعياً) حيث تركز الدراسات على طفل واحد فقط، مما يغفل حجم الضغوط المضاعفة. ومن خلال احتكاكنا بالمراكز النفسية والبيداغوجية، تبين وجود فجوة في البرامج الموجهة للأمهات، خاصة تلك التي تعتمد على العلاج التكاملية الذي يجمع بين العقل والعاطفة والسلوك.

تقديم نموذج تطبيقي (برنامج علاجي) يمكن ان يستفيد منه الطلبة والباحثون في تخصص علم النفس العيادي أو تربوي وبناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى إعداد وتطبيق تدخل علاجي التكاملية والذي يهدف إلى التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى الأمهات، وتعزيز قدراتهن على التكيف النفسي، بما يساهم في تحسين حالتهم النفسية.

### - التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **الضغط النفسي:** يقصد به في هذه الدراسة الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً على مقياس الضغط النفسي المعتمد في البحث، والذي يقيس مستوى إدراكهن

للضغوط النفسية الناتجة عن متطلبات الحياة اليومية، وأعباء الرعاية والتكفل بأطفالهن، وذلك قبل تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي وبعده، قصد الوقوف على مدى التغير الحاصل في مستوى الضغط النفسي. المستخدم في هذه الدراسة وهو كالتالي: مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد عياش صباح وعبد الحق منصوري المكيف على البيئة الجزائرية (2013).

– **البرنامج العلاجي التكاملي:** هو برنامج علاجي نفسي تم إعداده من طرف الطالبتين في إطار هذه الدراسة، موجّه خصيصاً للأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، ويهدف إلى خفض مستويات الضغط النفسي لديهن. يتضمن البرنامج مجموعة من الجلسات العلاجية المنظمة والمخطط لها زمنياً، تعتمد على الدمج بين عدة أساليب وتقنيات نفسية، ويتم تطبيقه خلال فترة زمنية محددة وفق أهداف الدراسة وإجراءاتها المنهجية.

– **الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً:** يقصد بهن الأمهات المشاركات في هذه الدراسة، واللاتي تم اختيارهن قصد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي عليهن، ويملكن طفلين أو أكثر مشخصين بإعاقة سمعية، ويتكفلن برعايتهم ومتابعتهم اليومية على المستويات النفسية، التربوية، والتأهيلية.

– **الإعاقة السمعية:** يقصد بها في هذه الدراسة وجود تشخيص مؤكد لإصابة الأطفال بضعف أو فقدان سمعي بدرجات متفاوتة، يؤثر على قدرتهم على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي ويتم هذا التشخيص من طرف مختصين في المجال الطبي أو شبه الطبي (أطباء مختصون، أخصائيو السمعيات، أو أرتوفونيون)، وبناءً عليه تم اختيار حالات الدراسة.

– **فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي:** وتُقاس إجرائياً بمدى الانخفاض في درجات الضغط النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي مقارنة

بالدرجات المسجلة قبل تطبيقه، وذلك اعتماداً على نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس الضغط النفسي

المستخدم في الدراسة.

### الدراسات السابقة:

تعدّ الدراسات السابقة من الدعائم الأساسية في البحث العلمي، لما توفره من أرضية معرفية ومنهجية تساعد الباحث على تحديد معالم دراسته، وصياغة إشكالياتها، واختيار أدواتها وإجراءاتها المناسبة. ويتميّز البحث العلمي بطابعه التراكمي، حيث يستند كل عمل علمي جديد إلى ما توصلت إليه الدراسات السابقة، سواء من حيث النتائج أو المناهج أو المقاربات النظرية.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، تبين أن موضوع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية قد حظي باهتمام عدد من الباحثين، لما لهذه الإعاقة من انعكاسات نفسية واجتماعية على الأسرة بصفة عامة، وعلى الأم بصفة خاصة. غير أن أغلب هذه الدراسات ركزت على أمهات طفل واحد معاق سمعياً، في حين لوحظت ندرة واضحة في الدراسات التي تناولت الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، رغم ما يترتب عن ذلك من ضغوط نفسية مضاعفة.

كما أظهرت مراجعة الأدبيات العلمية قلة الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج العلاجية النفسية الموجهة خصيصاً لهذه الفئة، خاصة البرامج التي تعتمد المقاربة العلاجية التكاملية في خفض مستويات الضغط النفسي، لاسيما في البيئة الجزائرية، حسب حدود اطلاع الطالبتين. وتبرز هذه الندرة بشكل أوضح عند الربط بين متغيري الدراسة الحالية، والمتمثلين في الضغط النفسي والبرنامج العلاجي التكاملية.

وانطلاقاً من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في سد هذا النقص من خلال استعراض وتحليل أهم الدراسات السابقة التي تناولت الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، إضافة إلى الدراسات التي اهتمت بالبرامج العلاجية أو الإرشادية النفسية المستخدمة في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة، وذلك بهدف دعم الدراسة الحالية وتحديد موقعها ضمن الجهود البحثية السابقة، وإبراز قيمتها العلمية والتطبيقية.

- الدراسات العربية:

1- دراسة (شواشرة والآخرون، 2015) تحت عنوان الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة في ضوء عدد الأبناء المعاقين في الأسرة حيث شملت عينة واسعة من أولياء الأمور (الآباء والأمهات) لديهم طفل معاق، وأسر لديهم أكثر من طفل معاق وكان الهدف من الدراسة استقصاء ما اذا كان عدد الأطفال المعاقين داخل الأسرة الواحدة يؤدي إلى زيادة طردية في مستوى الضغوط النفسية اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي (المقارن) ومن بين الأدوات الدراسة المستعملة استعمل الباحث مقياس ابدين للضغوط الوالدية ( parenting stress index-psi ) وهو من أشهر الأدوات العالمية، المكون من 120 فقرة موزعة على مجالات (سمات الطفل، سمات الوالدين، والضغوط الحياتية العامة) واستمارة البيانات الديمغرافية والتي تعتبر أداة محورية في هذه الدراسة لفرز عينة حسب عدد الأبناء المعاقين والمستوى الاقتصادي. وتوصلت النتائج هذه الدراسة الى ان الأسر التي لديها أكثر من طفل معاق تعاني من مستويات ضغوط اقتصادية نفسية واجتماعية. أعلى بكثير من الأسر التي لديها طفل واحد، مع تأكيد أن الأم هي الأكثر تأثراً بهذه الضغوط مقارنة بالأب.

2- دراسة (حسين، 2021) والتي جاءت تحت عنوان فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة بحيث اشتملت عينة هذه الدراسة على مجموعة من أمهات أطفال ذوي إعاقات مختلفة من بينها السمعية بحيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي حيث اعتمد في دراسته ايضا على ادوات الدراسة والتي تتمثل في استخدام مقياس الضغوط النفسية المصور أو ما يسمى مقياس التقدير الذاتي للضغوط واعتمدت كذلك على البرنامج التكاملي وشملت فنيات الاسترخاء العضلي وفنيات اعادة البناء المعرفي ( تعديل الأفكار اللامنطقية وفنيات تفريغ الانفعالي بالإضافة إلى اعتماده على مقياس فاعلية الذات لقياس مدى ثقة الأم في قدرتها على ادارة أزمات أطفالها بعد البرنامج، وكان الهدف من الدراسة اختبار قوة المنحى التكاملي الذي يجمع بين الفنيات

المعرفية والسلوكية والتدريب على المهارات) في التعامل مع الضغوط النفسية أثبتت نتائج الدراسة ان البرنامج التكاملي كان أكثر فاعلية من البرامج التي تعتمد على منحى واحد فقط، لأن الضغوط النفسية للأم معقدة تحتاج لتدخلات متعددة الجوانب .

#### - الدراسات الأجنبية :

- دراسة (Hasting,2003) تحت عنوان Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers حيث تكونت عينة هذه الدراسة على 48 أسرة (آباء وامهات) لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث اعتمدت هذه الدراسة في منهجها على المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم الباحث في دراسته مجموعة من أدوات الدراسة من بينها مقياس الضغوط الوالدية ومقياس السلوك المشكل ومقياس الصحة النفسية العام وكان الهدف من هذه الدراسة استقصاء العوامل المؤثرة ضغوط الوالدين الذين لديهم أطفال يعانون من اضطرابات نمائية متعددة، وكيفية تأثير سلوك الطفل على الصحة النفسية للأم وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأمهات يسجلن مستويات ضغوط أعلى بكثير من الآباء، وأن عدد المشكلات السلوكية لدى الأطفال هو المبنى الأول بانھیار الصحة النفسية للأم.

2- دراسة (Findler et al ;2016) تحت عنوان Psychological Distress Among Mothers Of Children With Server Disabilities حيث اشتملت عينة الدراسة على 114 أما لأطفال يعانون من اعاقات شديدة ومتعددة وكان الهدف من هذه الدراسة فحص العلاقة بين شدة الاعاقة وتعدد الحالات وبين مستوى الضيق النفسي والنمو بعد الصدمة لدى الأمهات اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي ومن الأدوات الدراسة المستعملة استخدم الباحث مقياس الأعراض النفسية SCL-90 ومقياس المساندة الاجتماعية واستبيان جودة الحياة وتوصلت نتائج الدراسة أن الأمهات اللواتي

يواجهن اعاقات مركبة (أكثر من حالة) يعانون من مستويات حادة من الاكتئاب والقلق، ولكن المساندة الاجتماعية تعمل كمتغير وسيط يخفف من حدة هذه الضغوط .

3- دراسة (Smith & Thompson ;2019) والتي تحت عنوان Parental Stress in Families With Multiple Children With Disabilities اشتملت عينة هذه الدراسة على أمهات لديهن طفلين أو أكثر مصابين بإعاقات حسية (سمعية - بصرية ) واعتمدت هذه الدراسة في منهجها على المنهج النوعي القائم على تحليل الحالة واعتمد الباحث في دراسته على ادوات الدراسة من بينها المقابلات شبه منظمة ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي وتحليل المضمون وكان الهدف من هذه الدراسة فهم ديناميكيات الضغط النفسي والاحتراق الوالدي في الأسر التي تعاني من تكرار الإعاقة وكشفت نتائج الدراسة عن مفهوم الانهك المزمن حيث تعيش الأم في حالة استنفار دائم، ووجدت ان الأمهات يعانين من عزلة اجتماعية حادة وشعور بالتقصير الدائم تجاه الأبناء، مما يستوجب برامج تدخل تكاملية لا تقتفي بالإرشاد بل تشمل الدعم النفسي العميق .

#### - التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض أهم الدراسات التي تناولت مواضيع ذات صلة بموضوع دراستنا، سنقوم الآن بتقديم تعقيب على هذه الدراسات، مع التركيز على أوجه التشابه والاختلاف في منهجياتها وأدواتها ونتائجها كالتالي:

من حيث موضوع الدراسة:

- أوجه التشابه:

اتفقت جميع الدراسات السابقة على أن إعاقة الأبناء (السمعية أو النمائية) تشكل مصدرا رئيسا للضغوط النفسية لدى الوالدين بحيث تتلقى الدراسة الحالية مع دراسة (Smith&Thompson ;2019) في تسليط الضوء على تعدد الاعاقة داخل الأسرة ومع دراسة (حسين، 2021) في تبني المنحى التكاملي. - أوجه الاختلاف:

تتميز الدراسة الحالية بأنها تبحث في فاعلية البرنامج ليس فقط كأرقام تتخفف، بل كعملية تغيير في البنية الأداء النفسي للأُم كما ان الدراسة الحالية تركز على فئة تعدد الاعاقة السمعية في الأسرة الواحدة، وهو جانب نوعي لم يحظى بتغطية كافية إلا في دراسة (Smith,2019) و (حسين، 2021).  
**من حيث هدف الدراسة:**

تتشابه الدراسات السابقة في اهتمامها بدراسة الضغوط النفسية لدى أسر وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة، لكنها تختلف في أهدافها.

فبعض الدراسات ركزت على معرفة أسباب الضغوط مثل دراسة (شواشرة وآخرون، 2015) التي بحثت في تأثير عدد الأطفال المعاقين على مستوى الضغط، ودراسة (Hastings، 2003) التي اهتمت بالعوامل المرتبطة به مثل سلوك الطفل. بينما دراسات أخرى ركزت على العلاج والتدخل مثل دراسة (حسين، 2021) التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج علاجي في خفض الضغوط. كما اهتمت بعض الدراسات بتحليل شدة الإعاقة ودور المساندة الاجتماعية مثل دراسة (Findler وآخرون، 2016)، وأخرى ركزت على فهم تجربة الأمهات النفسية بشكل عميق مثل دراسة (Smith & Thompson، 2019).

**من حيث عينة الدراسة:**

الدراسات السابقة مالت الى استخدام عينات واسعة لتحقيق التعميم ، فبعضها اقتصرت على الأمهات كونهن القائم الأول بالرعاية، واتفقت نتائج (شواشرة) و (Hasting) أن الأم هي الأكثر تأثرا بالضغوط مقارنة بالآباء اما دراستنا الحالية تركز على عينة قصدية محدودة حالات عيادية وتتمثل في أمهات لديهن أكثر من طفل معاق سمعيا بينما كانت عينات الدراسات الأخرى الهدف هنا ليس التعميم الإحصائي، بل

الوصول إلى التعميم النوعي أي الفهم المعمق لدينامية الأم التي ترعى أكثر من طفل معاق سمعياً، حيث تعامل كل أم كوحدة تحليلية قائمة بذاتها .

### من حيث أدوات الدراسة:

لقد تنوعت أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة، حيث اعتمدت دراسة (شواشرة وآخرون، 2015) على مقياس الضغوط الوالدية (PSI) مع استمارة بيانات ديموغرافية لتحديد مستوى الضغوط حسب عدد الأطفال المعاقين. كما استخدمت دراسة (حسين، 2021) مقياس الضغوط النفسية ومقياس فاعلية الذات، إضافة إلى برنامج علاجي تكاملي، مع تطبيق القياس القبلي والبعدي لمعرفة فعالية البرنامج. أما الدراسات الأجنبية، فقد اعتمدت دراسة (Hastings، 2003) على مقاييس الضغوط النفسية وسلوك الطفل والصحة النفسية، في حين استخدمت دراسة (Findler وآخرون، 2016) مقياس الأعراض النفسية (SCL-90) ومقياس الدعم الاجتماعي واستبيان جودة الحياة. كما اعتمدت دراسة (Smith & Thompson، 2019) على المقابلات شبه المنظمة ومقياس الاحتراق النفسي (ماسلاش) وتحليل المضمون.

وعليه يمكن القول إن أدوات الدراسات السابقة تنوعت بين المقاييس النفسية، الاستبيانات، والمقابلات، لكن الدراسات التي اعتمدت على برنامج علاجي مع قياس قبل وبعد، مثل دراسة (حسين، 2021)، تعتبر الأقرب لمنهج دراستنا العيادي (شبه التجريبي).

### - من حيث منهج الدراسة:

اختلفت الدراسات السابقة في المناهج المستخدمة، حيث اعتمدت بعض الدراسات على المنهج الوصفي مثل دراسة (شواشرة وآخرون، 2015) ودراسة (Hastings، 2003)، وذلك لوصف مستوى الضغوط النفسية والعوامل المرتبطة بها. كما استخدمت بعض الدراسات المنهج شبه التجريبي مثل دراسة (حسين، 2021) من أجل اختبار فعالية برنامج علاجي في خفض الضغوط النفسية. في حين اعتمدت دراسات أخرى على المنهج النوعي مثل دراسة (Smith & Thompson، 2019) لفهم التجربة النفسية للأمهات بشكل أعمق.

أما دراستنا الحالية فقد اعتمدت على المنهج العيادي (شبه التجريبي)، لأنه يسمح بدراسة الحالة بشكل معمق، مع تطبيق برنامج علاجي وقياس مدى فعاليته في خفض الضغوط النفسية.

### من حيث نتائج الدراسة:

من خلال نتائج الدراسات السابقة، نلاحظ أنها متشابهة فيما توصلت إليه. حيث بينت دراسة (شواشرة وآخرون، 2015) أن الأسر التي لديها أكثر من طفل معاق تعاني من ضغوط نفسية واقتصادية واجتماعية أكبر، خاصة عند الأمهات. كما أوضحت دراسة (حسين، 2021) أن البرنامج العلاجي التكاملي ساعد في التقليل من هذه الضغوط. أما الدراسات الأجنبية، فقد أظهرت دراسة (Hastings، 2003) أن الأمهات يعانين من ضغوط أكثر من الآباء، وأن سلوك الطفل يلعب دوراً في زيادة هذه الضغوط. كذلك بينت دراسة (Findler وآخرون، 2016) أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال بإعاقات شديدة أو متعددة يعانين من القلق والاكتئاب، لكن الدعم الاجتماعي يساعد في التخفيف منها. كما أوضحت دراسة (Smith & Thompson، 2019) أن الأمهات يعشن تعباً نفسياً مستمراً وشعوراً بالعزلة، خاصة عند وجود أكثر من طفل معاق.

نتائج الدراسات أكدت أن الضغوط النفسية مرتفعة عند الأمهات، خاصة مع تعدد الأطفال المعاقين داخل الأسرة الواحدة، وأن التدخل العلاجي المناسب يمكن أن يساعد في التخفيف منها، وهو ما يتوافق مع موضوع دراستنا.

**الفجوة العلمية:** من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، يتضح أنها اهتمت بشكل كبير بدراسة الضغوط النفسية لدى أسر وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وكذلك بالعوامل المرتبطة بها مثل عدد الأطفال المعاقين وشدة الإعاقة والسلوك المشكل، كما أن بعض الدراسات تناولت فعالية بعض البرامج العلاجية في التخفيف من هذه الضغوط. لكن رغم ذلك، ما زالت هناك بعض النقائص، حيث نجد قلة في الدراسات التي ركزت على الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً بشكل خاص، إضافة إلى نقص في الدراسات التي اعتمدت على المنهج العيادي (شبه التجريبي) الذي يجمع بين التشخيص والتدخل العلاجي وقياس النتائج قبل وبعد تطبيق البرنامج.

كما أن أغلب الدراسات كانت وصفية أو ارتباطية فقط، ولم تتعمق كثيراً في اختبار برامج علاجية تكاملية بشكل مباشر داخل هذا النوع من الحالات.

وعليه، تتمثل الفجوة العلمية في:

قلة الدراسات التي طبقت برامج علاجية تكاملية وفق المنهج العيادي شبه التجريبي على أمهات لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً، وهو ما تحاول دراستنا الحالية معالجته.

بينما تأتي هذه الدراسة لتقدم للقراء تأثير برنامج تكاملي على الأمهات اللواتي يعشن ظرفاً استثنائياً

(أكثر من طفل معاق)، مما يسهم في إثراء المكتبة الإكلينيكية بنموذج علاجي يراعي المعاش النفسي

والتميز الفردي لكل حالة.

## خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل الإطار النظري العام للدراسة، حيث تم التطرق إلى اشكالية الدراسة، وفرضياتها، أهمية الدراسة وأهدافها ودوافع وأسباب اختيار موضوعها، بالإضافة إلى توضيح التعاريف الإجرائية لمتغيراتها، وأختتم الفصل بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، والتعقيب عليها.

## الفصل الثاني الضغوط النفسية

تمهيد

- الخلفية التاريخية لمصطلح للضغط النفسي

- مفهوم الضغط النفسي

- النظريات المفسرة للضغط النفسي.

أسباب الضغط النفسي.

- أعراض الضغط النفسي.

- مصادر الضغط النفسي.

- أنواع الضغط النفسي.

- طرق قياس الضغط النفسي.

- الآثار النفسية والسلوكية للضغط النفسي.

-الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد الضغط النفسي من أهم المشكلات التي يواجهها الفرد في مختلف مراحل حياته، خاصة في ظل التحديات التي يواجهها في الحياة اليومية، ونظرا لتأثيره المباشر على الصحة النفسية والجسدية، حظي باهتمام كبير من طرف العديد من الباحثين. ففي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي، أسبابه وأعراضه وأنواعه، النظريات المفسرة له، إضافة إلى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية، وصولا إلى طرق قياسه.

## 1. الخلفية التاريخية لمصطلح للضغط النفسي:

إن أصل مصطلح الضغط النفسي يعود إلى الكلمة اللاتينية Strigere التي تعني الشدة والتوتر، أما في اللغة الفرنسية فتستخدم كلمة Détresse ، ويقابلها في الانجليزية Distress والتي تعني إلى الحزن والتعب.

وقد تم استخدام هذا المصطلح في الأدب الانجليزي منذ القرن الرابع عشر وذلك من أجل الدلالة على قوة قد تؤثر بشدة على الانسان أو الأشياء وفي هذا السياق نجد" ابن سينا "من الأوائل الذين تطرقوا لمفهوم الضغط من خلال تجربته المعروفة بالحمل والذئب، والتي أظهرت أثر الضغط على الحيوان .وفي القرن السابع عشر، أستعير المفهوم من الفيزياء لكي يعبر عن قوة تمارس على الأجسام .ومع القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، تطور ليشمل جوانب أخرى كضغوط العمل والمهنة، وانطلق الباحثون بدراسة أثر الضغط في بيئة العمل. وقد اعتبر لازاروس(1996) أن الضغوط النفسية هي التي تولد الشعور بالقلق، ورأى أن الضغط يكون نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته ومحيطه .أما بالنسبة" لسيلي (1975) فقد أدخل مصطلح Stress في المجال الطبي، وقد ساهمت أبحاثه في توضيح تأثير الضغط على التوازن من الناحية البيولوجية والانفعالية للأفراد (زرقاني، زوبير، 2023) من منظورنا، أن تطور مفهوم الضغط النفسي عبر الزمن يعكس أهمية هذا الموضوع في حياة الإنسان، فربطه منذ القديم بالحزن والتوتر فإنه يدل على كونه تجربة إنسانية قديمة.

كما أن تطور استخدامه من المجال الفيزيائي إلى المجال النفسي ثم الطبي، يبين كيف أصبح فهم الضغط أعمق وأكثر شمالية .فنعتقد أن هذه الخلفية التاريخية مهمة لأنها تساعدنا كطالبات في فهم الجذور والأصول النظرية لمفهوم الضغط النفسي وربطه بواقع الأفراد، في زمننا الحاضر خاصة في ظل الضغوط اليومية المتزايدة.

## 2. تعريف الضغط النفسي:

الضغط النفسي هو مصطلح يستخدم بشكل شائع ليعبر عن مشاعر متعددة ومتنوعة قد يشعر بها أفراد مختلفون. ورغم تنوع هذه المشاعر، إلا أن الضغط النفسي غالباً ما يرتبط بالتغيرات التي تحدث في الحالة العاطفية والسيولوجية للفرد. قد يميل الأفراد إلى الشعور بالأعراض المزعجة للضغط النفسي عندما يدركون أن حدثاً معيناً قد يكون له تأثيرات سلبية على حياتهم، وعندما يشعرون بأنهم يفتقرون إلى الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع ذلك الضغط (Zimba,2022 ,p.. 41).

يعرف العالم "هانز سيللي" الضغط النفسي بأنه: "استجابة الجسم غير النوعية لأي مطالب دفاعية، أو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي حدث يتعرض له، ويعبر عن مشاعر الخوف أو التهديد كإجراء عملية جراحية".

تعريف "لوفي" للضغط النفسي:

هو سيرورة تحدث داخل الجسم تتمثل في استجابة للعوامل التي تتطلب التكيف مع التأثيرات والتغيرات وكذلك التوترات يمكن أن يتعرض لها في المواقف المختلفة (غلال ومداني، 2023، ص ص.18-19). ويعرف "موراي Murray (1978): يربط بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته، حاجاته وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث عاقبة عن الإشباع".

أما "بيك Beck (1986) يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط وتعوق اتزانه أو موقف يثير أفكاراً عن العجز واليأس والاكتئاب (دعو وشنوفي، 2013، ص.22).

يمكننا أن نقدم تعريفاً للضغط النفسي من خلال نظرتنا الخاصة على النحو الآتي:

الضغط النفسي هو حالة داخلية معقدة تنشأ عندما يواجه الفرد مواقف والأحداث أو مطالب تتجاوز قدرته على التحمل أو التكيف، فتتولد لديه استجابات نفسية وجسدية تلقائية تهدف إلى التكيف مع تلك التحديات ولا يرتبط الضغط فقط بالأحداث السلبية، بل يتشكل أيضا بحسب الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف الذي واجهه، ومدى شعوره بالسيطرة على ذلك الموقف أو العجز تجاهه .وقد يشعر الفرد بالضغط عندما يكون مهددا في أهدافه أو حاجاته الأساسية، أو قيمه وهذا قد يكون مباشر أو غير مباشر .وكلما طالت فترة هذا الضغط، كلما تفاقمت آثاره السلبية على التوازن النفسي والجسدي، مما قد يؤدي إلى بروز اضطرابات تتمثل في الاكتئاب، الإنهاك النفسي، التعب والتوتر المستمر(القاسمي،2011).

### 3.النظريات المفسرة لحدوث الضغط النفسي:

#### 1.3 نظرية التحليل النفسي:

ترجع مدرسة التحليل النفسي أن الضغط النفسي ناتج عن صراعات لا شعورية داخلية. يميز المحللون بين القلق الناتج عن صراعات غير منطقية داخل الفرد والخوف الناتج عن خطر حقيقي . وبحسب " سيغموند فرويد"، تنشأ الضغوط عندما تصطدم رغبات الفرد الغريزية، خاصة الجنسية والعدوانية، برقابة الأنا الأعلى أ و القيود والقيم الاجتماعية، مما يؤدي إلى الكبت وهو آلية دفاعية تخفي الذكريات والمشاعر المؤلمة عن الوعي، غير أنه نادرا ما يكون ناجحا كليا، مما يجعل الأفراد عرضة للإصابة بأمراض سيكوسوماتية مثل أمراض القلب، القرحة والقولون العصبي حسب دراسة" أبوا نانوا وسنجر" يعتبر علماء التحليل النفسي أن الضغوط تظهر نتيجة الصراعات بين الرغبات الداخلية ومتطلبات المجتمع أو القيم الذاتية، وأن هذه التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات دفاعية لحماية الفرد من التوتر. يرى "يونغ" أن الضغط النفسي له علاقة بالطاقة الفطرية التي يولد بها الانسان، والتي تتطور عبر خبرات الطفولة لتشكل شخصيته المستقبلية .وعندما تتصاعد الصراعات الداخلية نتيجة الضغوط الحياتية، تظهر في شكل اختلال في السلوك قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية تستوجب تدخل علاجي (مغزي،2018).

## 2.3 النظرية المعرفية:

ركز "بيك" Beck على ثلاثة مستويات من المعرفة المستوى الأول يشمل الأفكار الأوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي، وإذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط، أما في المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير ، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل والمستوى الثالث يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، وإذا كانت هذه المخططات محبطة، فإنها تخلق أفكارا سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتؤدي إلى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر "بيك" Beck الضغط النفسي على أنه ناتج من اضطراب المعرفة والتي تؤدي إلى ادراك مشوش للمشكلات والضغوط، ويرى أنه لا تستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص .تجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، ووفقا لمنهج "بيك" Beck ونظريته المعرفية فان الحدث لا يفسر نفسه وإنما الشخص هو الذي يتولى إدراك وتفسير الحدث

من خلال منطقه الخاص وعالمه وخريطته المعرفية وبناء على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغظ الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد إذا تغيرت وجهة نظره أو عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة (بن نبهان، 2014، ص.39).

## 3.3 النظرية الفيسيولوجية:

حسب هذا الاتجاه، الضغط النفسي يعتبر رد فعل طبيعي من الجسم تجاه مواقف أو أحداث خارجية تسبب نوعا من التهديد أو التوتر .هذه الاستجابة تشمل تغيرات جسدية وانفعالية، يشارك فيها الجهاز العصبي والغدد، خاصة في حالات الطوارئ أو الخطر. ومن بين الأسماء المعروفة في هذا المجال : "والتر كانون" و"هانز سيللي". لقد فسر "والتر كانون" الضغط النفسي من خلال ما يعرف باستجابة القتال

أو الهرب، حيث لاحظ أن الانسان، وحتى الحيوان، لما يتعرض إلى موقف ضاغط، يستجيب إما بالواجهة أو بالهروب. هذا التفاعل يتسبب في تغيرات واضحة داخل الجسم تشمل تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، والتنفس بشكل سريع. كل هذا بهدف تمكين الجسم من التعامل بسرعة مع الوضع. ومع أن الجسم عنده القدرة على التعامل مع الضغوط الخفيفة والبسيطة، إلا أن الضغوط القوية أو الطويلة ممكن أنها تسبب له خلل في التوازن الداخلي. قدم هانز سيلبي "تفسير طبي أكثر تفصيلا، واعتبر الضغط استجابة عامة من الجسم لأي عامل ضاغط، وهدفه حماية الفرد. وشرح هذا التفاعل من خلال ثلاث مراحل سماها جملة أعراض التكيف العام:

-مرحلة الإنذار : يبدأ الجسم يجهز نفسه ويشحن طاقاته لمواجهة الضغط.

-مرحلة المقاومة : إذا استمر الضغط، يحاول الجسم أن يحافظ على -توازنه، لكن يبدأ يحس بالإرهاق بسبب استمرار إفراز الهرمونات.

-مرحلة الإنهاك : لما يستمر الضغط أكثر من اللازم و لمدة طويلة، توصل طاقات الجسم لنهايتها و تبدأ في النفاذ، ويبدأ الانهيار الجسدي، وفي بعض الحالات ممكن يسبب أمراض خطيرة أما بالنسبة "لسيلبي" قد ميز بين نوعين من الضغوط تتمثل في :

ضغوط إيجابية: مثل التحديات التي تحفز الشخص وتجعله يبذل مجهود لكي يحقق أهدافه

ضغوط سلبية: مثل الفشل أو الاحباط، والذي ممكن أن يؤثر بشكل سلبي على الحالة النفسية والجسدية(مغزي، 2018).

من خلال هذه النظريات التي تم عرضها، يمكننا أن نرى بأن الضغط النفسي لا يفهم بشكل منفصل، بل هو تفاعل معقد بين عدة عوامل نفسية وجسدية ومعرفية. كل نظرية أضافت بعدا مختلفا لفهمنا للضغط النفسي. بالنسبة لنا، نرى أن الفهم الشامل لتفسير حدوث الضغط النفسي يتطلب نظرا متكاملًا يجمع بين الجوانب اللاواعية من منظور التحليل النفسي، وكيفية إدراك الفرد للأحداث والمواقف

من وجهة نظر نظرية المعرفة " لبيك"، والاستجابة الفسيولوجية التي تشرح ما يحدث لجسم الفرد عندما يكون تحت الضغط. بالتالي، العلاج الفعال للضغط النفسي يجب أن يأخذ هذه العوامل الثلاثة بعين الاعتبار، لأن هذه النظريات توفر رؤية شاملة حول الضغوط النفسية وتساعد في فهم أسبابه وعوامله وأساليب وطرق التعامل معه.

#### 4. أسباب الضغط النفسي:

إن أسباب الضغوط النفسية تختلف وتتعدد لتشمل عدة جوانب وهي كما يلي:

##### 1.4 الأسباب المهنية والتنظيمية:

- تدني معرفة الفرد لطبيعة عمله ووصف وظيفته.
- شعور العاملين بالتوتر الناتج عن السلطة الرسمية للإدارة.
- قوة التنافس على الموارد والفرص داخل المؤسسة.
- الصرامة في تطبيق القوانين بدون مراعاة الفروق الفردية للعمال.
- ظروف العمل غير الملائمة كالإضاءة، الضوضاء، والحرارة وعدم توفير الجو المناسب.
- العلاقات السامة التي قد تكون بين الزملاء، مثل العدوانية أو نقص التعاون.
- صراع الأدوار وتعارض التوقعات من الرؤساء والزملاء في العمل.
- عدم وضوح الأدوار وغموض في تقاسم المسؤوليات و الأعمال.

##### 2.4 الأسباب النفسية والاجتماعية:

- التفسير اللاعقلاني للأحداث والمواقف الضاغطة التي قد تواجه الفرد مما يؤدي إلى زيادة التوتر لديه.

- عدم استطاعة الفرد في اشباع الحاجات الأساسية ورغباته قد يؤدي إلى توليد مشاعر محبطة.

-السمات الشخصية المتمثلة في ضعف القدرة الفرد على ضبط انفعالاته وتعصبيته الزائدة.

- كثرة التعرض للمواقف المتكررة التي تأتي بشكل مفاجئ بطريقة غير مألوفة.

- الأحداث الشخصية كفقدان أحد الأقارب أو التغيرات المفاجئة في الحياة.

- أسلوب الحياة والذي يشمل الحرمان والفشل في التكيف بالإضافة إلى الإحباط المتكرر.

#### 3.4 الأسباب العضوية والبيئية:

- اختلال التوازن الصحة الجسدية وسوء التغذية.

- ارتفاع عدد السكان مع تدني المستوى الاقتصادي.

- تدهور الوضع الصحي وقلة توفير الخدمات العلاجية للمرضى.

#### 4.4 أسباب خاصة بالمجال التربوي:

- الاستمرارية في تغيير المناهج التربوية والتعليمية.

- سلوك التلاميذ كضعف التركيز أو قلة الاهتمام.

- ظروف العمل داخل المدارس المتمثلة في اكتظاظ الأقسام وقلة التعاون بين المعلمين (إيبو، 2019).

من وجهة نظرنا، كطالبتين في تخصص علم النفس العيادي، نرى أن الضغوط النفسية لا تأتي من

مصدر واحد معين فقط، بل هي تأتي نتيجة لتفاعل عدة عوامل وأسباب، منها عوامل مهنية ونفسية

واجتماعية، وعضوية وبيئية، وتربوية، ونؤمن أن وعي الفرد بكل هذه الأسباب هو أول خطوة تقوده نحو

التعامل السليم مع الضغط وتحسين جودة حياته والمحافظة على توازنه النفسي.

من وجهة نظرنا كطالبتين في تخصص علم النفس العيادي، نرى أن الضغوط النفسية لا تأتي من

مصدر واحد فقط، بل تنتج عن تفاعل عدة عوامل مهنية، نفسية، اجتماعية وبيئية قد يواجهها الفرد في

حياته اليومية. كما تختلف درجة تأثيرها من شخص لآخر حسب قدرته على التكيف وطريقة تعامله مع

المواقف الضاغطة، لذلك فإن فهم هذه الأسباب يعد خطوة مهمة تساعد الفرد على الحفاظ على توازنه

النفسي.

## 5. أعراض الضغط النفسي:

الأعراض الجسدية: تتسم فيما يلي: العرق الزائد، مشاكل في النوم، ارتفاع التوتر، الصداع، التعب والاجهاد، اضطرابات الهضم والشهية وآلام على مستوى العضلات الرقبة والأكتاف.

الأعراض الانفعالية: تظهر في شكل قلق، عدائية، تقلبات المزاج، الشعور بالوحدة والعزلة، التعب الارتباك، إضافة إلى الاحتراق النفسي. الأعراض العقلية أو الذهنية: تتجلى في النسيان وضعف التركيز، صعوبة اتخاذ القرار، التفكير المضطرب والمفرط، كثرة القيام بالأخطاء، ضعف الذاكرة قصيرة المدى.

الأعراض السلوكية: تتمثل في العزلة والانسحاب، اهمال الجانب الصحي، الميل للجدل، نفاذ الصبر، وتراجع الأداء المهني.

الأعراض المعرفية: تتضمن نقص في الانتباه وضعف الذاكرة، التفكير المفرط وصعوبة التنبؤ بالاستجابات، ضعف التخطيط والتقييم، إضافة إلى سيطرة الاضطرابات الفكرية والوهم على السلوكيات(عايد، 2022).

إن الضغط النفسي يمكنه أن يؤثر على الفرد بشكل كبير وواضح، ويظهر في شكل أعراض جسدية كالتعب والصداع، وأعراض نفسية وعقلية كالتوتر والانفعال وضعف التركيز، هذه الأعراض هي إشارة مهمة لتنبه الفرد لكي يأخذ حذره ويعيد توازنه، ويطلب المساعدة إن لزم الأمر.

ومن وجهة نظرنا، إن فهم هذه الأعراض يعد بمثابة خطوة ذات أهمية، للتدخل المبكر وتقديم الدعم المناسب للفرد، مما قد يساهم في الوقاية من المضاعفات النفسية والجسدية في المستقبل.

## 6 . مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي التي قد يتعرض لها الفرد، ويمكن تصنيفها إلى عدة فئات رئيسية وهي

كالآتي:

- الأحداث والمشكلات النفسية الداخلية: وتتمثل في الانفعالات الحادة، القلق، والتفكير السلبي، حيث تعد هذه العوامل من المصادر الذاتية للضغط النفسي، إذ تتبع من داخل الفرد وتؤثر على توازنه الانفعالي.
- 1.6 الظروف والمشكلات الصحية: تشمل الإصابة بالأمراض الجسدية أو التغيرات الفيزيولوجية، حيث تسهم هذه العوامل في زيادة العبء النفسي نتيجة الألم الجسدي أو محدودية الأداء البدني.
- 2.6 الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية: كفقدان أحد أفراد الأسرة، الخلافات الأسرية أو الاجتماعية، والتعرض لمواقف ضاغطة في الحياة اليومية، مما يؤثر على الاستقرار النفسي للفرد.
- 3.6 ضغوط العمل أو الإنجاز الأكاديمي: وتشمل مشاعر الاخفاق، كثرة المتطلبات، أو التحديات المرتبطة بالنجاح المهني أو الدراسي، والتي قد تسبب شعورا بالعجز أو القلق المستمر.
- 4.6 التطورات التكنولوجية ومتطلبات العصر الحديث: مثل التغيرات المتسارعة في التكنولوجيا، كثرة المعلومات، وضغوط التكيف مع متطلبات العولمة، مما يؤدي إلى شعور بالضغط وضيق الوقت.
- 5.6 الضغوط الداخلية: كالصراعات النفسية، المعتقدات والتوقعات غير الواقعية .
- 7.6 الضغوط الخارجية: الضغوط الناتجة عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية(الغريير وأبوأسعد،2009).
- إن مصادر الضغط النفسي كثيرة ومتداخلة فيما بينها، وقد لاحظنا من خلال تجربتنا كطالبتين في علم النفس العيادي أن هذه الضغوط لا تأتي دائما من المحيط الخارجي فقط، بل أحيانا قد تظهر نتيجة لأفكارنا، و توقعاتنا، وحتى من نظرتنا لذاتنا وفي بعض الأحيان، مجرد التفكير المفرط أو الخوف من عدم النجاح والفشل قد يجعلنا نشعر أننا تحت ضغط نفسي، رغم أن الموقف قد يكون بسيطا ولا يستدعي كل هذا التفكير. لهذا نرى أن وعي الفرد بمصادر ضغطه هو الخطوة الأولى للتعامل معها بهدوء وأكثر عقلانية.

## 7. أنواع الضغط النفسي:

يمكن تصنيف الضغط النفسي إلى أنواع مختلفة ومتعددة، وذلك حسب شدته، ومدته، وتأثيره على الفرد،

كما يلي:

## 1.7 حسب الشدة:

- الضغط الحاد: يظهر نتيجة لحدوث مواقف مفاجئة وقوية قد تتجاوز قدرة الفرد على التحمل، كحوادث السير أو فقدان شخص قريب. هذا النوع من الضغط لا يدل بالضرورة على وجود اضطراب نفسي، ولكنه يتطلب تدخلا سريعا لأنه يسبب توترا واضحا على الجانب الجسدي والنفسي للفرد.
- الضغط المزمن: يستمر لمدة طويلة قد تمتد إلى أيام أو شهور أو حتى سنوات، ويكون ناتجا عن ظروف حياتية صعبة تتمثل في الفقر والبطالة، أو الخلافات العائلية المستمرة هذا النوع من الضغط يعد الأكثر خطورة لأنه يؤثر سلبا على صحة الفرد الجسدية والنفسية، وقد يؤدي إلى إرهاب وإصابة الفرد بالأمراض سيكوسوماتية.

## 2.7 حسب المدة أو التوقيت

- الضغط الحالي: يحدث بسبب موقف حالي، مثل اجتياز مقابلة أو مناقشة مهمة، اجتياز امتحانات . عادة ما يمكن التحكم في هذا النوع من الضغط، إلا انه وقد يكون دافعا إيجابيا يساعد الفرد على التركيز والأداء الجيد.
- الضغط المتوقع: له علاقة بالأحداث المستقبلية وقد تسبب القلق والتوتر مثل: الامتحانات أو مواقف لم تحدث بعد. وقد يتحول هذا الضغط إلى عبء نفسي إذا بالغ الفرد في التفكير فيه أو توقع حدوث الأسوأ.
- الضغط المتبقي: يتسم في الأثر الذي يظل في الجسم بعد انتهاء الموقف الضاغط، حيث يبقى الفرد في حالة من التوتر رغم زوال السبب أو انتهاء الحدث الضاغط، مما يؤثر على راحته النفسية والجسدية.

- ضغط ما بعد الصدمة: يحدث نتيجة العرض لحدث صادم عنيف، مثل الحروب، الكوارث الطبيعية أو الحوادث الكبيرة. هذا النوع من الضغط يؤثر في الجهاز العصبي والذاكرة، وقد يجعل الشخص سريع الانفعال ويعيش في حالة دائمة من التوتر.

### 3.7 حسب الأثر

- الضغوط الإيجابية: هي ضغوط ترتبط بمواقف إيجابية مثل: الاستعداد للزواج، السفر أو الترقية في العمل رغما من أنها تتطلب جهدا، إلا أنها تحفز الفرد وتدفعه إلى الإنجاز إذا تم التعامل معها بطريقة مناسبة وصحيحة.

- الضغوط السلبية: هي ضغوط تؤثر سلبا على أداء الفرد وعلى حالته النفسية، مثل: الفشل، الخسارة أو كثرة المسؤوليات وتراكمها. إذا تجاوزت هذه الضغوط قدرة الفرد على التحمل، تؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالإكتئاب (صالح، 2018).

نعتقد أن تصنيف الضغط النفسي إلى أنواعه المختلفة قد يساعدنا على فهم ما نمر به بشكل أكثر وضوح. فأحيانا نعيش توترا مفاجئا، وأحيانا يستمر الضغط معنا لمدة طويلة دون أن ننتبه له، ولكن عندما نميز بين هذه الأنواع وندركها، يصبح التعامل معها سهلا وأكثر وعيا.

### 8- طرق قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي لدى الانسان بعدة وسائل وأدوات، من أبرزها أدوات القياس النفسي المعتمدة من قبل المختصين في القياس "النفسي الإكلينيكي". ويمكن أن تكون هذه الأدوات مكتوبة، حيث يطلب من الفرد الإجابة على مجموعة من الأسئلة، ثم تحسب هذه الإجابات لتحديد نسبة أو مقدار الضغوط التي يتعرض لها. كما يمكن أن يقاس الضغط النفسي باستخدام أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي- العقلي أو قوة الانفعالات وحدثها، إلا أن المقاييس المكتوبة تعد من أكثر الأدوات شيوعا وتستخدم في دراسة وقياس الضغوط النفسية عدة طرق منها: الملاحظة العيادية، المقابلات، الاستبيانات،

وتعد الاختبارات من أكثر الأساليب استخداماً، إضافة إلى الطرق الفسيولوجية. ويجدر التنبيه أنه لا توجد وسيلة قياس واحدة تكون مناسبة لجميع المجتمعات، لذلك تختلف أدوات وطرق القياس حسب المجتمع والمجال المخصص له المقياس. فهناك مقاييس تعد لقياس الضغوط المهنية، وأخرى للضغوط الأكاديمية لدى الطلاب، وكذلك توجد مقاييس تقيس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين. كما تختلف أدوات القياس بحسب الفئة العمرية، فبعضها مخصص للأطفال أو المراهقين أو الراشدين.

وعليه، فإن وسائل قياس الضغط النفسي كثيرة ومتنوعة، وتختار وفق طبيعة المجتمع، المجال، والعمر الزمني للفئة المستهدفة (بن بيه والول، 2022، ص.21).

من وجهة نظرنا، نرى أن قياس الضغط النفسي لا يمكن أن يعتمد على أداة واحدة فقط، لأنه يختلف حسب كل مجتمع وطبيعة الضغوط. كما أن الأرقام وحدها لا تكفي لفهم الحالة النفسية، لذلك من الأفضل الجمع بين المقاييس النفسية والمقابلات والملاحظة العيادية. كما أننا نؤمن أيضاً بضرورة استخدام أدوات مقننة ومناسبة لعمر الفرد وثقافته حتى تكون النتائج دقيقة وتعكس الواقع بشكل صحيح.

## 9. الآثار الجسدية والنفسية والسلوكية للضغط النفسي:

### 1.9 الآثار الجسدية:

عندما يتعرض الإنسان للضغط النفسي، فإن الجسم يتفاعل معه من خلال مجموعة من التغيرات الهرمونية والفسيولوجية. حيث يقوم الجسم بإفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين والكورتيزول، وهذا ما يؤدي إلى ظهور عدة أعراض مثل تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، زيادة نسبة السكر في الدم، اضطرابات النوم، ضعف الشهية، وأحياناً انخفاض الرغبة الجنسية.

وعندما يستمر الضغط النفسي لفترة طويلة، يبقى الجسم في حالة توتر واستنفار دائم، مما يسبب التعب والإجهاد مع الوقت. كما أن استمرار إفراز هرمونات التوتر قد يضعف مناعة الجسم ويزيد من احتمال الإصابة ببعض الأمراض النفسجسمية مثل قرحة المعدة وأمراض القلب، إضافة إلى الاكتئاب،

وقد يؤثر أيضاً على فعالية بعض العلاجات الطبية. وتشير بعض الدراسات كذلك إلى أن التعرض للضغط النفسي في سن مبكرة قد يترك آثاراً سلبية على صحة الفرد في المستقبل (ويلكنسون، 2013).

### 2.9 الآثار النفسية:

نظراً لكون الجسم وحدة متكاملة، فإن أي اضطراب قد يؤثر في الجانب العقلي أو النفسي للفرد، فيجعله يعيش تحت وطأة الضغط النفسي، الأمر الذي يؤدي إلى سرعة الانفعال وتقلب المزاج، كما ينعكس سلباً على تقديره لذاته ورضاه عن عمله. ومن أبرز الآثار النفسية الناتجة عن الضغط النفسي القلق والإحباط.

### 3.9 الآثار السلوكية:

عندما يتجاوز الضغط النفسي الحدود التي يمكن للإنسان تحملها، يبدأ الجسم والعقل بالبحث عن "وسائل دفاعية" أو طرق للهروب، مما يؤدي إلى ظهور ردود فعل سلوكية سلبية. ومن أبرز هذه السلوكيات اللجوء إلى العادات الضارة مثل تعاطي الكحول، أو حدوث اضطرابات حادة في الشهية (سواء بالأكل المفرط أو الامتناع عنه)، بالإضافة إلى المعاناة من اضطرابات النوم التي تمنع الفرد من استعادة توازنه ونشاطه المعتاد (زروقي، 2022، ص.80).

إن الضغط النفسي يؤثر بشكل واضح على الفرد من الجانب العقلي والنفسي والجسدي وحتى السلوكي، بحيث يسبب تفاعلات فسيولوجية تشمل زيادة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى مشاكل نفسية مثل الإحباط والقلق، أما سلوكياً، قد يظهر الضغط في شكل اضطرابات النوم أو الأكل، ما يؤثر على الحياة اليومية للفرد ويعيق تكيفه السليم.

حسب رأينا، من الضروري فهم هذه الآثار بشكل جيد لتكون لدينا القدرة على التعامل مع الضغط النفسي بطريقة صحية وواعية أكثر.

## 10. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

إن ولادة طفل مصاب بإعاقة سمعية لا يمر بشكل عابر داخل الأسرة، بل يحدث تغييرات كبيرة تشمل جميع أفرادها ومع ذلك، فإن الأم تعتبر الطرف الأكثر تأثر نفسياً، حيث تتحمل العبء الأكبر من المشاعر، والمسؤوليات والتضحيات فقد أظهرت عدة دراسات أن الأمهات يعانين من مستويات عالية من التوتر والضغوط النفسية مقارنة بالآباء.

وقد أشار بعض الباحثين إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية قد يظهر عليهن نوع من الانسحاب الاجتماعي والعزلة، إضافة إلى برود في التفاعل العاطفي مع أطفالهن ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى الشعور بالعجز أمام الصعوبات التي تواجههن، خاصة عندما لا يستطيع الطفل التعبير أو التفاعل بشكل طبيعي، مما يزيد من الاحساس بالتعب النفسي والارهاق وبالأخص عند تعدد الإعاقة السمعية لدى أطفالهن. ويؤثر على توازنهن العاطفي وقدرتهن على التكيف والتعايش مع معاناتهن للضغوطات النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية هي عميقة ومستمرة ومزمنة ولا تتعلق فقط بتحديات الرعاية، بل تمس مشاعر الأم وتوازنها النفسي أيضاً (براجل وجبالي، 2015).

ومن وجهة نظرنا الاعتراف بهذه الضغوطات وتقديم الدعم المناسب لهن هو خطوة أساسية لتحسين جودة حياة الأم والطفل معاً.

**خلاصة الفصل:**

تتأول هذا الفصل تعريف الضغط النفسي، وخلفيته التاريخية، مروراً بأسبابه، أعراضه وأنواعه، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة لحدوثه. كما تم التطرق إلى مصادر الضغط وطرق قياسه، والآثار الناتجة عنه على المستوى الجسدي والنفسي والسلوكي وتسلط الضوء على الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية.

## الفصل الثالث: الإعاقة السمعية

- تمهيد

أولاً: الإعاقة السمعية

- تعريف الإعاقة السمعية

- أنواع الإعاقة السمعية.

- أسباب الإعاقة السمعية.

- تصنيف الإعاقة السمعية.

- تشخيص الإعاقة السمعية.

- خصائص المعاقين سمعياً.

- طرق واستراتيجيات التواصل مع المعاقين السمعيين.

- الوقاية من الإعاقة السمعية.

ثانياً: الأسرة والإعاقة السمعية :

- تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة.

- دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بالإعاقة السمعية

ثالثاً: الأمومة والأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقة السمعية

- مفهوم الأمومة.

- مراحل الأمومة.

- ولادة أطفال مصابين بالإعاقة السمعية وعلاقته بأمه.

- المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية في الأسرة الواحدة.

- الدور الفعال للأم التي لديها أكثر من طفل.

- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

تعتبر حاسة السمع من الحواس الخمس الأساسية التي يعتمد عليها الإنسان بشكل كبير في حياته اليومية، فهي تساعده على التواصل مع الآخرين وفهمهم، وتساعد على تحليل وفهم الأصوات المحيطة به. لذلك، فإن أي خلل عبي مستوى هذه الحاسة يمكن أن يؤدي إلى إعاقة سمعية وعرقلة في حياة الفرد بشكل كبير، ويجعل من الصعب التواصل مع الآخرين فهمهم، وفي بعض الأحيان يؤثر في قدرته على تعلم الأشياء ومواكبة التطورات الحديثة في بيئته. لذلك، فإن الحفاظ على سلامة حاسة السمع والتشخيص المبكر لأي مشكلة بها يعد أمر ضروريا لضمان جودة حياة الفرد وتسهيل حياته اليومية.

لذا سنحاول أن نتطرق إلى هذا الموضوع بشكل مفصل وذلك من خلال التعريف بالإعاقة السمعية، التصنيف، الأسباب، الأعراض وتشخيص الإعاقة السمعية بالإضافة إلى طرق التواصل مع المعاقين سمعيا، تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة ودور الأسرة في رعاية طفل معاق سمعيا، الأمومة والمشكلات التي تواجه الأم التي لديها أكثر من طفل معاق سمعيا والدور الذي تقوم به، ثم الوقاية من الإعاقة السمعية.

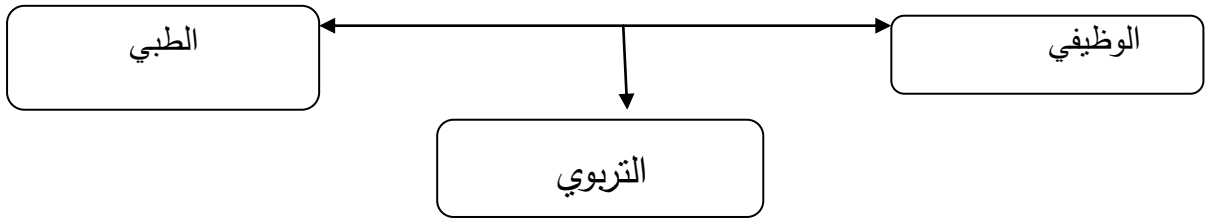
## 1. مفهوم الإعاقة السمعية:

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشمل كل من المعوقين سمعياً وضعاف السمع، ويشمل اصطلاحات كثيرة وتعبيرات متعددة للتعبير عن حالات المصم المختلفة منها أصم، أصم وأبكم، أبكم وشبه أصم، شبه أبكم، أصم، ضعيف السمع، معاق سمعياً، غير قادر على السمع، ومصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، والفقدان السمعي قد تتراوح شدته من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم (الخطيب، 2002، ص.32).

والإعاقة السمعية مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية، خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديد، متوسط أو ضعيف، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً، متناقصاً أو مرحلياً، كما أنها تعني حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعله غير قادر على الكلام المنطوق حتى باستخدام المعينات السمعية، وتشمل الإعاقة السمعية: الأطفال الصم وضعاف السمع.

والمعاق سمعياً هو: " الفرد الذي لا يستطيع التعامل مع الأساليب التعليمية المعتادة وأساليب الحياة اليومية نظراً لفقده حاسة السمع مما يؤثر في تحصيله الأكاديمي للمناهج التعليمية التي تقدم للعاديين، الأمر الذي يستوجب وضعه في مدارس خاصة وتقديم خدمات خاصة له تتناسب مع طبيعة ودرجة إعاقته".

ويشير عبد العزيز الشخص (2006) إلى أن المعاقين سمعياً هم " أفراد يعانون من اضطرابات في عملية السمع، نتيجة انخفاض مستوى قدرتهم على سماع الكلام العادي، حيث يبلغ ما فقده من حدة السمع 67 ديسيبل أو أكثر، وبالتالي يصعب عليهم سماع الكلام العادي وفهمه دون مساعدة خاصة ". ونتيجة لأهمية حاسة السمع فقد تعددت التعريفات الخاصة بالإعاقة السمعية وتصنيفاتها وأسبابها، فقد تناولها الأطباء، من ناحية تشريحية وعصبية ومن ناحية الأسباب المؤدية إليها، بينما تناولها التربويون من زاوية مدى تأثير هذه الإعاقة على التعلم وتم تناولها من الناحية الفسيولوجية (الشخص، 2006).



مخطط تعريفات الإعاقة السمعية من إعداد الطالبتين.

- **التعريف الوظيفي:** يعتمد التعريف الوظيفي على مدى تأثير فقدان السمع على إدراك وفهم اللغة المنطوقة فالإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل كالعمر الزمني عند فقد السمع وهو الأهم، إذ تتحدد شدة ذلك ناتجاً لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى السمعي اللفظي، وتُحدد شدة الإعاقة السمعية حسب درجة فقدان السمع عند الفرد ومدى قدرته على سماع الكلام وفهمه وتمييزه. كما تتأثر بنوع الاضطراب المسبب للإعاقة، والمدة الزمنية التي حدث خلالها فقدان السمع، بالإضافة إلى الخدمات التأهيلية المقدمة للفرد لمساعدته على التكيف والتواصل بشكل أفضل (دحدوح وبوضرة، 2021، ص.186).

- **التعريف الطبي:** يعتمد المفهوم الطبي للإعاقة السمعية على درجة فقدان السمع عند الفرد، والتي تُقاس بالديسيبل. ويُعتبر الشخص أصم عندما يكون فقدان السمع شديداً، حيث لا يستطيع اكتساب اللغة أو فهم الكلام عن طريق السمع فقط حتى مع استعمال المعينات السمعية، لذلك يعتمد على حواس أخرى

مثل البصر واللمس للتواصل والفهم، أما ضعيف السمع فهو الشخص الذي يعاني من فقدان جزئي في السمع، مما يجعله يجد صعوبة في فهم الكلام عن طريق الأذن وحدها، لكنه ما يزال قادرًا على السمع بدرجة معينة، خاصة عند استخدام الأجهزة السمعية التي تساعد على تحسين قدرته السمعية والتواصل مع الآخرين (بن خليفة ومكي، 2020، ص.116).

#### - التعريف التربوي :

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو ألي أسباب أخرى السمع وتعلم اللغة والكامل، ويعرف الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعيق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. ويذكر عبد العزيز الشخص (1985) أن الشخص المعاق سمعياً هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة، لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل (ركزة، 2017، ص ص.21-22).

#### - في إطار الإعاقة السمعية يمكن تعريف الفئات الآتية للصم :

يعرف الأصم بأنه: "الفرد الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد قدرته السمعية قبل تعلم الكلام. ويعرف أيضاً بأنه "الفرد الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية فطرية منذ ولادته، أو مكتسبة، ويترتب على ذلك إعاقة بناء الكلام، واكتساب اللغة لديه، مما يحول دون متابعة الدراسة، إلا من خلال أساليب تعليمية جديدة تتناسب مع إعاقته الحسية (الروسان، 2001).

والأصم هو " الطفل الذي لا يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسايرة الأنشطة العادية أو

التحقيق فعالية الفرد الاجتماعية في الحياة العامة" (الأشول، 1987، ص.245).

من وجهة نظرنا كطالبتين، نرى أن الإعاقة السمعية خاصة عند تعددها داخل أسرة واحدة تُشكل عبئاً نفسياً واجتماعياً كبيراً، خصوصاً على الأم باعتبارها الشخص الأكثر قرباً من الأبناء والمسؤول الأول عن الرعاية والمتابعة اليومية. كما أن تكرار وجود الإعاقة السمعية داخل نفس الأسرة قد يزيد من شعور الأم بالتعب، القلق والحيرة، خاصة إذا كانت الإمكانيات المادية أو النفسية محدودة. ورغم هذه الصعوبات، تحاول الكثير من الأمهات التكيف وتوفير أفضل رعاية ممكنة لأبنائهن، مما يبرز أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لهذه الفئة من الأسر.

## 2. انواع الصمم:

2-1 الصمم الانتقالي: وهو الأكثر انتشاراً والأقل خطورة، ويتميز باضطراب الانتقال الهوائي للأصوات دون وجود إصابة في الأذن الداخلية، أو في العصب السمعي. وهذا الصمم جزئي دوماً ويرتبط بالتوترات الصوتية المنخفضة. ويمكن أن يؤثر على لغة الطفل، لكنه لا يمنع تكونها.

2-2 الصمم التمييزي - الصمم الحسي: هذا النوع أشد خطورة من الأول وهو عادة يكون نهائياً ويصعب علاجه، وسببه هو إصابة الأذن الداخلية أو العصب السمعي أو معاً. على عكس الحالة السابقة. هناك انخفاض متزامن في الانتقال الهوائي والعظمي لذبذبات الصوت إلى المخ. إن هذا النوع مرض وراثي في حوالي ثلث الحالات وقد ينتج أيضاً عن حوادث وقعت خلال فترة الحمل حينما تصاب الأم بالفيروسات مثل التوكوبلازما والحصبة الألمانية. أو ربما يحدث فقدان السمع وإصابة الأذن الداخلية والعصب السمعي أثناء ولادة الطفل وإصابته بنقص الأوكسجين الذي قد يصيب المخ كله.

3.2 ضعاف السمع: يُقصد بضعاف السمع الأفراد الذين يعانون من نقص جزئي في حاسة السمع، وتتراوح درجة فقدان السمع لديهم بين 30 و75 ديسيبل، مما يجعلهم بحاجة إلى استعمال المعينات

السمعية وبعض الخدمات التعليمية والإرشادية التي تساعدهم على التواصل والمحافظة على ما تبقى لديهم من قدرة سمعية.

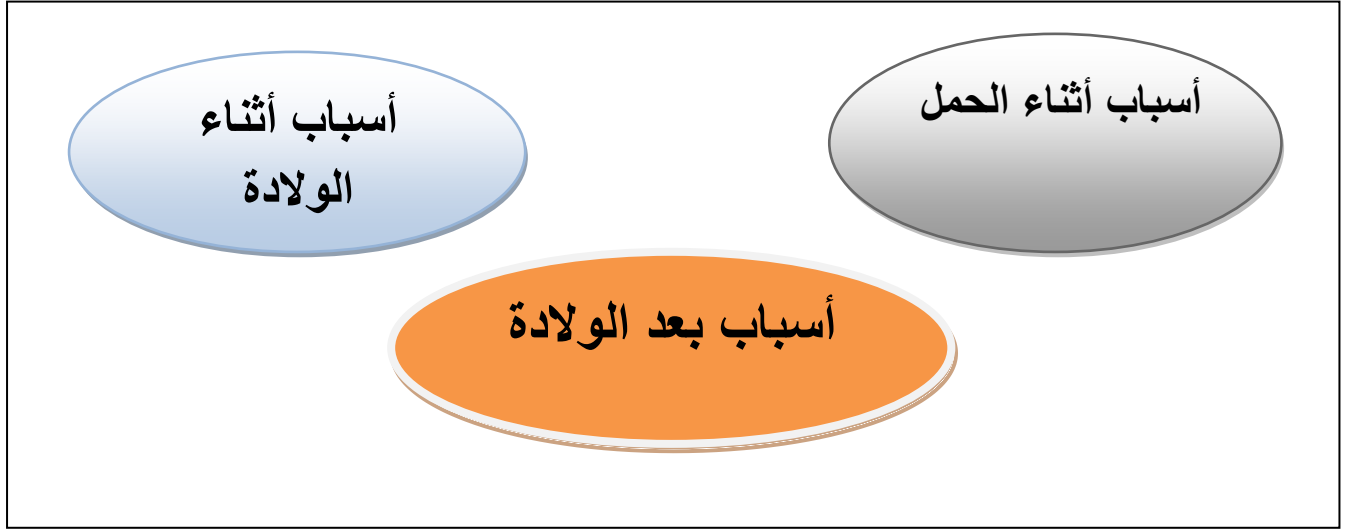
كما يُطلق هذا المصطلح أيضاً على الأطفال الذين اكتسبوا مهارة الكلام وفهم اللغة بشكل عادي، ثم ظهرت لديهم بعد ذلك مشكلة في السمع. ويكون هؤلاء الأطفال غالباً قادرين على إدراك بعض الأصوات ولديهم تواصل عادي أو شبه عادي مع العالم المحيط بهم (سميرة، 2017، ص ص 23-24).

كما يعرف ضعاف السمع بأنهم "الأفراد الذين يشكلون ضعفاً في السمع وفي قدرتهم على الاستجابة للكلام تدل على إدراكهم لما يدور حولهم، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرتهم السمعية " ويعرف أيضاً بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزء من سمعه قبل أو بعد تعلم اللغة بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها ولكن بكفاية أقل ويحتاج إلى خدمات معينة خاصة به مثل : العينات السمعية، التدريب السمعي، الخدمات الإرشادية، التعليمية، والعلاج الكلامي، قراءة الكلام كي تساعده وتحافظ على بقايا سمعه " كما يعرف ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها(الزريقات، 2003).

ومن وجهة نظرنا، فإن التمييز بين أنواع الصمم وضعف السمع يعد أمراً مهماً لفهم احتياجات الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات السمعية وتقديم التكفل المناسب لهم. فكل نوع من أنواع الصمم خصائصه وأسبابه ودرجة تأثيره على التواصل واكتساب اللغة، لذلك فإن التشخيص المبكر والتدخل العلاجي والتربوي المناسب يمكن أن يساعد بشكل كبير في تحسين قدرة الطفل على التفاعل والتعلم والاندماج في المجتمع.

## 3. أسباب الإعاقة السمعية:

- هنالك أسباب كثيرة يمكن أن تسبب الإعاقة السمعية وتشمل:



مخطط أسباب الإعاقة السمعية من إعداد الطالبتين

1.3 أسباب ما قبل الولادة: وهي عديدة أشهرها هي إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى. سوء تغذية الأم خلال فترة الحمل الأمر الذي يؤثر في الجنين بحيث يكون وزنه أقل من العادي بكثير مما يسبب إعاقات مختلفة قد يكون أحدها الإعاقة السمعية. اختلاف عامل RH حيث تشير الدراسات كما سبق ذكره ان 86 % من بين البشر يحملون هذا المكون ويطلق عليه RH و 14% الذين يحملون هذا المكون ويطلق عليه -RH- وعندما يكون دم الأب و RH+ دم الأم RH- وأخذ الطفل دم أبيه، قد يؤدي إلى حدوث إعاقات وخاصة في المولود الثاني إذا لم تعالج وتكون أحدهما الإعاقة السمعية. إصابة الأم بالأمراض الزهرية قبل وأثناء الولادة. نقص الأوكسجين الواصل إلى الجنين خلال فترة الحمل وأثناء الولادة مما يؤدي الي تلف الخلايا التي تكون المسؤولة عن السمع. تعاطي الأم العقاقير كالمضادات الحيوية والتي تؤثر أحيانا في الخلايا المسؤولة عن السمع وخاصة تلك التي

تنتهي بمايسين Mycin نتيجة عدم الوعي الكافي للمرأة تصيب الخلايا القوقعية وقد حدثت كثيرة في مجال الإعاقة السمعية تصلب عظيمات السمع Otosclerosis. (سميرة، 2017، ص37).

2.3 أسباب ما بعد الولادة: إصابة الطفل بالحصبة الألمانية قد تسبب الإعاقة السمعية. إصابة الطفل بالتهاب السحايا الذي يؤثر في الأذن الداخلية أو الغدة النخامية . الحمى القرمزية الأصوات أو المتفرقات العالية والمستمرة قد تؤثر سلبا في الأذن الوسطى . التهاب نخاع العظام والذي قد يؤثر سلبا في عظام الجمجمة المحيطة بالأذن الداخلية (عبد الحلیم، 1990، ص ص.30-31).

- تعرض الطفل إلى الإصابات والحوادث التي تصيب الأجزاء المسؤولة عن السمع في الدماغ .

-الإصابة بالنكاف، ارتفاع درجة الحرارة تكون المادة الصمغية، ثقب الطبلة، تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض أهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف:

### 4.3 الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية الجينية.

#### 3. 1.4 الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية(الجينية)

الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية وأهم هذه الأسباب اختلاف العامل الريزيبي بين الأم والجنين RH وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين ويحدث عندما يكون دم الجنين خال من العامل الريزيبي ويكون لدى الأب هذا العامل فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيبي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة، مما يجعل دم الأم ينتج أجسام مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها وهذه الأجسام المضادة تنتقل إلى دم الطفل عبر المشيمة. نتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

## 2.4.3 الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

- والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثناءها، وبعدها، وأهم هذه الأسباب:
- الحصبة الألمانية: التي تصاب بها الأم الحامل: وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وهي سبب الكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية .
  - التهاب الأذن الوسطى: وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزاج هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.
  - التهاب السحايا: Méningites وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.
  - العيوب الخلقية في الأذن الوسطى: كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.
  - الإصابات والحوادث: ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور الجمجمة مما قد يحدث نزيف الأذن الوسطى مما يسبب ضعف السمع.
  - تجمع المادة الصمغية: التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.
  - سوء تغذية الأم الحامل: وهذا يوجب اهتمام للأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.
- تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.
- نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة (الخطيب، 2005).

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب مكان الإصابة في الأذن وهناك يمكن أن نميز

مجموعتين من الإصابة:

- إصابة طرق الاتصال السمعي: وتمثل الإصابة هنا خلل في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، مثل الحالة المسماة *Atresia* والتي تبدو صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية، وكذلك الحالة المسماة *Media Orties* والتي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب التهاب قناة استاكيوس أو بسبب الحساسية (الرومان، 1994، ص 347).

- إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي: وتمثل الإصابة هنا خلل في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية، والتي تشكل مشكلة لدى الأطباء والمربين على حد سواء وتمثل الحالة المسماة *Dysacusies* مثال على إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد، وكذلك الحالة المسماة *Tinnitus* والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسيبل. (الحنفي والسرطاوي، 2003)

ومن وجهة نظرنا، نرى أن الإعاقة السمعية قد تنتج عن عدة أسباب، منها ما هو وراثي ومنها ما يرتبط بالحالة الصحية أو بالظروف التي يمر بها الطفل قبل الولادة أو بعدها. كما أن المتابعة الطبية

الجيدة والكشف المبكر يساعدان في التقليل من آثارها وتحسين قدرة الطفل على التواصل والتكيف. لذلك يبقى الوعي الصحي والاهتمام بالطفل من الأمور المهمة للوقاية من هذه الإعاقة والتخفيف من آثارها.

#### 4. التصنيف الإعاقة السمعية

1.4. فقدان السمع الجزئي (خفيف إلى متوسط): يشمل فقدان القدرة على سماع الأصوات الخافتة أو الصوت المنخفض (القريطي، 2005، ص.139).

2.4. فقدان السمع الشديد: يعاني المريض من صعوبة في سماع الأصوات العادية وقد يحتاج إلى جهاز مساعدة سمعية.

3.4. الصم الجزئي هم الأشخاص الذين يعانون من ضعف في السمع، لكنهم ما زالوا قادرين على سماع بعض الأصوات القوية أو المحادثات الواضحة بدرجة معينة.

4.4. الصم الشديد: عدم القدرة على السمع بأي شكل من الأشكال، ويعتمدون عادة على اللغة الإشارية أي باستخدام الإشارة (سامية وسولي، 2019، ص.17).

#### 5. تشخيص الإعاقة السمعية:

قد تتضمن اختبارات تشخيص فقدان السمع ما يلي: (الزريقات، 2005، ص ص. 69-72).

أولاً: التشخيص الطبي:

1.5 الفحص البدني:

يقوم الطبيب بفحص الأذن للكشف عن الأسباب المحتملة لفقدان السمع، مثل شمع الأذن أو الالتهابات الناتجة عن العدوى، بالإضافة إلى الأسباب الهيكلية المتعلقة بمشكلات السمع.

## 2.5 اختبارات المسح العامة:

قد يستخدم الطبيب اختبار الهمس، حيث يطلب من الحالة تغطية أذن واحدة في كل مرة لمعرفة مدى القدرة على سماع الكلمات المنطوقة بمستويات صوتية مختلفة، إلا أن دقة هذه الطريقة تبقى محدودة.

## 3.5 اختبارات السمع القائمة على التطبيقات:

توجد تطبيقات خاصة بالأجهزة المحمولة والأجهزة اللوحية تساعد في الكشف الأولي عن ضعف السمع.

## 4.5 اختبارات الشوكة الرنانة:

وهي أدوات معدنية ذات شقين تصدر أصواتاً عند طرفها، وتساعد هذه الاختبارات البسيطة الطبيب في اكتشاف فقدان السمع وتحديد مكان الخلل في الأذن.

## 5.5 اختبارات الجهد المحفز السمعي (PEA):

تُستخدم لتشخيص نوع وشدة ضعف السمع بشكل دقيق

ثانياً: التشخيص الأُر طفوني:

## 1- المقابلة:

يتم استخدام نماذج خاصة لمقابلة الوالدين بهدف جمع معلومات عامة حول الطفل والأسرة، والحالة الصحية، والتاريخ المرضي والوراثي، بالإضافة إلى التاريخ النمائي وتطور اللغة والكلام لدى الطفل.

## 2- تقييم القدرات المعرفية:

يشمل تقييم:

السببية: إدراك العلاقة بين السبب والنتيجة.

دوام الشيء: فهم أن الأشياء موجودة حتى وإن لم تكن مرئية.

التنبؤ: قدرة الشخص على الاستفادة من الخبرات السابقة في المواقف الحالية.

المحاكاة: القدرة على تقليد ما تم تعلمه سابقًا.

3- مقاييس اللغة:

تهدف إلى معرفة القدرات اللغوية للطفل، وتنقسم إلى:

- مقاييس اللغة التعبيرية.

- مقاييس اللغة الإستقبالية.

4- تقييم اللغة التلقائية:

يتم أخذ عينة من كلام الطفل وتحليل مكونات اللغة الموجودة فيها.

5- اختبارات النطق

تهدف إلى تقييم نطق الأصوات في بداية الكلمة ووسطها وآخرها باستخدام الصور، وذلك للتعرف

على قدرة الطفل على تكوين الكلمات وما قد يظهر فيها من حذف أو تشويه أو استبدال أو إضافة

للأصوات.

ومن وجهة نظرنا، فإن تشخيص الإعاقة السمعية يعد خطوة أساسية ومهمة من أجل تحديد نوع

الاضطراب ودرجته، وبالتالي اختيار الأساليب العلاجية والتربوية المناسبة لكل حالة. كما نرى أن

التشخيص لا يقتصر فقط على الجانب الطبي، بل يشمل أيضا الجوانب الأرواقونية واللغوية والمعرفية، لأن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل مباشر على تطور اللغة والتواصل لدى الطفل. لذلك فإن التشخيص المبكر والدقيق يساعد على التدخل السريع، مما يساهم في تنمية قدرات الطفل وتحسين فرص تعلمه واندماجه داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع.

## 6. خصائص المعاقين سمعيا

الإعاقة السمعية يمكن أن تؤثر بشكل عميق على الأفراد بطرق متنوعة. من المهم أن نفهم أن الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يختلفون في تجاربهم وحاجاتهم، ولكن يمكن تلخيص بعض الخصائص الرئيسية التي قد تكون شائعة بينهم (شاهين، 2008، ص.07).

1.6 الخصائص الإدراكية واللغوية: تأخر في تطوير اللغة: الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية قد يتأخرون في تعلم اللغة والمهارات اللغوية مقارنةً بالعاديين.

- صعوبات في فهم وتكوين اللغة: يمكن أن يواجهوا تحديات في فهم اللغة المنطوقة، القراءة، والكتابة، مما قد يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي.

- استخدام لغة الإشارة: العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يعتمدون على لغة الإشارة كوسيلة رئيسية للتواصل. تعلم لغة الإشارة يصبح جزءاً أساسياً من حياتهم.

## 2.6 الخصائص الاجتماعية والنفسية:

- التفاعل الاجتماعي: قد يواجهون صعوبات في التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية التي تعتمد بشكل كبير على التواصل اللفظي.

- العزلة الاجتماعية: يمكن أن يشعروا بالعزلة أو الإقصاء بسبب صعوبات في التواصل مع الأشخاص من دون معرفة لغة الإشارة أو استخدام أدوات مساعدة.

- المرونة والقدرة على التكيف: العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يطورون مهارات تكيفية قوية لمواجهة التحديات التي يواجهونها في الحياة اليومية.

### 3.6 الخصائص التعليمية:

- تحديات أكاديمية: قد يحتاجون إلى طرق تعليمية خاصة لدعم تعلمهم، مثل استخدام وسائل تعليمية مرئية أو مواد معدة بطريقة ملائمة.

- دعم فردي: توفير التسهيلات مثل المترجمين في لغة الإشارة، ووسائل التعلم المسموعة، والتكنولوجيا المساعدة يمكن أن يكون ضرورياً.

### 4.6 الخصائص الطبية:

- تنوع في درجات الإعاقة: يمكن أن تتفاوت درجة فقدان السمع من خفيفة إلى شديدة، وقد يؤثر ذلك بشكل كبير على كيفية تعامل الأفراد مع تحديات الإعاقة السمعية.

- الحاجة للأدوات المساعدة: مثل السماعات أو زراعة القوقعة في الحالات التي يمكن أن تستفيد منها، ولكن ليس جميع الأفراد يفضلون أو يستفيدون من هذه الأدوات.

### 5.6 الخصائص الثقافية:

- تأثير الثقافة الصماء: العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية ينخرطون في الثقافة الصماء التي لها لغتها وعاداتها وتقاليدها الخاصة.

ومن وجهة نظرنا أنه من المهم أن نتعامل مع كل فرد بشكل فريد ونفهم احتياجاته الخاصة لتوفير الدعم المناسب له.

## 7. طرق واستراتيجيات التواصل مع المعاقين السمعيين:

1.7 استخدام لغة الإشارة: للتواصل مع الأشخاص الذين يعتمدون عليها.

2.7 استخدام جهاز مساعدة سمعية: (سماعة خارج الأذن أو زراعة القوقعة) لتعزيز القدرة على السمع.

3.7 توفير بيئة ملائمة للتواصل: مع ضمان عدم وجود ضوضاء قوية وتوفير الإضاءة الجيدة بحيث

يتبنى معلمو الأطفال الصم طريقتان في التواصل هما الطريقة الشفوية - السمعية والطريقة اليدوية- الإشارية، وتشمل الطريقة الأولى تطوير مهارات الاستماع ومهارات قراءة الشفاه، في حين تشمل الطريقة الثانية لغة الإشارة والهجاء الإصبعي.

4.7 قراءة الشفاه: تعتمد على التخمين نظراً لثشابه كثير من الكلمات على الشفاه أثناء النطق، والتدريب

السمعي يهدف إلى تدريب من لديه بقايا سمعية على الإصغاء ويشمل الوعي الصوتي - تحديد مصدر الأصوات - تمييز الأصوات- معرفة الأصوات أما الإشارة فهي أسلوب يدوي بصري لاستقبال المعلومات والتعبير عنها، والآن التركيز على التواصل الكلي .

## 8. الوقاية من الإعاقة السمعية:

إن التقدم الطبي حقق الكثير من المساهمة في الحد من الإعاقة السمعية، حيث عمل على مواجهة

الكثير من الأسباب مثل الحصبة الألمانية والسحايا وغيرها.

- الحد من زواج الأقارب تجنباً لمشكلات الوراثة.

- التطعيم وتحسين أحوال الأم الحامل من حيث التغذية والرعاية.

- الوقاية من الأمراض والأخطار والحوادث.

- الإرشاد الجيني وتجنب عامل الريزي.سي.

- التدخل المبكر والفحص للحالات التي تعاني من ضعف السمع.

- الحيلولة دون تدهور حالة ضعف السمع إلى إعاقة.

- التوعية العامة:

حول أهمية الحماية من الضوضاء العالية واستخدام وسائل الوقاية الصحيحة.

- الفحص المبكر:

للكشف عن الإعاقة السمعية في مراحلها المبكرة واتخاذ التدابير اللازمة (زريقة، ب ت، ص.30).

## 9. برنامج الوقاية من الإعاقة السمعية:

### 1.9 التقييم من خلال المقابلة النفسية الاكلينيكية والأرطوفونية:

التقييم ويقصد به جمع المعلومات لاتخاذ القرارات المناسبة ويتم جمع المعلومات باستخدام العديد من الطرق اهمها تطبيق الاختبارات وإجراء المقابلات الملاحظة بأنواعها وفي التقييم النفسي يتم استخدام المعلومات التي يتم جمعها في كل مرحلة من مراحل المقابلات النفسية والتربوية خاصة والتي تشمل الكشف، التشخيص، التصنيف، تحديد الوضع التعليمي الملائم والتخطيط للخدمات ومتابعة الأداء.

▪ إجراء دراسة حالة شاملة لشخص وتشمل طبيعة الإعاقة السمعية موعد

حدوثها وأسبابها التقارير السابقة للوضع الصحي والسمعي.

▪ إجراء اختبارات الذكاء والتحصييل بجمع المعلومات عن الشخص المستهدف.

▪ جمع المعلومات عن الميول والقدرات والمهارات اللغوية والتواصلية.

▪ التقييم العصبي النفسي.

▪ تقييم الشخص والسلوك.

▪ معلومات حول الاعاقات عن الحالة المصحوبة ان وجدت.

يتم اجراء تقييم نفسي عادة للحالات المعاقين سمعيا لتحقيق الاهداف

الخمسة التالية:

▪ اختيار برنامج نفسي تربوي المناسب للحالة

▪ التنبؤ بأداء الفرد المستقبلي.

▪ وضع خطة علاجية مناسبة أو التأهيل النفسي.

▪ المتابعة النفسية المستمرة من حين الى آخر.

### 2.9 برنامج الارشادي الجيني:

يتضمن هذا البرنامج مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقتبل الزواج أو

الذين حدثت لديهم حالات الإعاقة على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة مثل

العوامل الوراثية وأثرها على الإعاقة.

### 3.9 برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

يتضمن هذا البرنامج مساعدة الامهات الحوامل وتوعيتهن حول العوامل التي

تؤثر على إنجاب أطفال معاقين وتتجنب ذلك ما أمكن، مثل التغذية السليمة وتوعية

الأم بالأمراض التي تصيب الحامل بسبب تعرض للأشعة وتناول العقاقير وتجنب الضغوط النفسية.

**4.9 برنامج تدريب القابلات:** من خلال دورات تدريبية حول الطرق السليمة للتوليد.

**5.9 برنامج توعية الأمهات والارشاد النفسي:**

- توعية الامهات حول التطعيمات تطعيم قبل الزواج للحصبة الألمانية، التهاب السحايا، النكاف (الأشقر، 2002، ص.59).
  - توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل للحد والتقليل من فرص الولادة المبكرة، الانجاب في سن المتأخر.
  - توعية الآباء حول التدخل المبكر وذلك بتوعيتهم بمظاهر الإعاقة التي قد تحدث نتيجة زواج الأقارب وخاصة الأسر التي لديها إعاقات.
  - تعليم الأهل كيفية جعل الجو السمعي الذي يعيش فيه الطفل مثاليا ومهيا قدر الإمكان.
  - توجيه الأهل حول كيفية التكلم مع طفلهم وكيف يكون الجو العام المحيط بالطفل مشجع له على تطوير مهاراته قدر الإمكان.
  - تعليم الأهل طرق التدبير السلوكي.
  - محاولة تقديم الدعم النفسي للأهل حول كيفية تأقلمهم مع شعور الطفل اتجاه بعض الامور وكيف يجعلونه يتخطى هذا الشعور بأمان.
- تأهيل الأهالي لطرق التربية النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمساعدتهم على تقبل وضعهم وعدم إحساسهم بالاختلاف.

وعليه نستنتج أن لحظة تشخيص الإعاقة السمعية وعند الأطفال تعد نقطة تحول حاسمة في حياة الأسرة خاصة، حيث تشكل لها حدث صادم متكرر يهدد كيانها النفسي وتمر بمراحل نفسية من الإنكار، الارهاق النفسي، الشعور بالذنب، الحزن والحداد على الطفل المثالي، مما يجعلها في قلق مستمر حول مستقبل أطفالها ومدى تقبل المجتمع لهم، هذه المراحل هي التي تحدد لنا العلاقة المستقبلية بين الأم وأطفالها من ذوي الإعاقة السمعية.

### 10. تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة:

تمثل الإعاقة السمعية أحد الاضطرابات النمائية التي لا يقتصر تأثيرها على الطفل فقط، بل يمتد ليشمل البناء النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة ككل. ويختلف هذا التأثير باختلاف شدة الإعاقة، توقيت اكتشافها، مستوى وعي الأسرة، والدعم المؤسسي المتوفر (عادل، 2004).

1.10 التأثير النفسي: تمر الأسرة، خاصة الوالدين، بمراحل نفسية متعاقبة تشبه مراحل الحداد (Kubler-Ross)، وهي:

- الصدمة: عند تلقي خبر الإعاقة.
- الإنكار: رفض التشخيص والبحث عن آراء بديلة.
- الغضب: توجيه اللوم للنفس أو للآخرين.
- الشعور بالذنب: يرى البعض ان الإعاقة عقاب من الله، أو الاحساس بالتقصير أو الشعور بالمسؤولية السببية عن الإعاقة بالوراثة أو تناول الأدوية (زكرة، 2017، ص.47).
- الخجل والخوف: تجنب مخالطة الناس أو عزل الطفل المعاق خجلاً أو خوفاً من ردود أفعال الآخرين.
- الاكتئاب: الإحساس بالحزن والعجز.

- القلق: المسؤوليات والضغوط الهائلة والاحتياجات الخاصة المترتبة والتي يجب توفيرها للطفل المعاق سمعياً.

- التقبّل: التكيف الإيجابي مع واقع الإعاقة.

وقد تؤدي الإعاقة السمعية إلى اضطرابات نفسية لدى الوالدين مثل القلق المزمن، الضغط النفسي، أو الشعور بالذنب.

### 2.10 التأثير الاجتماعي:

- ضعف التفاعل الاجتماعي للأسرة نتيجة الخجل أو الوصم الاجتماعي.

- تراجع العلاقات الاجتماعية بسبب صعوبة التواصل مع الطفل.

- تغيير أدوار أفراد الأسرة، خاصة الإخوة، مما قد يولد صراعات أسرية.

### 3.10 التأثير الاقتصادي:

- ارتفاع تكاليف العلاج والتأهيل.

- أعباء مادية ناتجة عن اقتناء المعينات السمعية أو زراعة القوقعة.

- احتمال تقليص أحد الوالدين لساعات العمل لرعاية الطفل.

### 11. دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بالإعاقة السمعية:

تعدّ الأسرة الإطار الأول للتنشئة الاجتماعية، ويزداد دورها أهمية في حالة الطفل ذي الإعاقة السمعية، إذ تمثل الحلقة الأساسية في التدخل المبكر.

### 1.11 الدور التربوي:

- تهيئة بيئة تعليمية داعمة داخل المنزل.

- تعزيز التعلم البصري واللغوي.

- دعم البرامج التعليمية والتأهيلية خارج الأسرة.

### 2.11 الدور النفسي:

- إشباع الحاجات الانفعالية للطفل.

- توفير الإحساس بالأمان والانتماء.

- تقوية مفهوم الذات والهوية الإيجابية.

### 3.11 الدور التواصلي:

- اعتماد أساليب تواصل مناسبة (لغة الإشارة، التواصل الكلي، قراءة الشفاه).

- الاستمرارية في التواصل اليومي.

- تجنب العزلة اللغوية التي تؤثر سلباً على النمو المعرفي.

### 4.11 الدور الاجتماعي:

- تدريب الطفل على التفاعل الاجتماعي.

- دمج في الأنشطة الأسرية والمجتمعية.

- الدفاع عن حقوقه داخل المؤسسات التربوية.

الأم التي لديها أكثر من طفل معاق سمعياً تتحمل أدواراً نفسية وتربوية وتنظيمية مضاعفة، ما يجعل دورها أكثر تعقيداً ويستدعي كفاءة عالية في التكيف، الدعم، وإدارة الضغوط.

## 2/ وضعية الأطفال المعاقين سمعياً في الجزائر

تشير الدراسات والتقارير في الجزائر إلى أن فئة الأطفال المعاقين سمعياً ما تزال بحاجة إلى مزيد من الرعاية والتكفل، رغم الجهود التي تبذلها الدولة في مجال التربية الخاصة والدمج المدرسي. وتوفر وزارة التضامن الوطني عدة مدارس ومراكز متخصصة للتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية، حيث تم تسجيل وجود حوالي 46 مؤسسة مدرسية خاصة بالأطفال المعاقين سمعياً، إضافة إلى مراكز نفسية بيداغوجية وملاحق جديدة يتم فتحها في بعض الولايات <https://www.vitamedz.com/ar/>.

كما تعمل هذه المؤسسات على تقديم خدمات تربوية ونفسية وصحية تساعد الأطفال على الاندماج الاجتماعي والتعليمي، مثل مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بالشطية في ولاية الشلف، والتي تُعد نموذجاً في التكفل البيداغوجي بهذه الفئة. <https://www.aps.dz/algerie/societe/mfxsg383>

وفيما يخص الإحصائيات، لا توجد أرقام دقيقة وحديثة منشورة بشكل دوري حول العدد الإجمالي للأطفال المعاقين سمعياً في الجزائر، إلا أن التقارير الرسمية والدراسات الجامعية تؤكد تزايد الاهتمام بهذه الفئة من خلال دعم الدمج المدرسي، وتوفير الأجهزة السمعية، وفتح مراكز وملحقات جديدة عبر مختلف الولايات. <https://www.horizons.dz/language/ar/2024/02/>

كما يتناول هذا المقال اهتمام الجزائر بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، من خلال الجهود التي تبذلها الدولة لضمان حقوقهم في التعليم والتكفل والاندماج الاجتماعي. وقد أكدت وزيرة التضامن الوطني، صورية مولوجي، أن الجزائر تعمل على توفير الظروف المناسبة لتدرس هذه الفئة عبر المؤسسات المتخصصة والأقسام الخاصة، بالتنسيق مع مختلف القطاعات الوزارية.

كما أشار المقال إلى إنشاء المدرسة العليا لأساتذة الصم والبكم ببني مسوس، والتي تهدف إلى تكوين أساتذة مختصين في تعليم الصم والبكم، إضافة إلى تنظيم تكوينات في لغة الإشارة لفائدة مختلف المؤسسات والقطاعات.

ومن جهة أخرى، أبرز وزير التعليم العالي، كمال بداري، أهمية البحث العلمي والتكنولوجيا الحديثة، خاصة الذكاء الاصطناعي والوسائط الرقمية، في تحسين تعليم وتواصل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. كما تم خلال الملتقى الوطني السابع تدشين مكتبة رقمية وقاعات تدريس حديثة لدعم الابتكار والتعلم الرقمي لفائدة هذه الفئة. <https://www.aps.dz/algerie/societe/moiqw491>

### ثالثاً: الأمومة والأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقة السمعية.

#### 1. مفهوم الأمومة:

لعل الحدث المهم في حياة الأم هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولات كبيرة في حياتها، ويتمثل ذلك في شعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء، فهي تغذي كائناً آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه، وعن تطوره ونمائه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متنامي بالمسؤولية، ويمكن أن تتوافق ذلك بالخوف والقلق بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد. (قطان، 1992، ص.67)

الأمومة تمنح الأم سبباً لوجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دوراً هاماً في فهمها وجعلها على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الكائن الذي يصبح أمل. تربيته وتُعنى به، فهو المستقبل الذي تعيش به، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها بوصفها هذا الإحساس بالضعف، والاعتمادية فأخيراً وجدت من يريد لها وحدها، ويعتمد عليها في حياته، بل إنه كان قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف

المناسبة للنمو فأصبحت تجد الأم في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله (مرت، د س، ص ص. 137-138).

## 2. مراحل الأمومة:

تنقسم مراحل الأمومة علمياً إلى ثلاث مراحل وهي:

### 1.2. مرحلة الاحتواء:

وهذه المرحلة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولية بعد الولادة وفيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها وترفض تماماً رؤيته بأي صورة أخرى، وهذه المرحلة طبيعية إذا لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم (مرت، د س، ص. 138).

### 2.2. مرحلة الامتداد:

حيث تعتبر الأم الطفل امتداداً لها، فمثلاً أنه يتحرك فقط بإرادتها وبالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة.

3.2. مرحلة الأمومة الناضجة: تتمثل في قدرة الأم بأن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة، ووجوده في الحياة ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص (مرت، د س، ص. 139).

## 3. ولادة الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية وعلاقتهم بالأم.

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقته بها، ولكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم (قطان، 1992، ص. 169).

فإن ولادة طفل مصاب بالإعاقة السمعية هو حدث مؤلم وضغط بالنسبة للوالدين والأم خصوصاً لأنه يمس صورة الطفل المثالي الذي كانت تحلم به الأم وخاصة إذا ما تكررت الإعاقة السمعية عند أطفالها الآخرين وهذا ما يشكل ضغط نفسي يلزمها حول أن أطفالها مصابين وغير قابلين للعلاج، بل لديهم إعاقة تلازمهم مدى الحياة (جبالي، 2012، ص.118).

وهنا يطرح تساؤل هل سينمو أطفالها بشكل اعتيادي أم لا؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق وقد تزداد هذه المعاناة النفسية في حالة تكرار الإعاقة السمعية لدى أطفالها الآخرين ، فالإعاقة التي يعاني منها أطفالها قد تجعلهم في وضع لا يمكنه الإدراك أو الإحساس بالمشكلات التي تكون أقل تطوراً بالمقارنة مع الطفل العادي، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي، ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن أطفالها يتميزون بالسلبية، وعليها أن تكون أكثر تدخلاً وتوجيهاً فالعلاقة بين الاثنين بعدها ،تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تمر بها، ويظهر سلوك الأمومة نحو طفلها المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين (قطان، 1992، ص ص.169-170).

#### 4. استجابة الأم للطفل المصاب بالإعاقة السمعية:

تختلف ردود فعل الأمهات عند معرفتهم بأمر إصابة أطفالهم بالإعاقة السمعية، فهذا الأمر يحتم على الأمهات والوالدين عامة توفير الإمكانيات المادية، النفسية، والاجتماعية من أجل حياة أفضل لهذا الطفل المعاق، فالأمهات يستجبن بطريقة انفعالية لهذا الموقف حيث تمر هذه الاستجابة بمراحل أولها:

1.4 الصدمة: حيث تختلف في شدتها ومدتها الزمنية، وهذا حسب طبيعة الإعاقة، فيتساءل الوالدين وبالأخص الأم على ما يحدث لهما فعلاً.

2.4 الإنكار: حيث يعتبر الإنكار آلية دفاعية، تظهر كرد فعل للقوة المهددة ولكن مع الوقت تدرك الأم بأنها الوحيدة القادرة على مساعدة ابنائها، حيث أن الإنكار يكون كرد فعل لحدث الصدمة والقوة الضاغطة، بالإضافة إلى هذه الانفعالات قد تمر بمرحلة الغضب، الشعور بالذنب، أو الحماية الزائدة.

3.4 التقبل: خطوة أخيرة لهذا الطريق الشاق للوصول إلى التوافق والتكيف، الذي يكون بتقبل الطفل المعاق وذاته، هو خطوة أساسية للنماء والنمو التي فيها تتعرف الأم بقيمة الطفل التي له أحاسيس، مشاعر ورغبات ككل الأطفال وله الدافع للاستمتاع بالحياة (دعمو وشوفي، 2013، ص.104).

### 5. مشكلات التي تواجه أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية في الأسرة الواحدة:

تواجه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تحديات مركبة داخل النسق الأسري، حيث لا تقتصر المعاناة على الجانب التأهيلي للطفل فحسب ، بل تمتد لتشمل التوازنات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة ككل وتسعى كثير من الأمهات إلى أن يكون أبنائهن مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة الإصابة المتكررة لأبنائها المصابين بالإعاقة السمعية، فتتسبب رعاية الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية في أسرة واحدة من بين أكثر المشكلات الضاغطة التي يمكن أن تواجهها الأمهات، فهذه الأخيرة تجعلهن يحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظراً للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المعاق، ومن بين هذه المتطلبات التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

1.5 المشكلات النفسية والانفعالية: تعتبر الأم هي الحلق الأضعف والأكثر تأثراً عند اكتشاف الإعاقة، مما يولد ضغوطاً مستمرة (كفافي، 2018).

✚ صدمة التشخيص والشعور بالذنب: تمر الأم بمراحل الإنكار، الغضب، ثم الحزن الشديد، وكثيراً ما تلوم نفسها على إعاقة طفلها.

✚ القلق حول المستقبل: الخوف المستمر من مدى قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه أو الاندماج في المجتمع.

### 2.5 مشكلات التواصل والتفاعل الأسري:

تعد هذه المشكلة هي "لب" الأزمة داخل الأسرة التي تضم طفلاً أصم (القيوتي والآخرون، 2015).

❖ حاجز اللغة: صعوبة إيجاد لغة حوار مشتركة (سواء إشارية أو لفظية مدعمة) تؤدي إلى عزلة الطفل داخل بيته وشعور الأم بالعجز.

❖ اضطراب العلاقة مع الأب: غالباً ما تتوتر العلاقة الزوجية نتيجة إلقاء اللوم المتبادل أو انشغال الأم الكامل بالطفل المعاق وإهمال واجباتها اتجاه الزوج.

### 3.5 المشكلات الاجتماعية واختلال الأدوار:

- إهمال الإخوة (الأطفال العاديين): يوجه معظم اهتمام الأم للطفل المصاب، مما يولد شعوراً بالغيرة أو "النبذ" لدى بقية الأبناء، وأحياناً يُحملون مسؤوليات تفوق سنهم.
- العزلة الاجتماعية: قد تنسحب الأم من الأنشطة الاجتماعية تجنباً لنظرات الشفقة أو لصعوبة اصطحاب الطفل وتوضيح حالته للآخرين (يحيى، 2010).

### 4.5 المشكلات الاقتصادية:

- التكاليف الباهظة: ثمن السماعات الطبية، عمليات زراعة القوقعة، وجلسات التخاطب يمثل عبئاً يضغط على ميزانية الأسرة.
- إدارة الوقت: تستهلك المراجعات الطبية ومراكز التأهيل وقتاً طويلاً، مما يسبب إنهاكاً جسدياً للأُم.

## 6. الدور الفعال للأم التي لديها أكثر من طفل معاق سمعياً

تُعدّ الأم المحور الأساسي في حياة الطفل المعاق سمعياً، وتتضاعف أهمية هذا الدور عندما يكون في الأسرة أكثر من طفل يعاني من الإعاقة السمعية، إذ تواجه الأم تحديات نفسية، اجتماعية، تربية وتنظيمية مركّبة، تتطلب قدرًا عاليًا من الصمود النفسي والكفاءة الوالدية.

## 1.6 الخصوصية النفسية لوضع الأم:

1.1.6 الصدمة المتكررة: تعاني الأم من صدمة مزدوجة أو متكررة عند تشخيص أكثر من طفل بالإعاقة السمعية، ما يؤدي إلى:

- تجدد مشاعر الحزن والإنكار.

- تضاعف الشعور بالذنب، خاصة في حالات الإعاقة الوراثية.

- ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب مقارنة بأمهات طفل واحد معاق.

2.1.6 الضغط النفسي المزمن : تشير الدراسات إلى أن تربية أكثر من طفل معاق سمعياً ترتبط ب:

- ارتفاع الإجهاد الوالدي (Parental Stress)

- الإرهاق الانفعالي والجسدي.

- خطر الاحتراق النفسي للأم (Burnout).

3.1.6 التكيف النفسي والصمود: رغم الضغوط، تطوّر بعض الأمهات:

- استراتيجيات تكيف إيجابية.

- صلابة نفسية عالية (Psychological Resilience).

- شعورًا متزايدًا بالمسؤولية والمعنى.
- الدور الانفعالي للأم: يُعدّ الدور الانفعالي أكثر الأدوار حساسية في هذه الحالة، ويتمثل في:
  - توزيع الدعم العاطفي بعدالة بين الأطفال دون تفضيل.
  - التعامل مع الفروق الفردية بين الأبناء في تقبل الإعاقة.
  - منع انتقال القلق أو الإحباط من طفل لآخر.
  - تعزيز الشعور بالأمان والانتماء داخل النسق الأسري.
- وترتبط جودة هذا الدور بنظرية التعلق الآمن (Attachment Theory)، حيث تسعى الأم إلى بناء علاقات آمنة مع جميع الأبناء رغم محدودية الوقت والجهد.
- الدور التواصلية واللغوية:
  1. توحيد نمط التواصل: تلجأ الأم غالبًا إلى:
    - اعتماد لغة إشارة موحدة: داخل الأسرة.
    - استخدام التواصل الكلي (الإشارة + الكلام + الإيماءات).
    - تعزيز التعلم بالملاحظة والتفاعل الجماعي بين الإخوة.
  2. التحفيز اللغوي المتوازن:
    - مراعاة الفروق في المستوى اللغوي بين الأطفال.
    - تخصيص وقت فردي لكل طفل.

- منع المنافسة السلبية أو الإحباط اللغوي.
- 3 - الدور التربوي والتأهيلي: تؤدي الأم دورًا مركزيًا في:
  - متابعة البرامج التأهيلية لكل طفل.
  - تنظيم الجلسات العلاجية (سمع، نطق، تخاطب).
  - تطبيق التدريبات المنزلية بشكل متوازن.
- كما تتحول الأم في كثير من الحالات إلى:
  - منسقة علاجية بين المختصين.
  - معلّمة منزلية داعمة.
  - مدافعة عن حقوق أطفالها داخل المؤسسات التربوية.
- 4- الدور التنظيمي وإدارة الموارد: وجود أكثر من طفل معاق سمعيًا يتطلب من الأم:
  - إدارة الوقت بفعالية عالية.
  - تنظيم الموارد المادية المحدودة.
  - التنسيق بين مواعيد العلاج والدراسة.
  - الموازنة بين احتياجات الأطفال المعاقين وغير المعاقين إن وجدوا.
- ويُظهر هذا الدور ما يُعرف في علم النفس الأسري بـ الإدارة الأسرية التكيفية.
- الدور الاجتماعي والدفاعي: تلعب الأم دورًا اجتماعيًا مضاعفًا يتمثل في:

- مواجهة الوصم الاجتماعي.
- توعية المحيط الأسري والمجتمعي.
- تعزيز اندماج الأطفال في المجتمع.
- الدفاع عن حقوقهم في التعليم والتأهيل.
- أثر هذا الدور على الأم:

رغم إيجابية الدور، إلا أن له آثارًا جانبية محتملة:

- إهمال الذات.
- تراجع الصحة النفسية.
- ضعف الدعم الاجتماعي.
- لذلك تؤكد الدراسات الحديثة على:
- ضرورة الدعم النفسي للأمهات.
- إشراك الأسرة الممتدة.
- توفير برامج إرشاد أسري متخصصة.

## خلاصة الفصل:

وعليه فإن الإعاقة السمعية هي حالة تؤثر على قدرة الفرد على السمع بشكل طبيعي، يمكن أن تكون هذه الإعاقة ناتجة عن أسباب مختلفة مثل النشوهات الجينية، الإصابة، أو التعرض لضوضاء عالية بحيث تختلف درجة الإعاقة السمعية من شخص لآخر حيث يمكن أن تكون طفيفة جداً مثل صعوبة في سماع بعض الأصوات أو تكون شديدة (حيث يكون الشخص غير قادر على سماع أي صوت)، كما تؤثر الإعاقة السمعية على حياة الأفراد بشكل شامل، حيث يمكن أن تؤثر على التواصل الاجتماعي، التعلم، والعمل ويعتبر التواصل باللغة الشفهية أو اللغة الإشارية من أبرز الوسائل التي يعتمد عليها الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية في التواصل مع الآخرين، كما تقدم التكنولوجيا وسائل عديدة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، مثل السماعات الطبية والمساعدات السمعية المحمولة وأجهزة الإشارة. بالإضافة إلى ذلك، توفر بعض الخدمات التربوية والتأهيلية والاجتماعية الدعم اللازم للأفراد لتحسين جودة حياتهم وتمكينهم من المشاركة الفعالة في المجتمع ومع ذلك، يتطلب التعامل مع الإعاقة السمعية فهماً شاملاً لاحتياجات الأفراد المختلفة وتوفير الدعم الملائم لهم لتحقيق أقصى قدر من الإمكانيات والمشاركة في الحياة اليومية بكل ثقة وكفاءة.

كما يمكن القول إن الأم التي ترعى أكثر من طفل معاق سمعياً تمثل نموذجاً للصمود الأسري، حيث تتجاوز أدوارها الوظيفية التقليدية للأُمومة لتشمل أبعاداً نفسية، تربوية، علاجية وتنظيمية معقدة، ما يستوجب دعماً مؤسسياً ومجتمعياً ممنهج.

## 1. تعريف العلاج التكاملي:

تعددت تعريفات العلاج التكاملي، ومنها تعريف باتمان (Bateman 2002) العلاج التكاملي بأنه :  
الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية.

والعلاج التكاملي اتجاه يسعى إلى التكامل بين النظريات العلاجية المختلفة سواء على مستوى التنظير أو مستوى انتقاء الفنيات العلاجية، أو مستوى العوامل المشتركة بين النظريات المختلفة، وهو بصورة عامة يعتبر منحى علاجياً لا يتقيد بنظرية علاجية محددة أثناء العملية العلاجية، بل يتجاوز النظرية الواحدة مستفيداً من إسهامات النظريات العلاجية المختلفة من خلال دمجها في نموذج تكاملي شرط أن يكون هناك انسجام وتناسق وعدم تناقض بين ما يختاره هذا النموذج التكاملي من نظريات أو فنيات مختلفة.

ويُعرّف حسام الدين محمود عزب (2002) العلاج التكاملي بأنه منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية، والعلاجية، وتنتمي فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب شخصية العميل، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل، لتحديد أفضل الفنيات، ومدى ملائمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب، أو المشكلة السلوكية.

وُعرّفه سميرة محمد شند (2008) بأنه منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عدداً من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية علاجية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملي.

كما يُعرّفه يحيى علي (2006) عودة عوض بأنه برنامج يضم مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات المقتبسة من بعض النظريات النفسية تقوم على إحداث تغيير في البنية النفسية المعرفية لإيجاد حالة شعور داخلية تساعدهم على التخفيف من أعراض الصدمات النفسية السلبية، وإيجاد علاقة تكيفية تكاملية

تبادلية بين هذه الفنيات بهدف إحداث أفضل الأثر لما أُستخدِمت له، بغض النظر عن الأصول النظرية لكل فنية من الفنيات المختارة، وذلك بأسلوب انتقائي تكاملي يفيد عينة الدراسة.

وبناءً على ما سبق يعرف الباحث العلاج التكاملي في إطار هذه الدراسة بأنه تدخل نوعي من خلال نظام متناسق يضم عددًا من الفنيات والأساليب العلاجية بشكل تكاملي لتحقيق أفضل النتائج ينطلق وفق أسس علمية لنظريات علم النفس المتعددة لعلاج الخلل الوظيفي الانفعالي الناتج عن المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية عن الذات أو الآخرين وتعديل السلوك مستخدماً الفنيات العلاجية لتشكيل منظومة تكاملية بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب المسلك وخفض حدته مستخدماً العمليات الفنية المناسبة لتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي مع توفير الدعم الوقائي للأطفال الصم زارعي القوقعة.

من وجهة نظرنا كطالبتين، نرى أن العلاج التكاملي هو أسلوب علاجي يعتمد على دمج مجموعة من التقنيات والأساليب النفسية بطريقة متناسقة، بهدف مساعدة الفرد على التغلب على مشكلاته النفسية والانفعالية وتحقيق نتائج أفضل. كما يقوم على الاستفادة من عدة نظريات في علم النفس من أجل تصحيح وتعديل الأفكار السلبية والخاطئة حول الذات أو الآخرين، مع تقديم الدعم النفسي الذي يساعد الفرد على الوصول إلى التوازن والاستقرار النفسي.

## 2. أهمية العلاج التكاملي:

يُعد العلاج التكاملي التيار العلاجي المرن والقائم على التكامل بين الفنيات والأساليب العلاجية من مختلف النظريات والقابل لكل إضافة ولكل إسهام جاد في العلاج النفسي ليمثل النظام المتناسق لتحقيق أفضل النتائج. كما يُعد استجابة للتناقضات الذاتية داخل مضمار العلاج النفسي، فهناك عدد كبير من المعالجين النفسيين يلتزمون منحى علاجي معين، بينما معظم العلاجات النفسية تعرف نفسها بأنها تكاملية أو انتقائية في توجهها.

وتوصل وولفي Wolfe (2011) وهو رئيس مركز التدريب على العلاج التكاملي من واقع خبرته

الإكلينيكية على مدار 30 عامًا مضت مع فئات الأفراد ذوي اضطرابات القلق إلى خلاصتين:

أن اضطراب القلق ينبع من فشل الفرد في مواجهة وحل عدد من العضلات الوجودية الحتمية التي يمر بها أي إنسان.

أن هذه الاضطرابات يمكن علاجها بشكل شامل بالعلاج التكاملي الذي يبدأ بتخفيف الأعراض، ثم يمتد للتركيز على الانفعالات الخاصة بالأزمات النوعية لكل فرد على حدة كما يعد العلاج التكاملي من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية حتى أنه وصف بأنه علاج العصر، وهناك العديد من العوامل التي ساهمت في هذا من أهمها كما ذكر تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد والسلوكية على يد سكنر وباندورا.

ظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس. ظهور النظريات المعرفية كنظرية (إليس) ونظرية (ريمي).

انفصل عدد من أبرز علماء الاتجاهات الرئيسية النفسية عن اتجاهاتهم وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي السبعينيات من القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين يتبنون هذا الاتجاه ما بين % 40 - 64 في مختلف الإحصائيات. تطور الدراسات النفسية والممارسات العلاجية العملية والتراكم البحثي في هذا الاتجاه. الإسهامات الجادة التي قدمها أبرز علماء هذا الاتجاه كإسهامات ثورن ولازا روس وهارت.

يرى فرنانديز وآخرون أن العلاج النفسي له دور مهم في مساعدة الفرد على التخفيف من الضغوط التي يوجهها، خاصة الضغوط الأسرية، كما أن العلاج التكاملي يساهم في تحسين خبرات الفرد وتنمية مهاراته وعاداته اليومية. إضافة إلى ذلك، يساعد الفرد على تحسين نظرتة إلى نفسه وإلى الآخرين، والتعامل بشكل أفضل مع المشكلات التي تواجهه، مع تعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال الجلسات

العلاجية المختلفة. (Fernandez, O.& al, 1999,p.27)

كما يذكر طه ربيع طه عدوى أن هناك ثمانية عوامل ساهمت على تطوير عملية العلاج التكاملي

نفسها، وهذه العوامل كالتالي:

التزايد المضطرد لمدارس العلاج النفسي.

-افتقاد إجماع علمي واضح على فاعلية مطلقة لعلاج نفسى بمفرده.

-فشل أي نظرية في تقديم تفسير شامل للمرض النفسي، والتغيير الحادث في الشخصية والسلوك النمو

المتزايد والسريع في تيارات العلاج النفسي المركز قصير الأمد.

-التواصل المتزايد للباحثين والإكلينيكين مما أفضى إلى تزايد الرغبة للتكامل وتعاضم فرص التجريب.

-"جاء الاتجاه التكاملي في العلاج النفسي نتيجة الانتقادات التي وُجّهت للعلاج طويل الأمد، إضافة إلى

اهتمام الباحثين بالعوامل المشتركة بين المدارس العلاجية المختلفة. ويعتمد هذا الاتجاه على استخدام

أكثر من نظرية وأساليب متنوعة حسب حالة الفرد، بهدف تقديم علاج شامل يهتم بالجوانب النفسية

والعقلية والانفعالية والاجتماعية. وقد ظهر هذا الاتجاه مع فريدريك ثورن سنة 1950، ثم تطور لاحقاً من

خلال مساهمات عدة باحثين مثل لازا روس. ويؤكد العلاج التكاملي على مرونة المعالج النفسي وقدرته

على اختيار الأسلوب الأنسب لتحقيق التوافق النفسي ومساعدة الفرد على تحقيق ذاته."

### 3. مراحل تطور العلاج التكاملي:

إن التكامل من العلاجات النفسية له تاريخ طويل ، لكنه لم يتبلور سوى في أواخر السبعينات كقوة

متماسكة داخل إطار العلاج النفسي، ويتسم هذا التيار برفض منحى المدرسة العلاجية المنعزلة، وبرغبة

لتخطى الحواجز بين التيارات العلاجية كمحاولة للتعلم من الآخرين أساليب وطرائق تفكير أخرى عن

العلاج النفسي وكيفية إحداث التغيير، ففي الماضي أُنتقد السلوكيون أصحاب المنحى السيكودينامي

باعتبارهم يستلهمون أداءهم من تيار عقلي منافي للتفكير العلمي، وبأنهم يعتمدون على نظريات تفتقد

للتجريب والإجرائية، ويستندون على مزاعم لا تدعمها نجاحات علاجية أمبريقية، ونتج هذا الجدل المحتدم

بين الباحثين والممارسين للعلاج النفسي لمدة تَزُبو على نصف قرن والزخم المصاحب لهذا الجدل عن بزوغ علاقة من نوع جديد بين المؤيدين من مناحٍ متنوعة، واتسمت هذه العلاقة بالاحترام المتبادل، ومحاولات جديّة لتحقيق نوع من التكامل والتوافق ، ويرى جورج ستريكير وجرى جولد Stricker & Gold (2006) أن معظم إن لم تكن كل العلاجات النفسية تعرف نفسها بأنها تكاملية أو انتقائية في توجهها، وتظهر كل عام كتب تدعم هذا الاتجاه، منها صحيفة نفسية تسمى صحيفة العلاج النفسي التكاملي ( Journal of Psychotherapy Integration ) ، وكذا مؤسسات مهنية، ومؤسسات مجتمع من أجل بحث التكامل بين العلاجات النفسية Society for the Exploration of Psychotherapy Integration وهدفها الأساسي بحث البناء النظري والممارسة التطبيقية التكاملية.

وتشير مرفت عبد الحافظ إبراهيم صاوي (2016) إلى أن يوسف مراد الرائد الأول في الدراسات التكاملية لعلم النفس في العالم العربي أكد في كتابه " : دراسات في التكامل النفسي " سنة 1958 م " على خلاصة معالم المنهج التكاملي في أثناء دراسته لمقارنة السلوك الحيواني وسلوك الطفل في السنتين الأولى والثانية من عمره ، حيث نشر ذلك في بحث عام 1939 م بعنوان " بزوغ فيما بعد " تفصيلاً لأهم قضايا المنهج التكاملي، مبيّناً كيف أن طبيعة الحياة النفسية تتطلب هذا المنهج دون سواه، بل أن يوسف مراد هو الذي أشار على رشدي فام منصور باستخدام مصطلح العلاج التكاملي كما ذكر ذلك رشدي فام في مقدمة كتابته " : علم النفس الوقائي والعلاجي حصاد السنين " سنة 1998م.

وفقاً ليوسف مراد (1958)، فإن فكرة "التكامل" في الدراسات النفسية تُعدّ توجهاً حديثاً نسبياً، حيث استغرق العلماء وقتاً طويلاً لتبني هذا المنظور الشامل بدلاً من التركيز على جوانب جزئية أدت سابقاً لفشل العديد من المحاولات.

وبالرغم من تعدد تعريفات العلاج التكاملي، إلا أنها تتفق جميعاً على أنه أسلوب منظم وشامل للعلاج النفسي؛ فهو لا يقتصر على مدرسة واحدة، بل هو طريقة "انتقائية" تجمع بذكاء بين أصول ونظريات نفسية متعددة لتتناسب مع احتياجات الحالة بشكل كلي (صاوي، 2016، ص ص 17-18).

تتفق كثير من المؤلفات العلمية رشدى فام منصور (2000) وحسام الدين عزب (2002) إلى أن

العلاج التكاملي مر بالمراحل التالية:

- مرحلة الكمون: وقد بدأت في أوائل الثلاثينات من القرن المنصرم، وهي لم تعدو كونها بضع محاولات لترجمة المفاهيم، والطرق من نظام نفسي إلى لغة، وإجراءات في نظام نفسي آخر، وبضع كتابات عن احتمالية الجمع بين التكتيكات لنظم مختلفة.

- مرحلة الإيضاح والاهتمام: بدأت هذه المرحلة في السبعينات من القرن الماضي، وتمثلت في التحري المشترك للتقارب عبر الحدود الفاصلة للنظم المختلفة، وهي مرحلة مؤقتة.

- مرحلة الانضباط العلمي: وهذه المرحلة لم تكتمل بعد، وتتميز بالتنظير المشترك واستكشاف المجالات المختلفة للعلاج التكاملي، ونجد هنا أن الغرض من تكامل العلاج النفسي هو تجاوز المدارس المختلفة، وزيادة التركيز على المريض، ولكن مازال هذا الاتجاه لم يصل إلى مرحلة النضوج والاكتمال، بل قد يراه البعض أنه هدف بعيد المنال (صاوي، 2016، ص 19).

#### 4. الأسباب التي أدت إلى توجه الاهتمام نحو العلاج التكاملي:

- التزايد المضطرد لمدارس العلاج النفسي.
- افتقاد إجماع علمي واضح على فاعلية مطلقة لعلاج نفسي بمفرده.
- فشل أي نظرية في تقديم تفسير شامل للمرض النفسي، والتغير الحادث في الشخصية والسلوك.
- النمو المتزايد والسريع في تيارات العلاج النفسي المركز القصير الأمد.
- التواصل المتزايد بين الباحثين الإكلينيكين، مما أدى إلى تزايد الرغبة للتكامل وتزايد فرص التجريب.

- تأثير الواقع السيئ لدعاة العلاج النفسي طويل الأمد، الذين يمثلون الحزب الثالث في هذا الجدل.

- تحديد العوامل المشتركة في كل أنواع العلاج النفسي.

تزايد المؤسسات والمؤتمرات والصحف المهنية التي كرست جهودها لاستكشاف التكامل بين أنواع

العلاج النفسي (طه، 2011، ص.1070).

كما يشير جورج ستريكير وجرى جولد (2006) Stricker & Gold أن هناك تغيرات أخرى إيجابية

مسئولة عن تحول الاهتمام نحو العلاج التكاملي، وتتلخص في أن معظم العلاجات النفسية النوعية

كالعلاج السلوكي، والعلاج المركز حول الشخص، والتحليل النفسي وغيرها كلها نشأت مع أجيال مضت،

وأن المؤسسين لهذه العلاجات وتابعيهم قد ماتوا وذهب زمانهم، وتعلمت الأجيال التي تلت عدم الانصياع

وراء المذهبية، فأصبحوا أكثر ثقة وقدرة على التواصل بينهم وبين المدارس النفسية الأخرى، وأخيراً فإن

المعالجين النفسيين الذين انضموا للمجال في العقود الثلاثة الماضية في القرن العشرين المنصرم تأثروا

بالتغيرات الاجتماعية والكوارث التي عاشتها أوطانهم، كما أسهمت حركة الحقوق المدنية وصراعات

الحروب وحقوق المرأة في إزالة الحواجز بين البشر، وإلى تطورات أنساق فكرية أوسع وأكثر شمولاً، وقد

شارك المعالجون النفسيون وقادوا في بعض الأحيان هذا الصراع، وانعكس هذا في ممارساتهم وكتاباتهم

وتنظيرهم. وتأتي وجهة نظر دوليفر Dolliver R 1981 لتؤكد أن الاتجاه التكاملي هو الأنسب للمعالج

لعدة أسباب: تؤكد معظم المناحي على عناصر بعينها وتتعاقل عن الأخرى.

غالباً ما يكون المنحى موجهاً ومحدوداً في نفس الوقت بالحياة الشخصية والخبرات الخاصة، فإذا

تشابهت الحياة الشخصية للفرد مع الحياة الشخصية للمعالج فإن تنظير المعالج يكون ذا جدوى كبيرة لهذا

الفرد. (طه، 2011، ص.1070).

## 5. المبادئ والمفاهيم الأساسية للعلاج التكاملي:

ويشير جلادينج (Glading 1992) إلى أن علاج التكاملي يقوم على مجموعة من المبادئ

الرئيسية والتي تتلخص في:

- تركز النظرة التكاملية على التفرد الشخصي ولكل مسترشد شخصية فريدة ويجب تنوع الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج.

- هناك كثير من الطرق والفنيات العلاجية التي يمكن استخدامها ولا يوجد طريقة واحدة هي الأفضل دائماً.

- لكل مشكلة مجموعة من البدائل العلاجية، وهناك بدائل يكون استخدامها أكثر ملائمة للعميل ومشكلته

- يمكن الربط بين الفنيات والاستراتيجيات العلاجية المتنوعة ودمجها في منظومة جديدة تكون ذات فعالية واتساق وتكامل.

- يتضمن الاتجاه التكاملي استخدام نظريتين علاجيتين أو أكثر يكون المعالج النفسي على درجة من الفاعلية والإتقان لاستخدامها (العطاس، 2010، ص.57).

ويلخص عبد الل على أبو عراد أهم المفاهيم الرئيسية للاتجاه التكاملي فيما يلي:

- مفهوم التحديد: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في كل متناسق لتحقيق أهداف العلاج.

- مفهوم كل النظريات: وهو مفهوم يؤكد بأن كل نظرية قد أسهمت بشكل أو بآخر في العلاج النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.

- مفهوم الاختيار والتجريب: ويشير إلى الاختبار الواعي من المعالج المتخصص لما يناسب المشكلة والعمل ويقوم بدراستها وتجريبها ومناقشتها.

- مفهوم مراعاة مشاعر وأحاسيس المتعالج: لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التكامل عبر تطوره النمائي.

## 6. نظريات العلاج النفسي التكاملي:

## 1.6 نماذج التكامل التقني (Technical Eclecticism):

- الفكرة الأساسية: التركيز على "ماذا" "ينجح بدلاً من "لماذا" "ينجح. المعالج يجمع تقنيات من مدارس مختلفة دون الحاجة للإيمان بنظرياتها. الهدف هو اختيار التدخل الذي أثبتت الأبحاث فعاليته لنوع معين من الشخصيات أو الاضطرابات (John ,Norcross , Marvine ;2019).

- أبرز الرواد:

- أرنولد لازاروس (Arnold Lazarus) صاحب "العلاج متعدد الوسائط".

- لاري بوينتر (Larry Beutler) صاحب "العلاج النفسي الانتقائي المنهجي".

- العلاج متعدد الوسائط (Multimodal Therapy) وضعه "أرنولد لازاروس"، ويعتمد على تقييم المريض عبر سبعة أبعاد تختصر في كلمة (BASIC I.D) ، وهي: السلوك، الانفعال، الإحساس، التخيل، المعرفة، العلاقات الشخصية، والبيولوجيا.

- العلاج النفسي المنهجي الانتقائي (Systematic Eclectic Psychotherapy) لـ "لاري بوينتر"، ويركز على مطابقة نوع العلاج مع سمات المريض الشخصية (مثل مستوى المقاومة أو أسلوب التأقلم).

## 2.6 نماذج التكامل النظري (Theoretical Integration): الفكرة الأساسية: السعي لخلق إطار

مفاهيمي جديد يدمج نظريتين أو أكثر، لا يقتصر الأمر على استعارة تقنيات، بل محاولة دمج المبادئ الفلسفية والنفسية خلف المدارس لتفسير السلوك البشري بشكل أشمل.

من أبرز الرواد:

- بول واختل (Paul Wachtel) الذي دمج بين التحليل النفسي والسلوكية.

- جيمس بروشاسكا وكارلو ديكليمنتي (Prochaska & DiClemente) أصحاب "النموذج عبر

النظري" الذي يدمج آليات التغيير عبر مراحل زمنية. يركز هنا على دمج "الميكانيزمات" النفسية من

مدارس مختلفة:

- العلاج النفسي الديناميكي الدوري (Cyclical Psychodynamics) لـ "بول واختل"، وهو نموذج

يدمج بين الرؤية التحليلية (الصراعات الداخلية) والسلوكية (الدورات التكرارية للسلوك في الواقع الحالي).

### 3.6 نموذج المراحل عبر النظرية: (Transtheoretical Model – TTM) :

لـ "بروشاسكا وديكليمنتي"، وهو من أشهر ما ورد في الكتاب، حيث يركز على "مراحل التغيير "

(Precontemplation, Contemplation, etc) وكيفية دمج تقنيات مختلفة تناسب كل مرحلة.

### 4.6 نماذج التكامل الاستيعابي (Assimilative Integration) الفكرة الأساسية: الالتزام بنظرية "أم "

واحدة (مثل العلاج النفسي الديناميكي) أو (CBT) مع الانفتاح على "استيعاب" تقنيات من مدارس أخرى

ودمجها بانسجام داخل هذه النظرية الأساسية، يوفر هذا النوع الأمان للمعالج بوجود قاعدة نظرية صلبة

مع مرونة في الأدوات. من أبرز الرواد:

- ستانلي ميسر (Stanley Messer) الذي يُعتبر من أقوى المنظرين لهذا الاتجاه.

- جورج سترىكر (George Stricker) ساهم بشكل كبير في صياغة هذا المفهوم هذا الجزء يتناول

كيف يتبنى المعالج مدرسة مركزية ثم "يستوعب" تقنيات أخرى:

- التكامل الاستيعابي القائم على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) حيث يتم دمج تقنيات من "علاج القبول والالتزام" أو "اليقظة الذهنية" مع الحفاظ على الهيكل المعرفي السلوكي.

- التكامل الاستيعابي القائم على العلاج النفسي الديناميكي: استخدام فنيات "الكرسي الفارغ" (من الجيشتالت) داخل جلسة تحليلية لاستكشاف العلاقات الموضوعية.

**5.6 النماذج القائمة على العوامل المشتركة (Common Factors):** الفكرة الأساسية الاعتقاد بأن النجاح في العلاج لا يعود للتقنيات النوعية لكل مدرسة، بل لـ عناصر مشتركة توجد في جميع العلاجات الناجحة. التغيير يحدث بسبب جودة العلاقة الإنسانية والمناخ العلاجي وليس بسبب "الكرسي الفارغ" أو "تعديل الأفكار" بحد ذاتهما. من أبرز الرواد:

- جيروم فرانك (Jerome Frank) صاحب كتاب "Persuasion and Healing" الذي وضع حجر الأساس لهذا الفكر.

- بروس وامبولد (Bruce Wampold) الذي قدم أدلة إحصائية قوية على أهمية العوامل المشتركة فوق التقنيات النوعية.

- سول غارفيلد (Sol Garfield) من رواد هذا التوجه الأوائل.

بحيث تؤكد أبحاث كل من "جيروم فرانك" و"سول غارفيلد" أن النجاح العلاجي يعود لخصائص عابرة للنظريات مثل:

- التحالف العلاجي (Therapeutic Alliance) الرابطة بين المعالج والعميل.

- التنفيس (Catharsis) التعبير عن المشاعر المكبوتة.

- رفع مستوى الاستبصار :فهم المريض لدوافعه(John& Marvin,2019,p.10) .

### 7. أهداف العلاج النفسي التكاملي:

كما يحدد أهداف العلاج التكاملي فيما يلي:

- تعديل السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصورة العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- تصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- المساعدة في تحسين الجوانب البيولوجية (الشناوى ،1998، ص.265).

### 8. المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي:

هناك عدد من الأسس الفلسفية التي يعتمد عليها العلاج التكاملي، ومنها:

- فلسفة متعددة الرؤى.
- فلسفة العلم الحديث.
- فلسفة منفتحة على كل جديد.
- فلسفة شعارها أول التجديد قتل القديم (صاوي ،2016، ص.20).

وتركز أهداف العلاج التكاملي على تنمية الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية لدى العميل من

خلال جعله يتحمل مسؤولية حياته، ومساعدته للوصول إلى أعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب

قدرته واستطاعته، وأن على المعالج المستخدم لهذه الطريقة العمل على مساعدة العميل لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه، ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم لكي يحافظوا على هذا المستوى (نيازي، 2011، ص.19).

- المقصود بالتكامل في هذا الاتجاه: توجد هنا عدة آراء تتمثل في جانبين يكملان بعضهما:

يقصد به التكامل بين أجهزة الشخصية، والتي تشمل مساعدة العميل لكي يصح واعيا ومتمثلاً لمحتويات الأنا المفتقدة للتنظيم ونقاط التثبيت، ويتحرر من ذلك نحو أنا جديدة متكاملة، ولكي يطور شعوراً بالذات يقلل من الحاجة لتوظيف ميكانزمات الدفاع (اللاسوية بالطبع)، ويعود للمشاركة في العالم الاجتماعي المحيط بالعلاقات المختلفة بكل فاعلية. فالتكامل هنا هو: عملية إعادة صياغة لجوانب ذات متكاملة، اتسمت فيما مضى بتشوّه الوعي، وظلت أسيرة لذكريات الماضي، ويعنى ذلك دمج هذه الجوانب في ذات متماسكة ومتناسقة.

يرى أن المفهوم التكاملي داخل إطار العلاج النفسي ينصب على الأبعاد الرئيسية للتوظيف الإنساني، فمثلاً المعرفي يركز على الجوانب المعرفية والانفعالية، فتطرح المناحي المعرفية نماذج للفهم من قبيل: لماذا أصابتنا المشكلة التي نعانيها؟ فتؤكد على العمليات العقلية للفرد، واستكشاف الأسباب الكامنة وراء الاضطراب: لماذا يعمل العقل بهذه الطريقة دون غيرها؟ فهنا تؤكد على العمليات. بينما المنحى السلوكي يصف ما هو موجود بالفعل، ويحاول تشكيل وتعديل السلوك، ويكون أكثر توافقاً، وي طرح المنحى السلوكي أسئلة من قبيل: ما هي المشكلة بالضبط؟ وما هي المثيرات الشرطية التي تشكلت، والمسببة لاستمرار السلوك المضطرب؟ وما هي التغيرات اللازم إحداثها في نسق التعزيز لإصدار السلوك الجديد؟ بينما ينصب العلاج الانفعالي على استكشاف الكيفية التي يشعر بها الفرد تجاه الاضطراب، أي: على عمليات الخبرة الداخلية: كيف يخبر العميل ما يحدث انفعالياً؟ وبذلك فإن العلاج المعرفي يحاول الإجابة على السؤال لماذا Why؟ في حين العلاج السلوكي يحاول الإجابة على السؤال ماذا What؟ ويركز العلاج

العقلاني الانفعالي على السؤال .How ؟ ونجد أن كلا الاتجاهين يركزان على تعدد الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية، وبالتالي تعدد الأسباب يتطلب تنوع الأساليب العلاجية والفنيات المستخدمة في علاج هذه الاضطرابات، وهذا لن يتحقق إلا بوجود معالج نفسي قادر على اختيار ما هو مناسب للمريض.

### 9. الفنيات العلاجية المستخدمة في العلاج التكاملي:

تتعدد النظريات العلاجية التي تتصدى لتنمية قدرة الصم على المواجهة السليمة للاضطرابات التي يعانون منها، والاهتمام بالجوانب الإيجابية، وتعديل نظرتهم التشاؤمية للحياة من خلال مساعدتهم على تحقيق معنى إيجابي في حياتهم. وبما أن كل النظريات التي تشكل الاتجاه التكاملي ترى بأنه لا توجد فنيات وأساليب علاجية تكون الأفضل دائماً، وأن الأسلوب العلاجي الفعال هو الذي يتلاءم مع خصائص الفرد وحاجاته ونوعية مشكلته ودرجتها، ومنطلقاً من كفاءة وخبرة المعالج النفسي فهي بذلك تتيح للمعالج اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف العلاجي ويحقق الأهداف المرجوة كفنيات العلاج المعرفي السلوكي، العلاج باليقظة الذهنية، والعلاج بالقبول والالتزام، وفيما يلي عرضاً لتلك الفنيات العلاجية وذلك على النحو التالي:

1.9 فنيات العلاج المعرفي السلوكي :وهي وفق الصورة التالية (فنيات معرفية فنيات سلوكية).

#### 1.1.9 تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي TCC هو علاج مختصرو قصير المدى تم التحقق من صحته علمياً، يركز على التأثير المتبادل بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وكذلك يركز على المشاكل الحالية والراهنة التي قد تواجه الأفراد مع الأخذ بعين الاعتبار أسباب وقوعها في الماضي أي عدم الاغفال على جذورها التاريخية. ويهدف هذا العلاج إلى مساعدة الأفراد على التغلب على الأعراض التي تعيق مسار حياتهم اليومية، وتعزيز السلوكيات المناسبة والإيجابية. ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات مختلفة

تساعد العميل على: تحديد الآليات التي أدت إلى ظهور هذه المعاناة وفهم أسبابها، وتجربة سلوكيات جديدة وبالتالي الخروج بشكل تدريجي من أنماط التفكير والسلوكيات السلبية التي تزيد من تفاقم معاناته (psycom,2018,p.03).

- يعرف " بيك Beck (1979) "العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ.

1 - العوامل المعرفية (تفكير، تخيل، تذكر) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا.

2- تعديل هذه العوامل يعد ميكانيزما هاما لإنتاج تغير في السلوك المختل والذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير وتتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال: الأحداث Cognitive event ، والعمليات المعرفية Cognitive processes ، والتركيبات المعرفية (فضل، 2008، ص.99).

### 2.1.9 تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

- يحتوي العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات متنوعة، أبرزها ما يلي:

### 3.1.9 إعادة البناء المعرفي:

العنصر الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي هو إعادة البناء المعرفي للمخططات والمخططات عبارة عن المعتقدات الرئيسية عن العالم، والذات، والمستقبل. هذه المخططات المعرفية تحدد التقييم المعرفية لموقف ما، أو حدث على سبيل المثال، الفتاه التي واجهت العديد من العلاقات العاطفية غير الثابتة والضارة في الماضي من المحتمل أن تفكر في أن الشخص الذي التقى بها مؤخرا يقضي معها بعض الوقت فقط. إن الخبرات المتكررة مثل هذه يمكن أن تعوق العلاقة، وتؤدي إلى توقع الحدوث بشكل تلقائي. في العلاج المعرفي السلوكي، يتم معالجة التقييمات اللاكيفية على أنها فروض قد تكون صحيحة أو غير صحيحة. ولكي يستكشف المرضى صدق هذه الأفكار، فإنهم يأخذون دور الملاحظ، أو

العالم، أو المستكشف، وليس دور الضحية لهذه الأفكار .ولكي تتم دراسة صدق المعارف اللاتكيفية، فإنه يتم استخدام مصادر مختلفة للمعلومات (هوفمان،2012، ص ص.55- 56).

#### 4.1.9 المراقبة الذاتية:

تعتبر الرقابة الذاتية من أكثر الفنيات استخداما في كل مراحل العلاج المعرفي السلوكي، حيث تستخدم في البداية في عملية القياس والتقييم، وأثناء العلاج في مراقبة التغييرات التي تحدث .فهي عملية مرنة يمكن تطبيقها على مجال واسع من الاضطرابات والمشكلات الصريحة والضمنية، ويمكن أن تعطي معلومات عن كثير من جوانب المشكلة وهناك مرحلتان لعملية مراقبة الذات، الأولى: على الفرد أن يلاحظ أن السلوك والتفكير والانفعال هي أحداث وقعت بالفعل .والثانية، عليه أن يقوم بتسجيل حدوثها. ويجب أن تولد هاتان المرحلتان في عقل المريض بعناية عندما تبدأ عملية المراقبة الذاتية للحصول على التقدير الصحيح للموقف (محمد،2007، ص.17).

#### 5.1.9 التحليل الوظيفي للسلوك:

إن التحليل الوظيفي للسلوك يعتبر منهج علمي يستخدم لفهم وتحليل العلاقة بين ثلاث مكونات رئيسية وهي: المثيرات (المنبهات التي تسبق السلوك) ، والاستجابات أو السلوكيات الأفعال التي يقوم بها الفرد) ، والعواقب (النتائج التي تحدث بعد السلوك). وقد يعتمد هذا التحليل على تحديد الطريقة التي تؤثر بها هذه المكونات على تكرار السلوكيات، حيث أنه يستخدم لوصف السلوك المدروس، وصياغة فرضيات حول العلاقة الموجودة بين هذه المكونات، واختبار تلك الفرضيات بهدف تعديل أو تعزيز سلوك معين. يسمى أحيانا بتحليل A-B-C نسبة إلى المكونات الثلاثة: المثيرات (A) الاستجابات (B) ، والعواقب (C). إن الهدف من هذا التحليل هو تحديد إذا ما كانت النتائج تعمل كمحفزات لزيادة السلوك أي تعزيزه أو تعمل على تقليده أي العقاب، مما قد يساعد ذلك في تطوير استراتيجيات لتحسين السلوكيات غير المرغوب فيها أو تعزيز السلوكيات الإيجابية (Yoman, 2008, p. 326).

## 6.1.9 التربية النفسية:

تتمثل التربية النفسية في تزويد العميل بمعلومات دقيقة، وموثوقة وذات فائدة حول المشكلات أو الصعوبات التي يعاني منها، والأساليب العلاجية المستخدمة. ويمكن كذلك توجيه العميل لزيارة بعض المواقع الالكترونية التي تم انشائها من قبل مختصون أو جمعيات متخصصة في دعم المرضى، إضافة إلى ذلك اقتراح الاطلاع على كتب ومؤلفات خاصة بالمساعدة الذاتية، حيث تعمل هذه الوسائل على تقديم شروحات مبسطة وسهلة حول التشخيصات، والنظريات المفسرة، والنماذج العلاجية، والتقنيات المستخدمة واطارها النظري أيضا، إضافة إلى أساليب تقييم الاضطرابات النفسية وغيرها. ترافق التربية النفسية جميع مراحل العلاج، وتعد جزءا أساسيا في تعزيز فهم العميل لرحلته العلاجية.

## 7.1.9 تقنية حل المشكلات:

- يوجد أسلوب فعال لحل المشكلات يمكن تطبيقه بشكل منظم عبر عدة خطوات، وهي كالاتي:
- 1- تحديد المشكلة التي يواجهها العميل في حياته بشكل واضح ودقيق، مثلا: ابنه يواجه صعوبات في دراسته.
  - 2- يتم وضع قائمة تحتوي على جميع الحلول الممكنة، سواء كانت حلولاً واقعية مثل: مساعدته في أداء واجباته، أو البحث عن حلول مع المدرسة، أو تحديد وقت مشاهدة التلفاز أو غير واقعية مثل: فصله من المدرسة، أو تجاهل مشكلته على الاطلاق.
  - 3- بعد ذلك يتم تدوين مزايا وعيوب كل حل.
  - 4- يتم اختيار الحل الذي يبدو مناسباً وذلك بناء على المزايا والعيوب.
  - 5- تطبيق الحل الذي تم اختياره في الواقع.
  - 6- ملاحظة النتائج الناتجة عن تطبيق الحل الذي تم اختياره.

إذا كانت النتائج إيجابية، يتم المواصلة في تطبيق الحل والاعتماد عليه. وإذا لم تكن النتائج مرضية، يتم تجربة حل آخر يتم اختياره من القائمة وملاحظة نتائجه أيضا (سيريل، 2019).

**8.1.9 الاسترخاء العضلي التدريجي " لجاكوبسون":** يعتبر أحد الأساليب العديدة التي تستند إلى الطريقة التي قدمها " ادموند جاكوبسون Edmond Jacobson ، والتي تعتمد على سلسلة من الانقباضات العضلية يتبعها استرخاء، والغرض من ذلك مساعدة الفرد في التعرف على الفرق بين الإحساس بالتوتر عند الانقباض العضلي والاحساس بالراحة والهدوء عند الانبساط العضلي (الحاج، 2022 ، ص.37).

### 9.1.9 تكرار التأكيدات أو العبارات الإيجابية:

تقوم هذه التقنية على تكرار عبارات مطمئنة ومحفزة للذات، بهدف تهدئة النفس واستبدال الأفكار السلبية بأفكار منطقية وأكثر إيجابية. بحيث يساعد التكرار المنتظم لمثل هذه العبارات على تعزيز الشعور بالأمان والثقة بالنفس وتقدير الذات، كما يسهم في ابقاء الفرد حاضر الذهن ومتصلا باللحظة الحالية أمثلة على هذه التأكيدات:

-أنا قادر على تجاوز هذا الموقف.

-أنا محاط بالأمان والطمأنينة.

-أمتلك القوة للتغلب على هذه المحنة.

-هذه اللحظات الصعبة ستمر بالتأكيد.

### 10.1.9 الواجبات المنزلية:

تعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع العميل على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية مما يمكنه من تعميم التغييرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها مع المرشد. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف العميل بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها وفي مواقف

حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأي شخص آخر، يعرف أنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد .حيث يتم تكليف العميل ببعض المهام التي يؤديها في المنزل من أجل استمرارية العملية الإرشادية، ثم مناقشة هذا الواجب في الجلسة التالية وتقييمه. وتأخذ هذه المهام أشكال متعددة مثل :القراءة، التفكير، الكتابة، والتخيل، ومن بين هذه الأهداف المحددة لمهام الواجب المنزلي تغيير السلوك المختل وظيفيا، وخفض المعارف اللاعقلانية واستبدالها بأخرى أكثر توافقا وعقلانية (المقني، 2023، ص.25).

## 2.9 تعريف العلاج بالتقبل والالتزام:

العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج يتعلق بالتصرفات أو السلوكيات وبالفعل الذي يسترشد بقيمك الأساسية .

العلاج بالتقبل والالتزام "Therapy Commitment and Acceptance" والذي يلفظ ككلمة Acte، التصرف كنوع الشخص الذي تريد أن تكونه. ما الذي تريده في الحياة؟ ما الذي يهم حقا في أعماق قلبك؟ كيف تريد أن تعامل نفسك والآخرين والعالم من حولك؟ ما الذي تريد أن يذكره الآخرين في جنازتك؟ تم إنشاء ACT بواسطة البروفيسور "ستيفن سي هابز" في منتصف الثمانينات. ثم تطور الأمر أكثر .تطورت النظرية من أحد مجالات علم النفس مجال تحليل السلوك ويستند إلى نظرية معرفية سلوكية تعرف باسم نظرية الإطار العلائقي RFT يأتي AC كذلك من نظرية تعرف باسم السياقية الوظيفية ( Contextualism Functional ) حيث يكون الاهتمام بأفكار الناس ومشاعرهم وسلوكهم في سياق معين ACT .هو جزء يسمى بالموجة الثالثة من العلاجات السلوكية جنبا إلى جنب مع العلاج الجدلي السلوكي (BDT) والعلاج المعرفي القائم على اليقظة(MBCT) والعلاج المركز على التعاط ( CFT) والعلاج النفسي التحليلي الوظيفي (FAP) وعلاجات أخرى (حلمي، ص.07).

صمم (Hayes ، Strawsel ، Welson،1999) نموذج للتقبل والالتزام الذي يقوم على فكرة أن التجنب هو ما يكمن وراء العديد من أنواع الأمراض النفسية وهذا القبول هو نهج بديل فعال للتعامل مع الأفكار والمشاعر حيث ينفي عالج فكرة أن التجارب الداخلية تحتاج إلى تنظيم من أجل حدوث تحسن بل على النقيض من ذلك يرى أن تلك المحاولات للرقابة الداخلية قد تكون هي المشكلة وليست الحل وعلى الفرد أن يشعر بالعواطف والأحاسيس الجسدية بالكامل وبدون محاولة تفاديها والتركيز على تغيير اتجاه السلوك للتقدم حسب أهدافه وقيمه بدل من تعديل الأفكار والمشاعر (هاريس، 2021، ص.67).

### 1.2.9 العمليات الأساسية لعلاج بالتقبل والالتزام :-

- التقبل Acceptante : يعتبر القبول بديلا لتجنب الخبرات ويتضمن القبول النشاط الواعي للأحداث نما هو الخاصة بحياة الفرد والتي قد ترتبط بماضيه دون محاولات لتغييرها أي أن القبول ليس هو الغاية أو وسيلة لتحفيز الأفعال المرتبطة يقم الفرد كما يعني القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها ويتقبلها كما هي لأن محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة يتسبب في إحباط الفرد من فشله وتتكون انفعالات سلبية تؤثر على حياته بشكل عام (معمرى، 2023، ص.323).

- الفصل المعرفي: Diffusion Cognitive وتهدف هذه الفنية إلى تغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث ما بدال من تغيير شكل ذلك الحدث، أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث. ويمكن تكرار الكلمة حتى تفقد محتواها الانفعالي أو يتم التعامل معها وكأنك ملاحظ خارجي وينتج عن الفصل المعرفي تقليل المصادقية لفكرة ما أو التعلق بها (قرني، 2019، ص. 245 3).

- الذات كسياق Contexte Comme soi Le :ويمثل الذات الحاضرة بشكل دائم عبر مختلف المراحل العمرية، المكان والأحداث، بحيث تكون هنا الذات مشابهة للخلفيات البعيدة والتي فوقها تظهر الظواهر النفسية العابرة (الأفكار، العواطف) الخاصة بالفرد. فمثال السماء الذي يمر بحالة طقس متغيرة

هي طريق مثالية لوصف ذلك أيضا استعارة المحطة تسمح بتوضيح وجود الذات فالمحطة تعبر عن الذات كسياق تحتوي العديد من القطرات التي تأتي وتذهب والتي تمثل الخبرات الداخلية العابرة والتي تعبر عن الفرد خلال حياته اليومية والتي تتوقع على منصة المحطة وبهذا يمكن للعميل ملاحظة مختلف القطارات المحتوى الداخلي الخاص به ( التي تمر ويختار التي يتركها تمر أو التي يتم توقيفها حسي فائدتها أو نفعها ولهذا الذات هنا تسمى أيضا "الذات الملاحظة" هذا التمرين التجريبي الخاص بملاحظة الظواهر الداخلية تمثل واحدة من بين الوسائل التي تزيد الوعي.

-الاتصال باللحظة الراهنة Le Contact avec Le Moment Présent: وتتضمن توجيه انتباه العميل حول ما يحدث في قلب اللحظة الراهنة وداخله هو في حد ذاته وداخل محيطه والهدف منها هو جذب العميل إلى لحظة هنا والآن والتقليل من القواعد اللغوية والمفاهيم الخاصة بالماضي أو (المستقبل) (التوقعات)، فالعميل يصبح أكثر حساسية للتأثيرات الخاصة بسلوكه وفعاليتها وتسمح تقنيات الوعي التام بتطوير هذه المهارة (ختار ونابتي، 2019، ص.368).

- القيم Le Valeurs: وتعرف على أنها مجالات الحياة المعروفة (العلائقية، المهنية، الشخصية) الخاصة بالعميل وتشبه في ذلك عقارب البوصلة وهي تمثل توجيهات لأفعاله وهذه التوجيهات تكون أكثر فعالية على المدى البعيد عن تلك المحاولات من أجل السيطرة على الخبرات الداخلية الغير مرغوبة. وأكثر من ذلك فهي تزيد فرصة تعزيز سلوكيات الفرد في أفعاله اليومية فالصعوبات التي يواجهها في طريقه يتم تقبلها دائما تبعا لقيم الفرد ويوجد العديد من التمارين الاختيارية والاستمارات التي تستعمل لشرحها وتوضيحها.

- الالتزام بالفعل L action engagée وتتضمن دفع العميل إلى القيام بأفعال اتجاه المجالات ذات القيمة. فالالتزام يتضمن استمرار التحرك نحو القيم من خلال مجموعة من الأفعال مصحوبة بالانفتاح

على الخبرات الداخلية الغير مرغوبة وبهذه الطريقة المعاناة تأخذ معنى خاص لأنها خضعت لفعل ذو قيمة وتشبيه "المسافرين في الحافلة" هي من بين التدخلات التي غالبا ما تستخدم لتوضيح الالتزام والتقدم في اتجاه القيم بالرغم من العوائق (خمار ونباتي، 2019، ص.69).

### 2.2.9 الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام:

الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام هو تعزيز المرونة النفسية والتي تشير إلى القدرة على البقاء للاتصال مع الحاضر كإنسان مدرك تماما اعتمادا على ما تتطلبه الظروف أو الإصرار أو التغيير في السلوك لخدمة القيم المفضلة (عمرو، د.ت، ص.37).

ويبحث هذا العلاج عن زيادة تقبل الأحداث الخاصة (الأفكار، الصور، الإحساسات الجسدية...) الغير مرغوبة والتي يؤدي تجنبها إلى التخلي عن الأفعال التي تتجه نحو القيم المختارة. القيام بالالتزام هو اختيار حالي لقدرة أو عادة مستقبلية والتي يمكن أن تتسبب بعدم الراحة على المدى القصير لكنها تساهم في التوجه الذي يرغب الفرد أن يعطيه لحياته فالعلاج ال يهدف إلى تغيير محتوى الأحداث الخاصة لكنه يهدف إلى تعديل السياق لاسيما في السياق الحرفي حيث أن الأصوات التي تشكل الكلمة أو الجملة تكتسي الوظائف الإدراكية للحقائق التي تشير إليها وفي حالة نجاح هذه الحركة فهي تسمح بتقبل الأحداث الخاصة الغير مرغوبة بشكل أسهل وبالتالي فالتجنب لم يعد الحل الوحيد والالتزام بالأفعال في خدمة القيم المختارة يصبح ممكنا وبالتالي فإن هذا العلاج يهدف إلى تعديل عالقة الفرد مع خبرته الداخلية ( أفكار، عواطف، ذكريات، أحاسيس...) عندما تتميز هذه العالقة بالصراع الغير فعال من أجل تغيير الشكل. التكرار أو الشدة بدال من اقتراح استراتيجيات جديدة للتحكم في هذه الخبرة، فالعلاج بالتقبل والالتزام يعمل على زيادة الانفصال عن محتوى الخبرة وهذه المسافة تسمح بالتقبل الأفضل لخبرته الداخلية وتوجيه انتباهه وطاقته للالتزام بالأفعال تماشيا مع قيمة الشخصية. فالهدف من العلاج بالتقبل

والالتزام مساعدة الفرد على العمل بانسجام مع قيمه حتى بوجود الخبرات الداخلية غير مريحة أو مؤلمة وهذا ما يسمى "بالمرونة النفسية" وتعرف هذه الأخيرة على أنها القدرة على الحضور في الفصل وعي تام والانفتاح على الخبرة الذاتية وعلى المحيط والالتزام بالأفعال اتجاه القيم (خمار ونابت، 2019، ص.69).

يساعد العلاج بالتقبل والالتزام الأفراد للتركيز على ما هو مهم بالنسبة إليهم بدال من الانشغال بمحاولة التخلص من المشاعر السلبية من خلال تحسين جودة الحياة. يقوم هذا العلاج بزيادة المرونة النفسية لمساعدة الأفراد على تحديد قيمهم .. التخفيف من المعاناة النفسية من خلال قبول المشاعر السلبية بدل من مقاومتها تحقيق التوازن العاطفي لتعامل الأفراد مع تقلبات المشاعر دون أن تؤثر بشكل مفرط على سلوكهم.

### 3.2.9 التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام :

يوجد العديد من التقنيات في العلاج بالتقبل والالتزام حسب العمليات الست نذكر منها:

- تقنيات الفصل المعرفي:

تهدف هذه التقنيات إلى مساعدة الأفراد على الابتعاد عن أفكارهم غير المفيدة، ليس من خلال تغيير محتواها، بل عبر تغيير علاقتهم بها.

- تصنيف الأفكار.

تساعد هذه الأساليب الفرد على إدراك أن أفكاره مجرد أحداث عقلية عابرة وليست حقائق مطلقة، مما يقلل من تأثير التفكير السلبي ويمنح مساحة لاختيار استجابات أكثر تكيفاً.

- تقنيات توضيح القيم: تُساعد هذه التقنيات الأفراد على تحديد قيمهم الشخصية التي توجه سلوكهم وقراراتهم.

يقوم المعالج باستخدام المناقشة أو التمارين أو التخيل الموجّه لمساعدة الفرد على استكشاف ما هو مهم بالنسبة له، يساهم ذلك في تحقيق وضوح أكبر حول الأهداف الحياتية، وبالتالي موازنة السلوك مع هذه القيم.

- تقنيات العمل الملتزم: تركّز هذه التقنيات على تحويل القيم إلى أفعال ملموسة يتم ذلك من خلال:

- تحديد أهداف واضحة وذات معنى.

- تقسيمها إلى خطوات عملية.

- وضع استراتيجيات لتجاوز العقبات.

الهدف هو الاستمرار في السلوكيات التي تعزز حياة ذات معنى، حتى في وجود صعوبات أو مشاعر

غير مريحة.

- الاستعارات والتمارين التجريبية:

يستخدم المعالج في هذا الإطار استعارات وتمارين عملية لتبسيط المفاهيم وتعزيز الفهم من أشهر

الاستعارات:

- النمر الجائع.

- الرمال المتحركة.

- تقنيات القبول والاستعداد:

يركز هذا الجانب على تقبل التجارب الداخلية (أفكار، مشاعر، أحاسيس) كما هي، دون محاولة قمعها أو السيطرة عليها أما الاستعداد فيعني قبول الشعور بعدم الراحة في سبيل تحقيق الأهداف والقيم الشخصية تساعد هذه التقنيات على تقليل الصراع الداخلي وتعزيز المرونة النفسية.

- إعادة الهيكلة المعرفية:

في سياق ACT، لا تهدف إعادة الهيكلة المعرفية إلى تغيير الأفكار بشكل مباشر، بل إلى فحصها بطريقة مرنة يقوم الفرد بـ:

- تحليل الأدلة المؤيدة والمعارضة لأفكاره.

- تبني وجهات نظر بديلة.

- تطوير أنماط تفكير أكثر تكيفاً.

يساعد ذلك على بناء علاقة صحية مع الأفكار بدل الانخراط فيها بشكل مفرط.

### 3.9 العلاج باليقظة الذهنية:

هو نوع من العلاج النفسي الذي يجمع بين عناصر العلاج المعرفي السلوكي والتأمل الذهني، تم تصميم MBCT لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب المتكرر على تعلم كيفية التعرف على أنماط الأفكار السلبية وتحديدها وتطوير منهج أكثر وعياً للعيش .

**1.3.9** اليقظة الذهنية (Mindfulness) :هي مهارة نفسية تقوم على الانتباه للحظة الحالية بوعي كامل، دون حكم أو نقد بمعنى أن تكون حاضراً مع ما يحدث الآن (أفكارك، مشاعرك، جسديك، وما حولك) بدل الانشغال بالماضي أو القلق حول المستقبل (زعابطة، 2023، ص.139).

## 2.3.9 المبادئ الأساسية للعلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة العقلية:

- الوعي باللحظة الراهنة:

يركّز هذا العلاج على تنمية وعي الفرد بتجاربه الحالية (الأفكار، المشاعر، الأحاسيس الجسدية) كما هي، دون إصدار أحكام أو الانجراف وراءها.

- إعادة الهيكلة المعرفية:

يعتمد على استخدام تقنيات معرفية لتحديد الأفكار السلبية التلقائية والتشوهات المعرفية وتعديلها. وتساعد اليقظة الذهنية على التعامل مع هذه الأفكار بموضوعية وهدوء، بدل التفاعل معها بشكل اندفاعي.

- القبول:

يشجّع على تقبل الخبرات الداخلية، حتى وإن كانت غير مريحة، دون محاولة تجنبها أو مقاومتها، مع تبني موقف قائم على التفهم والمرونة.

- التعاطف مع الذات:

يعزّز قدرة الفرد على التعامل مع نفسه بلطف وتفهم، خاصة في لحظات الضعف أو المعاناة، مما يدعم التوازن النفسي ويزيد من القدرة على التكيف.

خلاصة المبادئ:

- العقل ليس عدواً، بل يمكن فهمه وإدارته.

- الأفكار والمشاعر ليست ضارة بطبيعتها.

- يمكن ملاحظة الخبرات الداخلية دون التماهي معها.

- اليقظة تساعد على بناء رؤية أكثر توازناً وواقعية.

- تعزّز القدرة على الاستجابة للمواقف الصعبة بمرونة ووعي.

## 3.3.9 تقنيات العلاج السلوكي المعرفي القائم على اليقظة العقلية:

- التأمل الذهني (اليقظة): يتضمن مجموعة من الممارسات التي تهدف إلى تنمية الوعي، مثل:
- التنفس الواعي: توجيه الانتباه إلى عملية التنفس (الشهيق والزفير) بشكل منتظم وهادئ.
- مسح الجسم: ملاحظة الأحاسيس الجسدية تدريجياً عبر مختلف أجزاء الجسم بهدف زيادة الوعي والاسترخاء (زعابطة، 2023، ص.140).
- التأمل الإيجابي: يركز على تنمية الأفكار والمشاعر الإيجابية من خلال تكرار عبارات داعمة، مما يساهم في تحسين الحالة النفسية وتعزيز التفاؤل.
- إعادة الهيكلة المعرفية القائمة على اليقظة: تجمع هذه التقنية بين تعديل الأفكار السلبية وملاحظتها بوعي، حيث يتعلم الفرد:
- مراقبة أفكاره دون إصدار أحكام.
- اختبار صحة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر واقعية.
- الحفاظ على موقف تقبلي ومتوازن أثناء ذلك.
- تحديد الأفكار التلقائية: تساعد اليقظة على زيادة الانتباه للأفكار التي تظهر بشكل تلقائي، مما يمكن الفرد من التعرف عليها فور حدوثها دون التسرع في تصديقها.
- تحديد التشوهات المعرفية: تمكن اليقظة الفرد من اكتشاف أنماط التفكير الخاطئة (مثل التهويل أو التعميم)، والتعامل معها بموضوعية، من خلال تبني موقف قائم على الفضول والانفتاح بدل الحكم.

## خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل العلاج التكاملي، وذلك من خلال التطرق إلى خلفيته العامة وتطوره، مع تقديم تعريفه وتبسيط الضوء على أهم الاتجاهات التي ساهمت في ظهوره. كما تم عرض المبادئ الأساسية التي يقوم عليها هذا العلاج وأهدافه، إضافة إلى مراحل تطبيقه المختلفة وأهم التقنيات والأساليب التي يعتمد عليها، والتي تجمع بين عدة مقاربات علاجية حديثة (العلاج المعرفي السلوكي CBT) ، واليقظة الذهنية (Mindfulness) ، والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) .

حيث تبين أن العلاج التكاملي يعد من الأساليب الفعالة في التعامل مع الضغوط النفسية، حيث يساعد على تحسين الحالة النفسية للأفراد من خلال دمج عدة تقنيات علاجية تناسب طبيعة المشكلة وتتنوع أبعادها.

- برنامج علاجي تكاملي:

أعدت الطالبتين برنامج علاجي تكاملي، يهدف البرنامج العلاجي التكاملي إلى خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الحالة، وتحسين قدرتها على التكيف مع الوضعيات الضاغطة المرتبطة خاصة بتربية أكثر من طفل مصاب بإعاقة سمعية، وقد تم الاعتماد على مقاربات علاجية متعددة (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالتقبل والالتزام، واليقظة الذهنية) من خلال 16 جلسة علاجية متدرجة من التأسيس إلى التقييم النهائي، والتي اجريت خلال ثلاثة أشهر ونصف بمعدل جلستين في الأسبوع لمدة شهر أما الشهر الثاني والثالث استغرق 3 جلسات في الأسبوع.

جدول رقم (03): يمثل البرنامج العلاجي التكاملي من اعداد الطالبتين بعد تحكيمة.

رقم الجلسة	مدة الجلسة	نوع العلاج	عنوان الجلسة	الهدف العلاجي	التقنيات المستخدمة
01	من 40 د الى 45 د	حصة تعارف	1-جلسة تمهيدية وبناء علاقة علاجية وتحالف علاجي 2- جمع المعلومات الاولية للحالة	التعرف الأولي على الحالة بناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإزالة الحواجز النفسية. - تأكيد على ضرورة التعاون المتبادل لضمان نجاح العلاج - الاتفاق على عدد الجلسات وتحديد موعد الجلسات القادمة (اليوم والوقت). - تأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور.	- الاصغاء الفعال. - مناقشة والحوار.
02		1- متابعة جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالحالة	1- تكوين صورة شاملة على الجوانب النفسية والاجتماعية الأسرية	- دليل المقابلة	- استمارة بيانات الأولية.

<p>- مناقشة والحوار .</p> <p>- التنقيف النفسي .</p> <p>3- تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة (قياس قبلي) مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين .</p>	<p>والعلائقية للحالة.</p> <p>2- تزويد الحالة بمعلومات حول محتوى البرنامج العلاجي وازالة الغموض لديها .</p> <p>3 - تحديد مستوى الغط النفسي للحالة قبل تطبيق البرنامج العلاجي</p>	<p>2- شرح البرنامج العلاجي وتوضيح أهدافه .</p> <p>3 - تطبيق مقياس الضغوط النفسية (قياس قبلي)</p>		<p>من 40 د</p> <p>الى 45 د</p>	
<p>- مناقشة والحوار .</p> <p>- التنقيف النفسي .</p>	<p>- التعرف على مفهوم الضغوط أسبابه ومصادره .</p> <p>- زيادة وعي الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية .</p> <p>- مناقشة أثر الإعاقة السمعية خاصة المتكررة لدى الأم وتأثيره على الصحة النفسية والجسدية .</p>	<p>-التوعية النفسية بالضغوط ومراحل النفسية التي تمر بها الأم في حالة تكرر الإعاقة السمعية لدى أطفالها</p>	<p><b>العلاج الارشادي</b></p>	<p>من 40 د</p> <p>الى 45 د</p>	<p>03</p>
<p>1- سجل الأفكار وتحليلها</p> <p>2- تقنية التنفس العميق</p>	<p>التعرف على الأفكار التلقائية والخطئة التي تبادر على ذهن الحالة أثناء مواجهتها لموقف ضاغط .</p> <p>- التعرف على الأفكار التلقائية المرتبطة بالإعاقة السمعية والكشف عنها خاصة في حالة تكررها لدى أطفالها .</p> <p>2- تزويد الحالة بمعلومات حول</p>	<p>1 - تحديد الأفكار السلبية</p> <p>2- تدريب على تقنية</p>	<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د</p> <p>الى 45 د</p>	<p>04</p>

<p>- تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون .</p> <p>3- واجب منزلي: اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل.</p>	<p>التقنية وكيفية تطبيقها ومساعدتها على الاسترخاء والهدوء.</p> <p>3- جعلها عادة دائمة تستخدمها الحالة تلقائيا لتخفيف الضغط والتوتر وتمكين الحالة من إدراك وفهم أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها لتحسين التعامل مع المواقف الضاغطة.</p>	<p>الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون</p> <p>3- تثيب تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي</p>			
<p>1- تمارين الاستعارة كتقنية النممر الجائع</p> <p>شرح التقنية: من خلال تخيل ان لديك نمرا جائعا يعيش بالقرب منك هذا النممر = افكارك ومشاعرك السلبية (الخوف، القلق ، ذنب ..) كلما أطعمته (أي استجبت له او حاولت التخلص منه بطرق غير صحية يصبح (أقوى - أكثر طلبا - أكثر سيطرة عليك).</p> <p>الهدف منها: ليس قتل النممر او الهروب منه، بل التعايش معه دون اطعامه.</p>	<p>1- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها.</p>	<p>التدريب على التقبل والفصل المعرفي.</p>	<p>علاج بالقبول والالتزام</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>05</p>

<p>إطعام النمر يعني الانغماس في التفكير السلبي والاستجابة للربغبات أو الأفكار غير المناسبة ومحاولة السيطرة القهرية على المشاعر .</p>				
<p>2-تقنية الرمال المتحركة: تركز على خطورة المقاومة والصراع مع المشاعر . شرح التقنية: تخيل أنك سقطت في رمال متحركة: -ستغرق أكثر إذا بدأت تقاوم وتتحرك بعنف . -يمكنك النجاة تدريجيا إذا هدأت وتوقفت عن المقاومة . -الرمال المتحركة: المشاعر والأفكار الصعبة (القلق، الشعور بالذنب، الحزن ..). - المقاومة: محاولة التخلص منها أو الهروب منها .</p>	<p>2- الفصل المعرفي من خلال تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة وهذا ما يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.</p>			
<p>3-1 تمرين الوعي التام : الانتباه</p>	<p>3- فك الاندماج من خلال تعليم</p>			

<p>لما يحدث الآن (أفكار، مشاعر، أحاسيس جسدية)</p> <p>3- 2 التنفيس الانفعالي: إخراج المشاعر (حزن، غضب، خوف..) بطريقة واعية ومقبولة بدل من كبثها وانفجارها</p> <p>- التفريغ بالكلام، الكتابة، الرسم، التنفيس والحركة، البكاء).</p> <p>- واجب منزلي: نطلب من الحالة اعادة تطبيق التقنيات التي تم تعليمها لها في الحصص العلاجية من خلال ملاحظة الأفكار المزعجة دون أ تتبعها، تتنفس بعمق عند الشعور بالضغط وتذكر نفسها ان هذا الشعور مؤقت، التعبير عن مشاعرها بالكلام أو الكتابة، تحاول كل يوم القيام بسلوك ايجابي بسيط اتجاه اطفالها كالاهتمام بهم او اللعب معهم.</p>	<p>الحالة كيفية الانفصال المعرفي عن الأفكار المؤلمة والمزعجة، تخفيف الضغط النفسي وتقليل التوتر، تحسين التوازن الانفعالي ومساعدة الحالة على الفهم والتقبل.</p>			
---	---	--	--	--

<p>مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة.</p> <p>1- التأكد من صحة الافكار التلقائية وإذا كانت مبنية على حقائق واقعية أم تصورات غير صحيحة.</p> <p>1- تقنية الأدلة: اختبار صحة أفكاره السلبية بطريقة عقلانية بدل تصديقها مباشرة.</p> <p>نسأل الحالة "ما الدليل الذي يؤكد هذه الفكرة؟ وما الدليل الذي ينفيها؟"</p> <p>2- جدول إعادة البناء المعرفي في سجل: مساعدة الحالة على تغيير الأفكار السلبية بطريقة منظمة بحث:</p> <p>-تكتب الحالة كل مرة موقف يسبب لها ضغط.</p> <p>- تحديد الفكرة السلبية مباشرة.</p> <p>- تبحث عن الأدلة مع وضد الفكرة.</p> <p>- في النهاية تكتب فكرة متوازنة وواقعية</p> <p>3- تعديل الأفكار التلقائية: تغيير الأفكار السريعة والسلبية</p>	<p>مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة.</p> <p>1- التأكد من صحة الافكار التلقائية وإذا كانت مبنية على حقائق واقعية أم تصورات غير صحيحة.</p> <p>2- تعديل التشوّهات المعرفية واستبدالها بأفكار واقعية وإيجابية أكثر دقة.</p> <p>3- تدريب الحالة على تحدي الأفكار التلقائية والسلبية وترسيخ مهارة إعادة</p>	<p>إعادة البناء المعرفي</p>	<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>06</p>
--	--	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	-----------

<p>التي تأتي تلقائياً وتؤثر على المشاعر والسلوك من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-تحديد الفكرة.</li> <li>- ملاحظة الشعور .</li> <li>- اختبار الفكرة.</li> <li>- إعادة صياغة الفكرة.</li> <li>- تمرين الاسترخاء: (الجلوس في وضع مريح، التنفس العميق، ارخاء العضلات، التركيز على الشعور بالراحة).</li> <li>- تمرين منزلي: نطلب من الحالة القيام بتمرين منزلي بسيط يتمثل في ممارسة الاسترخاء يوميا لمدة 5 الى 10 دقائق، مع تطبيق تقنية "الأفكار التلقائية " من خلال ملاحظة أي فكرة سلبية تأتي أثناء اليوم وكتابتها، ثم محاولة تعديلها باستخدام تقنية "الأدلة" عبر طرح السؤال: ما الدليل الذي يؤيد الفكرة وما الدليل الذي يعارضها؟ وفي النهاية يتم إعادة صياغة الفكرة الى فكرة أكثر واقعية و إيجابية.</li> </ul>	<p>البناء المعرفي كاستجابة تلقائية للمواقف الصاعقة.</p>			
---	---	--	--	--

<p>- التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين.</p> <p>- التعرف على مدى تخلصها من الأفكار التلقائية.</p> <p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>- توعية الحالة بتأثير الأفكار والسلوكيات السلبية على استمرار حالتها المزاجية المنخفضة.</p> <p>1- تنمية الوعي باللحظة الحالية.</p> <p>- تدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل.</p> <p>2- تعلم على مراقبة الأفكار والضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها.</p> <p>- تقليل ردود الفعل الانفعالية.</p> <p>- تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء.</p> <p>- تدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p> <p>- تأنيق الغيوم العابرة: من خلال ان تتخيل الحالة ان الأفكار والمشاعر مثل غيوم في السماء تأتي... تمر... تختفي، نحن لا نوقفها ولا نطاردها، فقط نراقبها.</p> <p>- تمرين مسح الجسد: الانتباه</p>	<p>- مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة.</p> <p>1- الوعي باللحظة الراهنة هنا والآن</p> <p>2- مراقبة الأفكار</p>	<p>العلاج بالتقبل والالتزام</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>07</p>
--	--	---------------------------------	-------------------------	-----------

<p>تدرجيا لكل أجزاء الجسم، من الرأس الى القدمين، مع ملاحظة الاحساس دون تغيير أو حكم. -تمرين منزلي: نطلب من الحالة بتطبيق تقنيات التي تم التطرق اليها في الجلسة واستخدام احدى التقنيات (تقنية الغيوم العابرة، تقنية المسح على الجسد.. الخ) عند مواجهتها لموقف ضاغط.</p>				
<p>- تمرين التنفس الواعي: -توجيه الانتباه الى عملية التنفس (شهيق، زفير) - الملاحظة دون حكم - التدريب على التهدئة الذاتية. - تقنية المسافة النفسية عن الانفعال . - تمرين منزلي: اختيار تقنية او تقنيتين التي وجدت الحالة سهولة في تطبيقها والعمل على تطبيقها</p>	<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها. 1- التحكم في القلق والانفعال. - تنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. -مساعدة الفرد على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. - تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية. - تدريب الفرد على الاستجابة الواعية للمواقف بدل ردود الفعل التلقائية.</p>	<p>مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة. 1 - تنظيم الانفعالات</p>	<p><b>العلاج باليقظة الذهنية</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p> <p>08</p>

<p>خلال هذا الاسبوع في مواقفها اليومية مع تسجيل كيف ساعدتك في التحكم في افعالك.</p>	<p>تعزيز القدرة على التحكم في الانفعالات مثل الغضب، القلق، أو الحزن. - تعليم الحالة أن الانفعال حالة مؤقتة وليست جزءاً دائماً من شخصيته.</p>				
<p>- شرح تحليل الوظيفي للسلوك (abc) - شرح مفهوم التحليل الوظيفي في الجلسة. - تطبيق عملي لتحليل الوظيفي في الجلسة. - تقديم استراتيجيات فعالة للتعامل مع أطفال ذوي الاعاقة السمعية خاصة في حالة تعدد الاعاقة السمعية داخل الأسرة واحدة. -تقنية التعزيز الإيجابي (تعزيز السلوكيات الإيجابية - تقنية الاطفاء السلوكي (إطفاء السلوك الغير مرغوب به). - تمرين منزلي: نطلب من الحالة أن تقوم بتطبيق تحليل السلوك (ABC) بشكل بسيط على موقف واحد فقط خلال اليوم، وذلك من خلال كتابة: ماذا حدث قبل السلوك (A)، ما هو السلوك الذي قمت به (B) ، وماذا حدث بعده (C) بعد ذلك، حاولي استخدام تقنية</p>	<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p>	<p>1- تحليل الوظيفي للسلوك 2- الاتزان النفسي</p>	<p><b>العلاج المعرفي السلوكي</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>09</p>

<p>واحدة فقط، إما التعزيز الإيجابي من خلال مكافأة نفسك عند القيام بسلوك جيد، أو تقنية الإطفاء عبر تجاهل السلوك غير المرغوب فيه وعدم الاستجابة له.</p>	<p>3- تحديد الصعوبات التي واجهتها ومدى نجاح الاستراتيجيات التي تم التطرق إليها في الجلسة.</p>	<p>3- مناقشة التمرين المنزلي</p>			
<p>- المناقشة والحوار - الاستماع النشط - ملاحظة الذات - تقنيات القبول. - الالتزام بسلوكيات هادفة - تقبل المشاعر وربطها بالقيم. - تمرين التقى بنفسك بعد 10 سنوات. - تمرين منزلي</p>	<p>- تدريب الحالة على التكيف مع ذاتها وتعزيز قدرتها على المرونة النفسية، مما يساعد في التعامل بفعالية مع الضغوط والتحديات الحياتية. - تعزيز ممارسة التأمل الواعي كأداة لتهدئة الجهاز العصبي وتقليل استجابة الضغط النفسي. تدريب الحالة على تحديد القيم الأساسية في حياتها واستخدامها في اتخاذ القرارات اليومية والتي من شأنها أن تقلل من مشاعر الضغط النفسي. - أن تتعرف الأم على تحدي الصعاب والتغلب عليها. - أن تتعرف الأم على الاستمرار في انجاز المهام مهما واجهتها الصعوبة</p>	<p>1- الذات كسياق 2- تحديد القيم والالتزام بها.</p>	<p>العلاج بالتقبل والالتزام</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>10</p>

	للوصول للأهداف المرجوة.				
<p>1- تقنية تقسيم المهام: - شرح أهمية تنظيم الوقت وتنظيم المهام. - تقديم طريقة تقنية تقسيم المهام (تقسيم المهام إلى فترات - تفويض المهام - تحديد المهام الأولية - تحديد قائمة المهام اليومية).</p> <p>2- تقنية حل المشكلات: - تحديد المشكلة. - كتابة قائمة بجميع الحلول الممكنة. - تقييم الحلول بذكر السلبيات والإيجابيات. - اختيار الحل المناسب وتطبيقه.</p> <p>3- تمرين منزلي: اتباع جدول تقسيم المهام، اختيار مشكلة واحدة وتواجهها وتطبيق تقنية حل المشكلات مع تدوين ملاحظات على مدى نجاح الحلول المجربة. - الاستمرار في الروتين اليومي للطفل، تمرين استرخاء</p>	<p>1- مساعدة الحالة على تنظيم وقتها وتوزيع مهامها بسهولة أكثر لتقليل الضغط وتحقيق نوع من التوازن في يومها.</p> <p>2- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>3- تدريب الحالة على اكتساب مهارة تقسيم المهام وحل المشكلات. - تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>	<p>إدارة تقسيم المهام وتنظيم الوقت.</p> <p>- حل المشكلات ومواجهتها.</p>	<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>11</p>
<p>1- مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقسيم المهام، حل المشكلات، الروتين اليومي).</p> <p>2- اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي.</p>	<p>1- التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين المنزلي، مناقشة الصعوبات التي واجهتها ومعرفة مدى تكيف طفلها مع الروتين اليومي.</p> <p>2- تعزيز الاستفادة من تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتحقيق</p>	<p>الجدية والمثابرة</p>		<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>12</p>

	الشعور بالراحة النفسية.				
	التذكير بما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة.	التغذية الرجعية	العلاج المعرفي السلوكي	من 40 د الى 45 د	13
<p>- مراجعة الحصص السابقة والتقنيات المستخدمة.</p> <p>-التقييم الذاتي :تقييم الحالة لمدى نجاحها في تطبيق التقنيات السابق وتحديد التقنيات التي وجدت صعوبة في تطبيقها .</p> <p>- تمرين منزلي :اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها وإعادة تطبيقها، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للقيام بنشاط حسب اختيار الحالة بخصوص الرعاية الذاتية.</p>	<p>التذكير بما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة.</p> <p>-مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها .</p> <p>-تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها.</p> <p>- الرعاية الذاتية.</p>				
<p>-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها وإعادة تطبيقها.)</p> <p>2- تقديم تقنيات لتعزيز الثقة بالنفس:</p> <p>-تقنية الامتتان .</p> <p>-تكرار التأكيدات الإيجابية.</p> <p>-تقنية سجل النجاحات.</p> <p>3- تمرين منزلي :طلب من الحالة تكرار التأكيدات الإيجابية ، والامتتان، وتسجيل ملاحظات حول تغير نظرتها لنفسها، تمرين الاسترخاء.</p>	<p>-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p> <p>2- زيادة الثقة بالنفس لدى الحالة</p> <p>-تعزيز التفكير الإيجابي بالتركيز على النعم.</p> <p>- برمجة العقل من خلال التكرار لتقليل من التفكير السلبي وتعزيز الثقة بالنفس .</p> <p>-توثيق النجاحات و التقدم للإحساس بالإنجاز و الوعي بالكفاءة الذاتية.</p> <p>3- تدريب الحالة على اكتساب التقنيات بشكل مستمر وزيادة ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها.</p>		العلاج المعرفي السلوكي	من 40 د الى 45 د	14

15	من 40 د الى 45 د	العلاج التكاملي	التقييم والانهاء	-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين. -2 قياس مستوى الضغط النفسي للحالة بعد تطبيق التقنيات المدرجة في البرنامج العلاجي التكاملي.	1- مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة) التأكيدات الإيجابية والامتنان، الاسترخاء، أخذ حمام دافئ) .. -2 القياس البعدي للضغط النفسي.
16	من 40 د الى 45 د	العلاج التكاملي	التقييم والانهاء	- مقارنة مستوى الضغط النفسي للحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة مدى فاعليته. -4 تقييم تجربة الحال وتحديد النقاط الفعالة والصعوبات، التأكد من تحقيق الأهداف المحددة.	- مناقشة نتائج القياس البعدي للضغط النفسي. -4 مناقشة سلبيات وإيجابيات البرنامج العلاجي مع الحالة ومدى تحقيق الأهداف البرنامج العلاجي.

#### تحكيم البرنامج:

من أجل ضمان جودة وسلامة إجراءات هذا البرنامج تم تحكيمه من طرف أساتذة مختصين في علم النفس العيادي التابعين إلى جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت - وهو ما يوضح في الجدول الموالي:

#### جدول رقم (04): مثل محكمين البرنامج العلاجي.

اسم المحكم	سني أحمد	موفق كروم	بن عيسى عبد الحكيم	بن عيسى رجال نوال	سعدى زينب	بلعابد بن عمر
الرتبة	أ. محاضر	أ. محاضر	أ. محاضر	أ. محاضر	أ. محاضر	أ. محاضر

## - شرح تفصيلي للجلسات :

## الجلسة: 01

- استقبال الحالة بطريقة ودية يسودها اللطف والابتسامة بهدف إشعارها بالراحة والطمأنينة.
- تقديم أنفسنا للحالة وشرح طبيعة دورنا المهني، من خلال توضيح أن الهدف من الجلسات هو مساعدتها على التخفيف من الضغوط النفسية التي تعاني منها والعمل على تحسين حالتها النفسية والانفعالية.
- التأكيد للحالة أن كل ما يتم تناوله داخل الجلسات يبقى سرياً، وأن الحفاظ على خصوصية المعلومات يعد من المبادئ الأساسية لأخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي، مما يساهم في تعزيز الثقة بينها وبين المعالج. كما يتم توضيح أهمية الاحترام المتبادل والتعاون المستمر لما لهما من دور أساسي في نجاح العملية العلاجية وبناء علاقة علاجية إيجابية.
- الاتفاق مع الحالة على البرنامج العلاجي من حيث عدد الجلسات المتوقعة، حيث يتم إعلامها بأن البرنامج قد يتضمن حوالي 16 جلسة أو أكثر حسب الحاجة، ثم تحديد الأيام والأوقات المناسبة لعقد الجلسات المقبلة، مع التأكيد على أهمية المواظبة والالتزام بالحضور لتحقيق الأهداف العلاجية المرجوة.
- الشروع في جمع المعلومات الأولية الخاصة بالحالة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة العيادية، بهدف تكوين صورة شاملة عنها وفهم الظروف المرتبطة بحياتها، مثل أسئلة حول وضعها الأسري والزواجي إن كانت متزوجة، وظروف الحمل والولادة، وأطفالها، إضافة إلى التعرف على أبرز العوامل والمواقف التي تسبب لها الضغط النفسي، وذلك بالاعتماد على دليل المقابلة العيادية.

الجلسة 02:

محتوى الجلسة:

- استقبال الحالة والترحيب بها في جو يسوده التقبل والاهتمام، بما يساعد على تعزيز شعورها بالراحة والأمان داخل الجلسة.
- استكمال جمع البيانات والمعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة، بهدف تكوين فهم أوضح لخلفيتها وظروفها المختلفة.
- تقديم شرح مبسط وواضح لمحتوى البرنامج العلاجي، من خلال توضيح أنه يتضمن مجموعة من الأساليب والتقنيات النفسية التي تهدف إلى التخفيف من حدة الضغط النفسي والتوتر، مثل تدريبات الاسترخاء، وتقنيات المراقبة الذاتية التي تساعد الحالة على التعرف على أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها أثناء تعرضها للمواقف الضاغطة. كما يشمل البرنامج أساليب تساعد على تعديل الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية وواقعية، إضافة إلى تنمية مهاراتها في التعامل مع طفلها بطريقة أفضل. ويتم كذلك مناقشة الأهداف العلاجية للبرنامج وبيان الفوائد المتوقعة منه وانعكاسها الإيجابي على حالتها النفسية والحياتية.
- تطبيق مقياس الضغوط النفسية كإجراء قبلي، وذلك لتحديد مستوى الضغط النفسي الذي تعاني منه الحالة قبل بداية التدخل العلاجي، مما يسمح لاحقاً بمقارنة النتائج وتقييم مدى فعالية البرنامج العلاجي.
- اختتام الجلسة بتوجيه الشكر للحالة على حضورها وتفاعلها وحسن إصغائها، مع تذكيرها بموعد الجلسة المقبلة والتأكيد على أهمية الاستمرار والالتزام بالبرنامج العلاجي.

## محتوى الجلسة 03 :

-الترحيب بالحالة.

-نقوم شرح مبسط للإعاقة السمعية وانعكاساته على النسق الأسري وشرحنا لها مفهوم الضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية.

- التربية النفسية من خلال تقديم للحالة نظرة عامة للإعاقة السمعية خاصة في حالة تعددها داخل الأسرة الواحدة لدى أطفالها وتأثيرها على الأسرة و شرح كيف أن للضغط النفسي يمكنه أن يؤثر على الصحة النفسية والجسدية وذلك بتقديم شرح مبسط للحالة.

## الجلسة 04

خلال هذه الجلسة تم العمل مع الحالة على التعرف على الأفكار السلبية التلقائية التي تظهر لديها أثناء المواقف الضاغطة، خاصة تلك المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالعجز أو الذنب أو التفكير بأنها غير قادرة على التعامل مع الوضع. وقد تم توضيح للحالة أن هذه الأفكار تؤثر بشكل مباشر على حالتها النفسية وسلوكها، لذلك من المهم الانتباه إليها ومحاولة فهمها والتحكم فيها.

في بداية الجلسة تم شرح تقنية المراقبة الذاتية للحالة، وهي تقنية تساعد الفرد على ملاحظة أفكاره ومشاعره وسلوكياته أثناء المواقف المختلفة، مما يسمح له بفهم العلاقة بين التفكير والانفعال والتصرف. كما تم توضيح أن الهدف من هذه التقنية هو زيادة وعي الحالة بنفسها وبالأفكار السلبية التي تراودها بشكل تلقائي. بعد ذلك تم تقديم نموذج خاص بجدول المراقبة الذاتية مع شرح كيفية تعبئته، حيث تقوم الحالة بكتابة الموقف الذي تعرضت له، والأفكار التي خطرت ببالها، والمشاعر التي أحست بها، ثم السلوك أو التصرف الذي قامت به.

بعدها تم تدريب الحالة على تقنية التنفس العميق، وتم شرحها على أنها من الأساليب البسيطة التي تساعد على تخفيف التوتر والقلق وإعطاء الجسم إحساساً بالراحة والهدوء. طُلب من الحالة الجلوس

بوضعية مريحة ثم أخذ شهيق ببطء عبر الأنف لمدة أربع ثوان، مع حبس النفس لأربع ثوان أخرى، ثم إخراج الزفير ببطء لمدة خمس ثوان، مع تكرار التمرين عدة مرات حتى تشعر بالاسترخاء.

وفي الجزء الثاني من الجلسة تم تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، وهي تقنية تعتمد على شد عضلات الجسم ثم إرخائها بشكل تدريجي، بهدف مساعدة الشخص على التمييز بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء، مما يساهم في التقليل من التوتر الجسدي والنفسي. وقد تم شرح للحالة أن الإنسان عندما يكون متوترًا فإن عضلات جسمه تصبح مشدودة دون أن ينتبه لذلك، بينما تساعد هذه التقنية على إرخاء العضلات والشعور بالراحة.

تم تطبيق التمرين داخل الجلسة، حيث طُلب من الحالة الجلوس في وضعية مريحة وإغلاق عينيها مع أخذ أنفاس عميقة، ثم بدأت بعملية شد وإرخاء العضلات تدريجيًا، بداية من اليدين والذراعين، ثم الكتفين والرقبة وعضلات الوجه، وبعدها عضلات البطن والساقين. وخلال التطبيق تم توجيه الحالة للتركيز على الإحساس بالتوتر أثناء شد العضلة ثم ملاحظة الشعور بالراحة بعد إرخائها، حتى تتمكن من إدراك الفرق بين الحالتين.

وفي نهاية الجلسة تمت مناقشة الحالة حول شعورها بعد تطبيق التمرين، حيث سُئلت إن كانت قد لاحظت الفرق بين التوتر والاسترخاء. كما تم التأكيد على أهمية المواظبة على ممارسة هذه التمارين بشكل يومي حتى تصبح وسيلة فعالة تساعد على التحكم في الضغط النفسي والتوتر.

أما الواجب المنزلي فتمثل في الاستمرار في ملء جدول المراقبة الذاتية، بالإضافة إلى إعادة تطبيق تمرين الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل بشكل منتظم. وفي الأخير تم شكر الحالة على تعاونها وتفاعلها، مع تذكيرها بموعد الجلسة القادمة..

جدول رقم (05) يمثل جدول المراقبة الذاتية ( الخاص بالتمارين المنزلي).

اليوم+ التاريخ	الموقف مع الطفل ( ماذا حدث ؟ )	الأفكار التلقائية الفكرة التي خطرت مباشرة لذهني)	المشاعر(بماذا شعرت) تقييمها من 0 الى 10	السلوك ،ردة الفعل ...كيف تصرفت؟

الجلسة 5:

محتوى الجلسة 05:

- الترحيب بالحالة.

- نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة :كيف كان شعورك بعد تطبيق التقنية الاسترخاء العضلي التدريجي، هل وجدت فرقاً في حالتك النفسية قبل وبعد تطبيق التمرين؟، هل وجدت صعوبة في تطبيقه؟، إذا لم تطبقه ناقش سبب ذلك وإذا طبقته ولم يفيدها تراجع خطواته ونصح اي خطأ إن وجد.

- مراجعة مع بعض جدول المراقبة الذاتية بعد تسجيل الحالة كل الملاحظات المطلوبة عليه."

- تكليف الحالة القيام بتمرين منزلياً.

الجلسة 06

محتوى الجلسة: التقبل والفصل المعرفي (ACT)-

- الترحيب بالحالة.

- نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة : كيف كانت تجربتك مع التمرين؟

يتم مراجعة ما قامت بتسجيله الحالة في جدول اعادة البناء المعرفي، مناقشة الصعوبات إن وجدت في تطبيقه.

ركزت هذه الجلسة على تعليم الحالة مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون محاولة مقاومتها أو الهروب منها، تم شرح مفهوم التجنب الخبرات وتأثيره في زيادة المعاناة النفسية.

تم استخدام تقنيات استعارة مثل "النمر الجائع" لتوضيح كيف أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من قوتها. كما تم تدريب الحالة على الفصل المعرفي، أي ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها.

كما تم إدخال تمارين الوعي والتفيس الانفعالي لمساعدة الحالة على التعبير عن مشاعرها بطريقة صحية.

## الجلسة 07 :

### محتوى الجلسة:

في بداية الجلسة تم الترحيب بالحالة واستقبالها في جو يسوده الاهتمام والتقبل، ثم تمت مناقشة التمرين المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، حيث تم التحدث مع الحالة حول تجربتها مع تطبيق التقنيات التي تدرت عليها، ومدى استفادتها منها، إضافة إلى التعرف على الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيق تمارين الاسترخاء أو تعبئة جدول المراقبة الذاتية.

بعد ذلك تم التطرق إلى مفهوم الأفكار التلقائية، حيث تم شرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وعفوية تخطر ببال الإنسان مباشرة عند تعرضه لموقف معين، وغالبًا ما تكون سلبية أو غير منطقية، وتؤثر بشكل كبير على مشاعره وتصرفاته. كما تم توضيح أن هذه الأفكار قد تجعل الشخص يشعر بالتوتر أو الحزن أو العجز دون أن ينتبه إلى تأثيرها عليه.

ثم تم الانتقال إلى تطبيق تقنية الأدلة، وهي تقنية تساعد الحالة على إعادة تقييم أفكارها بطريقة أكثر واقعية ومنطقية بدل تصديقها بشكل تلقائي. تم اختيار إحدى الأفكار السلبية التي قامت الحالة بتسجيلها في جدول المراقبة الذاتية، وبعدها طُرح عليها سؤال: "ما الدليل الذي يثبت صحة هذه الفكرة؟ وهل توجد أدلة تنفيها؟". وقد ساعد هذا الأسلوب الحالة على التفكير بشكل أهدأ ومحاولة النظر إلى الموقف من زوايا مختلفة بدل التركيز فقط على الجانب السلبي. كما تم تقديم شرح مبسط للحالة حول أهمية هذه التقنية في التقليل من تأثير الأفكار السلبية عليها.

بعد ذلك تم العمل على إعادة البناء المعرفي، حيث تم توضيح للحالة أن الهدف من هذه التقنية هو استبدال الأفكار السلبية وغير المنطقية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية. وبعد التعرف على الأفكار التلقائية وتحليلها والتأكد من مدى صحتها، تمت مساعدة الحالة على تكوين أفكار بديلة أكثر عقلانية تساعدها على الشعور براحة نفسية أكبر والتعامل بشكل أفضل مع المواقف الضاغطة.

وفي نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتمثل في الاستمرار في استخدام سجل تعديل الأفكار التلقائية أو ما يسمى بجدول إعادة البناء المعرفي، وذلك من خلال كتابة المواقف الصعبة التي تمر بها، ثم تسجيل الأفكار التلقائية المرتبطة بها، وبعدها تطبيق تقنية الأدلة ومحاولة استبدال الأفكار السلبية بأفكار أخرى أكثر منطقية وإيجابية. كما طُلب منها الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء، مع تخصيص بعض الوقت للعناية بنفسها مثل أخذ حمام دافئ، وفي نهاية اليوم تقوم بملاحظة ما إذا كانت قد شعرت براحة أكبر أو تحسن في مزاجها وتدوين ملاحظاتها.

وفي ختام الجلسة تم شكر الحالة على تفاعلها وتذكيرها بموعد الجلسة القادمة.

## جدول رقم (06): يمثل جدول اعادة البناء المعرفي (الخاص بالتمارين المنزلي)

اليوم	الموقف	الفكرة التلقائية	الأدلة المؤيدة	الادلة المعارضة	الفكرة البديلة

## الجلسة 08:

محتوى الجلسة: الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية)

سيرورة الجلسة:

بدأت الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للحصة السابقة، حيث تم استكشاف مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، والصعوبات التي واجهتها، خاصة في التحكم في الأفكار التلقائية. بعد ذلك، تم الانتقال إلى تقديم مفهوم الوعي باللحظة الراهنة، مع توضيح الفرق بين العيش في الحاضر والانشغال بالماضي أو القلق حول المستقبل.

تم تطبيق تمرين "التأمل الموجه" داخل الجلسة، حيث تم توجيه الحالة للجلوس في وضع مريح، والتركيز على التنفس، والانتباه للأفكار والمشاعر دون الحكم عليها. لاحقاً، تم تطبيق تقنية الغيوم العابرة، من خلال جعل الحالة تتخيل أفكارها كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

كما تم إدخال تمرين مسح الجسد تدريجياً، لمساعدتها على ربط الانتباه بالإحساس الجسدي وتقليل

التوتر.

الهدف :

التوجيه اللفظي الهادئ، تعزيز الشعور بالأمان، وتصحيح أي فهم خاطئ (مثل محاولة إيقاف الأفكار بدل ملاحظتها).

- تكليف الحالة بتمرين منزلي

## الجلسة 09

محتوى الجلسة: تنظيم الانفعالات

تمت مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة، ثم تم الانتقال إلى شرح مفهوم "تنظيم الانفعالات"، مع التركيز على أن المشاعر طبيعية ومؤقتة.

تم تدريب الحالة على:

-التنفس الواعي (تطبيق عملي داخل الجلسة)

- الملاحظة دون حكم

- تقنية المسافة النفسية (فصل الذات عن الانفعال)

تم إعطاء أمثلة من حياتها اليومية (مثلاً مواقف مع الأطفال) لتطبيق التقنيات.

تم تبسيط المفاهيم، ربطها بواقع الحالة، وتشجيعها على التعبير عن مشاعرها.

- تكليف الحالة بتمارين منزلية:

## الجلسة 10

محتوى الجلسة: التحليل الوظيفي للسلوك

في بداية الجلسة تم استقبال الحالة والترحيب بها، ثم تم الانتقال إلى شرح مفهوم التحليل الوظيفي للسلوك بطريقة مبسطة، حيث تم توضيح للحالة أن هذه التقنية تساعد على فهم سلوك طفلها ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى ظهوره، مما يسهل عليها التعامل معه بطريقة مناسبة. كما تم شرح نموذج ABC المستعمل في تحليل السلوك، والذي يتكون من ثلاثة عناصر أساسية:

- المثير (A): وهو الموقف أو الحدث الذي يسبق ظهور السلوك.
  - السلوك (B): ويتمثل في التصرف أو السلوك الذي يقوم به الطفل.
  - النتيجة أو الاستجابة (C): وهي رد فعل الأم أو الطريقة التي تستجيب بها بعد حدوث السلوك.
- بعد ذلك طُلب من الحالة تقديم مثال عن أحد السلوكيات المتكررة لدى طفلها، وتم تطبيق نموذج ABC عليه داخل الجلسة، حتى تتمكن من فهم الطريقة الصحيحة لتحليل السلوك وربط السلوك بالأسباب والنتائج المرتبطة به.

تم تقديم استراتيجيتين سلوكيتين للحالة من أجل مساعدتها على التعامل مع السلوكيات غير المرغوب فيها لدى طفلها. تمثلت الاستراتيجية الأولى في التعزيز الإيجابي، حيث تم شرح للحالة أن الطفل عندما يقوم بسلوك جيد يجب تشجيعه أو مكافأته حتى يكرر هذا السلوك مستقبلاً، مع توضيح أن نوع المكافأة يعود للأم حسب ما تراه مناسباً لطفلها.

أما الاستراتيجية الثانية فتمثلت في تجاهل المنتظم أو ما يعرف بالإطفاء السلوكي، وتم توضيح للحالة أن بعض السلوكيات غير المرغوب فيها يمكن أن تقل تدريجياً عندما لا تحصل على اهتمام أو رد فعل من الأم، لذلك يُطلب منها تجاهل هذا السلوك بطريقة مدروسة حتى يختفي مع الوقت. كما تم تقديم أمثلة بسيطة للحالة حتى تفهم الفرق بين الطريقتين وكيفية تطبيق كل واحدة منهما.

وفي نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتمثل في تطبيق تقنية التحليل الوظيفي للسلوك على أحد سلوكيات طفلها، مع اختيار إحدى الاستراتيجيتين المناسبتين للتعامل مع هذا السلوك حسب

طبيعة الموقف. كما طُلب منها تدوين ملاحظاتها حول استجابة طفلها عند تطبيق الاستراتيجية المختارة. إضافة إلى ذلك، تم تشجيعها على مواصلة تمارين الاسترخاء، وتخصيص وقت للعناية بنفسها من خلال الاستماع إلى موسيقى هادئة أو أخذ حمام دافئ من أجل التخفيف من التوتر والضغط النفسي. وفي ختام الجلسة تم فتح المجال للحالة لطرح أي سؤال أو استفسار، ثم تذكيرها بموعد الجلسة القادمة..

### جدول رقم (07) يمثل جدول التحليل الوظيفي للسلوك الخاص بالتمرين المنزلي.

اليوم	سلوك الطفل	المثير (A)	السلوك (B)	الاستجابة (C)	الاستراتيجيات المستخدمة	الملاحظة

### الجلسة 11:

#### محتوى الجلسة: القيم والالتزام

-الترحيب بالحالة.

- مناقش التمرين المنزلي للجلسة السابقة : نسأل الحالة عن السلوك الذي قامت بتحليله ومراجعة الجدول

الذي سجلت فيه الملاحظات ، نسألها كيف كانت تجربتها و كيف استجابوا أطفالها على ذلك.

- ننتقل بعدها إلى شرح للحالة ضرورة التواصل بالإشارة داخل الأسرة.

- تم تقديم مفهوم "القيم" (ما هو مهم في حياة الفرد)، تم توجيه الحالة لتحديد قيمها (مثل: الأمومة،

الصبر، الحب)، ثم ربط هذه القيم بسلوكيات يومية.

- تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات، مما ساعدها على رؤية أهدافها بشكل أوضح.

- تم طرح أسئلة عميقة، مساعدة الحالة على اكتشاف قيمها دون فرضها.

تكليف الحالة بالقيام بواجب منزلي.

## الجلسة 12

محتوى الجلسة: تنظيم الوقت وحل المشكلات

في بداية الجلسة تم الترحيب بالحالة واستقبالها، ثم تمت مناقشة التمرين المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، حيث تم سؤالها عن مدى قدرتها على تطبيق التقنيات التي تم التدريب عليها سابقاً، والصعوبات أو العوائق التي واجهتها أثناء التطبيق. كما تم العمل معها على تحديد الأسباب التي منعتها من الالتزام ببعض التمارين، ومحاولة إيجاد حلول تساعد على تجاوز هذه الصعوبات وتسهيل تطبيق التقنيات في حياتها اليومية.

بعد ذلك تم التطرق إلى أهمية تنظيم الوقت وتقسيم المهام، حيث تم توضيح للحالة أن التنظيم الجيد للوقت يساعدها على التقليل من الضغط النفسي والشعور بالإرهاق، كما يساهم في ترتيب أفكارها والشعور بالإنجاز عند إتمام المهام اليومية.

ثم تم شرح بعض الخطوات العملية التي تساعد على تنظيم مهامها اليومية، ومن بينها تقسيم المهام إلى فترات قصيرة، وذلك من خلال تخصيص حوالي 25 دقيقة للعمل ثم أخذ 5 دقائق للراحة، حتى لا تشعر بالتعب أو الضغط أثناء أداء المهام. كما تم تشجيع الحالة على تفويض بعض الأعمال وطلب المساعدة من أفراد الأسرة عند الحاجة، بالإضافة إلى تدريب طفلها على القيام ببعض المهام البسيطة المناسبة لقدراته، وذلك لتعزيز استقلاليته والتخفيف من الأعباء اليومية عليها.

كذلك تم التأكيد على أهمية ترتيب الأولويات، حيث طُلب من الحالة تحديد المهام الأكثر أهمية والبدء بها أولاً. وتم اقتراح كتابة قائمة يومية تتضمن من ثلاث إلى خمس مهام رئيسية، مع شطب كل مهمة بعد الانتهاء منها، لأن ذلك يساعدها على الشعور بالتحفيز والرضا عن نفسها.

وفي الجزء الثاني من الجلسة تم شرح تقنية حل المشكلات، حيث تم توضيح خطواتها للحالة بطريقة مبسطة. تبدأ التقنية بتحديد المشكلة بشكل واضح ودقيق، ثم التفكير في أكبر عدد ممكن من الحلول أو الخيارات المتاحة وكتابتها، ويفضل أن يكون عددها بين ثمانية إلى عشرة حلول إن أمكن. بعد ذلك تقوم الحالة بتقييم كل حل من خلال تحديد إيجابيات وسلبياته، ثم تختار في النهاية الحل الأكثر فاعلية والأقل ضرراً أو صعوبة في التطبيق.

وفي ختام الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتمثل في اتباع جدول تنظيم المهام اليومية، بالإضافة إلى اختيار مشكلة تواجهها سواء مع طفلها أو في حياتها اليومية وتطبيق خطوات تقنية حل المشكلات عليها مع تدوين ملاحظاتها. كما تم تشجيعها على الاستمرار في اتباع الروتين اليومي الخاص بالأطفال، ومواصلة تمارين الاسترخاء والعناية بنفسها من خلال أخذ حمام دافئ أو تخصيص وقت للراحة والاسترخاء.

### الجلسة 13

محتوى الجلسة 13: المتابعة وتعزيز المثابرة

-الترحيب بالحالة.

نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة نسألها هل ساعدك تمرين تحديد المهام في تنظيم وقتك؟ هل أفادتك تقنية حل المشكلات؟، ونراجع الجداول مع الحالة نسألها كيف تسير الأمور بالنسبة للروتين اليومي للطفل ومناقشة التطورات.

تمت مناقشة الصعوبات (مثل قلة الوقت أو التعب)، ثم إعادة تدريبها على "الاسترخاء العضلي".

- بعد ذلك نقوم بإعادة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي مع الحالة) ، بعد الانتهاء نسألها ما هو

شعورها ؟

الهدف : تعزيز الجهود، تقليل الشعور بالفشل، إعادة التوجيه.

### الجلسة 14:

#### محتوى الجلسة:

في بداية الجلسة تم الترحيب بالحالة واستقبالها، ثم تمت مراجعة مختلف التقنيات والأساليب التي تم التطرق إليها خلال الجلسات السابقة، وذلك بهدف التعرف على مدى استفادة الحالة منها ومدى قدرتها على تطبيقها في حياتها اليومية. كما تم تشجيع الحالة على تقييم تجربتها العلاجية بشكل عام، مع التركيز على النجاحات التي استطاعت تحقيقها والتغيرات الإيجابية التي لاحظتها على نفسها، إضافة إلى مناقشة الصعوبات والعوائق التي واجهتها أثناء تطبيق بعض التقنيات.

بعد ذلك تم إعادة التطرق إلى التقنيات التي سبق تدريب الحالة عليها، مثل الاسترخاء، المراقبة الذاتية، إعادة البناء المعرفي، حل المشكلات وتنظيم الوقت، حيث طُرحت على الحالة مجموعة من الأسئلة لمعرفة أكثر التقنيات التي استفادت منها، وكذلك التقنيات التي وجدتتها صعبة أو احتاجت منها إلى مجهود أكبر أثناء التطبيق. وتم خلال الجلسة مناقشة أسباب هذه الصعوبات والعمل على إيجاد طرق تساعد على تجاوزها، مع تحفيزها على الاستمرار في استخدام المهارات المكتسبة وعدم التوقف عن تطبيقها.

كما تم فتح المجال أمام الحالة لتقييم ذاتها بطريقة عملية، من خلال تقسيم التقنيات إلى ثلاث

فئات:

- تقنيات وجدتتها سهلة ويمكنها تطبيقها دون صعوبة.
- تقنيات تستطيع تطبيقها لكنها ما تزال تحتاج إلى المزيد من التدريب والتحسين.

- تقنيات شعرت بأنها صعبة التطبيق وتحتاج إلى دعم أكبر لفهمها أو استعمالها بشكل صحيح.

وقد ساعد هذا التقييم الحالة على التعرف أكثر على نقاط القوة لديها والجوانب التي ما تزال بحاجة إلى تطوير، مما عزز شعورها بالوعي والثقة بنفسها.

وفي الجزء الثاني من الجلسة تم إدخال مفهوم الرعاية الذاتية، حيث تم شرح أهميته للحالة وبيان أن الاهتمام بالنفس لا يعتبر أمرًا ثانويًا، بل هو جزء أساسي للحفاظ على التوازن النفسي والجسدي والقدرة على مواجهة الضغوط اليومية. كما تم تشجيعها على تخصيص وقت لنفسها والقيام بأنشطة بسيطة تساعدها على الشعور بالراحة والاسترخاء.

وفي نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتمثل في اختيار تقنية أو تقنيتين وجدتهما صعبتين وإعادة تطبيقهما مرة أخرى مع تدوين الملاحظات المتعلقة بتجربتها أثناء التطبيق. كما طُلب منها الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء وتخصيص وقت للرعاية الذاتية، مثل أخذ حمام دافئ أو القيام بأي نشاط يساعدها على الشعور بالراحة والهدوء.

وفي ختام الجلسة تم شكر الحالة على تعاونها وتفاعلها، مع تذكيرها بموعد الجلسة القادمة.

الهدف من الجلسة: تعزيز ثقة الحالة بنفسها، إبراز التقدم الذي حققته، ودعم قدرتها على الاعتماد على نفسها في استخدام التقنيات المكتسبة.

## الجلسة 15

محتوى الجلسة: تعزيز الثقة بالنفس

الترحيب بالحالة.

في بداية الجلسة تم استقبال الحالة والترحيب بها، ثم تمت مناقشة التمرين المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، حيث طُلب منها عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول تجربتها مع التقنيات التي قامت بتطبيقها. بعد ذلك تمت مناقشة هذه الملاحظات معها، والتعرف على ما إذا كانت قد واجهت نفس الصعوبات السابقة أو لاحظت أي تحسن أثناء التطبيق. كما تم تشجيع الحالة على النجاحات البسيطة التي استطاعت تحقيقها، مع تعزيز شعورها بأن التقدم التدريجي يعتبر خطوة إيجابية ومهمة في العلاج. بعدها تم التركيز خلال الجلسة على تنمية الثقة بالنفس وتعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية لدى الحالة، وذلك من خلال تدريبها على مجموعة من التقنيات والأساليب النفسية التي تساعد على تغيير نظرتها السلبية لنفسها وزيادة شعورها بالرضا والثقة، وتمثلت هذه التقنيات في: الامتتان، التأكيدات الإيجابية، وسجل النجاحات.

في البداية تم شرح مفهوم الامتتان للحالة، حيث أوضحنا لها أنه يعني التركيز على الجوانب الإيجابية والنعم الموجودة في حياتها مهما كانت بسيطة، بدل التركيز الدائم على المشكلات والضغوط. كما تم توضيح طريقة تطبيق هذه التقنية من خلال كتابة ثلاثة أشياء تشعر بالامتتان لوجودها في حياتها بشكل يومي، مثل: "شعرت بالراحة بعد الحديث مع شخص مقرب"، أو "استطعت إنهاء بعض الأعمال اليومية"، أو "قضيت وقتاً هادئاً مع أطفالي". كما تم تشجيعها قبل النوم على تذكر الأمور الجيدة التي حدثت معها خلال اليوم وشكر الله عليها، لأن ذلك يساعد تدريجياً على زيادة الشعور بالرضا والراحة النفسية.

بعد ذلك تم الانتقال إلى تقنية التأكيدات الإيجابية، حيث تم شرحها للحالة على أنها عبارات قصيرة وإيجابية يتم تكرارها بشكل منظم بهدف تعزيز الثقة بالنفس والتقليل من التفكير السلبي. وتم توضيح طريقة استخدامها من خلال الوقوف أمام المرآة وترديد هذه العبارات بصوت واضح عدة مرات يومياً، أو كتابتها في أوراق صغيرة ووضعها في أماكن تراها باستمرار. ومن بين الأمثلة التي تم تقديمها للحالة: "أنا

أتعلم كيف أتعامل مع الضغوط بهدوء"، "أستطيع تطوير نفسي خطوة بخطوة"، "لدي القدرة على تجاوز المواقف الصعبة"، و"أحاول كل يوم أن أكون أفضل من السابق". كما تم توضيح أن هذه الطريقة تساعد على التقليل من جلد الذات وزيادة النظرة الإيجابية للنفس.

ثم تم شرح تقنية سجل النجاحات، وهي تقنية تعتمد على كتابة الإنجازات اليومية مهما كانت بسيطة، حتى تتمكن الحالة من التركيز على الأمور التي نجحت في القيام بها بدل الانشغال المستمر بالأخطاء أو الإخفاقات. وتم إعطاء أمثلة مثل: "أستطعت تنظيم وقتي اليوم بشكل أفضل"، أو "تحكمت في انفعالي أثناء موقف مزعج"، أو "خصصت وقتاً للراحة والاهتمام بنفسي". وقد تم توضيح أن الاستمرار في تسجيل هذه النجاحات يساعد على رفع المعنويات وزيادة الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.

وفي نهاية الجلسة تم تكليف الحالة بواجب منزلي يتمثل في ممارسة التأكيدات الإيجابية بشكل يومي، وكتابة ثلاثة أشياء تشعر بالامتنان لوجودها في حياتها، بالإضافة إلى تسجيل بعض النجاحات اليومية والملاحظات المتعلقة بالتغيرات التي قد تلاحظها في نظرتها لنفسها أو في حالتها النفسية. كما تم تشجيعها على مواصلة تمارين الاسترخاء والعناية الذاتية مثل أخذ حمام دافئ أو تخصيص وقت للراحة والاسترخاء.

الهدف من الجلسة: تقديم الدعم النفسي للحالة، تعزيز ثقتها بنفسها، وتشجيعها على استبدال الأفكار

السلبية بنظرة أكثر إيجابية وتقديرًا لذاتها.

## الجلسة 16

في بداية الجلسة تم الترحيب بالحالة واستقبالها، ثم تم الانتقال إلى مناقشة التمرين المنزلي الخاص بالجلسة السابقة، حيث تمت مناقشة التطورات التي لاحظتها الحالة خلال فترة تطبيق التقنيات، ومدى شعورها بالتحسن مقارنة بالبداية. كما تم تعزيزها وتشجيعها على الاستمرار في استخدام المهارات المكتسبة لما لها من أثر إيجابي على حالتها النفسية.

بعد ذلك تم تطبيق مقياس الضغط النفسي كقياس بعدي، حيث طُلب من الحالة إعادة تعبئته من أجل تقييم مستواها الحالي بعد انتهاء البرنامج العلاجي. ثم قامت الحالة بتقديم المقياس بعد تعبئته، وتمت مقارنة نتائجه مع القياس القبلي، بهدف تحديد نسبة التحسن ومدى استجابة الحالة للتدخل العلاجي الذي تم تطبيقه خلال الجلسات.

وفي مرحلة التقييم، تمت مناقشة البرنامج العلاجي بشكل شامل مع الحالة، حيث طُرحت عليها مجموعة من الأسئلة حول تجربتها خلال البرنامج، مثل: كيف كانت تجربتك مع هذا البرنامج العلاجي؟ ما الجزء الذي استفدت منه أكثر؟ ما التقنية التي وجدتها مناسبة لكِ وساعدتك بشكل أكبر؟ وما التقنيات التي واجهت فيها بعض الصعوبات أثناء التطبيق؟ وقد ساعد هذا الحوار على الحصول على تقييم شامل لتجربة الحالة وفهم مدى استفادتها من التدخل العلاجي.

ثم تم الانتقال إلى مراجعة الأهداف العلاجية التي تم تحديدها في بداية البرنامج، حيث تمت مناقشتها مع الحالة وتحديد الأهداف التي تم تحقيقها بالفعل، وتوضيح مدى التقدم الذي أحرزته مقارنة ببداية العلاج، مما ساهم في تعزيز شعورها بالإنجاز والتطور.

وفي ختام الجلسة (الجلسة الختامية) تم توجيه كلمات الشكر للحالة على التزامها بحضور الجلسات وتعاونها وتفاعلها الإيجابي طوال فترة البرنامج، مع الإشادة بالمجهود الذي بذلته والتقدم الذي حققته، والتأكيد على أهمية الاستمرار في تطبيق التقنيات المكتسبة في حياتها اليومية للحفاظ على الاستقرار النفسي. كما تم تذكيرها بإمكانية العودة لطلب المساعدة في أي وقت عند الحاجة.

وفي النهاية تم توديع الحالة في جو يسوده الاحترام والتقدير والدعم النفسي..

## الفصل السادس

### الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 - الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3 - حدود الدراسة

4 - حالات الدراسة

5 - أدوات الدراسة

- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

نستعرض في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة بداية بتقديم الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وأدواتها، عرض حالت الدراسة، ثم التطرق لعرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي تم إعداده من قبل الطالبتين.

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأخذ متغيرات البحث، وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكيد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات وكذلك معرفة مدى ملائمة الأدوات الدراسة القياس (فسيو ومداح، 2024، ص.50).

وفي هذا الإطار، قمنا بزيارة ميدانية إلى مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً مجاهد ميلودي محمد الصغير بعين تموشنت، بهدف إجراء دراسة استطلاعية تم كننا من التعرف عن قرب على طبيعة الأمهات اللواتي يتابعن أبناءهن بالمدرسة المتخصصة لذوي الإعاقة السمعية، ومدى ملائمة البيئة لتطبيق البرنامج العلاجي المخصص لدراستنا.

خلال الزيارة، التقينا برئيسة مصلحة البيداغوجية وهي معلمة تعليم متخصص رئيس لمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً والتي أقرت لنا بوجود حوالي 64 أم للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية، وقمنا بشرح موضوع دراستنا وأهدافه لها، وقد أظهرت تعاوناً كبيراً.

وبعد أن أخبرناها بأننا نحتاج حالات لتطبيق البرنامج العلاجي وعليها قمنا بالتواصل مع عدد من الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً، فوافقن بكل سهولة على المشاركة في البرنامج العلاجي، حيث كان عدد الحالات المشاركات في البرنامج عشرة (10) حين تعذر على البعض منهن والذي تمثل في حالتين (02) المشاركة بسبب ظروف شخصية أو عدم انتظامهن في الحضور ليكتمل بذلك العدد المطلوب لعينة الدراسة والمقدر بثمانين (08) حالات . كما أتاحت لنا الفرصة خلال زيارتنا إلى المدرسة لإلقاء نظرة ميدانية على أقسام التكفل بالأطفال المصابين بالإعاقة السمعية، مما ساعدنا على تكوين تصور واضح عن طبيعة البيئة التي يقضي فيها الأطفال يومهم، ومدى ملائمة هذه البيئة لتطبيق البرنامج العلاجي لاحقاً.

**1. حدود الدراسة الاستطلاعية:**

- الحدود المكانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً، الكائن مقرها بحي مولاي مصطفى عين تموشنت طريق تارقة.

- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 11 فيفري 2026 إلى غاية 15 ماي 2026 .

**2. الدراسة الأساسية:****1.2 منهج الدراسة:**

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي ومنهج شبه التجريبي وذلك لتناسبهما مع طبيعة موضوع الدراسة والإشكالية المطروحة، لما يوفرانه لنا من المعلومات الدقيقة والشاملة حول الحالات المدروسة.

**1.1.2 المنهج العيادي:**

يعتبر علم النفس العيادي فرعاً من فروع علم النفس يهتم بدراسة سلوك الأفراد الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية وسلوكية تختلف عن السلوك العادي، وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق توافق نفسي واجتماعي أفضل. كما يهتم هذا الفرع بتشخيص الحالات النفسية وعلاجها من خلال فهم الأسباب والعوامل التي أدت إلى ظهور هذه المشكلات.

ويختلف المنهج العيادي عن باقي المناهج لأنه يركز على دراسة الفرد كحالة خاصة، حيث يقوم الأخصائي النفسي بجمع معلومات حول حياة الشخص وظروفه الأسرية والاجتماعية وتاريخه المرضي، بالإضافة إلى إجراء مقابلات شخصية وتطبيق بعض الاختبارات مثل اختبارات الذكاء والشخصية

والقدرات، بهدف الوصول إلى تشخيص دقيق ووضع خطة علاج مناسبة تساعد الفرد على التغلب على مشكلاته النفسية والسلوكية (محمود ومندوه، 2012، ص ص 91-92).

### 2.1.2 منهج دراسة الحالة:

دراسة متعمقة لنموذج واحد قد تكون فردا أو مؤسسة أو مجتمعا أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار وهو أسلوب مستعمل بكثرة في علم النفس العيادي (داودي وقنوعة، 2013، ص 124).

تعرف دراسة حالة على أنها: صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكياته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية (خياط، 2016، ص 08).

### 3. حدود الدراسة الأساسية:

- الحدود الزمانية: امتدت فترة الدراسة الميدانية من 11 فيفري إلى غاية 15 ماي 2026.
- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا، الكائن مقرها بحي مولاي مصطفى طريق تارقة عين تموشنت.
- الحدود البشرية: طبقت الدراسة الميدانية على 08 أمهات اللواتي لديهن أكثر من أطفال مصابين بالإعاقة السمعية واللواتي تعانين من مستويات عالية من الضغط النفسي.

### 4. حالات الدراسة:

اشتملت الدراسة على (08) حالات تم اختيارهن بطريقة قصدية من طرف رئيسة مصلحة المدرسة والأخصائية النفسانية المتواجدة بالمدرسة لذوي الإعاقة السمعية، بناء على معرفتها المسبقة بهن وتقديرها لمستوى معاناتهن من الضغط النفسي المرتفع وهو ما يتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعة البرنامج العلاجي.

1.4 شروط اختيار حالات الدراسة:

- وقد تم اختيار هذه الحالات وفق المعايير التالية:
- أن تكون الأم لأكثر من طفل مشخص بالإعاقة السمعية
- أن تكون على استعداد للمشاركة في جلسات البرنامج العلاجي.
- أن تظهر مؤشرات نفسية أولية تدل على ارتفاع مستوى الضغط النفسي.
- أن لا تكون في فترة متابعة علاج نفسي آخر متزامن.

2.4 خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم (01): يمثل خصائص حالات الدراسة الميدانية.

الحالات	السن	عدد الأطفال	الحالة المدنية	الحالة الإجتماعية	درجة الإعاقة السمعية	مدة التكفل بالمدرسة	سن كل طفل
01	40 سنة	02	بدون مهنة	مطلقة	90 ديسيبييل	6 سنوات	8 سنوات
					70 ديسيبييل	4 سنوات	6 سنوات
02	46 سنة	02	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	5 سنوات	10 سنوات
					ديسيبييل	6 سنوات	11 سنة
03	42 سنة	02	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	5 سنوات	12 سنة
					ديسيبييل	5 سنوات	08 سنوات
04	42 سنة	02	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	4 سنوات	11 سنة
					ديسيبييل	6 سنوات	9 سنوات
05	41 سنة	02	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	5 سنوات	11 سنة
					ديسيبييل	7 سنوات	8 سنوات
06	39 سنة	02	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	5 سنوات	13 سنوات
					ديسيبييل	3 سنوات	10 سنوات
07	46 سنة	03	بدون مهنة	متزوجة	ديسيبييل	5 سنوات	16 سنة
					ديسيبييل	5 سنوات	13 سنة

10 سنوات	5 سنوات	ديسبيل					
14 سنة	3 سنوات	ديسبيل	متزوجة	بدون مهنة	03	40 سنة	08
8 سنوات	3 سنوات	ديسبيل					
8 سنوات	3 سنوات	ديسبيل					

يبين الجدول التالي الخصائص العامة لحالت الدراسة الميدانية والتي تتكون من 08 حالات من

حيث: العمر، الحالة المدنية، المهنة وعدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية داخل الأسرة الواحدة،

وذلك بهدف إعطاء نظرة أولية عن الحالات المدروسة.

### 5. أدوات الدراسة:

تلعب أدوات الدراسة دورا مهما في توفير البيانات الضرورية التي لها علاقة بموضوع الدراسة،

فهي تمكن الباحث من الوصول إلى معلومات أكثر دقة، تساعد في دراسة الحالات بشكل معمق

وتحليلها. وفي هذه الدراسة، تم اختيار أدوات تتناسب مع طبيعة الموضوع والمنهج المستخدم.

### 1.5 الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من الأدوات المهمة في المجال الإكلينيكي، ولا يمكن الاستغناء عنها، لأنها تساعدنا

أثناء المقابلات في التعرف على سلوكيات وانفعالات واستجابات الحالة خلال التدخل العلاجي. وهي

طريقة علمية تعتمد على التخطيط الجيد حسب طبيعة البحث وأهدافه، مما يسمح بجمع معلومات دقيقة

حول الحالة المدروسة (ركيبة، 2022، ص.43).

اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية خلال الجلسات العلاجية، وذلك بهدف رصد

الانفعالات والسلوكيات الظاهرة لدى حالات الدراسة تتمثل في طريقة التعبير، نبرة الصوت، والتفاعل مع

المحتوى البرنامج العلاجي، مما قد ساعدنا في تقييم مدى تقدم الأمهات في تطبيق البرنامج العلاجي.

## 2.5 المقابلة العيادية:

تعرف على أنها محادثة مباشرة تتم وجهاً لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، وتهدف إلى مساعدة العميل على حل المشكلات التي يعاني منها، والعمل على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي. وتشمل هذه العملية كذلك تشخيص الحالة وتقديم العلاج المناسب لها (مقراني وجابر، 2020، ص.58). اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نظراً لتوافقها مع طبيعة وأهداف دراستنا، حيث استخدمت كأداة رئيسية لجمع المعلومات من الأمهات المشاركات في البرنامج العلاجي، فقد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة باستخدام دليل المقابلة العيادية، حيث وجدنا أنها تمنح للأمهات المشاركات في البرنامج حرية نسبية في الإجابة على الأسئلة، مع الحفاظ على توجيه المقابلة ضمن محاور محددة مسبقاً. هذا النوع من المقابلات ساعدنا في الكشف عن الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بتجارب الأمهات وظروفهن الشخصية، إلى جانب استخدام المقابلة الحرة والموجهة. وقد تم اعداد دليل المقابلة العيادية المكون من 04 محاور أساسية، من طرف الطالبتين وهي كالتالي:

**المحور الأول:** المعلومات الشخصية.

**المحور الثاني:** الضغط النفسي.

**المحور الثالث:** توقعات الأمهات حول البرنامج العلاجي.

**المحور الرابع:** تقييم فعالية البرنامج العلاجي.

## 3.5 المقياس النفسي:

يعتبر المقياس النفسي أداة كمية، استخدمناها في هذه الدراسة لقياس مستوى الضغط النفسي لدى

أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية.

ولقد اعتمدنا على مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين والمكيف على البيئة الجزائرية لي عايش

صباح وعبد الحق (عايش ومنصوري، 2013، ص.204).

## 1.3.5 وصف المقياس المستعمل في الدراسة :

- مكونات المقياس وبنائه:

- عدد الفقرات: يتكون المقياس في صورته النهائية من 80 فقرة.
- توزيع الفقرات: وزعت الفقرات بالتساوي على أبعاد المقياس.
- نظام التصحيح: وضع أمام كل فقرة خمس إجابات (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث إطلاقاً).
- تقدير الدرجات: تعطى الإجابات درجات تتراوح من (1 إلى 5)؛ حيث تأخذ "دائماً" 5 درجات، "لا يحدث إطلاقاً" درجة واحدة.
- أبعاد المقياس (المجالات التي يقيسها): يقيس المقياس الضغوط النفسية من خلال سبعة أبعاد أساسية هي:

1. الأعراض النفسية والعضوية: تشمل مشاعر الحزن، لوم النفس، القلق، التوتر، والإحباط.
2. مشاعر اليأس والإحباط: تتعلق بمعاناة الوالدين من اليأس الناتج عن إحساسهما بأنهما سبب إعاقة طفلهما.
3. المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: تقيس القلق والتوتر الناتج عن مشكلات الفهم والانتباه وضعف ثقة الطفل بنفسه.
4. المشكلات الأسرية والاجتماعية: تتضمن المشكلات في العلاقات الاجتماعية و"وصمة العار" التي قد يشعر بها الوالدان.

5. القلق على مستقبل الطفل: يقيس الخوف من مصير الطفل عندما يكبر وإدراك أنه سيقضي حياته معاقاً.

6. مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: تتعلق بالقلق من صعوبة أداء الطفل للوظائف الحياتية الضرورية كاستخدام الحمام وارتداء الملابس.

7. عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: نقيس الضغوط الناتجة عن متطلبات رعاية الطفل التي تفوق طاقة الأسرة.

- التكيف البيئي للأداة:

- ❖ النسخة الأصلية: أعدت في البيئة الأردنية.
- ❖ النسخة المكيفة: اعتمدت الباحثين في هذه الدراسة على النسخة التي كیفها كل من "عبد الحق منصورى" و"صباح عياش" على البيئة الجزائرية.
- ❖ الهدف الإجرائى: يقيس المقياس التأثير السلبى لوجود فرد معاق فى الأسرة وما يثيره من توتر وضيق لدى الوالدين، ويتم التعبير عنه إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب.

### 2.3.5 كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الأخصائى النفسانى بشرح التعلیمة للحالة المعرضة للقياس النفسى وتمثل التعلیمة فى: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة ( X ) فى الخانة التى تصف ما ينطبق عليك عموماً وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك، هناك خمس اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهى بالترتيب: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث إطلاقاً. (عياش ومنصورى، 2013، ص.205).

**3.3.5 كيفية تصحيح المقياس:**

إن طريقة تصحيح وتنقيط عبارات المقياس يتم التدرج فيها من 1 - 5 وهذه الدرجات تتغير حسب البنود فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 5 من اليمين إلى اليسار أما البنود غير المباشرة تنقط من 5 إلى 1 من اليسار إلى اليمين (عياش ومنصوري، 2013، ص ص.205-206).

- جدول رقم (2): يوضح تنقيط المقياس المكيف على البيئة الجزائرية .

البنود / البدائل	البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
دائما	5 نقاط	1 نقطة
غالبا	4 نقاط	2 نقطتان
أحيانا	3 نقاط	3 نقاط
نادرا	2 نقطتان	4 نقاط
لا يحدث إطلاقا	1 نقطة	5 نقاط

- طريقة حساب مستوى الضغط النفسي:

- عدد البدائل (05)

- أعلى درجة = عدد البدائل (5) x عدد العبارات.

- أدنى درجة = عدد البدائل (5) x عدد العبارات

- حساب المتوسط الحسابي:

المتوسط الحسابي = أعلى درجة - أدنى درجة

المستويات: المجال نقسمه الى ثلاثة (03) مستويات (مرتفع - منخفض - متوسط)

"المتوسط الحسابي" نقسمه على "عدد المستويات" فيعطي لنا "درجة الحصر المجال".

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس وتتراوح الدرجة الكلية بعد

حساب مستوى الضغط من 32 درجة ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى 160 درجة ويدل على

أعلى مستوى ممكن من الضغط.

## 4.3.5 صدق وثبات المقياس: المكيف على البيئة الجزائرية

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية على البيئة الجزائرية:

اعتمدت الدراسة على مقياس الضغوط النفسية الذي أعده (زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص) وتم تكيفه على البيئة الجزائرية، وقد خلصت الدراسة الاستطلاعية إلى مؤشرات الصدق والثبات التالية في البيئة المحلية (عياش ومنصوري، 2013، ص ص. 206-207).

## أ- صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس في البيئة الجزائرية، تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال دراسة معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس. وقد أظهرت النتائج أن جميع الأبعاد الفرعية ارتبطت ارتباطاً دالاً إحصائياً بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.58) و(0.82).

وقد جاءت معاملات الارتباط على النحو الآتي:

- الأعراض النفسية والعضوية: (0.68) عند مستوى دلالة (0.01)
- مشاعر اليأس والإحباط: (0.67) عند مستوى دلالة (0.01)
- المشكلات المعرفية والنفسية: (0.69) عند مستوى دلالة (0.01)
- المشكلات الأسرية والاجتماعية: (0.58) عند مستوى دلالة (0.05)
- القلق على مستقبل الطفل: (0.82) عند مستوى دلالة (0.01).
- مشكلات الأداء الاستقلالي: (0.76) عند مستوى دلالة (0.01).

- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعاق: (0.76) عند مستوى دلالة (0.01). وتؤكد هذه النتائج تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق، مما يدل على أن فقراته تقيس بالفعل مفهوم الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في البيئة الجزائرية (عياش ومنصوري، 2013، ص.206).

#### ب- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس، تم استخدام طريقتين أساسيتين:

#### 1- معامل ألفا كرونباخ:

أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس، حيث تراوحت بين (0.63) و(0.83)، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.89)، وهو معامل مرتفع يدل على اتساق داخلي قوي بين فقرات المقياس.

#### 2- التجزئة النصفية:

بلغ معامل الارتباط بين نصفي المقياس (0.67)، وبعد تصحيحه باستخدام معادلة سييرمان- براون ارتفع إلى (0.80)، كما بلغ معامل جتمان (0.80)، وهي قيم مرتفعة تؤكد استقرار المقياس وتمتعه بدرجة عالية من الثبات (عياش ومنصوري، 2013، ص.208).

#### الخلاصة

في ضوء النتائج المتحصل عليها، يتضح أن مقياس الضغوط النفسية يتمتع بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات عند تطبيقه على البيئة الجزائرية، مما يجعله أداة علمية مناسبة وموثوقة لقياس الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية بثقة عالية.

## خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تطرقنا إلى الخطوات الأساسية للدراسة من بينها الدراسة الاستطلاعية حدود الدراسة ، حالات الدراسة، والأدوات المستخدمة في الدراسة، إلى جانب تقديم البرنامج العلاجي التكاملي الذي تم اعداده من طرف الطالبتين.

## الفصل السابع

### عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

3 - استنتاج عام

**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملية على الحالات المدروسة، وعرض الحالات وتحليل نتائجها، ويتطرق إلى مناقشة فرضيات الدراسة، وعرض استنتاج عام، لينتهي بخاتمة متبوعة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.1 تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (ف)

السن: 39 سنة

المستوى التعليمي: 5 ابتدائي

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: بدون مهنة

مكان الإقامة: بني صاف (عين تموشنت).

السوابق المرضية: لا يوجد

نوع السكن: شقة

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 90 ديسيبل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 70 ديسيبل

## 2.1.1 شبكة الملاحظة:

الاستعداد والسلوك العام: الحالة (ف) تتميز بنمط جسمي متوسط ، ذات قامة متوسطة، عيون بنية ذات بشرة حنطية، ترتدي ملابس محتشمة، متحجبة، ذات مظهر نظيف، بشوشة الوجه وخجولة، استجاباتها الحركية مقبولة ومعتدلة، كان الاتصال معها سهلا منذ بداية الجلسات النفسية، حيث كانت تتكلم لفترات طويلة وتتجاوب مع كل أسئلة المقابلة، بعض الفترات لوحظ عليها ملامح الحزن عندما تتحدث عن فترة تشخيص ابنتها بالإعاقة السمعية.

**النشاط العقلي:** لديها القدرة على التعبير عن أفكارها بشكل عفوي، أفكارها مترابطة ومنظمة.

**المزاج والعاطفة:** تميزت الحالة بالهدوء طيلة الجلسات العلاجية، مع ظهور بعض التقلبات المزاجية الطفيفة كالتوتر، لوحظ أن الحالة حساسة من بعض المشاكل العائلية.

**محتوى التفكير:** يظهر محتوى التفكير لدى الحالة تطورا من الاستجابة الأولية اتسمت بالصدمة والانكار عند تشخيص الإعاقة السمعية لدى ابنتها الأولى إلى استجابة أكثر نضجا واتزاناً قائمة على التقبل والتكيف عند تشخيص ابنتها الثانية بالإعاقة السمعية.

**القدرة العقلية:** لديها ضعف في التركيز، أما التذكر فقد تذكرت أحداث الماضي بشكل عادي، كما تتسم بالوازع الديني.

**مستوى التواصل البصري:** جيد.

**طريقة الكلام:** جد مقبولة، بحث كانت تتكلم بشكل واضح وصريح ونبرة صوت معتدلة.

**الاستبصار والحكم:** مستبصره بذاتها

## جدول رقم 01: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الأولى

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( ) التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى).
03	2026-02-18	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	2026-02-22	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.
05	2026-02-25	60 د	بالمكتب النفسي الحركي	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديد وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	بالمكتب النفسي الحركي	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي، ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على

التعامل مع هذا الضغط.				
<p>- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل.</p> <p>- تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها.</p> <p>- تعليم الأمهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-03-04	07
<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها الحالة. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-03-14	08
<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين المثيرات والسلوك والاستجابات.</p> <p>- تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-05	09
<p>- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة .</p>	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-09	10
<p>- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>- تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-04-12	11

التشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.				
- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها، ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال إعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها.	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-04-16	12
- ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.	بالمكتب النفسي الحركي		2026-04-19	13
- مراجعة التقنيات المستخدمة سابقاً، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-23	14
- تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتنان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. - التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-26	15
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغير. - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابيات وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوحيدها.	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-30	16

## 3.1.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بالمكتب النفسي الحركي، وهي امرأة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة أم لثلاثة أطفال إثنين منهم

مصابتين بالإعاقة السمعية بدرجات متفاوتة، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية جيدة تميزت بسياق من التفاهم مع الأب والصدقة والحب مع الأم وكانت العلاقة صحية وسليمة من طرف الأهل، لم تكمل الحالة دراستها وكانت رغبة منها وبقيت فترة بالمنزل إلى حين تزوجت زواج تقليدي في سن 27 سنة علما أن زوجها لديه إعاقة سمعية، بدأت معاناة الحالة المضافة إلى معاناتها السابقة منذ أن تم تشخيص إبنتها بالإعاقة السمعية، فأصبحت لديها مسؤوليات مضاعفة أكثر، بالإضافة إلى ضغوط نفسية واجتماعية متعددة ناتجة عن وجود مشاكل عائلية مع أخت الزوج التي تميل إلى السيطرة والتحكم والتدخل في شؤونها الأسرية، وهذا ما زاد من حدة توترها وأدى بها إلى الإرهاق النفسي والتعب والعجز في تأدية دورها وإتمام مسؤولياتها على أكمل وجه.

#### 4.1.1 التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (ف)، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش وطأة ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، الحالة في مرحلة طفولتها ومراهقتها اتسمت بعلاقة صحية مع أفراد عائلتها خاصة والديها تميزت بالحب والصدقة إلى حين تزوجت الحالة زواج تقليدي برجل لديه إعاقة سمعية، عاشت الحالة مع أسرة زوجها (الأسرة الممتدة) ومن هنا بدأت معاناة الحالة حيث ظهرت مشاكل عائلية ببيت زوجها من خلال وجود اخته التي تحب السيطرة والتحكم والتدخل في شؤونها الزوجية، الحالة حملت بابنتها الأولى ولم تلاحظ عليها أي مؤشرات تدل على أن ابنتها لديها مشكل في السمع بحكم تجربتها الأولى بالأمومة، إلا أن اخت زوجها لاحظت أعراض التي تبين أن ابنته أخيها لديها مشكل في السمع بحكم وجود تجربة سابقة بأسرتها (أخاها الذي لديه إعاقة سمعية) فبدأت أخت زوجها

بملاحظة إبنة أخيها وعليه أخذتها خلسة وبدون علم والدتها إلى الطبيب المختص للكشف عن ما إذا لديها إعاقة سمعية وتأكيد من صحة شكوكها إلى حين تم الكشف عن الإعاقة السمعية التي قدرت بـ 90ديسيبيل (عميقة)، عادت أخت الزوج مع إبنة أخيها إلى المنزل وأعلمت عائلتها فقط بحيث قاموا بكم الخبر عن الأم والتزام الصمت، بعد فترة من الوقت اكتشفت الأم بالصدفة حقيقة تشخيص ابنتها بالإعاقة السمعية وعند معرفتها بالأمر عانت الحالة من صدمة نفسية وتمثلت في مشاعر الإنكار، لوم الذات، الانهيار الانفعالي والشعور بالارتباك والخوف من مستقبل ابنتها صرحت الحالة (جاتي صدمة كي كتشفت بلي خباو عليا إعاقة بنتي ومقالوليش بلي داوها عند طبيب وهذي لي غاضتني لأنني أنا أمها أولى بيها ومكنتش نعرف واش هوما الأعراض بحكم تجربتي الأولى فالأمومة)، حيث واجهت الحالة صعوبة في استيعاب الوضع الجديد والتكيف معه في البداية، لكنها مع الوقت تقبلت الأمر خاصة أن زوجها لديه إعاقة سمعية، بعد مدة أنجبت الحالة للمرة الثانية ورزقت بتوأم (طفلتين)، الأم بحكم تجربتها الأولى بدأت بملاحظة مراحل نمو ابنتيها التوأم فلاحظت نفس الأعراض على إحدى التوائم تشبه أعراض ابنتها الأولى، فأخذت ابنتيها التوأم إلى الطبيب المختص للكشف المبكر عن وجود إعاقة سمعية أم لا لتطمئن، هنا الطبيب عند الفحص اكتشف أن إحدى من ابنتيها لديها إعاقة سمعية قدرت نسبتها بـ 70ديسيبيل أما اختها التوأم فهي سليمة من أي إعاقة، هنا الحالة صرحت أنها عند تلقي تشخيص ابنتها الثانية بالإعاقة السمعية كانت أقل صدمة من الأول لأنها حسب تصريحها (صححت الغلطة الأولى لي درتها مبعيتهاش تنكر في نفس أطفالي). هنا أظهرت الحالة نوع من الوعي والنضج الانفعالي، بالرغم من تقبل الحالة للوضع إلا أن وجود طفلتين تعانين من إعاقة سمعية وطفلة سليمة جعلت الحالة في مستوى عال من تحمل المسؤولية، سواء من الرعاية اليومية والمتابعة التربوية، حيث سعت إلى توفير أساليب تربية ملائمة تناسب الإعاقة السمعية وتدعم تكيفها النفسي والانفعالي، الزوج لم يكن داعم لها بشكل جيد وكان كثير الشجار معها بسبب تدخلات أخته وحبها لفرض السيطرة بالمنزل وهذا ما زاد

الأمر تعقيدا وأصبحت الحالة تشعر بنوع من الإرهاق النفسي والجسدي والشعور بالتعب وهذا ما أثر على حالتها الإنفعالية وقدرتها على التوازن بين متطلبات الأسرة والضغوط المحيطة، وقد انعكس ذلك في شكل من الجهاد النفسي، تفكير مفرط وقلق مستمر بالإضافة إلى الشعور بالعبء وصعوبة الحصول على الدعم الاجتماعي حيث صرحت الحالة (موليتش قاع نخرج ، ماعندي صحابات، ماعندي علاقة مع الجوارين ماعندي والو بالإضافة إلى تحمل مسؤولية ورعاية زوجها أيضا وهذا ما زاد من حدة الضغوط النفسية لديها، وفي ظل غياب الدعم الزوجي لها و العائلي إلا أنها سعت جاهدة للتكيف مع الأمر، حيث أنها توجهت الى مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية عين تموشنت وتم التكفل النفسي بابنتيها المعاقين سمعيا وهذا ما خفف قليلا من العبء الذي كانت تتحمله بمفردها حسب تصريحها (مكنتش نعرف بلي كايين مدرسة للمعاقين سمعيا حتى خبرتني وحدة فاميلتي بلي كايين مدرسة وتوجهت تم وكي شفت ماشي غير أنا عندي هذ المشكل صراحة ارتحت شوية). وعليه اتضح لي أن الحالة تعيش ضغوط نفسية متعددة المصادر، تتداخل فيها العوامل الأسرية والاجتماعية بالإضافة إلى عدم وجود دعم الزوج لها، مما يستدعي خطة تدخل تركز على:

- تقديم دعم نفسي من خلال عقد جلسات علاجية منتظمة لتوفير مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرها.
- تعديل الأفكار التلقائية السلبية وتحسين الصورة الذاتية للحالة.
- تعزيز الدعم النفسي و الاجتماعي بشكل منتظم.
- تعزيز مهارات التأقلم والتكيف من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وتعلم مهارات تنظيم الوقت والمهام وحل المشكلات بالإضافة إلى التوعية بأهمية الرعاية الذاتية.

### 5.1.1 نتائج القياس القبلي:

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 130 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

### 6.1.1 ملخص المقابلات العلاجية:

#### ملخص الجلسة: 01

في الأول لقاء لنا مع الحالة (ف) كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة ( إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعداداً حقيقياً للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومية (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة

#### ملخص الجلسة: 02

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغوط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

## ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء

التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منتظم. تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وعبرت عن استفادتها من تقنية الاسترخاء، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها

اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة وجود أفكار غير واقعية يمكن تعديلها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسم: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسد، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف. كما تفاعلت مع الأمثلة الواقعية، وعبرت عن ارتياح نسبي لفكرة أن المشاعر ليست دائمة ويمكن التعامل معها بطريقة أكثر هدوءاً، مع استمرار بعض الحاجة للدعم في تطبيق المسافة النفسية بشكل تلقائي.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج والآن. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي

اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم تم شرح مفهوم القيم باعتبارها الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أبدت الحالة اهتماماً بمفهوم القيم، خاصة ما يتعلق بدورها كأم. كما أظهرت تأثراً إيجابياً بتمرين التخيل المستقبلي، وبدأت تفكر بشكل أوضح في أهدافها القادمة. كانت متعاونة في المناقشة حول التمرين المنزلي، وعبرت عن وعي أكبر بارتباط قيمها بسلوكها اليومي، مع استمرار حاجتها للتوجيه في تحويل القيم إلى ممارسات عملية منتظمة.

### ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل

عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

## ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

## ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. ويعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

## - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ف)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 67 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

## 2.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

## 1.2.1 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (ح)

السن: 42 سنة

المستوى التعليمي: متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: بدون مهنة

مكان الإقامة: بني صاف (عين تموشنت).

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 85 ديسبيل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 75 ديسبيل

### 2.2.1 شبكة الملاحظة:

**الاستعداد والسلوك العام:** الحالة ذات بنية جسمية متوسطة، ملابسها محتشمة ومتحجبة، ذات مظهر نظيف، عيون بنية، في بداية المقابلة كانت الحالة متحفظة وتظهر نوع من الاستغراب مع استجابة عادية ومحدودة في التفاعل، تدريجياً بدأت تتجاوب بشكل أفضل، وظهر عليها في بعض المواقف، كما لوحظ عليها أنها أصبحت أكثر ارتياحاً، حيث كانت تبتسم كلما دخلت للمكتب مما يدل على تكوين علاقة علاجية ناجحة بين الحالة وتم كسب ثققتها.

**النشاط العقلي:** لديها القدرة على التعبير عن أفكارها بشكل عفوي لكن مع القليل من التحفظ، أفكارها مترابطة ومنظمة.

**المزاج والعاطفة:** تميزت الحالة بالهدوء طيلة الجلسات العلاجية، مع ظهور بعض التقلبات المزاجية الطفيفة كالتوتر والقلق في البداية، لوحظ أن الحالة خجولة في بعض الفترات.

**محتوى التفكير:** يظهر محتوى التفكير لدى الحالة تطوراً من الاستجابة الأولية اتسمت بالصدمة والانكار عند تشخيص الإعاقة السمعية لدى ابنتها الأولى إلى استجابة أكثر نضجاً واتزاناً قائمة على التقبل والتكيف عند تشخيص ابنتها الثانية بالإعاقة السمعية.

**القدرة العقلية:** لديها القدرة على التركيز والتذكر، بحيث تذكرت أحداث الماضي بسهولة، إلا أنه كانت تتجاهل البعض منها عمداً، فهي بالنسبة لها أحداث مؤلمة ترغب في نسيانها، كما تتسم بالوازع الديني.

مستوى التواصل البصري: جيد.

طريقة الكلام: جد مقبولة، بحث كانت تتكلم بشكل واضح وصريح ونبرة صوت معتدلة.

الاستبصار والحكم: مستبصرة بذاتها.

## جدول رقم 02: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الثانية

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي ( جلسة تابعة للجلسة الأولى ).
03	2026-02-18	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	2026-02-22	45 د	بالمكتب النفسي الحركي	- توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة .
05	2026-02-25	60 د	بالمكتب النفسي الحركي	- التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	بالمكتب النفسي الحركي	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل

المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.				
<p>- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل.</p> <p>تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها ..</p> <p>تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-03-04	07
<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	60 د	2026-03-14	08
<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات.</p> <p>- تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-05	09
<p>- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.</p>	بالمكتب النفسي الحركي	45 د	2026-04-09	10
<p>- تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة</p>	بالمكتب النفسي	60 د	2026-04-12	11

<p>التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. - تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>	<p>الحركي</p>			
<p>- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها</p>	<p>بالمكتب النفسي الحركي</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-04-16</p>	<p>12</p>
<p>ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.</p>	<p>بالمكتب النفسي الحركي</p>		<p>2026-04-19</p>	<p>13</p>
<p>مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى الحسين منها.</p>	<p>بالمكتب النفسي الحركي</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-23</p>	<p>14</p>
<p>تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتنان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p>	<p>بالمكتب النفسي الحركي</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-26</p>	<p>15</p>
<p>- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير. -تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابيات وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوذيوعها.</p>	<p>بالمكتب النفسي الحركي</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-30</p>	<p>16</p>

## 3.2.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بالمكتب النفسي الحركي، وهي امرأة تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة أم لثلاثة أطفال إثنين منهم مصابين بالإعاقة السمعية (اناث)، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية صعبة نوعاً ما وقاسية، بحث كانت علاقتها مع والديها تتسم بنوع من التوتر والقلق وبعض الصراعات الأسرية، كل هذا أثر على طفولتها حسب تصريحها (طفولتي معشتهاش، كبرت بلا وقت) مما يدل أن الحالة عاشت دور أكبر من مرحلتها بحيث كانت هي من تعنتي بأخوتها الأصغر منها وأصبحت هي من تراهم بدلا من أمها، كما أن مرحلة المراهقة لديها كانت صعبة حيث أن انفصال والديها أثر عليها كثيرا وأصبحت مسؤوليتها أكثر إلى حين قررت الحالة الزواج، حيث تزوجت في سن 29 سنة زواج تقليدي. زوجها لديه إعاقة سمعية وعند علمها بذلك لم ترفض ذلك وتقبلت الحالة إعاقة زوجها حسب تصريحها (مهمتيش الإعاقة تاعه، أنا قبلته على حسن أخلاقه وسمعته الطيبة بين الناس) هذا ما يعكس أولوية القيم الأخلاقية والاجتماعية في قرار الارتباط، بدأت معاناة الحالة عندما أنجبت بنتين شخصتا بالإعاقة السمعية وهوما جعلها تعيش صدمتين وأصبحت لديها مسؤولية مضاعفة أكثر عما كانت عليه خاصة عند انجابها طفل عادي مما أزم لها الوضع أكثر، حيث صرحت الحالة (تربيتهم صعبة بزاف وزيد كي تزداد عندي ولد لاباس بيه هنا تخطلتي تربية، معرفتش كيفاش نقسم الوقت في تربيتهم خاصة أن زوجي بكوش يعني خمنت كيفاش راح تكون علاقته مع ابني) كل هذه الأمور زادت من حدة التوتر والقلق لدى الحالة وأدى بها إلى الإرهاق النفسي والتعب والعجز في تأدية دورها وإتمام مسؤوليتها على أكمل وجه.

## 4.2.1 تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (ح)، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش وطأة ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات إلى طفولة مليئة بالقسوة والصرامة، لم تأخذ فيها حقها الكافي من الحرية والعيش في استقرار نفسي، استمرت هذه الضغوط إلى حدود الوقت الراهن في شكل تحديات وصراعات متراكبة بين أدوار متعددة فرضتها عليها الظروف والواقع

الأليم. الحالة تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال ، لديها طفلتين مصابتين بإعاقة سمعية، تزوجت في سن 29 سنة من رجل يعاني من إعاقة سمعية كما أن لديه تاريخ أسري للإعاقة السمعية، أنجبت الحالة ثلاثة أطفال منهم طفلتين تعانين من إعاقة سمعية، وهو ما شكل لها صدمة نفسية قوية خاصة في ما يخص تعدد نفس الإعاقة بالأسرة مما جعلها تشعر بنوع من الحزن والقلق المستمر في مستقبل بناتها حسب تصريحها (بناتي جات فيهم الإعاقة وناس مترحمش خصوصاً كي تكون الإعاقة عند بنات)، كما صرحت الحالة (تمنيت بناتي يكونو كيما قاع لبنات يهدروا)، ما زاد الأمور تعاقم هو عدم دعم زوجها لها وعدم مساعدتها في تربية أبنائها لتحججه بالإعاقة حسب تصريح الحالة (كنت كي نقوله عاوني فيهم يدير روجه ميفهمش يخرج ويخليني وحدي حاملة مسؤوليتهم واحتياجاتهم وتربيتهم حتى وحد لمرة بقيت نكي) هذا يدل أن الحالة (ح) تعاني من ضغوط نفسية واجتماعية معقدة تنبع من مسؤوليتها في تربية ورعاية طفلتين مصابتين بإعاقة سمعية ، مما يفرض عليها تحديات كبيرة في التعامل مع سلوكياتهن وتأمين احتياجاتهن الخاصة .هذا الوضع يزيد من مستويات الضغط النفسي والتوتر لديها، حيث تسعى جاهدة لتحقيق التوازن بين مسؤولياتها الأسرية والاجتماعية والزوجية رغم الشعور بالذنب عن حالة بناتها و تذكر أنها هي السبب في إصابتهما حسب تصريحها (كون تزوجتش راجل عنده إعاقة سمعية،كون بناتي مجاوش مايسمعوش).

الحالة صرحت أنه عند تشخيص ابنتها الثانية بالإعاقة السمعية كانت استجابتها أقل حدة من تلقاها الخبر في ابنتها البكر لكنها تبنتها بعض من مشاعر الحزن واليأس لكنه بشكل نسبي وهو ما يمكن تفسيره باكتسابها خبرة نفسية سابقة مكنتها من الاستعداد النسبي وتوقع احتمال إصابة ابنتها هي كذلك بالإعاقة السمعية مما سهل عليها عملية التقبل بشكل أسرع مقارنة بابنتها البكر لكن مع استمرار مشاعر القلق والخوف على مستقبلهم. الحالة صرحت انها تقبلت إعاقة ابنتها لكن هذا جعلها تهمل ذاتها وكل أظرفاتها كانت مخصصة إما لأطفالها ولزوجها حسب تصريحها (هملت روحي على جال ولادي وزوجي، نسيت قاع روحي) وهذا ما يدل على تدني تقديرها لذاتها والذي زاد الأمور أكثر تعقيدا هو بقاء زوجها دون عمل وهذا الأمر أدى إلى ظهور صراعات زوجية بشكل يومي، حيث كانت تشعر الحالة بثقل المسؤولية الملقاة على عاتقها، خصوصا في ظل وجود طفلتين تعانين من إعاقة سمعية تتطلب مصاريف إضافية ورعاية خاصة، في حين أن الزوج كان غير مبال واعتماده بشكل أساسي على المنحة التي تقدمها لها الخدمات الاجتماعية (منحة الإعاقة) هذا الوضع خلق جوا أسريا غير مريح وزاد من حدة التوترات وضغوط اليومية لدى الحالة وجعلها في حالة نفسية هشة تتمثل في الإرهاق النفسي وشعورها بالاحباط والعجز بالإضافة إلى المشاكل العائلية (أهل الزوج) كان لديه أيضا تأثير كبير على الحالة النفسية للحالة مما أثر على إستقرارها النفسي، هذه الضغوط الاجتماعية جعلتها تشعر بعدم الأمان داخل محيطها الأسري وكانت في صراعات دائمة للحفاظ على توازن أسرتها إلا أنها وجدت نفسها غير قادرة على التحمل، حيث بدأت تعاني من ظهور اعراض تتمثل في قلق مستمر، أفكار سلبية حول وضعها ووضع أبنائها ومستقبلهم، مما

دفعها للجوء الى البحث عن مختص نفسي لتخفيف من معاناتها النفسية وايجاد نوع من التوازن الداخلي، هذا القرار جاء بعد تسجيل بناتها بمدرسة متخصصة لأطفال المعاقين سمعيا وبها طاقم بيداغوجي يتم التكفل بهذه الحالات، وكانت هناك تحسن نسبي بعد ملاحظة نماذج مثلها. وعليه بناء على ذلك، تم تشخيص الخالة (ح) مبدئيا أنها تعاني من ضغط نفسي حاد مصحوب بالتوتر والإجهاد نفسي مما يستدعي تدخل نفسي يركز على :

- الدعم النفسي المنتظم :يهدف إلى مساعدة الحالة على التعبير عن مشاعرها وتفرغ شحناتها الانفعالية.
- إعادة بناء صورتها الذاتية وتعزيز تقديرها لذاتها، وتعديل الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية المرتبطة بإحساسها بالعجز أو التقصير، وترسيخ قناعاتها بأنها تبذل جهودًا كبيرة تستحق التقدير والدعم ..
- تنمية مهارات التكيف وإدارة الضغوط :من خلال تدريبها على استراتيجيات فعالة، مثل تنظيم الوقت، تحديد الأولويات، حل المشكلات اليومية، وإدارة المواقف الضاغطة.
- تعزيز ممارسات الرعاية الذاتية، بما يسهم في تخفيف حدة التوتر وتحسين قدرتها على التكيف مع متطلبات الحياة الأسرية .
- تعزيز الدعم الاجتماعي والأسري :عبر تشجيعها على الاستفادة من شبكات الدعم المتاحة، سواء داخل الأسرة أو خارجها، وتفعيل دور الزوج والأقارب في تقديم المساندة العملية والانفعالية.
- توجيهها نحو الانخراط في مجموعات الدعم الخاصة بأسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، لما لذلك من أثر إيجابي في تقليل الشعور بالعزلة وتبادل الخبرات وتعزيز الإحساس بالمساندة والانتماء.

### 5.2.1 نتائج القياس القبلي:

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 127 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعيا.

## 6.2.1 ملخص المقابلات العلاجية:

## ملخص الجلسة: 01

في أول لقاء لنا مع الحالة (ح) كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة ( إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعدادا حقيقيا للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي ( حسب أسئلة المقابلة العيادية )، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة

## ملخص الجلسة: 02

قمنا بالترحيب بالحالة ، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى ،بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط

النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغوط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

#### ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

#### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منتظم.

لاقت الحالة قبول حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

#### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

#### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها

للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسد: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح

الجسد، كما أظهرت فهما تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

## ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

## - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

## ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت

موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

### ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ

في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأکید أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

### - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ح)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 71 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملية.

## 3.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

### 1.3.1 تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: (س)

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: ثانوية متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: بدون مهنة

مكان الإقامة: عين تموشنت

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 03

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 80 ديسبيل.

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 90 ديسبيل.

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثالث: 90 ديسبيل.

**2.3.1 شبكة الملاحظة:**

**الاستعداد والسلوك العام:** الحالة طويلة القامة، سمراء البشرة، عيون واسعة وبنية، أنيقة المظهر، متناسقة

في الألوان، متحجبة، ملابسها تناسب سنها، نبرة صوت معتدلة، في البداية أظهرت الحالة نوع من الخجل

والتوتر لأنها أول مرة تتعامل مع مختص نفسي يهتم بحالتها النفسية عوض أبنائها، كانت متفاجأة نوعاً

ما، لكنها تدريجياً بدأت تتكيف مع الوضع ولوحظ عليها نوع من الارتياح النفسي، كانت تبدو متأثرة جداً

عند سرد أحداث الماضي لدرجة البكاء وكأنها لاتزال تعيش تلك التجربة الأليمة مجدداً.

**النشاط العقلي:** تفكير متمركز حول معاناة الأطفال والتكفل بهم، وجود أفكار سلبية مرتبطة بمستقبل

أبنائها، تميزت الحلة في صعوبة إعادة التوجيه نحو التفكير العقلاني لحظة الانفعال.

**المزاج والعاطفة:** متقلبة المزاج، تظهر أحياناً بشكل مكتئب وأحياناً تظهر بشكل عادي، لوم الذات بصفة

متكررة، شعور باليأس والإحباط من الوضع الصحي والاجتماعي، تتميز بوازع ديني ضعيف.

**محتوى التفكير:** أفكارها متمركزة حول إعاقة ابنائها الثلاثة، وجود أفكار انتحارية ظرفية خطيرة (تفكير

في إيذاء النفس والآخرين)، تتسم الحالة بعدم القدرة على إيجاد حلول منطقية

**القدرة العقلية:** قدرتها على الفهم جيدة، إلا أن حكمها على الأمور مرتبطة ومتأثرة بحالتها الانفعالية

مستوى التواصل البصري: جيد.

**طريقة الكلام:** متقطع بسبب البكاء، نبرة صوت منخفضة ومصحوبة بالحزن، توقف متكرر.

الاستبصار والحكم: الحالة مدركة لمعاناتها ومعاناة أطفالها، لكنها غارقة في أحزانها وآلامها النفسية وتجد نفسها ضعيفة في اتخاذ القرارات المناسبة في وقتها المناسب بسبب شدة الضغط النفسي الذي تشعر به.

جدول رقم 03: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الثالثة

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي ( جلسة تابعة للجلسة الأولى) .
03	2026-02-18	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	2026-02-22	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.
05	2026-02-25	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها . تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية

ب طرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.				
07	2026-03-04	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها .. تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.
08	2026-03-14	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.
09	2026-04-05	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.
10	2026-04-09	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.
11	2026-04-12	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة

<p>التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. - تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>	<p>النفسانية</p>			
<p>- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-04-16</p>	<p>12</p>
<p>ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>		<p>2026-04-19</p>	<p>13</p>
<p>مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى الحسين منها.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-23</p>	<p>14</p>
<p>تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتنان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-26</p>	<p>15</p>
<p>- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغير. -تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابيات وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوذيوعها.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-30</p>	<p>16</p>

## 3.3.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بمكتب الأخصائية النفسانية العيادية، وهي امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة أم لثلاثة أطفال كلهم مصابين بالإعاقة السمعية، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية يتضح أن الحالة مرت بمسار نفسي معقد تأثر بشكل كبير بعوامل نفسية واجتماعية متداخلة. فقد نشأت الحالة في أسرة محافظة كانت تتميز بعلاقات جيدة، حيث كانت علاقتها بوالديها وإخوتها قائمة على التفاهم والدعم، مما وفر لها نوعاً من الاستقرار النفسي في مراحلها الأولى خاصة مرحلة الطفولة والمراهقة كانت بشكل عادي. غير أن هذا التوازن النفسي بدأ يتلاشى تدريجياً خاصة بعد الزواج ومع ضعف الدعم من طرف العائلة الممتدة، ليزداد الوضع صعوبة بعد وفاة والديها حيث كانا مصدر دعم لها حتى بعد الزواج، وهو ما شكل فقداناً لمصدر الأمان والدعم الأساسي في حياتها، وجعلها أكثر عرضة للضغط النفسي. وما زاد الأمور أكثر تعقيداً هو تشخيص أبنائها الثلاثة بالإعاقة السمعية وكان له أثر بالغ على حالتها النفسية، حيث تعرضت في البداية لصدمة نفسية قوية تلتها مرحلة إنكار، لوم الذات والقلق على مستقبلهم بالإضافة إلى التفكير المستمر مما أدى إلى إصابتها بالأرق، ثم وصلت تدريجياً إلى تقبل نسبي، إلا أن هذا التقبل لم يكن ثابتاً، خاصة مع تكرار نفس التجربة عند تشخيص طفلها الثاني والثالث بالإعاقة السمعية، مما أدى إلى تراكم الضغوط وتعميق شعورها بالحزن والعجز. وخلال المقابلات الأولى، لوحظت سيطرة الجانب الانفعالي، حيث كانت الحالة تعبر عن حزنها من خلال البكاء المتكرر وصعوبة الحديث عن معاناتها، وهو ما يعكس حاجتها الكبيرة للتفريغ الانفعالي، كما بدأت تظهر مجموعة من الأفكار السلبية التي تركزت حول لوم الذات والتفكير السوداوي والسلبى، حيث كانت ترى أنها السبب في إعاقة أبنائها بقولها (أنا سببتهم كون عرفت كيما هاك قاع منجيبهمش لهذ الدنيا ومنزوجش)، وتعتقد أن مستقبلهم غير واضح، كما كشفت المقابلات في بدايتها عن وجود أفكار انتحارية مرتبطة بشدة الضغط النفسي الذي كانت تعيشه من خلال قولها

(كون صبت كون قتلت روجي وقتلتهم معايا) ، بحيث يمكن تفسير معاناة الحالة ليس فقط متعلقة بسبب إعاقة أبنائها، بل أيضاً لغياب الدعم العائلي الكافي، والظروف الاقتصادية الصعبة، وتحملها مسؤولية الأبناء بما يفرضها مما زاد من حدة الضغوط النفسية لديها كالقلق بشكل مستمر، إجهاد نفسي وتوتر بشكل دائم الشعور بالأرق والتفكير المفرط ، مما أدى إلى شعورها بالإرهاق والتعب النفسي المستمر.

### 4.3.1 تحليل العام المقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (س) ، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات عند وفاة والدي الحالة بحيث كانت قريبة منهم وكانت لديها علاقة صحية ومتوازنة مع عائلتها بالإضافة إلى الدعم الذي كانوا يقدمونه لها حتى بعدها زواجها، فمعاملتهم لها لم تتغير وهو ما شكل فقداناً لمصدر الأمان والدعم الأساسي في حياتها، وجعلها أكثر عرضة للضغط النفسي وما زاد من حدة التوتر والضغط لديها هو عند تخلي أهل زوجها عن مساندتها ومواساتها فكانوا جزء من المعاناة التي كانت تعيشها خاصة من طرف أم الزوج التي كانت مسيطرة وتفرض رأيها والتدخل في شؤونها بصفة مبالغ، ، لم تأخذ فيها حقها الكافي من الحرية والعيش في استقرار نفسي، استمرت هذه الضغوط إلى حدود الوقت الراهن في شكل تحديات وصراعات متراكبة بين أدوار متعددة فرضتها عليها الظروف والواقع الأليم ، انجبت الحالة ثلاثة أطفال مصابين بالإعاقة السمعية وهذا ما زاد من حدة الصراعات التي عاشتها، وقد كان لتشخيص أبنائها الثلاثة بالإعاقة السمعية أثر بالغ على حالتها النفسية. فعند انجابها الطفل الأول وتشخيصه بالإعاقة السمعية كانت صدمة قوية لها اتسمت بالإنكار وعدم التصديق بالإضافة إلى الانهيار الانفعالي كالبكاء والغضب، الحسرة، قلق مستمر، لوم الذات، ثم وصلت تدريجياً إلى تقبل نسبي، إلا أن هذا التقبل لم يكن ثابتاً، خاصة مع تكرار نفس التجربة عند تشخيص طفلها الثاني والثالث ، مما أدى إلى تراكم الضغوط وتعميق شعورها بالحزن والعجز. وخلال المقابلات الأولى، لوحظت سيطرة الجانب الانفعالي، حيث كانت الحالة

تعبّر عن حزنها من خلال البكاء المتكرر وصعوبة الحديث عن معاناتها، وهو ما يعكس حاجتها الكبيرة للتفريغ الانفعالي.

ومع تقدم المقابلات، بدأت تظهر مجموعة من الأفكار السلبية التي تركزت حول لوم الذات والتفكير السوداوي والسلبى، حيث كانت ترى أنها السبب في إعاقة أبنائها بقولها (أنا سببتهم كون عرفت كيما هاك قاع منجبيهمش لهذ الدنيا ومنزوجش)، وتعتقد أن مستقبلهم غير واضح، كما كشفت المقابلات في بدايتها عن وجود أفكار انتحارية مرتبطة بشدة الضغط النفسي الذي كانت تعيشه من خلال قولها (كون صبت كون قتلت روجي وقتلتهم معايا)، بحيث يمكن تفسير معاناة الحالة ليس فقط متعلقة بسبب إعاقة أبنائها، بل أيضاً لغياب الدعم العائلي الكافي، والظروف الاقتصادية الصعبة، وتحملها مسؤولية الأبناء بمفردها مما زاد من حدة الضغوط النفسية لديها كالقلق بشكل مستمر، إجهاد نفسي وتوتر بشكل دائم الشعور بالأرق والتفكير المفرط ، مما أدى إلى شعورها بالإرهاق والتعب النفسي المستمر.

كما أن دعم الزوج لها من الناحية العاطفية ساعدها من تخفيف العبء لديها إلا انه لم يكن كافي خاصة أن وضعه المالي كان غير ثابت وهذا ما زاد من مخاوفها كما أنها صرحت (زوجي مساندني لكن ماشي متحمل مسؤوليتهم وقته غير برا أنا كلش نديره حتى سمحت في نفسي وهملتها ) وكذلك صرحت (أنا كنت قافزة ملي تزوجت حسيت بلي وليت متأخرة وكبرت بلا وقت ومشبعتش وقتي تحملت مسؤولية كبيرة عليا) هنا تظهر أن الحالة تمر بضغط نفسي شديد حتى انها أهملت نفسها وتحملت مسؤولية أكبر من حجم دورها الحقيقي كأم، خاصة في ظل محدودية الدعم الأسري والدعم الغير الكافي من الزوج والتحديات المحيطة، فبالرغم من كل ذلك أظهرت الأم محاولات للتكيف مع الوضع الذي تعيش فيه والسعي لتوفير بيئة داعمة لأبنائها، حيث لجأت الحالة لطلب المساعدة من الجمعيات لمساعدتها في التكفل بأبنائها المعاقين سمعياً وعليه تم توجيهها إلى مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً حيث صرحت الحالة (من قالولي كاين مدرسة وبين ولادي يقدرنا يقروا رجع عندي شوية أمل خاصة أن المدرسة عندها نظام

داخلي للناس لي يسكنوا بعدا وهذا لي خلاني نريح كثر ) كما صرحت ( لولا كنت نخم كيفاش نط ولادي لثلاثة بالمدرسة واش يقولوا الناس سمحت في ولادها لكني خمت على جال مصلحتهم)، وبالرغم من ارتباطها القوي بأبنائها إلا انها قررت تسجيلهم بالمدرسة وبالداخلية للتكفل بهم نفسيا وتربويا، وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الحالة عاشت مرحلة الصدمة والانهايار النفسي ولوم الذات نتيجة إعاقة السمعية لأبنائها وتسبب لها بالهشاشة النفسية ، بالإضافة الى تعدد مصادر الضغوط النفسية والتي تتداخل فيها العوامل الأسرية والاجتماعية مما يستدعي خطة تدخل تركز على مواصلة المتابعة والدعم النفسي وتمثل في :

- التركيز على بناء علاقة علاجية آمنة مع الحالة، مع إتاحة المجال للتفريغ الانفعالي والتعبير عن مشاعر الحزن والضغط.

- مراقبة الأفكار الانتحارية بشكل مستمر لضمان سلامتها.

- تصحيح الأفكار السلبية وإعادة بناء المعرفي.

- تحسين الصورة الذاتية للحالة من خلال تعزيز الرعاية الذاتية والاعتناء بنفسها من خلال تطبيق تقنيات لبعض العلاجات التي تم التطرق اليها.

- مساعدة الحالة على التخفيف من الضغط النفسي والقلق من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء والتنفس العميق.

- التقليل من الأفكار السلبية والانتحارية من خلال إعادة توجيه المعرفي وكذلك تعزيز الوازع الديني.

- تعزيز التقبل النفسي لإعاقة الأبناء وتحسين قدرتها على التكيف.

**5.3.1 نتائج القياس القبلي:**

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 85 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

**6.3.1 ملخص المقابلات العلاجية:****ملخص الجلسة: 01**

في أول لقاء لنا مع الحالة (س) كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة ( إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعداداً حقيقياً للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة.

**ملخص الجلسة: 02** قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغوط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

## ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء

التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منظم.

لاقت الحالة قبول حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

## ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

## ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسم: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسد، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيّل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

## ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة: 13

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

#### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

#### - ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت

موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

### ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأکید أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

#### - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (س)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 64 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

### 4.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

#### 1.4.1 تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: (ب)

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الحالة المدنية: مطلقة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: بدون مهنة

مكان الإقامة: عين تموشنت

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 02

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 90 ديسيبيل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 90 ديسيبيل

**2.4.1 شبكة الملاحظة:**

**الاستعداد والسلوك العام:** الحالة متوسطة القامة، ذات بشرة بيضاء وعيون عسلية، تحرص على ارتداء ملابس عصرية محتشمة تتسم بالأناقة والبساطة، مع ميل واضح إلى الألوان الفاتحة، خاصة اللون. يبدو عليها الاهتمام بمظهرها ونظافتها الشخصية، وتضفي ابتسامتها الهادئة والعفوية، ذات طابع ودود خلا حضورها. خلال المقابلات النفسية، أظهرت الحالة مستوى جيدا من التفاعل والتجاوب، حيث كان التواصل معها سلس منذ الجلسة الأولى. عبرت عن أفكارها ومشاعرها بسلاسة ووضوح، وكانت متعاونة في الإجابة عن مختلف الأسئلة المطروحة. كما بدت استجابتها الحركية متزنة ومناسبة لسياق الحوار. ومع ذلك، ظهرت عليها بعض علامات التأثير الانفعالي عند حديثها عن ظروفها الشخصية، إذ كانت تنخفض نبرة صوتها أحيانا، وتميل إلى خفض رأسها، في دلالة على شعورها بالحزن والحرج تجاه وضعها الراهن.

**النشاط العقلي:** أظهرت الحالة قدرة جيدة على التعبير عن أفكارها بصورة منظمة ومنطقية، حيث اتسم حديثها بالسلاسة والتلقائية. كانت أفكارها مترابطة ومتسلسلة، وتعكس فهما واضحا لما ترغب في إيصاله، مع قدرة ملحوظة على مناقشة مختلف المواضيع بوضوح وانسجام.

**المزاج والعاطفة:** اتسم مزاجها بالهدوء والاستقرار خلال الجلسات، رغم ما كانت تخفيه من مشاعر داخلية عميقة وحساسية انفعالية واضحة. ومع تقدم الجلسات، بدأت تعبر عن انفعالاتها بصورة أكثر تلقائية، مما أتاح فهما أعمق لتجاربيها الوجدانية.

**محتوى التفكير:** كان تفكير الحالة منظماً وواقعيًا، وكانت أغلب أفكارها تدور حول أبنائها والمسؤوليات اليومية. كما كانت تفكر كثيرا في مستقبلهم وتسعى دائما إلى توفير ما يحتاجونه. لم تظهر عليها أفكار غريبة أو غير منطقية، بل كانت أفكارها مناسبة لظروفها وتعكس وعيها بما تمر به.

**القدرة العقلية:** أظهرت الحالة مستوى جيدا من القدرات العقلية، حيث بدت مركزة ومنتبهة طوال الجلسات. كما كانت قادرة على استرجاع الأحداث الماضية والحالية بسهولة، إضافة إلى أنها تتميز بالتنظيم في حياتها اليومية والقيام بمختلف مسؤولياتها بشكل منتظم.

**مستوى التواصل البصري:** حافظت على تواصل بصري مناسب خلال أغلب فترات المقابلة، مما عكس اهتمامها وتفاعلها الإيجابي مع مجريات الحوار.

**طريقة الكلام:** تميزت طريقة حديثها بالوضوح والتنظيم، وكانت تتحدث بنبرة هادئة ومنتزعة. وفي بعض المواقف التي تستحضر فيها موضوعات ذات طابع شخصي أو انفعالي، كانت تميل إلى خفض صوتها، في إشارة إلى تأثرها الوجداني أو شعورها بشيء من الحرج.

**الاستبصار والحكم:** أظهرت الحالة مستوى جيدا من الاستبصار، حيث كانت واعية بطبيعة الصعوبات التي تواجهها ومدركة لتأثيرها على حالتها النفسية وسلوكها اليومي. كما بدت قادرة على تحليل مواقفها الشخصية وربطها بخبراتها السابقة بصورة واقعية ومنتزعة. أما فيما يتعلق بالحكم على الأمور، فقد اتسمت أحكامها بالمنطق والرزانة، وكانت قادرة على اتخاذ قرارات مناسبة في أغلب المواقف، مع مراعاة العواقب وتحمل المسؤولية تجاه نفسها وأطفالها.

#### جدول رقم 04: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الرابعة

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب

تفتتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة				
- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى)	مكتب الأخصائية النفسية	45 د	2026-02-15	02
التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.	مكتب الأخصائية النفسية	45 د	2026-02-18	03
توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.	مكتب الأخصائية النفسية	45 د	2026-02-22	04
التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.	مكتب الأخصائية النفسية	60 د	2026-02-25	05
- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.	مكتب الأخصائية النفسية	60 د	2026-03-01	06
- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل.	مكتب الأخصائية النفسية	60 د	2026-03-04	07

<p>تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها. تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p>				
<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-03-14</p>	<p>08</p>
<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-05</p>	<p>09</p>
<p>- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-04-09</p>	<p>10</p>
<p>- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. - تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-04-12</p>	<p>11</p>
<p>- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي</p>	<p>مكتب الأخصائية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-04-16</p>	<p>12</p>

<p>حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها.</p> <p>- تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها</p>	<p>النفسانية</p>			
<p>ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>		2026-04-19	13
<p>مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى الحسين منها.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	45 د	2026-04-23	14
<p>تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتتان والتأكدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة.</p> <p>التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	45 د	2026-04-26	15
<p>- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغير.</p> <p>-تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابيات وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوديعها.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسانية</p>	45 د	2026-04-30	16

3.4.1 ملخص المقابلة:

أجريت الجلسات مع الحالة (ب) بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بمكتب الأخصائية النفسانية العيادية، وهي امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، مطلقة أم لطفلين مصابين بالإعاقة السمعية بالإضافة إلى اضطراب مصاحب يتمثل في متلازمة آشير وهي نادرة، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية عادية ومتحفظة، عاشت الحالة طفولتها مليئة بالحب والعاطفة مع توفير جميع احتياجاتها ومتطلباتها كما أن مرحلة مراهقتها كانت عادية تتسم بالهدوء إلى حين قررت الحالة الزواج من أحد أفراد عائلتها وكان الزواج عن حب وهنا بدأت معاناتها مع أهل زوجها بسبب التدخل في شؤونهم الأسرية كما أن زوجها كان جد صعب في التعامل معها ولا يستمع منها وسريع التحريض والانفعال، مرت بظروف حمل قاسية جداً خاصة بعد إنجابها لطفلين لديهم إعاقة سمعية وهذا ما جعلها تعيش صدمة متكررة تمثلت في الإنكار ولوم الذات والقلق حول مستقبله بالإضافة إلى الانهيار النفسي وما زاد الأمور تعقيداً هو غياب دعم الزوج لها في مساندتها خاصة في ظل لوم أهل زوجها أنها أنجبت أطفالاً معاقين حسب تصريحها (قالولي جبتي غير معوقين، حنا معدناش معوقين فالدار، كانوا يشجعوه باش يطلقني ويتزوج وحدخرا لكنه كان يرفض) هنا الحالة كانت جد متأثرة عند سرد أحداث الماضي ظهرت مشاعر الحزن كما أن ملامح الحسرة كانت بادية على وجهها، تبين أنها تعيش وضعية نفسية ضاغطة ناتجة عن مجموعة من الظروف الأسرية والاجتماعية المتراكمة. حيث صرحت الحالة أنها عانت خلال حياتها الزوجية من غياب الدعم والمساندة من طرف الزوج، الذي كان يتخلى عن مسؤولياته تجاه الأطفال، خاصة بعد تشخيص الإعاقة السمعية لدى الطفلين، ما جعلها تتحمل العبء الكامل لوحدها. كما أشارت إلى تعرضها للوم والانتهاام من طرف عائلة الزوج، التي اعتبرت أنها السبب في حالة أبنائها، وهو ما زاد من شعورها بالظلم والضغط النفسي، وأضافت الحالة أن هذه الظروف كانت من الأسباب الأساسية التي دفعتها إلى الطلاق، غير أنها بعد الانفصال وجدت نفسها في مواجهة مسؤوليات أكبر، حيث أصبحت المتكفلة الوحيدة برعاية طفلين من ذوي الإعاقة السمعية، ومتابعة احتياجاتهما اليومية

والطبية والتربوية، في ظل غياب شبه تام للدعم الاجتماعي، كما أظهرت المقابلة أن الحالة تعاني من قلق مستمر مرتبط بمستقبل أبنائها، إضافة إلى شعور دائم بالإرهاق النفسي والجسدي، مع بروز بعض الأفكار السلبية مثل الشعور بالذنب والتقصير، وصعوبة التكيف مع الضغوط اليومية، وبشكل عام، يتضح من خلال المعطيات المتحصل عليها أن الحالة تعيش ضغطاً نفسياً مرتفعاً ناتجاً عن تعدد الأدوار، ثقل المسؤوليات، وضعف الدعم الاجتماعي، مما يستدعي تدخلاً نفسياً تكاملياً يساعدها على تحسين أساليب التكيف والتخفيف من حدة الضغوط النفسية.

#### 4.4.1 تحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث يتبين أن هذه الأخيرة تعيش وضعية نفسية ضاغطة ناتجة عن تفاعل مجموعة من العوامل الأسرية والاجتماعية، انعكست بشكل واضح على توازنها النفسي وطريقة تكيفها مع الوضع الحالي. على مستوى المسار الحياتي للحالة، يتضح أن التجربة الزوجية السابقة شكلت نقطة تحول أساسية في حياتها النفسية، حيث عانت من غياب الدعم من طرف الزوج وتحمله الضعيف للمسؤولية خاصة بعد اكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفلين. كما أن تعرضها للوم والاتهام من طرف عائلة الزوج ساهم في تعميق الإحساس بالظلم وتدني تقدير الذات حسب تصريحها "جيتي غير لمعوقين، حنا معدناش في فاميلتنا المعوقين"، كما صرحت الحالة أيضاً "كون من جبتي لول معوق كون مزدتيش، هنا حسيتهم جرحوني بزاف وحسوني انا هي سبة ولادي" وهو ما أدى إلى تراكم مشاعر الضغط والانفعال

السلبى لديها. كما تبين من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من قلق مستمر يتمحور أساساً حول مستقبل أبنائها، إلى جانب شعور دائم بالتوتر والإرهاق النفسي والجسدي حسب تصريحها " أنا راني نخم قى ولادي منا وهاك مكانش لي يقوم بيهم وسيغتو اذا دا ربي أمانته مكانش لي يسقسي عليهم، تاني مرضهم هو لي زادني تخمام هو نادر لانو مع الوقت يفقدوا البصر تاعهم". كما لوحظ وجود صعوبة في التحكم في الانفعالات عند مواجهة الضغوط اليومية حيث صرحت "مرات نقول هذا الشي من عند ربي، بصح مرات كي نلقى روجي وحدي نخم على باش نلبيلهم قاع الاحتياجات نولي نتقلق، مرات نروح للبيت نكي"، مما يعكس هشاشة في التوازن الانفعالي، كما وأظهرت المعطيات وجود جملة من الأفكار اللاتكيفية، من بينها الشعور المفرط بالذنب وتحميل الذات مسؤولية وضع أبنائها حسب تصريح الحالة "مرات نحس أنا سببهم كون من عرفت بلي ولدي لول معاق كون مزدتتش جبت خوه، كنت نتمنى نجيب ولاد باش نحفظهم القرآن، لكن ربي مدلي حاجة أخرى"، وهذا يدل أن الحالة عانت من جرح نرجسي من خلال انكسار الصورة المثالية للطفل الخيالي والمتوقع وكيف ستتعامل معه مستقبلاً، هذا الجرح جعلها تفكر بشكل سلبي حول المستقبل. هذه الأفكار تسهم في الحفاظ على مستوى مرتفع من الضغط النفسي واستمراريته، حيث تعتمد الحالة على نمط تكيف قائم على التحمل الفردي للمسؤوليات حسب تصريحها "أنا ربي مدلي هذ الأمانة وراح ندير المستحيل باش نلبيلهم قاع واش يستحقوا، برك ربي يقدرني عليهم"، هنا تظهر الحالة لديها وازع ديني، إلا أن مع ضعف الدعم الاجتماعي وعدم تقاسم الأعباء مع الآخرين خاصة الزوج السابق، هو ما أدى بها إلى استنزاف تدريجي للطاقة النفسية والجسدية لديها، خاصة بعد الطلاق، حيث أصبحت تتحمل بشكل شبه كامل مسؤولية طفلين من ذوي الإعاقة السمعية، في ظل غياب مساندة فعالة من المحيط الأسري خاصة الزوج الذي أهمل نفقات أطفاله وعدم الاستفسار عن وضعهم وما يحتاجون إليه خاصة في ظل الصعوبات والظروف الصحية المزرية التي يواجهونها .

من الناحية العيادية، يمكن تفسير هذه المعطيات في ضوء ما يشير إليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، حيث تتشابه الأعراض المسجلة مع اضطراب التكيف المصحوب بقلق وضغط نفسي مرتفع، وذلك لوجود حدث ضاغط واضح واستمرار الأعراض الانفعالية والمعرفية وتأثيرها على الأداء اليومي للحالة.

وعليه، يمكن تشخيص الحالة مبدئياً تعاني من ضغط نفسي مرتفع نتيجة تعدد الأدوار وضعف الدعم الاجتماعي، مما يستدعي تدخل نفسي يركز على:

- إعادة بناء التوازن النفسي للحالة، وتقليل تأثير الضغوط المزمنة.
- تحسين قدرتها على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية بشكل أكثر مرونة وفعالية، وذلك في إطار برنامج علاجي تكاملي يجمع بين عدة مقاربات علاجية تتمثل في:
- إعادة هيكلة الأفكار السلبية التي تعاني منها الحالة، مثل الشعور المفرط بالذنب وتحميل الذات مسؤولية وضع الأبناء، والعمل على استبدالها بأفكار أكثر واقعية وتكيفاً، بما يسمح بتخفيف حدة التوتر الداخلي.
- مساعدة الحالة على تنظيم انفعالاتها والتخفيف من القلق والتوتر المستمر، وذلك من خلال تقنيات الاسترخاء وتمارين التنفس العميق واليقظة الذهنية، بما يساعدها على تحقيق قدر من التوازن النفسي.
- تعزيز مهارات التكيف مع الضغوط اليومية، من خلال تعليمها كيفية تنظيم الوقت، وتحديد الأولويات، وتقليل نمط التحمل المفرط للمسؤوليات، مع تشجيعها على إدماج سلوكيات الرعاية الذاتية في حياتها اليومية.

- التركيز على تقوية شبكة الدعم الاجتماعي، من خلال تشجيعها على طلب المساعدة من أفراد الأسرة أو المحيط، والاستفادة من الموارد المتاحة داخل المؤسسات المختصة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

#### 5.4.1 نتائج القياس القبلي

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 118 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

#### 6.4.1 ملخص المقابلات العلاجية:

##### ملخص الجلسة:01

في أول لقاء لنا مع الحالة كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة (إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعداداً حقيقياً للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة.

**ملخص الجلسة:02**

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملخص الجلسة 03**

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

**ملخص الجلسة 04:**

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الصاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين

حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منظم.

لاقت الحالة قبولاً حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسد: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسد، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن

الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

### ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل

عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

## ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

## ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. ويعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

## - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ب)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 73 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

## 5.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة:

## 1.5.1 تقديم الحالة الخامسة:

الاسم: (ج)

السن: 46 سنة

المستوى التعليمي: الثانية متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: بدون دخل

المهنة :ماكنة بالبيت

مكان الإقامة :عين تموشنت

السوابق المرضية :لا يوجد

عدد الأطفال:02

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 70ديسيبيل.

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 90 ديسيبييل.

### 2.5.1 شبكة الملاحظة:

الاستعداد والسلوك العام :الحالة متوسطة الطول ذات بشرة سمراء، عيون بنية داكنة، تبدو الحالة مهملة في مظهرها نوعا ما، ترتدي ملابس ذات لون غامق، في بداية الجلسة كانت متحمسة وكانت متجاوبة بشكل جيد، عند سرد أحداث الماضية الخاصة بإعاقة بناتها كانت تظهر نوع من الحسرة والندم، إلى جانب البكاء في بعض الفترات، أبدت الحالة استعداد جيد للبرنامج العلاجي المقترح وكانت جد متعاونة.

النشاط العقلي: أظهرت الحالة قدرة جيدة على التعبير عن أفكارها بصورة منظمة ومنطقية، حيث اتسم حديثها بالسلاسة والعفوية. كانت أفكارها مترابطة ومتسلسلة، وتعكس فهما واضحا لما ترغب في إيصاله، مع قدرة ملحوظة على مناقشة مختلف المواضيع بوضوح.

المزاج والعاطفة: كان مزاج الحالة هادئا ومستقرا خلال الجلسات، رغم أنها كانت تخفي بعض المشاعر الداخلية والحساسية الانفعالية. ومع مرور الوقت وتقدم الجلسات، أصبحت أكثر ارتياحا في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها بشكل تلقائي، مما ساعد على فهم أفضل لحالتها النفسية.

**محتوى التفكير:** كان تفكير الحالة واضح وواقعي، ويدور بشكل أساسي حول أسرتها ومسؤولياتها اليومية، خاصة فيما يخص رعاية ابنتها المصابتين بالإعاقة السمعية. كانت كثيرة التفكير في كيفية توفير احتياجاتهن وتحسين ظروفهن. أفكارها طبيعية ومنطقية.

**القدرة العقلية:** تتمتع الحالة بقدرات عقلية جيدة، حيث كانت مركزة ومتفطنة طيلة الجلسات، تتذكر الأحداث الماضية والحاضرة بشكل واضح وبشكل سلس، لديها القدرة على الاسترجاع الأحداث بشكل سريع. كما لديها معرفة مقبولة للإعاقة السمعية.

**مستوى التواصل البصري:** كان جيدا، حيث كانت الحالة تحافظ على النظر بشكل مناسب نحو المحاور أثناء الحديث، مما يدل على اهتمامها وتفاعلها مع الحوار.

**طريقة الكلام:** كانت طريقة كلامها واضحة وبسيطة، تتحدث بهدوء وبشكل مفهوم، مع قدرتها على التعبير عن أفكارها دون صعوبة كبيرة.

**الاستبصار والحكم:** لديها وعي جيد بوضعها وتفكر بطريقة منطقية في تصرفاتها وقراراتها.

**جدول رقم 05: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الخامسة**

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى)
03	2026-02-18	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.

04	2026-02-22	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة .
05	2026-02-25	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.
07	2026-03-04	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها. تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.
08	2026-03-14	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.

09	2026-04-05	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.
10	2026-04-09	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.
11	2026-04-12	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. - تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.
12	2026-04-16	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال إعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها
13	2026-04-19		مكتب الأخصائية النفسانية	ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.
14	2026-04-23	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج

إلى الحسين منها.				
تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتتان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-26	15
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير . -تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابيات وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوحيدها.	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-30	16

## 3.5.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة (ج) بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بمكتب الأخصائية النفسانية العيادية، وهي امرأة تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة أم لطفلتين مصابتين بالإعاقة السمعية، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية اتسمت بنوع من المعاناة خاصة في ظل انفصال والدها عن والدتها وهذا ما اثر عليها خاصة في مرحلة طفولتها ومراهقتها، الحالة تكفلت بها خالتها لأنها كانت قريبة منها وعند وصولها السن 11 سنة تركت الحالة المدرسة رغبة منها، خلال فترة مراهقتها تحملت دور أكبر من حجمها تمثل ذلك في رعاية ابناء خالتها وكانت هي من تعنتي بهم، الحالة تزوجت في سن 31 سنة زواج تقليدي، كانت والدتها ضد هذا الزواج خاصة أنه كان أحد أقاربها نتيجة الخبرة و التجربة السيئة التي مرت بها والدتها لكن في النهاية قبلت هذا الزواج، ومن هنا بدأت معاناة الحالة حيث واجهت مشاكل مع أهل الزوج وهذا ما أثر على علاقتها الزوجية خاصة أن زوجها كان سريع التحريض، ولم تتوقف معاناة الحالة هنا بل تفاقم الوضع عند انجابها لطفلتين شخصتا بالإعاقة السمعية وهذا ما سبب لها صدمة قوية وأثر على حالتها النفسية حيث صرحت الحالة "تهار عرفت بناتي

ميسمعوش حسيت الدنيا لعبت بيا وبكيت بزاف وبقيت نخم كيفاش راح يتقبلهم المجتمع وبزاف أمور خمنت فيها، مرات نقول كون غير سمعت للوالدة تاعي نهار مقبلتش هذ الزواج " وهذا مايدل أن الحالة مرت بمرحلة الإنكار وعدم التصديق بالإضافة إلى لوم الذات والإنهار الانفعالي والقلق المستمر حول مستقبلهم، ظهرت على الحالة أفكار سلبية حول إعاقتهم حيث صرحت " كنت نقول مغادي لا يقرؤا لا والو علاش ظلمتهم وجبتهم لهذ الدنيا، قلت كيفاش راح نتواصل معاهم كيفاش راح يفهموني ونفهمهم وبزاف أمور"، هنا الحالة انفعلت وبدأت بالبكاء نتيجة تذكر أحداث الماضية مما يظهر أن الحالة مازالت متأثرة، كما صرحت الحالة أنها بعد زواجها واجهت مسؤوليات ثقيلة، خاصة بعد اكتشاف الإعاقة السمعية لدى طفلتين. حيث لم يقم الزوج بدوره المطلوب منه، سواء من الناحية النفسية أو المادية وما زاد الأمور تعقيدا هو دخول زوجها إلى السجن، الأمر الذي جعلها تتحمل العبء بشكل شبه كلي في ظل ضعف الدعم الأسري خاصة من طرف أهل الزوج. كما أصبحت تتحمل مسؤوليات يومية متعددة تتعلق بالرعاية، المتابعة الطبية، ومحاولة التواصل مع الطفلتين، وهو ما أدى إلى ارتفاع مستوى الإرهاق النفسي والجسدي لديها.

ومن خلال المقابلة، تبين أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مستمر يتمثل في التوتر، الإحساس بالمسؤولية الثقيلة، والخوف من المستقبل، إضافة إلى أفكار متكررة مرتبطة بعدم القدرة على الاستمرار وتحمل العبء وحدها. كما يظهر لديها شعور واضح بالوحدة وغياب المساندة الفعالة.

#### 4.5.1 تحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاونة امرأة تعيش ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات إلى طفولة مليئة بالحرمان العاطفي خاصة من جهة الأب الذي انفصل عنهم بشكل مفاجئ بدون أي خبر. كما انفصلت عن والدتها وهي في سن 11 سنة واستقرت عند خالتها، اتسمت مرحلة مراقبتها بقيامها بدور كبير من حجم المسؤولية الملقاة على عاتقها وتتمثل في رعاية والاعتناء بأبناء خالتها مما كلفها مسؤولية التربية في سن مبكر حسب تصريح الحالة "عشت عند خالتي وربيتلها ولادها"، وهذا ما يدل على أن الحالة نشأت في وسط عائلي لم يوفر قدرًا كافيًا من الدعم العاطفي والانفعالي وتحملت مسؤولية أكبر من حجمها، مما ساهم في بناء نمط شخصية يعتمد على التحمل الفردي للمسؤوليات والاعتماد على الذات في مواجهة الضغوط، مع ضعف في طلب الدعم أو التعبير عن الاحتياجات النفسية. كما أظهرت المقابلة أن الحالة عاشت تجربة اتسمت بالإهمال من طرف الزوج خاصة عند دخوله للسجن حيث وجدت نفسها هي من تعتني وترعى طفلتيها وهذا الإهمال أدى إلى شعور متزايد بالوحدة وتحمل المسؤولية بشكل منفرد، ما ساهم في رفع مستوى الضغط النفسي لديها بشكل مستمر وظهرت أعراضه من خلال تفكير المفرط حول كيفية تلبية احتياجاتهم في ظل عدم وجود دخل خاصة أن مصاريف الطبية كانت مكلفة جدا كانت تشعر بالإرهاق النفسي التوتر والقلق المستمر، كما شكل تشخيص الإعاقة السمعية لدى الطفلتين صدمة نفسية قوية في مسار الحالة، حيث صرحت بأنها عاشت في البداية حالة من الإنكار والارتباك حسب تصريحها " نهار عرفت بنتاي معوقات دنيا ظلامت في وجهي، بقيت نخم كيفاش راح نتعامل معاهم كيفاش راح يتقبلهم المجتمع كيفاش راح يتعلموا هذي الافكار قاع طاحت في راسي"، مما يدل أن الحالة انتابتها مشاعر قلق وخوف شديدين على مستقبل ابنتيها، وقد زادت هذه الصدمة من حدة الضغط النفسي، خاصة في ظل غياب الدعم الفعّال من الزوج والمحيط الأسري. خاصة في ظل صعوبات اقتصادية نتيجة ضعف الموارد المالية للأسرة، مما جعلها تواجه تحديات إضافية تتعلق بتكاليف العلاج، التأهيل، والمتابعة المستمرة

للطفلتين، هذا الجانب الاقتصادي ساهم بشكل واضح في تعزيز الإحساس بالعجز والإرهاق النفسي، وأدى إلى تفاقم الضغوط اليومية، بحيث تتسم الحالة بوجود قلق مستمر مرتبط بمستقبل الطفلتين، مع توتر داخلي وإرهاق نفسي وجسدي واضح كما يظهر لديها ضعف في تنظيم الانفعالات عند مواجهة المواقف الضاغطة، مما يعكس هشاشة في التوازن الانفعالي، كما تبين وجود أفكار لا تكيفية متكررة، مثل الخوف من المستقبل، الشعور بعدم القدرة على الاستمرار، وتحميل الذات مسؤولية مفرطة، إضافة إلى تضخيم، مما يؤدي إلى استنزاف تدريجي للموارد النفسية والجسدية، إضافة إلى ضعف واضح في شبكة الدعم، سواء داخل الأسرة أو خارجها، ما يعزز شعورها بالعزلة ويزيد من حدة الضغط النفسي مما أدى بها إلى إهمالها لذاتها وأصبحت كل اهتماماتها لابنتها وهذا ما لاحظته عليها والدتها حيث صرحت الحالة قائلة "حتى الوالدة تاعي لاحظت بلي هملت نفسي ولات حالي حالة، مرانيش قاع نلهي روجي ولا نخصص وقت لنفسي " مما يظهر أن الحالة لديها تدني في تقديرها لذاتها من خلال إهمالها لرعايتها الذاتية .

من الناحية العيادية، يمكن تفسير هذه المعطيات في ضوء ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، حيث تتشابه الأعراض مع اضطراب التكيف المصحوب بقلق وضغط نفسي مرتفع، نتيجة تراكم ضغوط متعددة (الصدمة المرتبطة بتشخيص الإعاقة، الإهمال الزوجي، والصعوبات الاقتصادية) وتأثيرها المستمر على الأداء النفسي اليومي.

وبناءً على ذلك، يمكن تشخيص الحالة مبدئياً تعاني من ضغط نفسي مزمن ناتج عن تداخل الأدوار وتعدد مصادر الضغط، مما يستدعي تدخلاً علاجياً تكاملياً يركز على تعديل الأفكار السلبية، دعم مهارات التكيف، وتعزيز الموارد النفسية والاجتماعية والاقتصادية المتاحة والتي تتمثل في:

1- الدعم النفسي والانفعالي: يتم التركيز في هذه المرحلة على توفير فضاء آمن للحالة من أجل التعبير عن مشاعرها وتفريغ الضغوط الانفعالية التي تعيشها، مع تعزيز الإحساس بالدعم والتفهم، مما يساعدها على تقليل الشعور بالوحدة والضغط النفسي.

2- إعادة البناء المعرفي: يهدف هذا المحور إلى العمل على تعديل الأفكار اللاتكيفية التي تعاني منها الحالة، مثل الشعور المفرط بالذنب أو الإحساس بعدم القدرة على الاستمرار، وذلك من خلال مساعدتها على تبني أفكار أكثر واقعية وإيجابية حول ذاتها وقدراتها.

3- تنمية مهارات التكيف: يتضمن هذا الجانب تدريب الحالة على مهارات بسيطة في التعامل مع الضغوط اليومية، مثل تنظيم الوقت، تحديد الأولويات، وتقسيم المهام، بهدف تخفيف العبء النفسي الناتج عن تعدد المسؤوليات.

4- تقنيات الاسترخاء: يتم إدماج بعض التقنيات البسيطة مثل تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي، من أجل مساعدتها على التحكم في التوتر الجسدي والنفسي وتقليل القلق.

5- تعزيز الدعم الاجتماعي: يتم تشجيع الحالة على الاستفادة من الموارد الاجتماعية المتاحة، سواء داخل الأسرة أو خارجها، والعمل على تقوية شبكة الدعم، إضافة إلى ربطها بالمؤسسات المختصة بمراقبة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للاستفادة من الخدمات المتوفرة.

### 5.5.1 نتائج القياس القبلي

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 94 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً .

## 6.5.1 ملخص المقابلات العلاجية

## ملخص الجلسة: 01

في أول لقاء لنا مع الحالة كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة (إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعدادا حقيقيا للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة

## ملخص الجلسة: 02

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح

العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

#### ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

#### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول

المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منتظم.

لاقت الحالة قبول حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من

خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها: التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسم: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسم، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

## ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

## ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين

تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية..

### ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

#### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

#### - ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتنان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتنان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتتان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتتان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

### ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوحيدها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

## - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ج)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضا في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 65 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأم بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

## 6.1 عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة:

## 1.6.1 تقديم الحالة السادسة:

الاسم: (ش)

السن: 42 سنة

المستوى التعليمي: أولى متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: ماکثة بالبيت

مكان الإقامة: عين تموشنت

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول: 70 ديسبيل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني: 60 ديسبيل

## 2.6.1 شبكة الملاحظة:

الاستعداد والسلوك العام: الحالة تبدو طويلة القامة، سمراء البشرة، ذات ملابس متناسقة و متناسب مع سنها، تتميز بعيون بنية وكبيرة، تبدو مهتمة بملابسها ومظهرها، كانت الحالة هادئة طوال الجلسات ومتعاونة، تجيب على الأسئلة دون تردد. كما أبدت استعداد للبرنامج العلاجي المقترح وكانت جد متحمسة خاصة أنها المرة الأولى تتحدث عن نفسها وما يزعجها، أبدت رد فعل إيجابي متمنية أن يساعدها هذا العلاج في حياتها اليومية.

النشاط العقلي: قدرة الاستيعاب كانت لديها بطيئة حيث كانت تفهم الأسئلة لكنها تأخذ وقت حتى تتمكن من الإجابة عنها وذلك بعد تقديم شرح مبسط لها المزاج والعاطفة: كان مزاجها هادئا ومستقرا، ولم تظهر تقلبات كبيرة في مشاعرها أثناء المقابلة، وكانت إجاباتها متزنة ومختصرة.

محتوى التفكير: لديها تفكير منظم ومتسلسل، كما لديها أفكار منطقية وواضحة. القدرة العقلية: لديها القدرة على استرجاع الأحداث الماضية بشكل سلس، تظهر نوع من البطيء في الفهم والاستيعاب، لديها القدرة على التركيز خاصة عند طرح الأسئلة تبدو جد مركزة. مستوى التواصل البصري: لديها تواصل متقطع خاصة أنها في بعض المرات كانت تتجنب التواصل بصريا وسريعا ما تنظر إلى الأسفل عند الانتهاء من طرح أي سؤال. طريقة الكلام: نبرة صوت منخفضة جدا لا تكاد تسمع، كما أن إجابتها قصيرة ومباشرة وواضحة. الاستبصار والحكم: لديها وعي مقبول بوضعها، وتستطيع فهم تصرفاتها واتخاذ قرارات بسيطة بطريقة منطقية.

## جدول رقم 06: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة السادسة

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي ( جلسة تابعة للجلسة الأولى) .
03	2026-02-18	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	2026-02-22	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.
05	2026-02-25	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع

هذا الضغط.				
07	2026-03-04	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها. -تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.
08	2026-03-14	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.
09	2026-04-05	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.
10	2026-04-09	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.
11	2026-04-12	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. -تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية

وتخصيص وقت لنفسها.				
12	2026-04-16	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال إعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها
13	2026-04-19		مكتب الأخصائية النفسانية	ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.
14	2026-04-23	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.
15	2026-04-26	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتثال والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.
16	2026-04-30	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير. - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوحيدها.

### 3.6.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بمكتب الأخصائية النفسانية العيادية، وهي امرأة تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة أم لثلاثة أطفال من بينهم طفلين مصابين بالإعاقة السمعية (ولد وبنات)، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية صحية حيث

عاشت الحالة مع والديها في ظروف جد حسنة اتسمت هذه العلاقة بالمودة والتعاطف خاصة من ناحية والدتها التي كانت قريبة منها كما أن والدها كام مساند لها وبلي جميع احتياجاتها، علاقتها مع إخوتها كانت جيدة عاشت الحالة فترة طفولتها سليمة خالية من أي صراعات أو خلافات عائلية، خلال فترة المراهقة ومع التغيرات الفيزيولوجية خاصة الجسدية لاحظ والدها ذلك وطلب منها التوقف عن الدراسة وهذا من خلال الأفكار المغروسة منذ القدم للأب حسب تصريح الحالة " الأب تاعي قالي حبسي لقرابة حنا عنا لمراكي توصل لسن معين تتزوج، مع طانا كنت طويلة وبنان كبيرة على اللاج تاعي علابيها قالي حبسي" هنا يظهر أن تفكير الأب ضيق كما أن الحالة بدت متأثرة نوعا من قرار والدها لكنها رحبت بالفكرة ولم تعارض ذلك إلى حين قررت الحالة الزواج، تزوجت الحالة في عمر 20 سنة زواج عن حب من أحد أقاربها كما أن اسرتها لم تعارض ذلك، خلال فترة الزواج الحالة تأخرت في الحمل ودام ذلك لمدة 03 سنوات، هذا جعلها تشعر بالضغط والقلق خاصة بعد ظهور نتائج الفحوصات الطبية أن هي من لديها المشكل في الانجاب مما ساهم في ظهور قلق مستمر، كثرة التفكير لوم الذات، وجود أفكار سلبية حول نفسها ومستقبل علاقتها الزوجية مما أثر على حالتها النفسي، كانت تبكي بكثرة، صرحت الحالة أن زوجها لم تكن لديه أي مشكلة عند تأخر الانجاب، بل كان داعم لي ويساندني في فترة التي أكون بها حزينة . كما أن عائلة زوجي كانت تهتم بي ولا تتدخل في أمورنا حتى من طرف عائلتي كانوا ولا يزالون يهتمون بي حتى بعد زوجي، وبعد فترة من الوقت لما اكتشف الحالة أنها حامل شعرت بالسعادة، حتى أن زوجها كان يعتني بها خلال تلك الفترة وكان يساعدها في بعض الأحيان عندما كانت تشعر بالتعب، حيث بدأت معاناة الحالة عند تشخيص إثنين من أبنائها بالإعاقة السمعية وهنا كانت الصدمة قوية عليها، حيث إنهارت نفسيا وبقيت تلوم نفسها بأنها هي السبب نتيجة تناولها لأدوية كثيرة حسب تصريح الحالة " شربت دوا بزاف باش نحمل وني شاكة هو لي خلاني نجيب ولاد ميسمعوش خاطرش حنا معدناش فالأسرة عندهم هذ الإعاقة " مما يدل أن الحالة تحمل نفسها مسؤولية ما حدث

لأطفالها وبالرغم من تقبل زوجها لإعاقة أبنائه إلا أنها هي لم تتقبل ذلك حيث صرحت الحالة قائلة " (صراحة متقبلت الأمر خاصة مجيبت بنتي بقيت نخم بزاف عليها حتى ولدي وكنت نقول ولد عادي يتقبلوا إعاقته بصح البنت لا " هنا يظهر أن الحالة لديها معتقدات خاطئة وأفكار سلبية إتجاه الإعاقة السمعية، وهذا مازاد من حدة التوتر والضغط لديها حيث عانت الحالة من أمراض سيكوسوماتية تمثلت في الأرق وكثرة التفكير مما تسبب لها باضطرابات في النوم، وأحيانا ضيق في التنفس والشعور بالتعب والإرهاق النفسي. كل هذه العوامل تساهم في الحفاظ على مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

#### 4.6.1 تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة. وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش ضغط نفسي وتوتر مستمر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات عند تشخيص أبنائها الإثنتين بالإعاقة السمعية بحيث شكل لديها حدث صادم وقوي خاصة في ظل تكرار الصدمة النفسية بشكل متتالي وهذا ما أثر على حالتها النفسية وتوازنها الإنفعالي حيث كانت كثيرة البكاء و الحسرة كما شعرت باليأس اتجاه أبنائها حسب تصريحها " قلت هذوا ميسمعوش واش راح يفيدو المجتمع مع جامي تصادفت بهذ المواقف ولى شفت عائلتي تعاملت مع هذ الإعاقة جامي عرفناها " هنا يدل أن الحالة كان لديها تشوهات معرفية حول الإعاقة السمعية كما صرحت الحالة " بقيت نخم كيفاش راح نبقي نتواصل معاهم هذ الأمر لي خلاني نخم بزاف " مما يدل على كثرة التفكير بالمستقبل ، فالبرغم من وجود دعم إجتماعي من طرف عائلتها وعائلة زوجها وكذلك دعم زوجها لها ، إلا أنها لم تتقبل ذلك بشكل أسرع صرحت قائلة " من منفهمهمش مرات نحس بالضغط وسيغنو كي نشوفهم غير بيكو ومنعرفش واش باغيين كنت نوصل حتى نضربهم" هنا الحالة انفلتت وبدأت بالبكاء، لما هدأت الحالة استمرت في الحديث عن معاناتها التي مرت بها نتيجة تربية أبنائها وتلبية احتياجاتهم خاصة في ظل وجود إعاقتين وهذا ما صعب عليها الأمر، كان زوجها يدعمها ويخفف من معاناتها صرحت الحالة " فالحق راجلي لقيته واقف معايا وكان مساندني صح أنا لي

كنت ماشي متقبلة الأمر لأنو يطلب من مجهود كبير " مما يدل أن الحالة كانت تجد صعوبة في إدارة وتنظيم وقتها كما صرحت " عائلتي كلهم واقفين معايا حتى عائلة زوجي ترونكيل علاقتي معايم مليحة نلقاهم ديما معايا بصح الغلطة مني أنا ومرات حتى زوجي كي نشوف بلي كثر عليه شكايات نولي نستاه حتى يروح ونبقى نبكي" مما يدل على معاناة نفسية شديدة خاصة بالحالة و ليس من المحيط العائلي حيث تقوم بجلد ذاتها مرارا وتكرارا كما أنها لم تفكر ولا مرة بزيارة مختص نفسي مما زادت هذه التراكمات النفسية وتسببت لها بالهشاشة النفسية و الإرهاق الجسدي، إذ تعاني الحالة من توتر داخلي مستمر، وقلق مفرط موجه أساساً نحو مستقبل أبنائها، خاصة في ظل وجود أكثر من طفل يعاني من إعاقة سمعية، هذا القلق لا يقتصر على التفكير الواقعي، بل يتجاوز ذلك إلى توقعات سلبية مستمرة، مما يعكس ضعفاً في الإحساس بالأمان النفسي، كما يظهر عليها الإرهاق الانفعالي الناتج عن الاستنزاف اليومي، والذي يتجلى في التعب، اضطرابات النوم، وسرعة التأثر، فقد كشفت المقابلات عن وجود تشوهات معرفية واضحة، تتمثل في أفكار سلبية: الشعور بالذنب تجاه إعاقة الأبناء لقولها ( نحس روجي أنا سبابهم"، الإحساس بالتقصير رغم الجهود المبذولة، والتقليل من قدراتها. هذه الأفكار تساهم في الحفاظ على دائرة الضغط النفسي، حيث تغذي القلق وتضعف من تقدير الذات، تتبنى الحالة نمطاً من التكيف السلبي، يتجلى في الانغماس الكلي في أداء الأدوار الأسرية دون تنظيم أو توازن، مع غياب استراتيجيات فعالة للتفريغ النفسي أو الرعاية الذاتية. كما يلاحظ ميلها إلى العزلة النسيية، وقلة طلب المساعدة بالرغم من وجد دعم عائلي إلا أنها لا تطلب ذلك، رغم حاجتها الملحة للدعم، وهو ما يزيد من حدة الضغط النفسي لديها، ويضعف قدرتها على مواجهة الضغوط اليومية.

وبالاستناد إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يمكن رصد

مجموعة من الأعراض التي تشير إلى وجود اضطراب ضغط نفسي مزمن، مع تقاطع محتمل مع:

- اضطراب القلق العام: من خلال القلق المفرط والمستمر حول مستقبل الأبناء، صعوبة التحكم في

القلق، والتفكير السلبي المتكرر.

- اضطراب التكيف: نتيجة ظهور الأعراض بعد أحداث ضاغطة واضحة (تشخيص الإعاقة، تراكم

المسؤوليات الأبناء)، مع صعوبة في التكيف مع هذه التغيرات.

- أعراض نفسجسمية: مثل التعب المستمر، اضطرابات النوم، والتوتر الجسدي، وهي مؤشرات مرتبطة بالضغط النفسي المزمن.

كما كشفت المقابلات عن وجود أفكار (تشوهات معرفية)، مثل الشعور بالذنب والتقصير من ناحيتها، وهي عوامل تساهم في الحفاظ على مستوى مرتفع من الضغط النفسي. التكيف، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي وعليه الحالة تعيش "ضغطاً نفسياً مزمناً مرتفعاً مما يستدعي تدخل نفسي يركز على :

1- الدعم النفسي والانفعالي: يتم التركيز في هذه المرحلة على توفير فضاء آمن للحالة من أجل التعبير عن مشاعرها وتفريغ الضغوط الانفعالية التي تعيشها، مع تعزيز الإحساس بالدعم والتفهم، مما يساعدها على تقليل الشعور بالوحدة والضغط النفسي.

2- إعادة البناء المعرفي: يهدف هذا المحور إلى العمل على تعديل الأفكار اللاتكيفية التي تعاني منها الحالة، مثل الشعور المفرط بالذنب أو الإحساس بعدم القدرة على الاستمرار، وذلك من خلال مساعدتها على تبني أفكار أكثر واقعية وإيجابية حول ذاتها وقدراتها.

3- تنمية مهارات التكيف: يتضمن هذا الجانب تدريب الحالة على مهارات بسيطة في التعامل مع الضغوط اليومية، مثل تنظيم الوقت، تحديد الأولويات، وتقسيم المهام، بهدف تخفيف العبء النفسي الناتج عن تعدد المسؤوليات.

4- تقنيات الاسترخاء: يتم إدماج بعض التقنيات البسيطة مثل تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي، من أجل مساعدتها على التحكم في التوتر الجسدي والنفسي وتقليل القلق.

## 5.6.1 نتائج القياس القبلي:

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 75 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

## 6.6.1 ملخص المقابلات العلاجية

## ملخص الجلسة:01

في أول لقاء لنا مع الحالة كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة (إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعداداً حقيقياً للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة .

**ملخص الجلسة: 02**

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملخص الجلسة 03**

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

**ملخص الجلسة 04:**

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع

التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منظم.

لاقت الحالة قبولاً حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسد: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسد، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن

الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

### ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل

عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

## ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

## ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. ويعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

## - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ش)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 50 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

## 7.1 عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة:

## 1.7.1 تقديم الحالة السابعة:

الاسم: (ك)

السن: 46 سنة

المستوى التعليمي :

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة :مأكنة بالبيت

مكان الإقامة :عين تموشنت

السوابق المرضية :لا يوجد

عدد الأطفال:03

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 03

درجة الإعاقة السمعية الطفل الأول :70 ديسيبل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثاني :90 ديسيبل

درجة الإعاقة السمعية الطفل الثالث : 75ديسيبل

## 2.7.1 شبكة الملاحظة:

الاستعداد والسلوك العام: الحالة متوسطة القامة، ذات بنية جسدية جيدة، عيون بنية وكبيرة، مظهرها أنيق كما أن ملابسها متناسقة، تهتم بأدق التفاصيل، كانت الحالة جد متعاونة خلال الجلسات، كانت عفوية وتجيب عن كل أسئلة المطروحة بشكل مفصل، كانت تبدو مركزة ومهتمة لما تم مناقشته خلال الجلسة، أبدت استعداد للبرنامج العلاجي المقترح وكانت تبدو متفائلة.

النشاط العقلي: تفكير منظم ومتسلسل، لوحظ أن تفكيرها متمركز حول معاناة أبنائها واصابتهم جميعا بالإعاقة السمعية مع وجود تفكير سلبي،

المزاج والعاطفة: كانت متقلبة المزاج أحيانا سريعة التأثر محاولة إخفاء ذلك من خلال شد يدها بكل قوة حتى لا تتفعل وتبكي.

محتوى التفكير: وجود أفكار انتحارية ظرفية خطيرة (تفكير في إيذاء نفسها وأطفالها)، الشعور بالعجز واليأس عندما لا تستطيع إيجاد حلول للمشكلة مما يجعلها تفكر في أمور خطيرة.

القدرة العقلية: القدرة على الفهم جيدة، استرجاع الأحداث الماضية بكل سهولة.

مستوى التواصل البصري: كانت تتواصل بشكل جيد، وكانت تبدو مهتمة جدا لما يتم التحدث عنه.

طريقة الكلام: كلامها واضح ومفهوم كما تميل الحالة للشرح أكثر عند طرح أي سؤال وتحدث عنه بكل تفصيل، نبرة صوتها كانت تتغير من معتدل إلى مرتفعة قليلا، كما أن عند الحديث عن الإعاقة كانت هناك نوع من الرجفة المصاحبة للكلام.

الاستبصار والحكم: كانت مستبصره وواعية لحالتها النفسية ووضعها الآني، كما أنها هي من طلبت أن تكون جزء من تجربة البرنامج العلاجي للتخفيف من الضغوط النفسية التي تمر بها.

## جدول رقم 07 : يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة السابعة

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي ( جلسة تابعة للجلسة الأولى) .
03	2026-02-18	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	2026-02-22	45 د	مكتب الأخصائية النفسية	توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.
05	2026-02-25	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	2026-03-01	60 د	مكتب الأخصائية النفسية	- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع

هذا الضغط.				
07	2026-03-04	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها. تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.
08	2026-03-14	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.
09	2026-04-05	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات. - تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.
10	2026-04-09	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.
11	2026-04-12	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة. -تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها. - تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.

12	2026-04-16	60 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها. - تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال إعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها
13	2026-04-19		مكتب الأخصائية النفسانية	ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.
14	2026-04-23	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.
15	2026-04-26	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتتان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.
16	2026-04-30	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير. - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوحيدها.

## 3.7.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بعين تموشنت، وتم إجراء جلسات بمكتب الأخصائية النفسانية العيادية، وهي امرأة تبلغ من العمر 46 سنة، أم لثلاثة أطفال يعانون من الإعاقة السمعية، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية تتسم بالحرمان العاطفي من طرف عائلتها حيث صرحت الحالة أنها نشأت في وسط اجتماعي بسيط، لم تتلق فيه الدعم العاطفي الكافي، مما جعلها منذ

الصغر تتحمل المسؤوليات وتواجه الصعوبات بشكل فردي. حيث كانت مرحلة طفولتها ومراهقتها مليئة بالتحديات والصراعات نتيجة الاعتماد على نفسها، وبعد زواجها وجدت نفسها في وضعية زوجية غير مستقرة، ومن هنا بدأت معاناتها الحقيقية بحيث أن زوجها لم يكن يلبي جميع احتياجاتها وبدأت الحالة تقارن نفسها بزوجة أخيه الذي كان يلبي جميع مطالبها وبدأت الخلافات الزوجية تتفاقم تدريجياً، وما زاد من حدة الضغوط عندي تشخيص جميع أطفالها بالإعاقة السمعية فشكلت لها صدمة قوية خاصة مع تكررها، كما أن استجابتها للخبر كانت متغيرة فبدل من أن تتقبل ذلك كانت تحبط بشكل مستمر مما أدى إلى تفاقم مشاعر الحزن والقلق والإحباط لديها خاصة أن درجات السمع لديهم كانت متفاوتة ما زاد من هذه المعاناة هي عندما وجدت زوجها غير مبالي بهم وكأن الأمر لا يعنيه وهذا الأمر جعلها في حالة من اليأس والعجز، إضافة إلى تعرضها للوم والانتقادات من طرف أهل الزوج، الأمر الذي عمق شعورها بالعجز ولوم الذات، بلغت الضغوط ذروتها عندما راودتها أفكار انتحارية وأفكار لإيذاء أبنائها، نتيجة اليأس والاستنزاف النفسي الشديد، ومع ذلك شكل التحاق أبنائها بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً نقطة تحول إيجابية في حياتها، حيث بدأت تلاحظ تحسنهم واستفادت من الدعم الاجتماعي والخدمات المقدمة، مما ساعدها تدريجياً على استعادة جزء من توازنها النفسي والتكيف مع واقعها الأسري. وبشكل عام، يتضح أن الحالة تعيش ضغطاً نفسياً مرتفعاً ناتجاً عن تداخل عدة عوامل، أهمها: الخلفية الأسرية، الإهمال الزوجي، الظروف الاقتصادية الصعبة، ووجود ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة السمعية، مما يجعلها في حاجة إلى دعم نفسي واجتماعي مستمر.

#### 4.7.1 تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

وقد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش وطأة ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات إلى طفولة مهمشة ومجروحة مليئة بالصراعات حيث عانت من ظروف معيشية صعبة، حيث كانت الإمكانيات المادية محدودة جداً لم تلبي لها جميع احتياجاتها، وهو ما ساهم منذ مراحل مبكرة في تكوين نمط شخصي يعتمد على التحمل الفردي للمسؤوليات، مع ضعف في التعبير عن الانفعالات وطلب المساندة عند الحاجة، الأمر الذي أثر على مسارها الدراسي، إذ توقفت عن الدراسة بعد رسوبها في شهادة البكالوريا، لتختار الزواج كبديل لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي، ومع دخولها الحياة الزوجية واجهت الحالة تجربة اتسمت بالإهمال من طرف الزوج، سواء من الناحية العاطفية أو المادية، حيث لم يتحمل مسؤولياته الأسرية بشكل كافٍ، مما أدى إلى تراكم الأعباء عليها وتحملها شبه الكامل لمتطلبات الحياة اليومية ورعاية أطفالها المعاقين سمعياً، ومع مرور الوقت، ازدادت الوضعية تعقيداً نتيجة تدهور الظروف الاقتصادية للأسرة حيث أن الزوج لم يعد يرغب بالعمل حسب تصريح الحالة "زوجي ولى يتسبب بلي مكاشن الخدمة وجات على قلبه"، حيث أصبح تأمين الاحتياجات الأساسية يمثل مصدر ضغط يومي مستمر، خاصة في ظل ارتفاع متطلبات الرعاية الصحية والتربوية لأطفالها، فمع ولادة طفلتها الأولى بدأت تلاحظ بعض المؤشرات غير العادية، حيث كانت الطفلة هادئة بشكل لافت ولا تستجيب للأصوات المحيطة بها. وبعد سلسلة من الفحوصات الطبية، تم تشخيصها بإعاقة سمعية عميقة، شكل هذا التشخيص صدمة نفسية قوية للحالة، خاصة في المرحلة الأولى التي اتسمت بالإنكار، حيث صرحت بأنها لم تستوعب الأمر في البداية، وكانت تقول: "ماحبيتش نصدق، قلت يمكن الطبيب غلط". وبعد تأكيد التشخيص من طبيب آخر، دخلت في حالة من الانهيار النفسي، تمثلت أعراضها في البكاء المتكرر، الأرق، فقدان الشهية، التفكير المستمر، الحزن العميق، الانسحاب الاجتماعي، والشعور بالصدمة والعجز.

لم تكد الحالة تتجاوز صدمة الطفل الأول حتى حملت مرة ثانية، وكانت تأمل أن يكون الطفل سليماً. إلا أن تشخيص ابنها الثاني بالإعاقة السمعية أعاد تنشيط مشاعر الألم والخذلان. في هذه المرحلة، ظهرت عليها أعراض أكثر حدة، تمثلت في الإحباط الشديد، لوم الذات، الشعور بالذنب، فقدان الأمل، كثرة التفكير، نوبات بكاء حادة، وتراجع واضح في قدرتها على التكيف. وقد عبرت عن ذلك بقولها: "حسيت روحي السبب، قلت أكيد فيا أنا المشكلة، زادت معاناة الحالة في ظل غياب الدعم النفسي والاجتماعي، سواء من طرف الزوج الذي لم يكن سنداً حقيقياً لها، أو من أسرته التي لم تقدم لها المساندة الكافية، مما جعلها تشعر بأنها تواجه هذه المحنة بمفردها، وعندما حملت للمرة الثالثة، سيطر عليها قلق شديد وخوف مستمر من تكرار التجربة، وكانت تعيش حالة من الترقب والتوتر الدائم. وبالفعل، جاء تشخيص طفلتها الثالثة ليؤكد مخاوفها، فدخلت في مرحلة نفسية أكثر تعقيداً، حيث شكل تشخيص الإعاقة السمعية لدى الأطفال الثلاثة صدمة نفسية قوية في مسار الحالة، و جعلها في حالة قلق مستمر وخوف شديد على مستقبل أبنائها فحسب تصريح الحالة " ملي عرفت بلي ولادي لثلاثة ميسمعوش حسيت بلي أنا سبابهم حتى الناس مرحمونيش، أهلي لي نورمالمو نلقاهم في كتافي هوما لي وقفوا ضدي حتى عايلة زوجي دارتني ضحك في وسطهم وقالولي علاش بيك تزيدي ونتي تجيبي غير لمعوقين" مما يدل أن الحالة واجهت ضغوطات من محيط أسرتها ولوم نفسها بشكر متكرر. هذا الرفض الاجتماعي زاد من حدة الضغوط النفسية التي كانت تعيشها، خاصة مع الأعباء المالية الكبيرة المتعلقة بنكفل الأطفال، واستمرار غياب الدعم الزوجي والأسري. وقد بلغت معاناتها ذروتها عندما راودتها أفكار انتحارية مصحوبة بأفكار إيذاء أبنائها، حيث صرحت: "مرة خممت ندير الرهج فالماكلة ونقتل روحي وولادي باش ننهني من هذ الحياة". تعكس هذه العبارة مستوى عالٍ جداً من اليأس، العجز، والاستنزاف النفسي. الحالة عاشت سلسلة متتالية من الضغوط الصادمة والمتراكمة، تمثلت في صدمة تشخيص الأبناء الثلاثة، غياب الدعم، الضائقة الاقتصادية، والوصمة الاجتماعية. وقد أدى هذا التراكم إلى ظهور أعراض اكتئابية وقلقية

شديدة، رافقتها أفكار انتحارية، ما يدل على استنزاف مواردها النفسية وآليات تكيفها، كانت الأفكار السلبية المهيمنة عليها تدور حول الشعور بالعجز، والذنب، وانعدام القيمة، والخوف من المستقبل. كما كانت تنتظر إلى نفسها باعتبارها مسؤولة عما حدث، وهو ما عمق من معاناتها النفسية، وبالرغم من شدة معاناتها إلا التحاق أبنائها بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيًا ساهم في تخفيف جزء كبير من الضغوط، حيث بدأت تلاحظ تطورهم وتحسنهم. كما ساعدت منحة الإعاقة والخدمات الاجتماعية في تخفيف العبء المادي عنها، الأمر الذي انعكس إيجابيًا على حالتها النفسية، وبالرجوع إلى DSM-5 واستنادًا إلى الأعراض المصرح بها، فإن التشخيص المبدئي للحالة: تعاني من اضطراب اكتئابي جسيم، نوبة شديدة، مع أفكار انتحارية، كما ظهرت لديها أعراض قلق مصاحب مرتبط بالضغوط الحياتية المستمرة ويتجلى ذلك في المزاج المكتئب معظم الوقت، مع فقدان الاهتمام، اضطرابات النوم، الإرهاق النفسي والجسدي، الشعور بالذنب ولوم الذات، ضعف التركيز، الأفكار الانتحارية .

بشكل عام، يتضح أن الحالة تعيش ضغطًا نفسيًا مزمنًا مرتفعًا ناتجًا عن تسلسل تراكمي للأحداث (نشأة غير داعمة، إهمال زوجي، صعوبات اقتصادية، ثم صدمة تشخيص الإعاقة)، إضافة إلى نوبات أزمة انفعالية حادة خلال فترات اليأس والاحباط، مما يستدعي تدخل نفسي يركز على:

1- الدعم النفسي والانفعالي: توفير فضاء علاجي آمن يسمح للحالة بالتعبير عن انفعالاتها وتفريغ الضغوط النفسية التي تعاني منها، مع تعزيز الإحساس بالأمان والدعم، مما يساعد على تقليل مشاعر العجز والضغط.

2- إعادة البناء المعرفي: تعديل الأفكار اللا تكيفية التي تعاني منها الحالة، مثل تضخيم المسؤوليات أو الشعور المفرط بالذنب، وذلك من خلال مساعدتها على تبني أفكار أكثر واقعية وإيجابية حول ذاتها وإمكاناتها.

3- تنمية مهارات التكيف: تدريب الحالة على استراتيجيات بسيطة للتعامل مع الضغوط اليومية، مثل تنظيم الوقت، تحديد الأولويات، وتقسيم المهام، بهدف تقليل الإحساس بالضغط وتحسين التحكم في الحياة اليومية.

- تقنيات الاسترخاء وتنظيم الانفعال: يتم اعتماد تمارين التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي، إضافة إلى بعض تقنيات اليقظة الذهنية، من أجل مساعدتها على خفض التوتر الجسدي والنفسي وتحسين القدرة على ضبط الانفعالات.

5- تعزيز الدعم الاجتماعي: تشجيع الحالة على طلب الدعم من المحيط الأسري أو الاجتماعي المتاح، مع العمل على تقوية شبكة الدعم، وربطها بالمؤسسات المختصة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية للاستفادة من الخدمات المتوفرة.

### 5.7.1 نتائج القياس القبلي

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 134 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

### 6.7.1 ملخص المقابلات العلاجية

#### ملخص الجلسة: 01

في أول لقاء لنا مع الحالة كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات

العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة (إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعدادا حقيقيا للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به .استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة

### ملخص الجلسة: 02

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

#### ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

#### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منتظم.

لاقت الحالة قبول حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسم: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسم، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس

الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

### ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة

إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

### ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا إلى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرأة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

## - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

## - ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

### ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

### - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ك)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 73 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأمر بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكامل.

## 8.1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة:

## 1.8.1 تقديم الحالة الثامنة:

الاسم: (ن)

السن: 41 سنة

المستوى التعليمي: الرابعة متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: مائكة بالبيت

مكان الإقامة: عين تموشنت

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 02

عدد الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية: 02

درجة الإعاقة السمعية للطفل الأول: 60 ديسبيل.

درجة الإعاقة السمعية للطفل الأول: 90 ديسبيل.

## 2.8.1 شبكة الملاحظة:

الاستعداد والسلوك العام: الحالة تتميز بنمط جسمي متوسط ذات قامة قصيرة، وعيون بنية، ذات بشرة

بيضاء ترتدي ملابس محتشمة، متحجبة، ذات مظهر نظيف وملابس ألوانها متناسقة، بشوشة الوجه

ومرحبة، كان الاتصال معها سهلا منذ بداية الجلسات النفسية، حيث أنها كانت تتكلم لفترات طويلة

وتتجاوب مع كل سؤال يطرح لها، في بعض الأوقات كانت تبدو عليها ملامح الحزن مع ذرف بعض

الدموع خاصة عندما كانت تتحدث على فترة تشخيص أطفالها الثلاثة بالإعاقة السمعية.

**النشاط العقلي:** لديها القدرة على التعبير عن أفكارها بعفوية، أفكارها مترابطة من حيث المحتوى ومتسلسلة ومنظمة، كانت الحالة تستخدم التكرار في وصف مشكلتها مع الوقت والتعبير عنها.

**المزاج والعاطفة:** تميزت الحالة بمزاج هادئ طيلت الجلسات العلاجية، مع ظهور بعض التقلبات المزاجية الطفيفة، كالتوتر، لديها عاطفة حساسة ومشاعر جد مرهقة، كانت تلوم نفسها دائماً بأنها هي السبب في إصابة أبنائها بالإعاقة السمعية.

**القدرة العقلية:** لديها قدرة جيدة على التركيز والتذكر بحيث، تذكرت أحداث الماضي بسهولة إلا أنها كانت تتجاهل البعض منها عمداً، فهي بالنسبة لها أحداث مؤلمة ترغب في نسيانها، تمتلك معرفة جيدة بالأمور الدينية وتتسم بقوة الوازع الديني.

**مستوى التواصل البصري:** تواصلها البصري كان جيد وكانت تبدو مهتمة لما يتم التطرق إليه.

**طريقة الكلام:** كانت جد مقبولة، بحيث أنها كانت تتكلم بشكل واضح وصريح، نبرة صوتها معتدلة.

**الاستبصار والحكم:** وعي جيد بوضعها، وتفكر بطريقة منطقية في تصرفاتها وقراراتها.

#### جدول رقم 08: يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الثامنة

رقم الجلسة	تاريخ الجلسة	مدة الجلسة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من الجلسة
01	2026-02-11	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- التعرف على الحالة وبناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي ومحاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة
02	2026-02-15	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة ( التاريخ النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية) ، - محاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي ( جلسة تابعة للجلسة الأولى.)
03	2026-02-18	45 د	مكتب الأخصائية النفسانية	التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج وتوضيحه وشرح أهدافه للحالة.

<p>- تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.</p>				
<p>توعية الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية وتطبيقها في الجلسة.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسية</p>	<p>45 د</p>	<p>2026-02-22</p>	<p>04</p>
<p>التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدتها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-02-25</p>	<p>05</p>
<p>- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها. تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار السلبية بطرق مختلفة من خلال تطبيق تقنية الفصل المعرفي وهذا يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-03-01</p>	<p>06</p>
<p>- تنمية الوعي باللحظة الحالية وتدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها والانغماس فيها. تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء. وتدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-03-04</p>	<p>07</p>
<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها. التحكم في القلق والانفعال وتنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها. مساعدة الحالة على تقبل</p>	<p>مكتب الأخصائية النفسية</p>	<p>60 د</p>	<p>2026-03-14</p>	<p>08</p>

الانفعالات دون حكم أو رفض. تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.				
<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات.</p> <p>- تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p>	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-05	09
<p>- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة .</p>	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-09	10
<p>- تمكين الحالة من إيجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>-تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها.</p> <p>- تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>	مكتب الأخصائية النفسانية	60 د	2026-04-12	11
<p>- مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها.</p> <p>-تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال إعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها.</p>	مكتب الأخصائية النفسانية	60 د	2026-04-16	12
<p>ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون.</p>	مكتب الأخصائية النفسانية		2026-04-19	13
<p>مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.</p>	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-23	14

تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتحان والتأكيدات الايجابية وتسجيل النجاحات الصغيرة. التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-26	15
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير. -تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوحيدها.	مكتب الأخصائية النفسانية	45 د	2026-04-30	16

### 3.8.1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بعين تموشنت، وتم اجراء جلسات في بمكتب المختصة النفسانية. وهي امرأة تبلغ من العمر 41 سنة، متزوجة أم لطفلين مصابين بالإعاقة السمعية بدرجات متفاوتة، الابن الأكبر درجة السمع لديه ضعيفة 60 ديسيبل بالإضافة إلى اضطراب مصاحي يتمثل في مرض الصرع، أما الطفل الثاني درجة السمع لديه عميقة 90 ديسيبل. كشفت المقابلات عن خلفية أسرية مليئة بالعاطفة والتفاهم، حيث كانت علاقتها مع والديها تتسم بنوع من الصداقة خاصة الأب كانت الحالة قريبة منه، عاشت طفولتها بشكل سليم وآمن، تزوجت الحالة في عمر 23 سنة وكان عن حب، زوجها لم يكن لديه دخل مستقر وثابت لكنها مع ذلك تقبلت الأمر، بدأت معاناة الحالة عند تشخيص أبنائها بالإعاقة السمعية خاصة ابنها الأكبر الذي كشفت الفحوصات أن لديه مرض الصرع مما ضاعف من حجم معاناتها النفسية، فأصبحت لديها مسؤوليات مضاعفة أكثر على ما كانت عليه من قبل وخاصة بعد انجابها الطفل الثاني مصاب هو الأخير بالإعاقة السمعية، هذا ما زاد من حدة توترها وأدى بها إلى الارهاق النفسي والتعب والعجز في تأدية دورها وإهمال نفسها بشكل كبير وقد وُلد

ذلك لديها شعورًا مستمرًا بالذنب ولوم الذات، وكانت كثيرًا ما تردد: "ديما نحس روحي أنا السبب"، كما كانت تخشى مستقبل طفليها وتقلق بشأن مصيرهما، خاصة في ظل احتياجاتهما الخاصة.

كما كشفت المقابلات عن معاناتها من بعض الصعوبات في علاقتها مع أفراد عائلة الزوج، حيث كانت تتعرض أحيانًا لتعليقات وانتقادات تزيد من شعورها بالحزن والانكسار، رغم مساندة زوجها ووقوفه إلى جانبها، وقد انعكست هذه الضغوط على صحتها النفسية والجسدية، فظهرت عليها أعراض القلق المستمر، كثرة التفكير، الأرق، سرعة الانفعال، والبكاء المتكرر، بالإضافة إلى أعراض سيكوسوماتية تمثلت في الصداع المزمن، آلام المعدة، القولون العصبي، وخفقان القلب. كما أنها شخصت في الفترة الأخيرة بأن لديها سرطان الدم وهذا ما جعلها تمر بأزمة نفسية حادة تميزت بالاكتئاب والانطواء نحو الذات كما أنها أصبحت يائسة من مستقبلها وكثيرة التفكير في مستقبل أبنائها بدونها.

ساهم التحاق طفليها بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيًا في تخفيف جزء معتبر من معاناتها، حيث لاحظت تحسنًا في تواصلها وتطورهما، كما منحها ذلك شعورًا بالطمأنينة والأمل، وساعدها على التكيف بصورة أفضل مع واقعها وبشكل عام، تعكس المقابلات حالة أم تعاني من ضغط نفسي مزمن ناتج عن تداخل المسؤوليات الأسرية، والقلق على مستقبل طفليها، والعبء الاقتصادي، مع استمرار محاولاتها للتكيف والحفاظ على توازنها النفسي والأسري.

#### 4.8.1 التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

و قد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش وطأة ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعددة المصادر، تزوجت الحالة في ظروف عادية، إلا أن الحياة الزوجية اتسمت بعدم الاستقرار المادي، خاصة أن زوجها يعمل عملاً يومية غير ثابت، الأمر الذي جعل الأسرة تواجه صعوبات مالية مستمرة ومن هنا بدأت معاناة الحالة. ورغم أن الزوج كان يمثل مصدر دعم نفسي ومعنوي لها، إلا أن الأعباء اليومية وتكاليف العلاج والتكفل الطبي والتربوي بطفليها شكلت مصدر ضغط دائم. وقد عبرت عن ذلك بقولها: "المصاريف كسرولي ظهري، كل نهار حاجة جديدة، وأنا غير نحسب كيفاش نكمل الشهر". وما زاد من معاناتها عندما تم تشخيص ابنها الأكبر بإعاقة سمعية عميقة، وهي الصدمة التي تضاعفت لاحقاً بعد اكتشاف إصابته بمرض الصرع، الأمر الذي زاد من مخاوفها وقلقها حول حالته الصحية ومستقبله حسب تصري الحالة "نهار قالولي ولدك عنده إعاقة ميسمعش جاتني صدمة بكيث يزاف حتى أنني بقيت نخم كيفاش راح نتواصل معاه" مما يدل أن الحالة عانت من صدمة تتمثل في النكار وعدم التصديق والانهايار الانفعالي ومازاد من آلامها هو تشخيص ابنها انه يعاني من نوبات صرع وهذا مازاد من قوة الصدمة النفسية لديها حيث صرحت " صدمة لولا تاع من قالولي ولدك ميسمعش عاد مفتهاش، حتى قالولي بلي عنده صرع هنا حسيت بلي دنيا راهي ضدي قلت بالك كاش مكنت دايرة" مما يظهر أن الحالة كان لديها تشوهات معرفية وتفكير سلبي. ثم تكرر الأمر مع طفلها الثاني الذي تم تشخيصه بإعاقة سمعية ضعيفة، ما ولد لديها شعوراً عميقاً بالذنب، حيث كانت تلوم نفسها باستمرار وتقول: "ديما نقول واش درت باش ربي يبتليني هكذا"، و"كنت نحس روعي أنا السبب في لي صرا لولادي". عانت الحالة من نظرات المجتمع وتعليقات بعض أفراد عائلة الزوج، الذين كانوا أحياناً يوجهون لها كلمات جارحة أو يلمحون إلى مسؤوليتها عن إعاقة طفليها، وهو ما كان يزيد من شعورها بالحزن والانكسار، رغم وجود زوجها إلى جانبها ودعمه المستمر لها. وقد صرحت قائلة: "كلام الناس يوجع أكثر من المرض"، و"كانوا ساعات يلمحوا بلي المشكل مني، وهذا كان يحرقلي قلبي". انعكست هذه

الضغوط على حالتها النفسية والجسدية، حيث ظهرت عليها أعراض القلق والتوتر المستمر، كثرة التفكير، الأرق، سرعة الانفعال، البكاء المتكرر، الإرهاق النفسي والجسدي، إضافة إلى أعراض سيكوسوماتية تمثلت في الصداع المزمن، آلام المعدة والقولون العصبي، خفقان القلب، آلام الرقبة والكتفين، واضطرابات الشهية. وكانت تصف معاناتها بقولها: "راني ديما مقلقة، راسي ما يحبش يسكت"، و"المعدة تاعي راهي تحرقني من كثرة التفكير". كما شخصت آخر مرة بوجود سرطان الدم وهنا كانت المعاناة أشد حيث صرحت "قاع الأمراض لي فيا حتى زادني مرض السرطان راني بسيف باش نصرف على ولادي باش نصرف على روعي أنا " هنا يظهر الهشاشة النفسية للحالة مع إهمال الرعاية الذاتية، كما كان القلق حول مستقبل طفليها يشغل حيزاً كبيراً من تفكيرها، خاصة في ظل إصابة الابن الأكبر بالصرع، إذ كانت تتساءل باستمرار: "أنا اليوم موجودة، بصح غدوة شكون يكون معاهم؟" وأكثر حاجة تخوفني هي مستقبلهم كي يكبر". هذا التفكير المستمر جعلها تعيش حالة من الاستنزاف النفسي المزمن.

إلا أنه عند التحاق طفليها بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً ساهم بشكل كبير في تخفيف جزء معتبر من معاناتها، حيث لاحظت تحسناً في تواصلها وتطورهما، كما وجدت في المدرسة فضاءً للدعم والتفهم والاحتواء، ما منحها شعوراً بالأمان والطمأنينة. وأصبحت أكثر قدرة على التكيف مع واقعها.

وبناءً على المعطيات الإكلينيكية، تشير الحالة إلى معاناة من اضطراب تكيف مصحوب بقلق مزمن وأعراض نفسجسمية، ناتجة عن الضغوط المستمرة المرتبطة بإعاقة الطفلين، المرض المزمن للابن الأكبر، والعبء الاقتصادي والأسري مما يستدعي تدخل نفسي يركز على:

- العلاج المعرفي السلوكي لتعديل أفكار الذنب والقلق.
- العلاج بالتقبل والالتزام لمساعدتها على تقبل واقع طفليها، إلى جانب تدريبات الاسترخاء والتنفس العميق لتخفيف التوتر والأعراض الجسدية،

- تعليم الحالة بعض تقنيات اليقظة الذهنية للحد من الاجترار الفكري لديها.
- تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي، وتنمية مهارات التكيف وحل المشكلات، مع التركيز على الرعاية الذاتية والوقاية من الانتكاس النفسي مستقبلاً.
- تعزيز الرعاية الذاتية للحالة.

### 5.8.1 نتائج القياس القبلي:

تشير الدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي والذي كانت نتيجته 87 درجة خام، وحسب تصحيح المقياس، أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وهو ما يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بمتطلبات رعاية أكثر من طفل معاق سمعياً.

### 6.8.1 ملخص المقابلات العلاجية:

#### ملخص الجلسة: 01

في أول لقاء لنا مع الحالة (ن) كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 16 جلسة علاجية قابلة للزيادة (إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعداداً حقيقياً للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتيها المصابتين بالإعاقة السمعية، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومي (حسب أسئلة المقابلة

العيادية )، قامت الحالة بسرد أحداث وبعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة

### ملخص الجلسة:02

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 03

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم تقديم شرح مبسط حول الإعاقة السمعية وانعكاساتها على الأسرة، خاصة في حالة وجود أكثر من طفل يعاني من نفس الإعاقة. كما تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وتوضيح تأثيره على الصحة النفسية والجسدية للحالة. وتمثلت التوعية النفسية للحالة في شرح العلاقة بين الإعاقة السمعية داخل الأسرة والضغوط النفسية التي قد تواجهها الأم نتيجة المسؤوليات والتحديات اليومية.

تفاعلت الحالة مع الشرح وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الإعاقة السمعية وتأثيرها الأسري. كما بدأت تربط بين الضغط النفسي وما تعيشه من مشاعر وإرهاق يومي، وأظهرت تقبلاً للفكرة واهتماماً بمعرفة طرق التعامل مع هذه الضغوط بشكل أفضل.

### ملخص الجلسة 04:

تم في هذه الجلسة التركيز على مساعدة الحالة للتعرف على أفكارها التلقائية السلبية التي تظهر في المواقف الضاغطة، خاصة المرتبطة بإعاقة أطفالها، مثل الشعور بالذنب والإحساس بالعجز باستعمال سجل الأفكار لمساعدتها على رصدها وتحليلها بطريقة منظمة، بهدف رفع الوعي الفكري الخاص بالحالة. كما تم تقديم تدريب عملي على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون، إلى جانب شرح وتطبيق

التنفس العميق والمراقبة الذاتية. وتمت ممارسة خطوات الاسترخاء داخل الجلسة بشكل تدريجي يشمل مختلف عضلات الجسم (اليدين، الكتفين، الرقبة، الوجه، البطن، والساقين)، مع التركيز على التمييز بين حالة التوتر والاسترخاء. تم التأكيد على أهمية الممارسة اليومية لهذه التقنيات بهدف تحويلها إلى مهارات تلقائية تساعد على خفض التوتر النفسي والجسدي.

حيث أبدت الحالة تفاعلاً جيداً مع الجلسة، وكانت متعاونة أثناء تطبيق التمارين، خاصة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. لاحظت فرقاً واضحاً بين حالة التوتر والاسترخاء، وعبرت بعد انتهاء التمرين عن شعور بالراحة والهدوء النسبي. كما أبدت استعداداً لتطبيق التمارين في المنزل، مع تقبلها لفكرة سجل المراقبة الذاتية واستخدامه لمتابعة أفكارها ومشاعرها.

### ملخص الجلسة 05

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، خاصة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي. تم سؤال الحالة عن شعورها بعد التطبيق، ومدى وجود فرق في حالتها النفسية قبل وبعد التمرين، إضافة إلى مناقشة أي صعوبات واجهتها أثناء التطبيق. كما تم مراجعة جدول المراقبة الذاتية (جدول رقم 05) مع الحالة، وتحليل المواقف المسجلة والأفكار التلقائية والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بها، مع توجيهها لفهم العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك. وفي نهاية الجلسة كلفنا الحالة بمواصلة تطبيق التمارين المنزلية وتعبئة جدول المراقبة الذاتية بشكل منتظم.

لاقت الحالة قبولاً حول تقنية الاسترخاء، وعبرت عن استفادتها بها، حيث لاحظت شعوراً بالراحة بعد تطبيقها، رغم وجود بعض الصعوبات البسيطة في البداية. كما كانت متعاونة في ملء ومناقشة جدول المراقبة الذاتية، وأظهرت وعياً أكبر بأفكارها ومشاعرها وربطها بالمواقف اليومية.

### ملخص الجلسة 06:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق ومراجعة ما تم تسجيله في جدول إعادة البناء المعرفي، مع الوقوف على الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، ركزنا على تعليم مهارة التقبل، أي تقبل الأفكار والمشاعر دون مقاومتها أو الهروب منها، مع شرح مفهوم التجنب الخبراتي ودوره في زيادة الضغط النفسي. كما تم استخدام استعارة "النمر الجائع" لتوضيح أن مقاومة الأفكار السلبية قد تزيد من حدتها. درينا الحالة على الفصل المعرفي من خلال ملاحظة الأفكار

دون الاندماج معها، إضافة إلى تطبيق تمارين الوعي والتنفس والتنفيس الانفعالي بهدف تحسين التعبير عن المشاعر بطريقة صحية.

تفاعلت الحالة بشكل جيد مع الجلسة وأبدت اهتماماً بالمفاهيم المقدمة، خاصة فكرة التقبل. بدأت تفهم أن مقاومة الأفكار تزيد من الضغط النفسي، ووجدت أن استعارة "النمر الجائع" ساعدتها على استيعاب الفكرة. كما أظهرت استعداداً لتجربة مهارات الفصل المعرفي والتنفيس الانفعالي في حياتها اليومية، مع بقاء بعض الصعوبات في المراحل الأولى المتعلقة بالتحكم في الأفكار السلبية وعدم التأثر بها.

### ملخص الجلسة 07:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة ومراجعة تجربتها مع التقنيات، والصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق. بعد ذلك، تم التعرف على الأفكار التلقائية وشرحها للحالة على أنها أفكار سريعة وسلبية وغير منطقية تظهر عند التعرض لمواقف معينة وتؤثر على المشاعر والسلوك. وتطبيق تقنية الأدلة من خلال اختيار فكرة تلقائية واحدة ومناقشة الأدلة المؤيدة والمعارضة لها بهدف إعادة تقييمها بشكل منطقي. ثم تم تدريب الحالة على إعادة البناء المعرفي من خلال استبدال الأفكار السلبية بأفكار أكثر إيجابية وواقعية ومنطقية. وفي نهاية الجلسة، وبعد ذلك كلفت الحالة بتمرين منزلي يتمثل في تعبئة جدول إعادة البناء المعرفي، وتطبيق خطوات تعديل الأفكار، مع ممارسة الاسترخاء وأخذ حمام دافئ، وملاحظة التغيير في المزاج والطاقة.

استجيبت الحالة بشكل جيد مع الجلسة، وأبدت فهماً تدريجياً لمفهوم الأفكار التلقائية وتأثيرها على مشاعرها. كما بدأت تتقبل فكرة إمكانية تعديل الأفكار وتصحيحها، وشاركت في النقاش حول الأدلة المؤيدة والمعارضة. أظهرت بعض الصعوبة في البداية في فصل الفكرة عن الحقيقة، لكنها أبدت استعداداً لتطبيق جدول إعادة البناء المعرفي بالمنزل.

### ملخص الجلسة 08:

في هذه الجلسة قمنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، ومراجعة مدى التزام الحالة بالتقنيات السابقة، مع التركيز على الصعوبات التي واجهتها خاصة في التعامل مع الأفكار التلقائية. في مرحلة

لاحقة تم تعريف الحالة بمفهوم الوعي باللحظة الراهنة (اليقظة الذهنية) مع توضيح أهمية العيش في الحاضر بدل الانشغال بالماضي أو القلق من المستقبل، قمنا بتطبيق عدة تمارين داخل الجلسة، منها:

التأمل الموجه: التركيز على التنفس وملاحظة الأفكار والمشاعر دون الحكم عليها.

تقنية الغيوم العابرة: تخيل الأفكار كغيوم تمر في السماء دون التعلق بها.

تمرين مسح الجسد: الانتباه التدريجي لإحساسات الجسم بهدف تقليل التوتر وزيادة الاسترخاء.

خلال الجلسة تم توجيه الحالة بهدوء وتعزيز شعور الأمان لديها، مع تصحيح فكرة محاولة إيقاف الأفكار، والتركيز بدل ذلك على ملاحظتها فقط.

أبدت الحالة استجابة مقبولة أثناء تطبيق التمارين، رغم مواجهتها لبعض الصعوبات في تنفيذ بعض التقنيات في البداية، لاحظت الحالة شعوراً نسبياً بالهدوء والاسترخاء أثناء ممارسة تمارين التنفس ومسح الجسد، كما أظهرت فهماً تدريجياً لفكرة ملاحظة الأفكار دون مقاومتها أو الانسياق معها، مع إبداء استعداد لمواصلة ممارسة التمارين في المنزل.

### ملخص الجلسة 09:

تم في هذه الجلسة بداية مراجعة تطبيق الحالة لتقنيات اليقظة الذهنية في التمرين المنزلي السابق، ومناقشة تجربتها معها. بعد ذلك، تم تقديم مفهوم تنظيم الانفعالات مع توضيح أن المشاعر أمر طبيعي ومؤقت ولا يجب مقاومتها أو تضخيمها. وتم تدريب الحالة على مجموعة من التقنيات، منها: التنفس الواعي من خلال تطبيق عملي داخل الجلسة. الملاحظة دون حكم للمشاعر والأفكار. تقنية المسافة النفسية لفصل الذات عن الانفعال وعدم الاندماج معه. كما تم استخدام أمثلة من حياة الحالة اليومية، خاصة المواقف المرتبطة بالأطفال، لتسهيل فهم وتطبيق التقنيات بشكل واقعي. تم تبسيط المفاهيم وربطها بتجارب الحالة، مع تشجيعها على التعبير عن مشاعرها بشكل أكثر وعياً وهدوءاً.

أظهرت الحالة استجابة جيدة خلال الجلسة، وكانت متعاونة في تطبيق تمارين التنفس الواعي. بدأت تفهم فكرة أن المشاعر يمكن ملاحظتها دون الانغماس فيها، وأبدت تحسناً في قدرتها على التمييز بين الشعور والتصرف.

## ملخص الجلسة 10:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، والتي وجدت صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج وحالتها الراهنة. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، والجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة وتذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة.

## ملخص الجلسة 11:

رحبنا بالحالة، ثم بدأنا بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، مع مراجعة الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول السلوكيات، والتعرف على تجربتها في التطبيق، إضافة إلى مناقشة استجابة الأطفال في المواقف التي تم تحليلها. بعد ذلك، تم التطرق إلى أهمية التواصل بالإشارة داخل الأسرة ودوره في تحسين التفاعل والتفاهم. ثم شرحنا لها مفهوم القيم باعتبارها من الأمور المهمة في حياة الفرد، وتم توجيه الحالة لتحديد قيمها الشخصية مثل الأمومة، الصبر، والحب، وربطها بسلوكياتها اليومية. كما تم تطبيق تمرين تخيل الذات بعد 10 سنوات لمساعدتها على تصور مستقبلها وتوضيح أهدافها بشكل أفضل، مع طرح أسئلة عميقة ساعدتها على اكتشاف قيمها بشكل ذاتي دون رفضها.

أظهرت الحالة تفاعلاً جيداً مع مفهوم القيم، خاصة فيما يتعلق بدورها كأم، كما بدت أكثر اهتماماً بالتفكير في مستقبلها بعد تطبيق تمرين التخيل المستقبلي. وشاركت في مناقشة التمرين المنزلي بصورة إيجابية، حيث عبّرت عن فهم أفضل للعلاقة بين قيمها وسلوكها اليومي، إلا أنها ما تزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتوجيه من أجل تطبيق هذه القيم بشكل عملي ومستمر في حياتها اليومية.

## ملخص الجلسة: 12

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا الى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها

كيف أن ممارسة الامتحان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها .وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزل. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة وحددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، من خلال سؤالها حول مدى استفادتها من تحديد المهام في تنظيم الوقت، ومدى فاعلية تقنية حل المشكلات. كما تمت مراجعة الجداول معها ومناقشة سير الروتين اليومي للطفل والتطورات المسجلة. بعد ذلك، تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهتها الحالة مثل ضيق الوقت والتعب، مع تقديم دعم وتوجيه لها. ثم تم إعادة تدريبها على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتطبيقها داخل الجلسة. وفي نهاية الجلسة، تم إعادة تطبيق الاسترخاء مرة أخرى لتعزيز الهدوء وتقليل التوتر، مع مناقشة شعورها بعد التمرين.

عبّرت الحالة عن استفادتها الجزئية من تنظيم الوقت رغم وجود بعض الصعوبات المرتبطة بالإرهاق. كما كانت متعاونة أثناء تطبيق الاسترخاء العضلي، ولاحظت تحسناً في شعورها بعد التمرين، حيث عبّرت عن ارتياح وانخفاض في التوتر. أبدت كذلك استعداداً للاستمرار في المحاولة رغم الصعوبات، مع حاجة بسيطة للدعم في الحفاظ على الانتظام في الروتين اليومي.

### - ملخص الجلسة 14:

في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم إجراء مراجعة شاملة لجميع التقنيات التي تم العمل عليها خلال الجلسات السابقة، مع تقييم ذاتي من طرف الحالة لمدى استفادتها منها. تم التركيز على:

- النجاحات التي حققتها الحالة خلال البرنامج.

- الصعوبات التي واجهتها أثناء التطبيق.

كما قمنا بمناقشة مختلف التقنيات السابقة، وسؤال الحالة عن التقنيات التي وجدت فيها صعوبة وتلك التي استفادت منها أكثر، مع تحليل أسباب الصعوبات ومحاولة معالجتها. ثم تم تقسيم التقنيات حسب تقييم الحالة إلى تقنيات سهلة التطبيق، تقنيات تحتاج إلى تحسين، وتقنيات صعبة التطبيق.

### ملخص الجلسة 15:

تم في هذه الجلسة الترحيب بالحالة، ثم مناقشة التمرين المنزلي السابق من خلال عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول استخدام التقنيات، ومناقشة ما إذا كانت الصعوبات السابقة ما زالت موجودة، مع التركيز على تعزيز النجاحات الصغيرة التي حققتها. بعد ذلك، تم العمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تقديم مجموعة من التقنيات، وهي:

الامتحان: التركيز على النعم اليومية وكتابة 3 أشياء يتم الامتحان لها يومياً.

التأكيدات الإيجابية: تكرار عبارات إيجابية مثل "أنا قادرة على مواجهة التحديات" لتعزيز الثقة وتقليل النقد الذاتي.

سجل النجاحات: تدوين إنجاز بسيط يومياً لتقوية الشعور بالكفاءة الذاتية.

قمنا بشرح كل تقنية بطريقة مبسطة مع أمثلة عملية لكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، إضافة إلى التأكيد على أهمية الاستمرارية.

وفي نهاية الجلسة، تم تكليف الحالة بتمارين منزلية تشمل تطبيق الامتحان والتأكيدات الإيجابية وتدوين النجاحات اليومية، مع ممارسة الاسترخاء.

أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً مع الجلسة، وعبرت عن ارتياحها لفكرة التركيز على النجاحات بدل الأخطاء. كما أبدت اهتماماً خاصاً بتقنية الامتحان، ووجدت التأكيدات الإيجابية فكرة جديدة ومفيدة لتعزيز

نظرتها لنفسها. بدأت تدرك أهمية تقدير ذاتها بشكل أكبر، وأبدت استعداداً لتطبيق التمارين المنزلية بانتظام، مع بعض الحاجة للتذكير والاستمرارية في البداية.

### ملخص الجلسة 16:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، والتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك التقنيات والأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على الصعوبات التي قد تواجهها مستقبلاً.

### - نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على الحالة (ن)، حيث أظهرت نتائج القياس البعدي انخفاضاً في مستوى الضغط النفسي والذي كانت نتيجته 62 درجة خام مقارنة بالقياس القبلي، مما يدل على وجود تحسن في الحالة النفسية للأم بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي.

## 1.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

في ضوء النتائج العامة للدراسة ومن خلال تحليل الحالات الثمانية، تبين أن جميع الأمهات أظهرن مستوى مرتفعاً من الضغط النفسي في القياس القبلي، وهو ما أكدته نتائج المقابلات العيادية التي كشفت عن معاناة نفسية واضحة مرتبطة بوجود أكثر من طفل معاق سمعياً، بالإضافة إلى نتائج مقياس الضغوط النفسية لأسر المعاقين الذي أبرز ارتفاع مستويات التوتر والقلق لديهن.

وبعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي، الذي اعتمد على مجموعة من المقاربات العلاجية المتمثلة في: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالتقبل والالتزام، وتقنيات اليقظة الذهنية)، أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في مستوى الضغط النفسي لدى جميع الحالات، مع وجود تفاوت في درجات التحسن تبعاً لاختلاف الخصائص الفردية والظروف الاجتماعية لكل حالة.

وعليه، أسفرت النتائج عن تحقق الفرضية الرئيسية التي كان نصها:

- ما فاعلية برنامج العلاجي التكاملي في خفض من حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.

حيث ساهم البرنامج في تحسين الحالة النفسية للأمهات والتخفيف من حدة الضغوط، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة.

ومن المنظور النظري، يمكن تفسير هذه النتائج في إطار العلاج التكاملي الذي يقوم على دمج عدة مقاربات علاجية في إطار واحد، بما يسمح بالتعامل مع الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية للفرد بشكل شامل. فالعلاج التكاملي لا يقتصر على تعديل الأفكار فقط، بل يشمل أيضاً دعم الجانب الانفعالي، وتعزيز مهارات التكيف، وتفعيل شبكات الدعم الاجتماعي، وهو ما يفسر التحسن الذي طرأ على الأمهات محل الدراسة. كما أن هذا التوجه ينسجم مع الطرح الحديث في علم النفس العلاجي الذي يؤكد أن المشكلات النفسية المعقدة، كضغوط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، تتطلب تدخلاً متعدد الأبعاد وليس أحادي الجانب.

أما بالنسبة للدراسات السابقة، فقد انفتحت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الخطيب (2018) التي هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أظهرت نتائجها انخفاضاً دالاً في مستويات الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج، مع تحسن في أساليب التكيف والدعم الاجتماعي.

ويعزز هذا التوافق من مصداقية نتائج الدراسة الحالية، رغم اختلاف طبيعة العينة (إعاقة سمعية مقابل إعاقات أخرى) وعدد الحالات.

وفي الأخير، تجدر الإشارة إلى أن تحقق الفرضية كان بشكل نسبي، نظراً لتفاوت درجات التحسن بين الأمهات، وهو ما يعزى إلى مجموعة من العوامل المؤثرة. وهذا ما يؤكد ضرورة مراعاة الفروق الفردية عند تطبيق البرامج العلاجية التكاملية.

## 2.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على:

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الإعاقة السمعية لدى الأطفال تُعد من العوامل المؤثرة في مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات، كما تؤثر في درجة استجابتهن للبرنامج العلاجي التكاملي. فقد تبين أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة أو عميقة سجلن مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية في القياس القبلي مقارنة بالأمهات اللواتي لديهن أطفال يعانون من إعاقة سمعية خفيفة أو متوسطة. ويمكن تفسير ذلك بأن شدة الإعاقة ترتبط بزيادة متطلبات الرعاية والتكفل اليومي، وارتفاع الحاجة إلى المتابعة الطبية والتربوية والتأهيلية، الأمر الذي يضاعف شعور الأم بالإجهاد النفسي والقلق المستمر حول حاضر الطفل ومستقبله.

ومن الناحية النفسية، فإن الأم التي تواجه صعوبات كبيرة في التواصل مع طفلها بسبب شدة الإعاقة السمعية تكون أكثر عرضة للشعور بالعجز والإحباط والضغط النفسي، خاصة عندما لا تلاحظ تقدماً سريعاً في تطور الطفل أو في قدرته على التفاعل والتواصل. كما أن تكرار الخبرات الضاغطة المرتبطة

بعملية التكفل والمتابعة اليومية يؤدي إلى استنزاف الموارد النفسية للأُم، مما ينعكس على مستوى المرونة النفسية لديها وقدرتها على التكيف مع الضغوط.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أكدت وجود علاقة بين شدة الإعاقة وارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين، حيث أشارت دراسة لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) في إطار النظرية التفاعلية للضغط النفسي إلى أن إدراك الفرد لشدة الموقف الضاغط وحجم متطلباته يلعب دوراً أساسياً في تحديد مستوى الضغط النفسي الذي يعاني منه. كما بينت دراسات أجنبية تناولت أسر الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أن ارتفاع درجة الإعاقة يرتبط بارتفاع مستويات القلق والإجهاد النفسي لدى الأمهات نتيجة زيادة الأعباء الأسرية والتواصلية.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء مفهوم المرونة النفسية الذي ركز عليه البرنامج العلاجي التكاملي، حيث أظهرت الحالات التي لديها أطفال بإعاقة سمعية خفيفة أو متوسطة استجابة أسرع للتدخل العلاجي، لأن حجم الضغوط الواقعية التي تعيشها هذه الأمهات أقل نسبياً، مما أتاح لهن الاستفادة بصورة أكبر من التقنيات العلاجية المقدمة. في المقابل، ورغم التحسن المسجل لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال بإعاقة سمعية شديدة أو عميقة، إلا أن هذا التحسن كان أكثر تدريجية نظراً لاستمرار بعض مصادر الضغط المرتبطة بطبيعة الإعاقة نفسها.

كما كشفت النتائج أن عدد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يلعب دوراً مهماً في زيادة حدة الضغوط النفسية، وهو ما ظهر بوضوح في الحالة السابعة التي لديها ثلاثة أطفال من ذوي الإعاقة السمعية، حيث سجلت مستوى مرتفعاً من الضغط النفسي مقارنة بالحالة الأولى التي لديها طفلان فقط. ويمكن تفسير ذلك بأن زيادة عدد الأطفال ذوي الإعاقة تؤدي إلى تضاعف المسؤوليات الأسرية ومتطلبات الرعاية والمتابعة،

وتحد من قدرة الأم على تخصيص الوقت والجهد لكل طفل، مما يزيد من شعورها بالإرهاق النفسي والجسدي.

وبناءً على ذلك يمكن القول إن فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي كانت واضحة لدى جميع الحالات بدرجات متفاوتة، إلا أن درجة الإعاقة السمعية وعدد الأطفال المعاقين سمعياً ساهما في تحديد حجم الاستفادة وسرعة الاستجابة للتدخل العلاجي. فقد ظهر التحسن بصورة أكبر لدى الحالات الثالثة والسادسة والثامنة، في حين كان التحسن موجوداً لدى الحالات الأخرى لكنه كان أكثر تدريجية بسبب استمرار الضغوط المرتبطة بشدة الإعاقة وتعدد الأطفال ذوي الإعاقة داخل الأسرة.

### 3.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على:

أظهرت نتائج الدراسة أن دعم الزوج يُعد من المتغيرات المهمة التي تؤثر في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، كما يؤثر في مدى فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي. فقد تبين أن الأمهات اللواتي يحظين بمساندة أزواجهن سجلن مستويات أقل من الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات اللاتي يعانين من ضعف الدعم أو غيابه. ويُفسر ذلك بأن الدعم الزوجي يمثل مصدراً أساسياً للأمن النفسي والمساندة الانفعالية، ويساعد الأم على تحمل الأعباء اليومية المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

ومن الناحية النفسية، يساهم دعم الزوج في تعزيز الشعور بالمشاركة وتقاسم المسؤولية، مما يقلل من شعور الأم بالعجز والوحدة والإرهاق النفسي. كما أن وجود شريك متفهم ومساند يساعد على تخفيف

التأثيرات السلبية للضغوط المستمرة، ويعزز الثقة بالنفس والقدرة على التكيف مع المواقف الصعبة. أما في حالات غياب الدعم الزوجي، فإن الأم تصبح أكثر عرضة للاستنزاف النفسي نتيجة تحملها معظم المسؤوليات بمفردها، وهو ما يزيد من حدة الضغوط ويؤثر في توازنها النفسي.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التحسن الناتج عن البرنامج العلاجي التكاملي كان أكثر وضوحاً لدى الحالات الثالثة والسادسة والثامنة، حيث استفادت الأمهات من وجود دعم زوجي ساعدهن على التفاعل الإيجابي مع جلسات البرنامج وتطبيق المهارات المكتسبة في الحياة اليومية. ويمكن تفسير ذلك بأن الدعم الاجتماعي، وخاصة الدعم الزوجي، يعد عاملاً وقائياً يخفف من تأثير الضغوط النفسية ويزيد من فعالية التدخلات العلاجية.

وتتسجم هذه النتيجة مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أكدت أن المساندة الاجتماعية والأسرية تعد من أهم العوامل المخففة للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة. كما أشارت نظرية الدعم الاجتماعي إلى أن توفر مصادر الدعم الانفعالي والمادي يساهم في حماية الفرد من الآثار السلبية للأحداث الضاغطة، ويعزز قدرته على التكيف النفسي. كذلك بينت العديد من الدراسات أن انخفاض مستوى الدعم الزوجي يرتبط بارتفاع معدلات القلق والتوتر والاحتراق النفسي لدى الأمهات القائمات على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة.

في المقابل، فإن الحالات الأولى والثانية والرابعة والخامسة والسابعة لم تُظهر نفس مستوى التحسن، رغم استفادتها من البرنامج، وذلك بسبب استمرار بعض مصادر الضغط داخل البيئة الأسرية وضعف الدعم الزوجي. فوجود الضغوط الأسرية بشكل مستمر قد يحد من قدرة الأم على استثمار ما تعلمته خلال الجلسات العلاجية، ويجعل عملية التغيير أكثر بطئاً مقارنة بالحالات التي تتمتع ببيئة أسرية داعمة.

وعليه، يمكن القول إن دعم الزوج كان عاملاً مساعداً في تعزيز فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي وخفض حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات، حيث تحققت الفرضية لدى الحالات الثالثة والسادسة والثامنة، بينما لم تتحقق بالشكل نفسه لدى الحالات الأولى والثانية والرابعة والخامسة والسابعة نتيجة ضعف أو غياب الدعم الزوجي وما يترتب عنه من استمرار مصادر الضغط النفسي.

#### 4.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص على:

أظهرت نتائج الدراسة أن مدة التكفل بالأطفال داخل مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً تعد من العوامل المؤثرة في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات، كما تؤثر في مدى فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي. فقد تبين أن الأمهات اللواتي استنفدن من مدة تكفل أطول أظهرن مستويات أقل من الضغط النفسي مقارنة بالأمهات حديثات الالتحاق بالمؤسسة، حيث بدت لديهن قدرة أكبر على التكيف مع وضعية الإعاقة ومتطلباتها اليومية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من الناحية النفسية بأن مرور فترة زمنية أطول على اكتشاف الإعاقة والتكفل بها يساعد الأم على تجاوز مرحلة الصدمة والانفعالات السلبية الأولى، كالإنكار والحزن والقلق والشعور بالذنب، والانتقال تدريجياً نحو مرحلة القبول والتكيف النفسي. كما أن الخبرة المتراكمة التي تكتسبها الأم خلال سنوات التكفل تجعلها أكثر قدرة على فهم احتياجات طفلها والتعامل مع المشكلات اليومية بثقة أكبر، مما ينعكس إيجاباً على صحتها النفسية.

كما أن استمرار التواصل مع المؤسسة التربوية يتيح للأم فرصاً أكبر للاستفادة من الإرشادات النفسية والتربوية، واكتساب معلومات حول الإعاقة السمعية وأساليب التعامل معها، بالإضافة إلى الاستفادة من الدعم الاجتماعي المتبادل بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. وتؤكد نظريات التكيف النفسي أن الخبرة والمعرفة المكتسبة مع مرور الوقت تساعد الفرد على تطوير استراتيجيات أكثر فعالية للتعامل مع المواقف الضاغطة.

وقد أظهرت النتائج أن التحسن الناتج عن البرنامج العلاجي التكاملي كان أكثر وضوحاً لدى الأمهات اللواتي لديهن مدة تكفل أطول داخل المؤسسة، حيث بدت استجابتهن أسرع لجلسات البرنامج وأكثر قدرة على استيعاب التقنيات العلاجية وتطبيقها في الحياة اليومية. ويمكن تفسير ذلك بأن هؤلاء الأمهات يمتلكن استعداداً نفسياً أكبر للتغيير، كما أنهن تجاوزن جزءاً مهماً من الصعوبات المرتبطة بمرحلة التشخيص والتقبل.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية يكون مرتفعاً خلال السنوات الأولى بعد اكتشاف الإعاقة، ثم ينخفض تدريجياً مع اكتساب الأسرة للخبرة والمعرفة وازدياد قدرتها على التكيف. كما أكدت بعض الدراسات أن طول مدة الاحتكاك بالمؤسسات المتخصصة يساهم في تحسين التوافق النفسي لدى الوالدين ويزيد من استفادتهم من البرامج الإرشادية والعلاجية.

في المقابل، أظهرت الحالات حديثة الالتحاق بالمؤسسة تحسناً أقل نسبياً وأكثر تدريجية، ويرجع ذلك إلى أن هذه الأمهات ما زلن في مرحلة التكيف مع واقع الإعاقة ومتطلباتها النفسية والاجتماعية، الأمر الذي قد يحد من سرعة استجابتهن للتدخل العلاجي رغم استفادتهن منه.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن مدة التكفل بالمؤسسة ساهمت في تعزيز فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي وخفض حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات، إلا أنها لم تكن العامل الوحيد المؤثر، بل تفاعلت مع عوامل أخرى مثل درجة الإعاقة السمعية، وعدد الأطفال ذوي الإعاقة، ومستوى الدعم الزوجي والأسري، وهو ما يفسر اختلاف درجة التحسن من حالة إلى أخرى.

## 5.2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي تنص على:

أظهرت نتائج الدراسة أن سن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يعد من المتغيرات المؤثرة في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات، كما يؤثر في مدى فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي. فقد تبين أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال في مراحل عمرية أصغر، تتراوح أعمارهم بين (5 سنوات)، سجلن مستويات أعلى من الضغط النفسي في القياس القبلي مقارنة بالأمهات اللواتي لديهن أطفال أكبر سناً. ويعود ذلك إلى أن السنوات الأولى من حياة الطفل المعاق سمعياً تمثل فترة حساسة ومليئة بالتحديات بالنسبة للأم، حيث تكون ما تزال في مرحلة استيعاب الإعاقة والتكيف مع متطلباتها المختلفة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من الناحية النفسية بأن الأم في المراحل العمرية المبكرة لطفلها تكون أكثر انشغالاً بمستقبل الطفل، وأكثر قلقاً بشأن تطوره اللغوي والتواصل الاجتماعي، إضافة إلى كثافة المتابعة الطبية والتربوية التي تتطلبها هذه المرحلة. كما أن محدودية خبرتها في التعامل مع الإعاقة خلال السنوات الأولى تجعلها أكثر عرضة للشعور بالتوتر والقلق والضغط النفسي مقارنة بالأمهات اللواتي اكتسبن خبرة أطول مع تقدم أطفالهن في العمر.

أما الأمهات اللواتي لديهن أطفال أكبر سنًا بين (13 سنوات إلى 16 سنة)، فقد أظهرن مستويات أقل من الضغط النفسي نسبيًا، ويمكن تفسير ذلك بأن مرور السنوات يساعد الأم على تطوير أساليب أكثر فعالية في التكيف مع الإعاقة، كما يتيح لها اكتساب خبرات ومهارات في التواصل مع الطفل وفهم احتياجاته. إضافة إلى ذلك، فإن رؤية الأم للتطورات التي يحققها طفلها مع مرور الوقت قد يعزز شعورها بالكفاءة ويخفف من مخاوفها وقلقها المستقبلي.

وقد أظهرت النتائج بعد تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي وجود تحسن لدى جميع الحالات، إلا أن هذا التحسن كان أكثر وضوحًا لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال أكبر سنًا، حيث أبدین قدرة أكبر على استيعاب محتوى البرنامج وتطبيق التقنيات العلاجية في حياتهن اليومية. ويمكن تفسير ذلك بأن هذه الفئة من الأمهات تكون قد تجاوزت بدرجة كبيرة مرحلة الصدمة والانفعالات السلبية المرتبطة باكتشاف الإعاقة، وأصبحت أكثر استعدادًا للاستفادة من التدخلات النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت إلى أن الضغوط النفسية تكون أكثر حدة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ذي الإعاقة، ثم تميل إلى الانخفاض تدريجيًا مع تقدم عمر الطفل واكتساب الوالدين خبرة أكبر في التعامل مع الإعاقة. كما بينت بعض الدراسات أن الأمهات اللواتي يمتلكن خبرة أطول في رعاية أطفالهن ذوي الإعاقة يظهرن مستويات أعلى من التكيف النفسي والمرونة النفسية مقارنة بالأمهات حديثات العهد بالتكفل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كذلك في ضوء نظرية التكيف النفسي، التي تؤكد أن التعرض المستمر للمواقف الضاغطة مع مرور الزمن يسمح للفرد بتطوير استراتيجيات تكيف أكثر فعالية، مما يقلل تدريجيًا من شدة الضغوط النفسية. لذلك فإن الأمهات اللواتي لديهن أطفال أكبر سنًا يكنّ غالبًا أكثر قدرة على

مواجهة التحديات المرتبطة بالإعاقة مقارنة بالأمهات اللواتي ما زلن في المراحل الأولى من تجربة الرعاية والتكفل.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن سن الطفل كان من العوامل التي أثرت في فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي، حيث ساهم تقدم عمر الطفل في تعزيز التكيف النفسي للأم وزيادة استفادتها من البرنامج، إلا أن هذا العامل لم يكن العامل الوحيد المؤثر، بل تفاعل مع عوامل أخرى مثل درجة الإعاقة السمعية، وعدد الأطفال ذوي الإعاقة، والدعم الزوجي، ومدة التكفل بالمؤسسة، وهو ما يفسر اختلاف مستوى التحسن بين الحالات المدروسة.

## 3. الاستنتاج العام:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة، يمكن التأكيد على أن الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعياً يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، نتيجة لتراكم الأعباء الأسرية، وصعوبات التواصل، ومتطلبات الرعاية المستمرة.

وقد أثبت البرنامج العلاجي التكاملي فعاليته في الخفض من هذه الضغوط النفسية لدى أغلب الحالات، خلال اعتماده على مجموعة من التقنيات لمختلف العلاجات النفسية (العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام واليقظة الذهنية)، التي تم استخدامها في البرنامج.

كما أظهرت النتائج أن فعالية البرنامج تختلف من حالة إلى أخرى تبعاً لعدة عوامل، أهمها: درجة الإعاقة السمعية، دعم الزوج، مدة التكفل بالمدرسة الخاصة بالمعاقين سمعياً، وسن الأطفال.

وبالتالي، يمكن القول إن الفرضية الرئيسية تحققت بشكل عام، في حين تحققت الفرضيات الفرعية بدرجات متفاوتة، مما يؤكد أن البرنامج العلاجي التكاملي يعد مدخلاً فعالاً للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى هذه الفئة، مع ضرورة مراعاة الفروق الفردية لكل حالة عند التطبيق.

---

ال

الخطاتمة

في ختام هذه الدراسة، تم بناء وتطبيق برنامج علاجي تكاملي على ثماني أمهات لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، بالاعتماد على المنهج العيادي ومنهج دراسة الحالة. وقد استند البرنامج إلى مجموعة من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام، إضافة إلى بعض تقنيات اليقظة الذهنية، من خلال سلسلة من الجلسات العلاجية الموجهة لخفض حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات.

وقد تم تقييم فاعلية البرنامج باستخدام مقياس الضغط النفسي لأسر المعاقين، إلى جانب المقابلات العيادية والملاحظة المباشرة، حيث أظهرت النتائج وجود تحسن في مستوى الضغوط النفسية لدى أغلب الحالات بعد تطبيق البرنامج، مع اختلاف في درجة الاستجابة من حالة إلى أخرى.

كما بينت النتائج أن فاعلية البرنامج تأثرت بعدد من المتغيرات المرتبطة بخصائص الحالات المدروسة، من بينها درجة الإعاقة السمعية لدى الأطفال، ومستوى الدعم الزوجي، وسن الأطفال، ومدة التكفل بالمؤسسة، إضافة إلى أساليب التكيف التي تعتمدها الأمهات في التعامل مع الضغوط النفسية.

وأظهرت النتائج كذلك أن توظيف تقنيات متنوعة ضمن إطار علاجي تكاملي ساهم في تحقيق تحسن نفسي لدى الحالات، حيث ساعدت التقنيات المعرفية السلوكية في تعديل بعض الأفكار السلبية المرتبطة بالإعاقة، وأسهمت تقنيات التقبل والالتزام في تعزيز التقبل النفسي والمرونة النفسية، بينما دعمت تقنيات اليقظة الذهنية قدرة الأمهات على التحكم في التوتر والانفعالات السلبية.

## التوصيات والإقتراحات

وبناءً على النتائج المتوصل إليها، يمكن القول إن البرنامج العلاجي التكاملي أثبت فاعليته في المساهمة في خفض حدة الضغوط النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، مع اختلاف درجة الاستفادة تبعاً للخصائص الفردية والأسرية لكل حالة.

كما أسفرت الدراسة عن إعداد برنامج علاجي تكاملي قابل للتطبيق في مؤسسات التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ويمكن الاستفادة منه في تصميم برامج نفسية موجهة للأمهات بهدف دعمهن نفسياً ومساعدتهن على التكيف مع الضغوط المرتبطة برعاية أطفالهن.

## التوصيات والإقتراحات

### التوصيات

1. توفير دعم نفسي مستمر للأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية.
2. تدريب الأخصائيين النفسيين على التقنيات العلاجية الحديثة.
3. تعزيز دور الزوج والأسرة في مساندة الأم نفسياً.
4. تنمية شبكات الدعم الاجتماعي للأمهات.
5. تنظيم حملات توعوية حول الإعاقة السمعية واحتياجات الأطفال المعاقين سمعياً.

### الإقتراحات

1. تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي على عينات أكبر.
2. إجراء دراسات مقارنة بين المداخل العلاجية المختلفة.
3. دراسة أثر الدعم الزوجي في خفض الضغوط النفسية.

4. دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والضغط النفسية لدى الأمهات.

5. تصميم برامج إرشادية موجهة للأسرة ككل.

### قائمة المصادر والمراجع:

#### المراجع العربية

- ابراهيم القريوتي. (2001). الإعاقة الذهنية. ط1، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- ابراهيم، عبد الله الزريقات. (2001). الإعاقة الذهنية، ط1. دار النشر. غير محددة.
- ابراهيم، عبد الله الزريقات. (2009). الإعاقة الذهنية: مبادئ التأهيل الصحي والعلاجي والتربوي. ط1، دار الفكر.
- أحمد، زكي صالح. (1992). علم النفس في حياتنا اليومية. الكويت. دار الفكر. مكتبة مدبولي.
- أحمد، نايل القرير. وأحمد، عبد اللطيف أبو سعد (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- إيمان، براجل. ونور الدين، جباي. (2015). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين باضطراب التوحد. مجلة المعارف. الجزائر. العدد (19).
- إيمان، خمار. وفضيلة، بناني. (2019). مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة لدى الأطفال المصابين بالسكري. مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.
- إيبو، نايف علي. (2019). الضغوط النفسية. الإسكندرية. مصر. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- براجل، إحسان. جبالي، نورالدين. (2015). الضغوط النفسية لدى الأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد. مجلة المعارف. الجزائر. (19)، 65-88.

## قائمة المصادر والمراجع

- باشا، ياسمين.(2016).فعالية الارشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحيدي. جامعة يحيى فارس المدية. الجزائر. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية.4(8).
- بن بيه، نجوى. إلول، مريوحة. (2022). الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة.(مذكرة لنيل ماستر منشورة). جامعة أحمد أدرار.(الجزائر).
- بن غثيان، العمري. ماجد.(2022). التوحد وأثره على الأسرة.المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. السعودية.3(28).2709-7064.
- بوتليان، سارة.(2020).دور المراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا.جامعة 08 ماي 1954.قالمة.
- بوقفة، إيمان. (2020). المرونة النفسية والتوافق الدراسي حسب مستوى العلاج بالقبول والالتزام على طلبة جامعة الوادي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 21(01)، ص468-469.
- بوقفة، إيمان. (2020). فعالية العلاج بالاستقبال والالتزام في التخفيف من أعراض الوسواس القهري (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية). الجزائر: جامعة باتنة 1.
- جمال، محمد الخطيب.(1998). مقدمة في الإعاقة الذهنية. ط1، دار الفكر للطباعة والنشر.
- حسين، مرسليليا شعبان. (1999). حاجات الأولياء في التعامل مع أطفالهم المعوقين سمعيا وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق. سوريا.
- حنان، بولقرون. ونبيل، مناني. (2021). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى القابلات (دراسة حالة). مجلة العلوم الإنسانية والمجتمع. جامعة محمد خيضر بسكرة. العدد (4).
- حنفي، عبد المنعم. (1995). علم النفس في حياتنا اليومية. الموسوعة النفسية. م 1 مكتبة مدبولي.

## قائمة المصادر والمراجع

- خولة، على زروقي. (2012). أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد. أطروحة دكتوراه. جامعة وهران 2.
- رايح، بن خليفة. وأحمد، مامي. (2010). دراسة الذكاء الصوري لدى الطفل الأصم في ظل بعض المتغيرات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. جامعة وهران، 6(2).
- روس، هاريس. (2021). تبسيط العلاج بالتقبل والالتزام. عالم الكتب.
- زينب، محمود. فضل محمد. (2009). أثر التدخل المبكر على النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مملكة العربية السعودية. (الدمام). رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم.
- زريقات، إبراهيم عبد الله. (2022). المرونة الذاتية للعلاج المعرفي السلوكي القائم على القبول والالتزام. مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، مجلد 11(30)، ص 234-240.
- سحاب، إبراهيم. وعلي، نوبيات. (2003). النجاح الأكاديمي لدى المعوقين سمعياً بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي. أطروحة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر.
- سعاد، سيد كامل القرني. (2019). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. المجلة العلمية، جامعة المنيا، المجلد 8.
- السعيد، هلا. (2006). الإعاقة الذهنية دليل عملي للآباء والمختصين. مكتبة الأنجلو المصرية.
- القيوتي، يوسف. (1995). المدخل إلى التربية الخاصة. (ط1). دار القلم.
- الجويعي، صالح. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات. جامعة الإمام محمد بن سعود. الرياض. المجلة العلمية لكلية التربية التوعية. 1(9). 247-280.

## قائمة المصادر والمراجع

سميحة، لالو. وعتية، عبيد. (2011). التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة سيكولوجيا. العدد (02).

- سنوسي عياط، سعيد رمضان. (2020). دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين عادات العقل لأمهات الذاتويين وتنمية التواصل اللفظي لأبنائهن. مجلة البحث العلمي في التربية (21). 139 - 221. الفريد، ل. ميلر وآخرون. (1995). فقدان السمع والمعينات السمعية وطفلك. دليل للآباء والأمهات. ط1. ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان. دار النهضة العربية.

سميرة، ركزة. (2017). دروس في الصمم. علم النفس. ط02. جسور للنشر والتوزيع. المحمدية (الجزائر).

صباح عياش، وعبد الحق، منصور. (2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين. دراسات نفسية وتربوية. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة وهران. العدد (11). عبد السلام، مصطفى. (2010). الإعاقة الذهنية. ط1، دار عالم الكتب للنشر.

عادل، بن سليمان. (دت). خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الإختصاصيين. رسالة ماجستير. الرياض.

عمار، بخوش. (1999). دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية. المؤسسة الوطنية للكتاب.

عصام، يوسف. (2007). الإعاقة الذهنية. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

علي، الزروقي. خولة. (2022). أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد. (أطروحة الدكتوراه منشورة). جامعة وهران. 2. الجزائر.

## قائمة المصادر والمراجع

- غلال، حكيمة. مداني ، فاطمة الزهراء.(2023). مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي.(مذكرة لنيل شهادة الماستير منشورة).جامعة ابن خلدون. تيارت.الجزائر.
- محمد، مشاتوة. (2021). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتغيير اتجاهات أسر المعاقين ذهنيًا نحو أبنائهم المعاقين سمعيًا. قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الطائف. السعودية.35(4).
- محمد، علي شحاتة. (2022). استخدام العلاج التكاملي في خفض حدة الاضطراب المسلك لدى عينة من الصم زارعي للقوقعة. كلية التربية. جامعة عين الشمس. مصر.
- مغزي، أميمة.(2018).المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الانسان والمجتمع.الجزائر.7.(27).667-647.
- مقراني، سهيلة. جابر، نصر الدين.(2022). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية.8.(3).57- 70.
- هوفمان، إس جي.(2012). العلاج المعرفي المعاصر الحلول النفسية للمشكلات الصحة العقلية. ترجمة مراد. علي عيسى.القاهرة. مصر. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحاج، كنزة.(2022).اختبار فاعلية تقنية الاسترخاء في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع.مذكرة لنيل شهادة الماستير منشورة. جامعة وهران محمد بن أحمد.2. الجزائر.
- يحياوي، فايزة. (2021).الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.مذكرة لنيل شهادة الماستير منشورة.جامعة يحيى فارس المدية. الجزائر.

## قائمة المصادر والمراجع

مراكشي، صالح.(2017). دور الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعياً

الخاضع لزراعة القوقعة. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد 18

علاء الدين، الأشقر. (2002). الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بسلامتهم

الشخصية. رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة غزة محافظة غزة.

أمبال نور ونسيمة صياحي. (2019). الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجية المواجهة لدى أمهات

الأطفال المعاقين ذهنياً (مذكرة ماستر تخصص إرشاد وتوجيه). الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحي.

بلقاسم، جون وزينب سنارة. (2020). العلاج بالقبول والالتزام كمدخل علاجي باستخدام نموذج الوعي

والمرونة النفسية. مجلة عبد الله العلوان، السعودية: دار الكتاب التربوي.

بن خيرة، ماهر. (2020). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلبة الجامعة - دراسة ميدانية

بجامعة محمد بوضياف (رسالة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي). المسيلة، الجزائر:

جامعة محمد بوضياف.

البيسيوني، عبد الوهاب أحمد. (2019). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية

لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً. مجلة الإرشاد النفسي، حولية، المجلد(06)،

ص213، مصر.

بوسعدة، سعاد. (2020). فعالية برنامج تدريبي يستند على فنيات العلاج بالقبول والالتزام لرفع القدرة

على المواجهة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً - دراسة ميدانية بمركز النفس البيداغوجي

للإعاقة الذهنية (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية). الجزائر:

جامعة قاصدي مرباح.

## قائمة المصادر والمراجع

تمام، أحمد. (2005). الضغوط النفسية: المفهوم - التشخيص - الاستراتيجيات. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الجلبي، علي محمد عثمان بن عبد الله. (2006). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء (رسالة ماجستير منشورة). اليمن: جامعة صنعاء.

حمودة، سليمة. (2018). العلاج بالقبول والالتزام لعلاج المشكلات النفسية المصاحبة لمرض السرطان، ورقة بحثية قدمت في مارس 2018.

خضير، أحمد إبراهيم. (2013). إعداد البحوث والرسائل العلمية من الفكرة حتى المناقشة. القاهرة: جامعة الأزهر.

الحمدانة، يوسف محمود. (2016). فاعلية برنامج إرشادي بأسلوب العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من الطلبة (رسالة دكتوراه غير منشورة). الأردن: جامعة اليرموك.

درباله، نورة. (2022). اليقظة العقلية والضغوط النفسية والإنهاك الأكاديمي لدى طلبة الجامعة (أطروحة دكتوراه في علم النفس الإرشادي والتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية). بسكرة، الجزائر: جامعة محمد خيضر.

الزبيدي، مارون توفيق. (1999). الضغوط النفسية: نظرياتها وتطبيقاتها. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

زرقاني، زهرة. نوربير، حنان. (2023). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى الأم والطفل بوسيف البوزيدي مركز مسكية الأم والطفل بالخروبة (مذكرة مكملة لنيل ماستر). تيارت: جامعة ابن خلدون.

## قائمة المصادر والمراجع

- الزعبي، نزار محمد يوسف. (2005). مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي المرحلة الثانوية لمحافظة إربد وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير منشورة). الأردن: جامعة اليرموك.
- ريكتور، نيل (د.د.ت). العلاج المعرفي السلوكي معلومات أساسية. ترجمة فرحات، بوزيان. صادر عن المركز الوطني للصحة النفسية.
- سيريل، بوفيه. (2019). مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية. ترجمة فرحات، بوزيان. الجزائر. دار المجد للطباعة والنشر والتوزيع..
- شاهين، أحمد. عمر محمد. (2022). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام في قطاع غزة . (رسالة ماجستير منشورة). الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.

## المراجع الأجنبية

- Melese Smachew Gedf. (2022). The Lived Experience of Child Rearing Practice of Parents' having Children with Deaf. Département of special Needs and inclusive education. university debar tabor. Ethiopia.
- Aaron T. Beck, & G. Bezold (2011). Cognitive Therapy: Current Status and Future Directions. Annual Review of Medicine.
- John C. Norcross, & Marvin R. Goldfried (2019). Handbook of Psychotherapy Integration. Oxford University Press.

Violeta Lim, Vandling. Malgorzata, Twain. (2021). Behavioral Problems, Anxiety, and Depression in Deaf children and adolescents of Mothers with and without Early Symptoms in the COVID-19 Outbreak. Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences. Speech pathology, Ferdowsi, and Islamic Sciences. of Payami Noor University, Tehran.

Young Il Cho, Aremu Kwon, Hyo Jin Kim, Eun Seo Park, Jung Hwan Suh, and Dong Hee Kim. (2025). Exploring The relationship between parent's stress and child behavioral problems in precocious puberty the role of parenting and coping strategies. Original article.66(7).

Gül Dikeç, Eda Türk, Esin Yüksel, Kübra Çelebi and Meltem. (2022). Özdemir Experiences of Hearing Parents of Children with Hearing Loss: A Qualitative Study. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences. Fenerbahçe University. 34758 Istanbul, Turkey.

## قائمة الملاحق

قائمة الملاحق جدول رقم (03): يمثل البرنامج العلاجي التكاملي من إعداد الطالبتين بعد تحكيمه.

رقم الجلسة	مدة الجلسة	نوع العلاج	عنوان الجلسة	الهدف العلاجي	التقنيات المستخدمة
01	من 40 د الى 45 د	حصة تعارف	1- جلسة تمهيدية وبناء علاقة علاجية وتحالف علاجي 2- جمع المعلومات الاولية للحالة	التعرف الأولي على الحالة بناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإزالة الحواجز النفسية. - تأكيد على ضرورة التعاون المتبادل لضمان نجاح العلاج - الاتفاق على عدد الجلسات وتحديد موعد الجلسات القادمة (اليوم والوقت). - تأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور. 2- حصول على أكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على فهم الحالة أكثر .	- الاصغاء الفعال. - مناقشة والحوار. - استمارة بيانات الأولية.
02	من 40 د الى 45 د		1- متابعة جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالحالة 2- شرح البرنامج العلاجي وتوضيح أهدافه. 3 - تطبيق مقياس الضغوط النفسية (قياس قبلي)	1- تكوين صورة شاملة على الجوانب النفسية والاجتماعية الأسرية والعلائقية للحالة. 2- تزويد الحالة بمعلومات حول محتوى البرنامج العلاجي وإزالة الغموض لديها. 3 - تحديد مستوى الغط النفسي للحالة قبل تطبيق البرنامج العلاجي	- دليل المقابلة - مناقشة والحوار. - التنقيف النفسي. 3- تطبيق مقياس الضغوط النفسي على الحالة (قياس قبلي) مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين.

## قائمة الملاحق

<p>- مناقشة والحوار .</p> <p>- التنقيف النفسي .</p>	<p>- التعرف على مفهوم الضغوط أسبابه ومصادره .</p> <p>- زيادة وعي الحالة بمفهوم الإعاقة السمعية .</p> <p>- مناقشة أثر الإعاقة السمعية خاصة المتكررة لدى الأم وتأثيره على الصحة النفسية والجسدية .</p>	<p>-التوعية النفسية بالضغوط ومراحل النفسية التي تمر بها الأم في حالة تكرر الإعاقة السمعية لدى أطفالها</p>	<p><b>العلاج الارشادي</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>03</p>
<p>1- سجل الأفكار وتحليلها</p> <p>2- تقنية التنفس العميق</p> <p>- تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون .</p> <p>3- واجب منزلي: اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل .</p>	<p>التعرف على الأفكار التلقائية والخاطئة التي تبادر على ذهن الحالة أثناء مواجهتها لموقف ضاغط .</p> <p>- التعرف على الأفكار التلقائية المرتبطة بالإعاقة السمعية والكشف عنها خاصة في حالة تكررها لدى أطفالها .</p> <p>2- تزويد الحالة بمعلومات حول التقنية وكيفية تطبيقها ومساعدتها على الاسترخاء والهدوء .</p> <p>3- جعلها عادة دائمة تستخدمها الحالة تلقائيا لتخفيف الضغط والتوتر وتمكن الحالة من ادراك وفهم أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها لتحسين التعامل مع المواقف الضاغطة .</p>	<p>1 - تحديد الأفكار السلبية</p> <p>2- تدريب على تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون</p> <p>3- تثبيت تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي</p>	<p><b>العلاج المعرفي السلوكي</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>04</p>

<p>1- تمارين الاستعارة كتقنية النمر الجائع</p> <p>شرح التقنية: من خلال تخيل ان لديك نمرا جائعا يعيش بالقرب منك هذا النمر = افكارك ومشاعرك السلبية (الخوف، القلق، ذنب..) كلما أطعمته (أي استجبت له او حاولت التخلص منه بطرق غير صحية يصبح أقوى - أكثر طلبا - أكثر سيطرة عليك).</p> <p>الهدف منها: ليس قتل النمر او الهروب منه، بل التعايش معه دون اطعامه.</p> <p>إطعام النمر يعني الانغماس في التفكير السلبي والاستجابة للبرغبات أو الأفكار غير المناسبة ومحاولة السيطرة القهرية على المشاعر.</p> <p>2-تقنية الرمال المتحركة: تركز على خطورة المقاومة والصراع</p>	<p>1- تعريف الحالة بمفهوم التقبل والتجنب الخبراتي وشرح كيفية تطبيق التقنيات، وتمكينها على التعامل مع الضغوط النفسية عبر تقبل مشاعرها وأفكارها بدلا من مقاومتها أو انكارها، مما يساعد على تقليل حدة التوتر المرتبط بها.</p> <p>2- الفصل المعرفي من خلال تمكين الحالة على تقليل سيطرة الأفكار</p>	<p>التدريب على التقبل والفصل المعرفي.</p>	<p>علاج بالقبول والالتزام</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>
--	---	---	-------------------------------	-------------------------

<p>مع المشاعر. شرح التقنية: تخيل أنك سقطت في رمال متحركة: -ستغرق أكثر إذا بدأت تقاوم وتتحرك بعنف. -يمكنك النجاة تدريجيا إذا هدأت وتوقفت عن المقاومة. -الرمال المتحركة: المشاعر والأفكار الصعبة (القلق، الشعور بالذنب، الحزن ..). - المقاومة: محاولة التخلص منها أو الهروب منها.</p>	<p>السلبية بطرق مختلفة وهذا ما يقلل من التأثير العاطفي ويساعد في التوازن المعرفي لجعله أكثر قدرة على التعامل مع هذا الضغط.</p>			
<p>3-1 تمرين الوعي التام: الانتباه لما يحدث الآن (أفكار، مشاعر، أحاسيس جسدية). 3-2 التنفيس الانفعالي: إخراج المشاعر (حزن، غضب، خوف..) بطريقة واعية ومقبولة بدل من كبتها وانفجارها - التفريغ بالكلام، الكتابة، الرسم، التنفيس والحركة، البكاء).</p>	<p>3- فك الاندماج من خلال تعليم الحالة كيفية الانفصال المعرفي عن الأفكار المؤلمة والمزعجة، تخفيف الضغط النفسي وتقليل التوتر، تحسين التوازن الانفعالي ومساعدة الحالة على الفهم والتقبل.</p>			

<p>- واجب منزلي: نطلب من الحالة اعادة تطبيق التقنيات التي تم تعليمها لها في الحصص العلاجية من خلال ملاحظة الأفكار المزعجة دون أ تتبعها، تتنفس بعمق عند الشعور بالضغط وتذكر نفسها ان هذا الشعور مؤقت، التعبير عن مشاعرها بالكلام أو الكتابة، تحاول كل يوم القيام بسلوك ايجابي بسيط اتجاه اطفالها كالاهتمام بهم او اللعب معهم.</p>					
<p>1- تقنية الأدلة: اختبار صحة أفكاره السلبية بطريقة عقلانية بدل تصديقها مباشرة. نسأل الحالة "ما الدليل الذي يؤكد هذه الفكرة؟ وما الدليل الذي ينفيها ؟ 2-جدول إعادة البناء المعرفي في سجل :مساعدة الحالة على</p>	<p>مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة. 1- التأكد من صحة الافكار التلقائية وإذا كانت مبنية على حقائق واقعية أم تصورات غير صحيحة. 2- تعديل التشوهات المعرفية واستبدالها بأفكار واقعية وإيجابية أكثر دقة.</p>	<p>إعادة البناء المعرفي</p>	<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>06</p>

<p>تغيير الأفكار السلبية بطريقة منظمة بحيث:</p> <p>-تكتب الحالة كل مرة موقف يسبب لها ضغط.</p> <p>- تحديد الفكرة السلبية مباشرة.</p> <p>- تبحث عن الأدلة مع وضد الفكرة.</p> <p>- في النهاية تكتب فكرة متوازنة وواقعية</p>				
<p>3- تعديل الأفكار التلقائية: تغيير الأفكار السريعة والسلبية التي تأتي تلقائيا وتؤثر على المشاعر والسلوك من خلال:</p> <p>-تحديد الفكرة.</p> <p>- ملاحظة الشعور.</p> <p>- اختبار الفكرة.</p> <p>- إعادة صياغة الفكرة.</p> <p>- تمرين الاسترخاء: (الجلوس في وضع مريح، التنفس العميق، ارخاء العضلات، التركيز على الشعور بالراحة).</p> <p>- تمرين منزلي: نطلب من</p>	<p>3- تدريب الحالة على تحدي الأفكار التلقائية والسلبية وترسيخ مهارة إعادة البناء المعرفي كاستجابة تلقائية للمواقف الضاغطة.</p>			

<p>الحالة القيام بتمرين منزلي بسيط يتمثل في ممارسة الاسترخاء يوميا لمدة 5 الى 10 دقائق، مع تطبيق تقنية "الأفكار التلقائية" من خلال ملاحظة أي فكرة سلبية تأتي أثناء اليوم وكتابتها، ثم محاولة تعديلها باستخدام تقنية "الأدلة" عبر طرح السؤال: ما الدليل الذي يؤيد الفكرة وما الدليل الذي يعارضها؟ وفي النهاية يتم إعادة صياغة الفكرة الى فكرة أكثر واقعية و إيجابية.</p>					
<p>- التأمل الموجه والقصير (الوعي باللحظة) - الجلوس في مكان هادئ - الاستماع واتباع خطوات</p>	<p>- التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين. - التعرف على مدى تخلصها من الأفكار التلقائية. - تحديد الصعوبات التي واجهتها. - توعية الحالة بتأثير الأفكار والسلوكيات السلبية على استمرار حالتها المزاجية المنخفضة. 1- تنمية الوعي باللحظة الحالية. - تدريب الحالة على فصل مشاعرها عن ضجيج الماضي والقلق من المستقبل. 2- تعلم على مراقبة الأفكار الضاغطة دون الحكم عليها</p>	<p>- مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة. 1- الوعي باللحظة الراهنة هنا والآن 2- مراقبة الأفكار</p>	<p>العلاج بالتقبل والالتزام</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>07</p>

<p>بسيطة.</p> <p>- التركيز على التنفس والجسم.</p> <p>- ملاحظة الأفكار دون الحكم عليها.</p>	<p>والانغماس فيها.</p> <p>- تقليل ردود الفعل الانفعالية.</p> <p>- تعليم الامهات كيفية التعامل مع الضغوط اليومية بهدوء.</p>			
<p>- تقنية الغيوم العابرة: من خلال ان تتخيل الحالة ان الأفكار والمشاعر مثل غيوم في السماء تأتي... تمر... تختفي، نحن لا نوقفها ولا نطاردها، فقط نراقبها.</p>	<p>- تدريب الحالة على تخيل الانفعال كأنه سحابة تمر في السماء لتقليل التعلق بالمشاعر والأفكار السلبية وتعزيز الهدوء النفسي.</p>			
<p>- تمرين مسح الجسد: الانتباه تدريجيا لكل أجزاء الجسم، من الرأس الى القدمين، مع ملاحظة الاحساس دون تغيير أو حكم.</p> <p>-تمرين منزلي: نطلب من الحالة بتطبيق تقنيات التي تم التطرق اليها في الجلسة واستخدام احدي التقنيات (تقنية الغيوم العابرة، تقنية المسح على الجسد.. الخ) عند مواجهتها لموقف ضاغط.</p>				

<p>- تحديد الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>- تمرين التنفس الواعي: - توجيه الانتباه الى عملية التنفس (شهيق، زفير)</p> <p>- الملاحظة دون حكم</p> <p>- التدريب على التهدئة الذاتية.</p> <p>- تقنية المسافة النفسية عن الانفعال.</p> <p>- تمرين منزلي: اختيار تقنية او تقنيتين التي وجدت الحالة سهولة في تطبيقها والعمل على تطبيقها خلال هذا الاسبوع في مواقفها اليومية مع تسجيل كيف ساعدتك في التحكم في افعالك.</p>	<p>1- التحكم في القلق والانفعال.</p> <p>- تنمية الوعي بالمشاعر والانفعالات عند ظهورها.</p> <p>- مساعدة الفرد على تقبل الانفعالات دون حكم أو رفض.</p> <p>- تقليل حدة التوتر والضغط النفسي الناتج عن المشاعر السلبية.</p> <p>- تدريب الفرد على الاستجابة الواعية للمواقف بدل ردود الفعل التلقائية.</p> <p>تعزيز القدرة على التحكم في الانفعالات مثل الغضب، القلق، أو الحزن.</p> <p>- تعليم الحالة أن الانفعال حالة مؤقتة وليست جزءاً دائماً من شخصيته.</p>	<p>مناقشة تمارين المنزلية للجلسة السابقة .</p> <p>1 - تنظيم الانفعالات</p>	<p><b>العلاج باليقظة الذهنية</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>08</p>
<p>- شرح تحليل الوظيفي للسلوك (abc)</p> <p>- شرح مفهوم التحليل الوظيفي في الجلسة.</p> <p>- تطبيق عملي لتحليل الوظيفي في الجلسة.</p> <p>- تقديم استراتيجيات فعالة للتعامل مع أطفال ذوي الاعاقة</p>	<p>- مساعدة الحالة على فهم الأسباب وراء سلوكيات أطفالها وفهم العلاقة بين مثيرات والسلوك والاستجابات.</p> <p>- تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من</p>	<p>1- تحليل الوظيفي للسلوك</p> <p>2- الاتزان النفسي</p>	<p><b>العلاج المعرفي السلوكي</b></p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>09</p>

<p>السمعية خاصة في حالة تعدد الإعاقة السمعية داخل الأسرة واحدة.</p> <p>-تقنية التعزيز الإيجابي (تعزيز السلوكيات الإيجابية</p> <p>- تقنية الإطفاء السلوكي (إطفاء السلوك الغير مرغوب به).</p> <p>- تمرين منزلي:</p> <p>نطلب من الحالة أن تقوم بتطبيق تحليل السلوك (ABC) بشكل بسيط على موقف واحد فقط خلال اليوم، وذلك من خلال كتابة: ماذا حدث قبل السلوك (A)، ما هو السلوك الذي قمت به (B) ، وماذا حدث بعده (C) بعد ذلك، حاولي استخدام تقنية واحدة فقط، إما التعزيز الإيجابي من خلال مكافأة نفسك عند القيام بسلوك جيد، أو تقنية الإطفاء عبر تجاهل السلوك غير المرغوب فيه وعدم الاستجابة له.</p>	<p>السلوكيات غير مرغوب فيها لدى أطفالها المصابين بالإعاقة السمعية.</p> <p>3- تحديد الصعوبات التي واجهتها ومدى نجاح الاستراتيجيات التي تم التطرق اليها في الجلسة.</p>	<p>3- مناقشة التمرين المنزلي</p>		<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>10</p>
<p>-المناقشة والحوار</p> <p>- الاستماع النشط</p> <p>- ملاحظة الذات</p> <p>- تقنيات القبول.</p> <p>- الالتزام بسلوكيات هادفة</p>	<p>- تدريب الحالة على التكيف مع ذاتها وتعزيز قدرتها على المرونة النفسية، مما يساعد في التعامل بفعالية مع الضغوط والتحديات الحياتية.</p>	<p>1- الذات كسياق</p>	<p>العلاج بالتقبل والالتزام</p>		

<p>- تقبل المشاعر وربطها بالقيم.</p> <p>- تمرين التقي بنفسك بعد 10 سنوات.</p> <p>- تمرين منزلي</p>	<p>- تعزيز ممارسة التأمل الواعي كأداة لتهدئة الجهاز العصبي وتقليل استجابة الضغط النفسي.</p> <p>تدريب الحالة علة تحديد القيم الأساسية في حياتها واستخدامها في اتخاذ القرارات اليومية والتي من شأنها أن تقل من مشاعر الضغط النفسي.</p> <p>- أن تتعرف الأم على تحدي الصعاب والتغلب عليها.</p> <p>- أن تتعرف الأم على الاستمرار في انجاز المهام مهما واجهتها الصعوبة للوصول للأهداف المرجوة.</p>	<p>2- تحديد القيم والالتزام بها .</p>			
<p>1- تقنية تقسيم المهام: - شرح أهمية تنظيم الوقت وتقسيم المهام. - تقديم طريقة تقنية تقسيم المهام) تقسيم المهام إلى فترات - تفويض المهام - تحديد المهام الأولية -تحديد قائمة المهام اليومية.)</p> <p>2- تقنية حل المشكلات: -تحديد المشكلة. -كتابة قائمة بجميع الحلول الممكنة. - تقييم الحلول بذكر السلبيات</p>	<p>1- مساعدة الحالة على تنظيم وقتها وتوزيع مهامها بسهولة أكثر لتقليل الضغط وتحقيق نوع من التوازن في يومها.</p> <p>2- تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p>	<p>إدارة تقسيم المهام وتنظيم الوقت.</p> <p>العلاج المعرفي السلوكي</p> <p>- حل المشكلات ومواجهتها.</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>11</p>	

<p>والإيجابيات.</p> <p>-اختيار الحل المناسب وتطبيقه.</p> <p>3- تمرين منزلي: اتباع جدول تقسيم المهام، اختيار مشكلة واحدة تواجهها وتطبق تقنية حل المشكلات مع تدوين ملاحظات على مدى نجاح الحلول المجربة.</p> <p>-الاستمرار في الروتين اليومي للطفل، تمرين استرخاء</p>	<p>3- تدريب الحالة على اكتساب مهارة تقسيم المهام وحل المشكلات.</p> <p>-تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها.</p> <p>-تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية وتخصيص وقت لنفسها.</p>				
<p>1- مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقسيم المهام، حل المشكلات، الروتين اليومي).</p> <p>2- اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي.</p>	<p>1- التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين المنزلي، مناقشة الصعوبات التي واجهتها ومعرفة مدى تكيف طفلها مع الروتين اليومي.</p> <p>2- تعزيز الاستفادة من تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتحقيق الشعور بالراحة النفسية.</p>	<p>الجدية والمثابرة</p>		<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>12</p>
<p>- مراجعة الحصص السابقة والتقنيات المستخدمة.</p> <p>-التقييم الذاتي: تقييم الحالة لمدى نجاحها في تطبيق التقنيات السابق وتحديد التقنيات التي وجدت صعوبة في تطبيقها.</p> <p>- تمرين منزلي: اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها واعادة تطبيقها، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للقيام بنشاط حسب اختيار الحالة بخصوص الرعاية الذاتية.</p>	<p>التذكير بما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة.</p> <p>-مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها ومناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات وتعديلها.</p> <p>-تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها.</p>	<p>التغذية الرجعية</p>	<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>13</p>

## قائمة الملاحق

<p>-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها وإعادة تطبيقها.)</p> <p>2- تقديم تقنيات لتعزيز الثقة بالنفس:</p> <p>-تقنية الامتتان.</p> <p>-تكرار التأكيدات الإيجابية.</p> <p>-تقنية سجل النجاحات.</p> <p>3- تمرين منزلي: طلب من الحالة تكرار التأكيدات الإيجابية، والامتتان، وتسجيل ملاحظات حول تغير نظرتها لنفسها، تمرين الاسترخاء.</p>	<p>-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p> <p>2- زيادة الثقة بالنفس لدى الحالة</p> <p>-تعزيز التفكير الإيجابي بالتركيز على النعم.</p> <p>- برمجة العقل من خلال التكرار لتقليل من التفكير السلبي وتعزيز الثقة بالنفس.</p> <p>-توثيق النجاحات و التقدم للإحساس بالإنجاز و الوعي بالكفاءة الذاتية.</p> <p>3- تدريب الحالة على اكتساب التقنيات بشكل مستمر وزيادة ثقتها بنفسها وتقديرها لذاتها.</p>		<p>العلاج المعرفي السلوكي</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>14</p>
<p>1- مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة) التأكيدات الإيجابية والامتتان، الاسترخاء، أخذ حمام دافئ.</p> <p>2- القياس البعدي للضغط النفسي.</p>	<p>-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين.</p> <p>2- قياس مستوى الضغط النفسي للحالة بعد تطبيق التقنيات المدرجة في البرنامج العلاجي التكاملية.</p>	<p>التقييم والانتهاء</p>	<p>العلاج التكاملية</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>15</p>
<p>- مناقشة نتائج القياس البعدي للضغط النفسي.</p> <p>4- مناقشة سلبيات وإيجابيات البرنامج العلاجي مع الحالة ومدى تحقيق الأهداف البرنامج العلاجي.</p>	<p>- مقارنة مستوى الضغط النفسي للحالة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة مدى فاعليته.</p> <p>4- تقييم تجربة الحال وتحديد النقاط الفعالة والصعوبات، التأكد من تحقيق الأهداف المحددة.</p>	<p>التقييم والانتهاء</p>	<p>العلاج التكاملية</p>	<p>من 40 د الى 45 د</p>	<p>16</p>

## قائمة الملاحق

### تحكيم البرنامج:

من أجل ضمان جودة وسلامة اجراءات هذا البرنامج تم تحكيمه من طرف أساتذة مختصين في علم النفس العيادي التابعين الى جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت - وهو ما يوضح في الجدول الموالي:

#### جدول يمثل محكمين البرنامج العلاجي.

اسم المحكم	سني أحمد	موفق كروم	بن عيسى عبد الحكيم	بن عيسى رجال نوال	سعي زينب	بلعابد بن عمر
الرتبة	أ.محاضر	أ.محاضر	أ.محاضر	أ. محاضر	أ.محاضر	أ.محاضر

#### - محكمين أسئلة المقابلة العيادية

#### جدول يمثل محكمين دليل المقابلة العيادية.

اسم المحكم	زاوي أمال	منقوشي فاطمة	بن عيسى عبد الحكيم	بن عيسى رجال نوال	سعي زينب	بلعابد بن عمر
الرتبة	أ.محاضر	أ.محاضر	أ.محاضر	أ. محاضر	أ.محاضر	أ.محاضر متعاقد

#### - الهدف من المقابلة:

تهدف هذه المقابلة إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل من ذوي الإعاقة السمعية، وفهم طبيعة المعاناة اليومية، واستكشاف مدى فاعلية العلاج التكاملي في التخفيف من هذا الضغط النفسي.

#### - الفئة المستهدفة

- أمهات لديهن أكثر من طفل ذي إعاقة سمعية.

## قائمة الملاحق

الملاحظة	الاسئلة
	<b>المحور الأول: المعلومات الشخصية</b>
	<b>1- البيانات الأولية:</b>
	- السن الزوجة :
	- المستوى التعليمي للزوجة :ابتدائي <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ثانوي <input type="checkbox"/> جامعي <input type="checkbox"/> بدون مستوى <input type="checkbox"/>
	- المهنة :
	- الحالة المدنية : متزوجة <input type="checkbox"/> - مطلقة <input type="checkbox"/> -أرملة <input type="checkbox"/>
	- المستوى الاقتصادي : أقل من 2 ملايين <input type="checkbox"/> من 2 ملايين 4 ملايين <input type="checkbox"/> من 4 ملايين <input type="checkbox"/> الى 6 ملايين <input type="checkbox"/> أكثر من 6ملايين <input type="checkbox"/>
	- السوابق المرضية للزوجة:توجد <input type="checkbox"/> لا توجد <input type="checkbox"/>
	- في أي سن تزوجت :
	- سن الزوج:
	- مهنة الزوج:
	- المستوى التعليمي للزوج: ابتدائي <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ثانوي <input type="checkbox"/> جامعي <input type="checkbox"/> بدون مستوى <input type="checkbox"/>
	- السوابق المرضية للزوج: توجد <input type="checkbox"/> لا توجد <input type="checkbox"/> وماهي؟
	- عدد الأطفال:
	- عدد الأطفال المصابين بإعاقة سمعية :
	- جنس الطفل الأول المصاب بإعاقة سمعية :
	- جنس الطفل الثاني المصاب بإعاقة سمعية :
	- جنس الطفل الثالث المصاب بإعاقة سمعية :
	- العمر الحالي للطفل الأول المصاب بإعاقة سمعية:
	- العمر الحالي للطفل الثاني المصاب بإعاقة سمعية:
	- العمر الحالي للطفل الثالث المصاب بإعاقة سمعية:
	- سن الأم عند ولادة المصاب بإعاقة سمعية :
	- هل تعرضت لأمراض أو عدوى أو التهابات معينة أثناء فترة الحمل؟

## قائمة الملاحق

	- كيف كانت طبيعة ولادتك ؟ طبيعية <input type="checkbox"/> أم قيصرية؟ <input type="checkbox"/>
	- هل تعرضت لمضاعفات أثناء الولادة؟
	- هل تتلقين مساعدات من الدولة أو الجمعيات؟
	- هل جميعهم مستفيدين من بطاقة الإعاقة ؟
	- هل جميعهم مستفيدين من المعينات السمعية ؟
	- هل خضع احد أبنائك الى عملية زراعة القوقعة ؟ اذا كانت اجابتك بنعم هل نجحت أم لا ؟
	- هل جميعهم مستفيدين من منحة الإعاقة ؟
	- متى تم تشخيص الإعاقة السمعية بالنسبة لطفلك الأول ؟
	- متى تم تشخيص الإعاقة السمعية بالنسبة لطفلك الثاني ؟
	- متى تم تشخيص الإعاقة السمعية بالنسبة لطفلك الثالث ؟
	- الذي شخص الإعاقة السمعية لدى أطفالك / متى ؟ وفي أي سن ؟
	- هل اطفالك يعانون من أي حالات مرضية أخرى إلى جانب الإعاقة السمعية ؟
	- هل هناك تاريخ عائلي للإعاقة السمعية ؟
	- هل هناك اضطرابات أخرى مشابهة ؟
<b>2 - معلومات عن التاريخ النفسي للحالة:</b>	
	- هل تشعرين أن خبرتك التربوية في الطفولة تؤثر اليوم على قدرتك في التعامل مع أطفالك ؟
	- كيف كانت علاقتك بوادتك؟
	- كيف كانت علاقتك بوالدك؟
	- هل كنت تشعرين باهتمام أسرتك بك ؟
	- كيف كانت مرحلة مراهقتك بشكل عام ؟
	- في أي سن توقفت عن الدراسة : و لماذا ؟
	- هل كانت رغبتك في التوقف عن الدراسة ؟ ام هناك سبب ؟
	- في أي سن تزوجت ؟
	- هل زواجك كان تقليدي ؟ ام عن حب ؟
	- كيف كانت ردة فعل والديك اتجاه زواجك؟ وهل كانت لديهم آراء أخرى حول زواجك ؟
	- ما هي أكثر المواقف التي أثرت فيك وتذكرينها الى اليوم ؟ وفي أي مرحلة ؟ مرحلة الطفولة مرحلة المراهقة مرحلة الرشد
<b>المحور الثاني: الضغط النفسي</b>	
	- كيف كانت ردة فعلك عند تلقي تشخيص طفلك الأول بالإعاقة السمعية ؟

## قائمة الملاحق

	كيف كانت ردة فعلك عند تشخيص الطفل الثاني / الثالث بنفس الإعاقة السمعية ؟ وهل اختلفت مشاعرك عن المرة الأولى ؟
	- ما مدى صعوبة التي تواجهينها في تقبل إعاقه أطفالك؟
	- ما مدى صعوبة التي تواجهينها في فهم احتياجات أطفالك عندما لا يستطيعون التعبير عنها ؟
	- إلى أي مدى تشكل سلوكيات أطفالك(مثل نوبات الغضب أو صعوبة التواصل)مصدر للضغط النفسي عليك ؟
	- كيف تتعاملين مع نوبات الغضب أو البكاء والصراخ عندما لا تستطيعين تحديد سببها؟
	- كيف تشعرين عندما لم تتمكني من فهم احتياجات أطفالك؟
	- ما الصعوبة التي تواجهينها في التواصل بلغة الإشارة وكيف تؤثر هذه الصعوبات على حالتك النفسية ؟
	- هل تشعرين أن المسؤوليات اليومية تمنعك من تخصيص وقت لنفسك أو لراحتك؟
	- كيف تؤثر مسؤولياتك تجاه أطفالك على علاقتك بزوجك و علاقتك بأطفالك الآخرين؟
	- كيف تؤثر هذه التكاليف على حالتك النفسية اليومية ؟
	- كيف يؤثر شعور المجتمع بعدم التفهم مواقف الاحراج في الأماكن العامة مع حالتك النفسية اليومية ؟
	- هل تواجهين أحكامًا أو انتقادات من الآخرين بسبب تصرفات أطفالك ؟
	- هل تجدين صعوبة في الخروج من المنزل للمشاركة في الأنشطة ؟ الاجتماعية مثل: المناسبات العائلية ، الأعياد، الأعراس،اللزاهات أو الخروج مع الأصدقاء؟
	لماذا تفضلين البقاء بمفردك بدلا من التواصل مع الآخرين؟
	- كيف يؤثر الضغط النفسي على قدرتك على الرد على رسائل أو مكالمات العائلة أو الأصدقاء؟
	- ماهي المشاعر التي تراودك غالبًا (ذنب، حزن، خوف، قلق...)?
	- هل تشعرين بالعزلة أو الوحدة بسبب حالتك كأم للأطفال مصابين بالإعاقة السمعية ؟
	-هل تتحدثين مع زوجك عن مشاعرك وضغوطاتك اليومية؟ و هل يتفهم مشاعرك وتوترك بشأن حالة أطفالكما؟
	- هل تشعرين بالآلام جسدية ؟
	-كيف يؤثر تخصيص زوجك وقتنا مع الأطفال فقط على شعورك بالضغط النفسي ؟
	- كيف يؤثر دعم زوجك في المهام اليومية على شعورك بالضغط النفسي ؟

## قائمة الملاحق

- كيف يؤثر حضور زوجك للمواعيد العلاجية مع شعورك بالضغط النفسي؟	
- كم مرة تحتاجين أخذ أطفالك إلى الجلسات العلاجية؟ وكيف يؤثر ذلك على شعورك بالضغط النفسي؟	
- هل تجدين صعوبة في تذكر مواعيد العلاج الخاصة بأطفالك؟ وما تأثير ذلك على شعورك بالضغط النفسي؟	
- هل تجدين صعوبة في حضور جلسات العلاج لطفلك بشكل منتظم؟	
- كيف يؤثر تقدم طفلك في العلاج أو التعليم على شعورك بالضغط النفسي؟	
- ما هي الطرق التي تعتمدينها لدعم أطفالك أثناء التحديات اليومية؟ وكيف تؤثر هذه المسؤولية على شعورك بالضغط النفسي؟	
- هل تجدين صعوبة في التعامل مع مشاعر الخوف و التوتّر التي يشعر بها أطفالك نتيجة للمواقف الجديدة التي تواجهها؟	
- كيف تنظمين الروتين اليومي لأطفالك؟ وهل تجدين صعوبة في ذلك؟	
- هل يساعدك زوجك في تنظيم هذا الروتين؟	
- هل يواجه طفلك مشاكل في النوم تتطلب منك تدخلاً مستمراً؟	
- كيف يؤثر الضغط النفسي على نومك؟	
- هل يؤثر الضغط النفسي على نظامك الغذائي أو صحتك الهضمية؟	
- كيف يؤثر الضغط النفسي على حالتك المزاجية؟	
- كيف يؤثر الضغط النفسي على علاقتك مع أفراد أسرتك، زوجك أو اقاربك؟	
- هل سبق لك زيارة مختص نفسي بسبب الضغوطات النفسية التي تعانيين منها؟ وكيف ساعدتك هذه الزيارة على التعامل مع الضغوط النفسية؟	
- هل تجدين صعوبة في تنظيم وقتك بين رعاية أطفالك وأعمال المنزل وبين وظيفتك بسبب الضغوط النفسية؟	
- هل تواجهين صعوبة في الحفاظ على التوازن بين العناية بالأطفال والاهتمام بالعلاقة الزوجية؟	
- كيف يؤثر الضغط النفسي على تواصلك اليومي مع أطفالك؟	
- كيف تؤثر المسؤوليات اليومية على الوقت الذي يمكن أن تقضيه مع زوجك ومزاجك؟	
- كيف يؤثر الضغط النفسي على علاقتك الحميمة مع زوجك؟	
- هل هناك تقنيات أو استراتيجيات معينة تستخدمينها للتعامل مع التوتر والضغوط النفسية؟	
- ما هي الأمور و الأنشطة التي تساعدك على تخفيف الغط النفسي يومي؟	

المحور الثالث: توقعات الأمهات حول البرنامج العلاجي المقترح

## قائمة الملاحق

	- ما رأيك في العلاج النفسي بشكل العام؟ وكيف تتوقعين ان يساعدك البرامج الجديد؟
	- هل سبق لك الاستفادة من دعم أو علاج النفسي من قبل؟ وكيف كانت تجربتك؟
	- ماهي توقعاتك من هذا البرنامج العلاجي الموجه للأمهات؟
	- كيف تعتقدين أن البرنامج المقترح سيساعدك في التعامل مع الضغوط النفسية بشكل أفضل؟
	- ماهي المهارات التي تأملين في تعلمها من خلال هذا البرنامج؟
	- ما أبرز الصعوبات التي تأملين أن يساعدك البرنامج في التغلب عليها أو التعامل معها؟
	- هل تتوقعين أن الدمج بين أكثر من طريقة علاجية النفسية داخل البرنامج سيساعدك أكثر؟ ولماذا؟
	- هل تتوقعين أن يغير البرنامج من نظرتك العامة للإعاقة السمعية؟
	- هل تتوقعين أن البرنامج سيساعدك في ممارسة حياتك بشكل أفضل؟
	- ما رأيك في الجلسات الجماعية مع أمهات أخريات وكيف تتوقعين ان يفيدك؟
	- كيف ترين استعدادك للمشاركة في البرنامج و الالتزام بالجلسات و التمارين المقررة؟
	<b>- المحور الرابع: تقييم فعالية البرنامج المقترح</b>
	- كيف ساعدك البرنامج في فهم وإدارة ضغطك النفسية؟
	- كيف ساعدك البرنامج في تحسين علاقتك مع أطفالك؟
	- هل شعرت ان محتوى البرنامج لبي احتياجاتك الفردية؟
	- هل لاحظت تحسنا في ادارة ضغطك النفسي بعد البرنامج؟
	- هل لاحظت تحسنا في علاقاتك الأسرية بعد البرنامج؟
	- كيف تعرفين أنك أصبحت أكثر توازناً نفسياً؟
	- ما النصائح و الاستراتيجيات التي ترين انها مفيدة للأمهات يمررن بنفس تجربتك؟
	- هل لاحظت تحسنا في سلوك أطفالك نتيجة التغييرات التي طبقتها بعد البرنامج؟
	- هل شعرت أن البرنامج ساعد في تحسين التواصل مع زوجك أو أفراد الأسرة الآخرين؟
	- هل تعتقدين انك ستستمرين في تطبيق ما تعلمته من البرنامج بعد انهاءه؟

مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية بعد حساب الصدق والثبات:

جامعة وهران

استمارة الدراسة

البيانات الأولية:

نوع إعاقة الأبناء: إعاقة سمعية

حسية (✓) حركية ( ) عقلية ( )

التعليمة:

عزيزتي الام اننا نسعى لفهم الضغوط التي تواجهها الأمهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق سمعيا في الأسرة الواحدة وذلك لتقديم دعم أفضل لهن، ونؤكد على ان المعلومات ستبقى سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، بحيث هناك مجموعة من العبارات التي نرجو منك ان تقرئها بتمعن وتجيبيننا بكل صراحة، وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

شكرا جزيلا على تعاونكم معنا.

مثال توضيحي:

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث اطلاقا
1	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم		X			

## قائمة الملاحق

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا يحدث اطلاقاً
1	يؤلمني ان ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
2	يزعجني ان ابني يفقد الدافعية للتعلم					
3	اعاني من صعوبة في النوم					
4	يصعب علي زيارة أصدقائي وقتما اشاء					
5	اقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه					
6	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق قدراتي المادية					
7	اشعر ان اسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق					
8	اشعر ان حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق					
9	اشعر ان ابني لا يثق بنفسه					
10	اشعر بالإحباط حينما أدرك ان ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً					
11	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
12	اتخلى عن كثير من الضروريات بسبب لبني المعاق					
13	اتجنب الحديث مع الاخرين عن ابني المعاق					
14	يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام نفسه					
15	اشعر بأنني تخلت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني					
16	اشعر بان ابني يجد صعوبة في التعامل مع اقرانه بسبب اعاقته					
17	اشعر بالتوتر لان ابني يصعب عليه التعامل مع افراد الاسرة					
18	يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق					
19	يؤلمني الشعور بان ابني سيقضي كل حياته معاقاً					
20	اشعر بخيبة الامل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق					
21	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
22	يؤسفني عدم مقدرة ابني للمشاركة في الألعاب الرياضية					
23	يقلقني ان متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا					
24	أحس ان وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة لها					
25	أفقد السيطرة لأبسط الأسباب					
26	الوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء					

## قائمة الملاحق

					اعتقد ان ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة	27
					يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة	28
					يؤلمني ان ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي	29
					اعاني من اضطرابات في الهضم	30
					اشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر	31
					اعاني من الم بمعديتي يفقدي الاستمتاع بتذوق الطعام	32

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب  
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

Université Ain Témouchent Belhadj Bouchaib  
Faculté des lettres et des langues et des sciences sociales

عين تموشنت في: 10... 02... 2026

**طلب ترخيص بإجراء دراسة ميدانية**

إلى السيد(ة) /  
هدير مرسية الأطفال المعاقين بهيميا ولاية عين غورست  
مسيرة النشاط الاجتماعي والتطوعي  
نرجو منكم التفضل بقبول استقبال الطالب:  
الاسم واللقب (ة) : كبر حنان / شبي ميساء  
تاريخ ومكان الميلاد: 18... 09... 1994 عين غورست  
المسجل في: علم النفس العياري ماستر 02  
وذلك من أجل إجراء تربص ميداني داخل مصالحكم. يهدف هذا التربص إلى تدعيم التكوين بتطبيق المعارف النظرية التي تم تدريسها لهم بالمؤسسة الجامعية.  
تاريخ فترة التربص: من: 02... 02... 2026 إلى: 02... 02... 2026  
الأستاذ(ة) المشرف(ة): د. قلحي أمال  
خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بالامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن. نعتد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي وسيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

وزارة التضامن الوطني والإعانة الاجتماعية  
مدرسة التكوين المهني المستقبلة  
المعوقين سهوطين ولاية الاطفال المعوقين  
عين تموشنت  
-1-  
تاريخ: 10... 02... 2026  
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب / طريق سدي بلعباس. ص.ب 284 عين تموشنت - الجزائر  
UNIVERSITY AIN TEMOUCHENT BELHADJ BOUCHAIB  
BP 284 Route de SIDI BELABBES - AIN TEMOUCHENT-46000 - ALGERIE

