المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

فاعلية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء

د. خالد مفتاح قزيط / أستاذ مشارك بقسم علم النفس بالأكاديمية الليبية khaledgezait@lam.edu.ly
أ. رهف فايز مظلوم / ماجستير توجيه وارشاد نفسي Rahaf.fm72@gmail.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة لقياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لتعزيز الصحة النفسية وتقليل أعراض اضطراب الضغط الناتج عن الصدمة عند الأمهات اللاتي فقدن أبناءهن في ليبيا. تم استخدام منهج شبه تجريبي لأنه يناسب طبيعة أهداف هذه الدراسة. تتكون العينة المستهدفة بالبحث الحالي من أمهات الشهداء، واللواتي تم اختيارهن من منظمة من أجلك لحقوق أسر الشهداء في مدينة مصراته، والمتوقع أن يكون حجم العينة (40) أماً، حيث يتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية في ضوء الدرجة المرتفعة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، وذلك بواقع (20) أماً في المجموعة التجريبية التي تتلقى البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على التمكين النفسي، والمجموعة الضابطة وعددها (20) أماً، لم يتلق أفرادها أي تدخل إرشادي، سوى الإجابة عن مقياس البحث الحالي(القبلي، البعدي، المؤجل). تم استخدم أدوات قياس كمية مثل مقياس اضطراب الضغط الناتج عن الصدمة، بالإضافة إلى أدوات نوعية مثل الملاحظة والمقابلات. وأشارت نتائج البحث إلى فعالية البرنامج في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات المشاركات، من خلال دعم قدراتهن النفسية ومساعدتهن على التكيف مع مشاعر الفقدان.

الكلمات المفتاحية

برنامج إرشادي، التمكين النفسي، أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

The Effectiveness of a Counseling Program Based On Psychological Empowerment in Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder Among Mothers of Martyrs

Abstract

The purpose of this research was to determine whether a psychological empowerment-based counseling intervention was effective in improving mental health and alleviating PTSD symptoms in mothers who had lost their children in Libya. Given the study's goals, a quasiexperimental approach was employed. Mothers of martyrs who were chosen from the "For You Organization for the Rights of Martyrs' Families" in the city of Misrata made up the target sample for the study. Based on their high ratings on the PTSD scale, the planned sample size is 40 moms, who are randomly assigned to an experimental group and a control group. A group therapy program focused on psychological empowerment was given to the experimental group, which included 20 mothers. Additionally, the control group of 20 moms only filled out the PTSD scale at the pretest, posttest, and follow-up stages without getting any counseling intervention. In addition to qualitative techniques like interviews and observations, quantitative instruments like the Post Traumatic Stress Disorder Scale were employed. The study revealed that the program was successful in lowering PTSD symptoms in the participating mothers by strengthening their psychological skills and helping them deal with their sense of loss

Keywords

Counseling Program, Psychological Empowerment, Post-Traumatic Stress Disorder

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

مقدمة الدراسة:

زاد التركيز في الآونة الأخيرة في وسائل الإعلام، وعلى شاشات التلفزيون وفي الصحف على أمهات الشهداء اللاتي فقدن أبنائهن في ساحات القتال؛ فموت الأبناء له تأثير عميق، وغالباً ما يكون طويل الأمد على حياة الأسرة، وخصوصاً الوالدين الذين يكونون أكثر تأثراً بوفاة الأبناء، لكون موت الأبناء تجربة مؤلمة وصعبة. ولا تزال الدراسات تقدم دليلاً على أن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة الذي يكون غالباً أكثر ديمومة للآباء والأمهات الذين يعانون من وفاة الأبناء (Zisook, et al,. 2010) . فبعض الأسر التي لديها عدد من القدرات أو السمات الإيجابية، مثل المرونة النفسية والضبط الانفعالي، والتمسك بالقيم الدينية أكثر قدرة على للتعامل مع محنة فجيعة موت الأبناء، إذ يستطيعون الخروج من هذه الخبرة الصادمة وتحويلها إلى حالة "نمو ما بعد الصدمة"، ومرد ذلك إلى بعض سمات الشخصية الإيجابية، كالمرونة النفسية، والشجاعة، والإيمان بالقضاء والقدر...الخ في مواجهة المحن والمصائب تكون عوامل وقاية ضد الانفعالات والمشكلات النفسية السلبية التي تؤثر في حياة الوالدين؛ ولا سيما الأمهات في حالة موت الأبناء. بينما تستمر المشكلات الانفعالية والحزن الشديد لدى الأمهات لأوقات طويلة، وهذا قد يسبب لهن بعض المشكلات الأسرية والصحية والاجتماعية والنفسية، مثل: الضغوط النفسية، أو الشعور بالذنب، أو الغضب، أو الاكتئاب، أو الشعور بالوحدة، أو الخوف...الخ. فقد أشار زيسوك (Zisook, 1985) إلى اضطراب ما بعد الصدمة والحزن الشديد تراوحت نسبته بين (20٪، إلى أكثر من 50٪) من عموم السكان، كما وجد؛(راضي، 2008) أن البالغين الأكبر سناً الذين يحزنون على وفاة أبنائهم لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، والشعور بالاكتئاب والأفكار الاجترارية ذات الصلة بالمتوفى، ومع ذلك، فإن حوالي(30 ٪) من الأمهات الثكالى يشعرن باكتئاب شديد أو ميول انتحارية أو قلق أو اضطراب ما بعد الصدمة أو مضاعفات نفسية جسدية أخرى. فقد تستمر هذه الآثار المؤلمة لمدة تصل إلى أربع سنوات بعد وفاة الأبناء(Piper et al,. 2001).

وللتعامل مع حالات الفقد والحزن الشديد على موت الأبناء، فقد أظهر الأدب النفسي مجموعة من التدخلات النفسية للتخفيف من حدة المشكلات والضغوط النفسية واضطراب الضغوط ما بعد صدمة لدى الأمهات الثكالى بعد موت أو استشهاد الابن، وتحسين توافقهن النفسي والاجتماعي، والقبول بقضاء الله وقدره، مثل: التدخلات القائمة على الإرشاد المنطقي، والإرشاد الدوائي، والإرشاد المعرفي السلوكي، والإرشاد التحليلي، والإرشاد الإنساني والإيجابي، والإرشاد الديني وغيرها من التدخلات الإرشادية والعلاجية التي تساعد الأمهات الثكالى على التخفيف من أثار الفجيعة التي ألمت بهن، فقد كانت نتائج تلك التدخلات الإرشادية متضاربة من حيث فاعليتها في الحد من أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى الأمهات الثكلى. إلا أن التدخلات القائمة على التمكين النفسي أثبتت فاعليتها في التصدي لهذه المشكلات المختلفة لدى فئات المجتمع، ولا سيما لدى الأمهات الثكالى بموت أحد أبنائهن. فقد أظهرت نتائج عدداً من الدراسات فاعلية هذا النوع من التدخل، مثل دراسة جماري وآخرين (Ghamari,et al,2015) التي تناولت التدخلات المعرفية السلوكية في خفض قلق الموت لدى النساء الثكلى، ودراسة شاهين (2019) التي تناولت اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى، ودراسة نعماتي بور (Nematipour, et al, 2020) التي سعت للتحقق من فعالية التدريب على الصبر بطريقة جماعية في تقليل أعراض الاكتئاب والتوتر والآثار النفسية للفجيعة على الأمهات اللائي فقدن أطفالهن.

ومن مبررات القيام بهذه الدراسة ما لاحظه الباحثين من خلال

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

عملهم في جمعية أسر الشهداء، وجمعيات أخرى تعنى بتقديم الدعم النفسي لفئات من السكان في مدينة مصراته تردد الكثير من أمهات الشهداء إلى هذه الجمعية لتلقي الدعم النفسي والاجتماعي، لكن الأساليب المقدمة في تلك الجمعيات لم ترق إلى مستوى يساعد النساء على التمكين النفسي والحد من أعراض الضغوط الصادمة التي تعرضن لها بعد استشهاد الابن. لذلك، فإن منطلق هذه الدراسة هو تقديم خدمة إنسانية ونفسية للمترددات على تلك الجمعيات في مدينة مصراته بهدف التخفيف من حدة أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة؛ من خلال برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لهذه الشريحة المهمة من أمهات الشهداء. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

هل يمكن التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي في خفض أعراض ما بعد الصدمة، لدى أمهات الشهداء؟

1- أسئلة الدراسة

يتفرع عن مشكلة الدراسة الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء في القياس القبلي ودرجاتهن على المقياس نفسه في القياس البعدي؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة، من أمهات الشهداء في القياس البعدي؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة، من أمهات الشهداء في القياس المؤجل؟

5- ما حجم الأثر الذي يتركه البرنامج الإرشادي في مستوى التحسن في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي والمؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بنتائج القياس القبلي؟

2- فرضيات الدراسة

تكمن فرضيات الدراسة فيما يلي:

1- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لدى أمهات الشهداء.

2- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد لمجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى أمهات الشهداء.

3- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي والمؤجل لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء.

4- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياس المؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة من أمهات الشهداء.

5- يوجد حجم أثر للبرنامج الإرشادي لدى المجموعة التجريبية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء بين القياس البعدي والمؤجل مقارنة بالقياس القبلي.

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والتطبيقية، وفقاً للآتي:

1. أهمية عينة الدراسة، إذ تمثل أمهات الشهداء، وهي شريحة مهمة من شرائح المجتمع الذي ينبغي تسليط الضوء عليها وتقديم كل أساليب الدعم النفسي والمعنوي لمساعدتهن؛ عن طريق التمكين النفسي من تنمية نقاط القوة الإيجابية لديهن، مثل: المرونة والصلابة النفسية وغيرها من السمات الإيجابية للوصول بهن إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي، وغياب مثل هذه الدراسات على هذه العينة في البيئة الليبية والعربية عموماً. فهذه الدراسة تعد من الدراسات الأولى – حسب علم الباحثين – في البيئة الليبية.
2. استخدام الدراسة مقياس لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة يكون مناسباً لأمهات الشهداء، فضلاً عن برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لمساعدة الأمهات لخفض حدة المشكلات النفسية والانفعالية والجسدية(السيكوسوماتية) الناتجة عن استشهاد أحد الأبناء.
3. تُعدُّ هذه الدراسة إضافة معرفية للمكتبة العربية المتخصصة في مجال التدخلات الإرشادية القائمة على التمكين النفسي في تقديم الخدمات النفسية لأمهات الشهداء.
4. تسهم الدراسة في فتح أفاق بحثية مستقبلية لدى الباحثين حول فاعلية التدخلات الإرشادية القائمة على التمكين النفسي في خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء، وزوجات الشهداء، وأبناء الشهداء.
5. ما تسفر عنها الدراسة الحالية من نتائج يمكن تعميمها وتطبيقها على حالات أخرى، مثل، زوجات الشهداء، أبناء الشهداء، إخوة الشهيد، والحالات الذين تعرضوا للصدمة النفسية جراء إعصار مدينة درنة.
6. مكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسات العاملين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي المجتمعي في الحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية مختلفة سواء في البيئة المدرسية أو خارجية، مثل المنظمات الأهلية والمشافي الحكومية، وجمعية الهلال الأحمر الليبي في تقديم الخدمات النفسية لهؤلاء الأفراد الذين تعرضوا لأزمات وصدمات نفسية بمختلف أشكالها.

4- أهداف الدراسة

يمكن تحديد أهداف الدراسة في الآتي:

1-إعداد برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي لخفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء في مدينة مصراته.

2-التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء لدى أفراد عينة المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

3-التحقق من بقاء أثر البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء في مرحلة القياس المؤجل أو التتبعي.

4-الكشف عن حجم الأثر الذي يحدثه البرنامج في خفض أعراض الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي والمؤجل بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الشهداء ومقارنته بنتائج القياس القبلي.

5- مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

أ-التمكين النفسي Psychological Empowerment

يُعرّف زيمرمان التمكين النفسي (Zimmerman, 2000) بأنه "البنية المعرفية التي تتضمن معتقدات الفرد عن

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

كفاءته الشخصية. كما تشمل جهوده لممارسة التحكم والسيطرة على مجريات حياته، فضلاً عن فهمه لواقع بيئته الاجتماعية، ووعيه بقضاياها المهمة، والاستجابة الملائمة لواقع هذه البيئة" (ص: 234).

ب– اضطراب ما بعد الصدمة Post-(PTSD) Traumatic Stress Disorder

عرفه مور(Moore,1993, p.116) بأنه مجموعة من المشكلات التي يعانيها الفرد بعد مرور الصدمة الضاغطة بفترة مثل: اضطراب النوم، الهلع، سرعة الانفعال، الاستثارة، سيطرة بعض الأفكار الاقحامية والتي لا مبرر لها.

ج–الخبرات الصادمة: Traumatic experiences

هي" استجابة الفرد عقب تعرضه لحادث صادم يشعر فيه بالعجز، وعدم القدرة على التحكم، وتتميز الخبرات الصادمة بأنها مباشرة وغير مباشرة، كما أنها مستمرة "(Qouta, 2000, 10).

ويُعرّفه عكاشة (2010): بأنه الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمني لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة، ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب، أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر (عكاشة،2010، 56).

ويعرّف الباحثين اضطراب ما بعد الصدمة إجرائياً، بأنه الدرجة التي تحصل عليها أمهات الشهداء من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي أعده فوا والمكون من (17) عبارة، الذي ترجم في كثير من البحوث العربية، إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة.

د–البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي

يُعرِف بيترسون وآخرون(Peterson, et al, 2005) البرنامج الإرشادي القائم على التمكين بأنه عبارة عن استراتيجية مدعمة بالأدوات والفنيات والأنشطة الإرشادية في موقف إرشادي، يقوم به مرشد نفسي مؤهل لتقديم خدمات نفسية للمسترشدين الذين يحتاجون إلى المساعدة؛ وذلك لإجراء التغييرات التي يريدون في حياتهم، وتلك الفنيات تركز على قضايا نقص القوة والدافعية مع التركيز على تنمية نقاط القوة، ومعتقدات المسترشدين في معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية والحفاظ عليها، مما يولد لديهم الإسهام في التغيير الإيجابي الذي يريدونه لأنفسهم والتغيير الذي يريدون رؤيته في الآخرين(P.233-244).

ويعرف الباحثين البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية إجرائياً، بأنه مجموعة من التقنيات والأنشطة المدعمة تجريبياً التي تطبق على أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء في جلسات البرنامج الجماعي المكون من (12) جلسة، وبحدود (90) دقيقة للجلسة بطريقة جماعية، وبحدود جلستين أسبوعياً، مثل، تحديد الأفكار والانفعالات والمشكلات، وحلها بطرائق الوعي والتفكير الإيجابي، والتحكم في الحياة أو الصحة، والاستقلالية، والقدرة ، والكفاءة الذاتية، واحترام الذات، لتعزيز الرضا والسعادة التي تنعكس إيجابياً على تعاملها مع أعراض اضطراب الضغوط ما بعد صدمة فقد الأبناء.

هـ–أمهات الشهداء Mothers of martyrs : هن الأمهات اللواتي فقدن أحد أبناهن في المعارك والمترددات إلى منظمة من أجلك لأسر الشهداء في مدينة مصراته.

- **برامج ارشادية وعلاجية للاضطراب ما بعد الصدمة**

استخدمت نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الرئيسة العديد من الفنيات والتقنيات لتقديم الخدمات الإرشادية للأفراد الذين تعرضوا لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، ومن أهم النظريات التي تناولت اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بالتدخل التجريبي

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية: العلاج التحليلي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج السردي، والعلاج بالتعرض، فضلاً عن العلاج ما وراء المعرفة، فضلاً عن نماذج علاجية كثيرة مشتقة من نظريات متعددة، مثل العلاج القائم على التنشيط السلوكي، والعلاج القائم على التمكين النفسي الذي يهتم بمشكلات النساء والمشتق من نظرية العلاج النسوي، وغيرها من النماذج العلاجية الأخرى. فقد قام بختيار وآخرون (Vakili et al 2006) بدراسة فعالية العلاج السلوكي ما وراء المعرفي في تقليل معاقبة الذات، والتي تناولت المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة لدى المحاربين القدامى في مدينة أصفهان . وأظهر البحث أن العلاج السلوكي ما وراء المعرفي له تأثير كبير في الحد من معاقبة الذات. وكان معدل الاسترداد لهذه الأعراض 52% في الاختبار اللاحق و50% في المتابعة لمدة شهرين. أما البرامج الإرشادية التي استخدمت التمكين النفسي لدى الأمهات فكانت قليلة جداً في البيئة العربية ولا سيما البيئة الليبية، وقد وجدى الباحثين بعد الدراسات الأجنبية، مثل دراسة فلاحي والأمدارلو(Fallahi, & Alamdarloo, 2019) دراسة رزين وآخرون (Rezaeian ,et al, ,2018)، بعنون: "فاعلية التمكين النفسي في تحسين الرفاهية وجودة الحياة لدى ربات المنزل". دراسة بهرامي وآخرين (Bahrami, et al 2021).

لذلك، تركز الدراسة الحالية على استخدام الإرشاد القائم على التمكين النفسي لخفض أعراض الضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات الشهداء الثكلى لما له من أهمية نظرية وتطبيقية في مجال معالجة مشكلات النساء بأشكالها المختلفة، مثل علاج النساء العقيمات، والنساء المعنفات، والنساء اللواتي لدى أولادهن صعوبات نمائية كالتخلف العقلي، وغيرها من المشكلات التي تواجه النساء.

1- التدخلات النفسية القائمة على التمكين النفسي لدى الأمهات الثكلى

تتوافق رغبات الثكلى في الحصول على مساعدة مهنية مع توصيات الاختصاصيين؛ فعندما يُطلب من الشخص المكلوم وصف المساعدة المهنية المثالية، يرغب في: أ) المساعدة المبكرة، ب) المساعدة في التوعية من موظفين مدربين، ج) معلومات حول الحدث وردود الفعل التي قد تنشأ، د) إمكانية مقابلة الآخرين الذين مروا بنفس موقف مشابه، هـ) مزيد من المساعدة للأطفال الباقين على قيد الحياة، هـ) المساعدة بمرور الوقت. كما يؤكدون على أهمية المساعدة العملية والاقتصادية والمساعدة في القضايا القانونية (Amaya-Jackson et al., 1999;)على الرغم من أنه من المهم أن نتذكر أن بعض الثكالى يرفضون المساعدة "من الخارج" أو يكونون قادرين على التعامل مع وضعهم بمساعدة شبكتهم الاجتماعية، فإن السؤال الآتي الذي يطرح نفسه: هل دولة الرفاهية مستعدة لتقديم المساعدة المهنية التي يحتاجها معظم الثكالى؟ يسأل عن؟

في السنوات الأخيرة، تم تطوير التدخلات في الأزمات لتلبية الاحتياجات المعلنة للأشخاص الثكالى والمصابين بصدمات نفسية (Bryant, Harvey, Dang & Sackville, 1998;). يدعو التيار السائد في علم نفس الأزمات إلى مرحلتين للتدخل – المبكر والطويل الأجل، مع الاعتراف بأنه (على سبيل المثال، بسبب خطورة الصدمة، والتعرض، وعوامل الضعف الفردية والعائلية)، سيكون هناك دائماً تباين كبير فيما يتعلق بالمحتوى الضروري ومدة المساعدة المهنية.

وأشار العديد من المؤلفين إلى أهمية إعادة إرساء النظام والبناء المقدم بالمعلومات والطقوس والاستشارة (Amaya-

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

Jackson et al., 1999). ومن ثمّ، فإن الاستراتيجية تعني أنه سيتم الاتصال بالفقيد في أحد الأيام الأولى على سبيل المثال. فريق الأزمات الذي يعرف وضعهم (التوعية النشطة). في البداية، سيتم إعطاؤهم أشكالًا مختلفة من المعلومات المكتوبة والشفوية، وسيتم تفعيل دعم الشبكة الاجتماعية (إذا لم يكن يعمل بالفعل)، وتقديم المساعدة اللازمة للأطفال. ويعدّ من المهم بشكل خاص تقديم العلاج السلوكي المعرفي للأشخاص الأكثر تعرضًا للصدمات بدلاً من العلاجات غير المحددة في الوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة المزمن. وأثبت أن الأفراد الثكالى، الذين تم تحديدهم قبل التدخل على أنهم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالحزن المعقد، يستفيدون من برنامج ما بعد العلاج، وأن المتابعة طويلة المدى لها أهمية خاصة في الحد من مخاطر الفجيعة المعقدة واضطراب ما بعد الصدمة (Murray et al. ؛2002).

كما أن العديد من البرامج الإرشادية القائمة على التمكين النفسي ساعدت في الحد من اضطراب الضغوط النفسية لدى النساء الثكلى، إذ اشارت تلك الدراسات التي تم ذكرها في فصل الدراسات السابقة، فاعلية هذا النهج الإرشادي في الحد من العواقب التي تعاني منها النساء الثكلى، وكذلك النساء المعنفات، مثل دراسة (Karimi, et al, 2017) والتي تضمنت برنامج تعليمي للتمكين النفسي لربات الأسرة على أساس نظرية علم النفس الفردي، وتقييم فاعليته. وهذا ما يبرر استخدام هذا الأسلوب الإرشادي في هذه الدراسة لأهميته في تمكين النساء مع التعامل مع الحزن الشديد وأعراض الاضطرابات الصادمة، وصعوبة التعبير الانفعالي لدى النساء الثكلى اللواتي فقدن أبنائهن في الأزمة الليبية.

8- منهجية الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يناسب طبيعة العمل التجريبي، وذلك باستخدام برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي للحد من أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، والذي طبق بطريقة جماعية، وأحياناً بطريقة فردية، إذ سار المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة وفق الجدول(1) الآتي:

م	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس المؤجل
المجموعة التجريبية	تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	تطبيق البرنامج، مع تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة
المجموعة الضابطة	تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	تطبيق مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

9- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية من (40) أماً من أمهات الشهداء، إذ تم اختيارهن بطريقة مقصودة، ممن يترددون إلى منظمة من أجلك لحقوق أسر الشهداء اللواتي فقدن أبنائهن في الأزمة الليبية، والتي تبلغ أعمارهن بين (45-60) سنة، بمتوسط عمري قدره (48,39)، وانحراف معياري(6,56)، حيث قسمت العينة الكلية بالتساوي إلى مجموعتين متجانستين في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، إحداهما مجموعة تجريبية، وعددها (20)

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

سيدة، وهي المجموعة التي تلقت البرنامج الإرشاد القائم على التمكين النفسي، وثانيهما: المجموعة الضابطة وعددها (20) سيدة، وهي المجموعة التي لم تتلق أي تدخل إرشادي سوى تطبيق المقياس في مرحلة القياس القبلي والبعدي والمؤجل. ويوضح الجدول الآتي تجانس العينة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

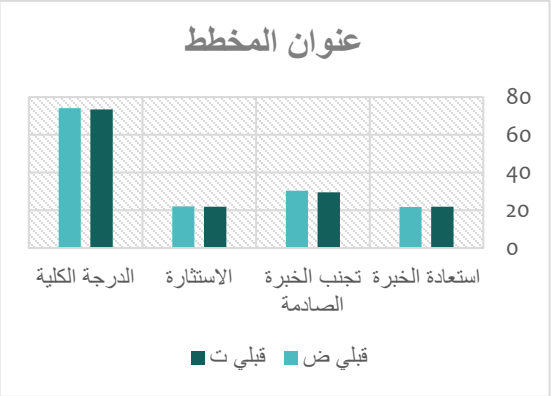
جدول (2) تجانس بين العينة التجريبية والضابطة على

أبعاد المقياس	القياس القبلي(تجريبية)		القياس القبلي(ضابطة)		درجات الحرية	قيمة ت ستودنت	اتجاه الفروق
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
استعادة الخبرة	21.85	1.78	21.75	1.94	19	.216	غير دالة
تجنب الخبرة الصادمة	29.60	2.30	30.30	1.45	19	-1.106	غير دالة
فرط الاستثارة	21.95	1.31	22.05	1.761	19	-.233	غير دالة
الدرجة الكلية	73.40	2.81	74.20	2.78	19	-.865	غير دالة

مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

يتضح من الجدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء في القياس القبلي، أي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ويمكن توضيح ذلك من خلال المخطط البياني الآتي:

شكل (1) التكافؤ بين العينة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة



2-زمن استشهاد الابن:

تم تحديد زمن استشهاد الابن وفقاً لبيانات الأمهات حيث كانت النتائج وفق الجدول الآتي:

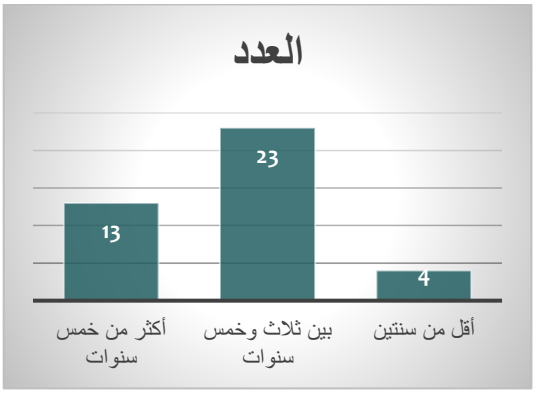
جدول (3) زمن استشهاد الابن لدى أفراد عينة الدراسة

زمن الاستشهاد	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنتين	4	0,1
بين ثلاث وخمس سنوات	23	%57,5
أكثر من خمس سنوات	13	%32,5
المجموع	40	100%

يلاحظ من نتائج الجدول(3) أن (4) من أفراد العينة استشهد ابنهم قبل سنتين، و(23) سيدة استشهد ابنها بين ثلاث سنوات وخمس سنوات، بينما (13) من أفراد العينة كان زمن استشهاد ابنها أكثر من خمس سنوات. ويوضح الشكل البياني الآتي زمن الاستشهاد الابن لدى أفراد العينة.

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

شكل(2) توزع أفراد العينة حسب زمن استشهاد الابن



10- أدوات الدراسة

استخدم الباحثين للإجابة عن فرضيات الدراسة، أدوات لجمع البيانات الكمية وتتمثل بمقاس وحيد وهو مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، كما استخدمت أساليب متعددة لجمع البيانات النوعية مثل الملاحظة والمقابلة، فضلاً عن البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي، والتي سوف يتم الحديث عنهما بالتفصيل فيما يأتي:

1-أدوات جمع البيانات

أ_ أدوات جمع البيانات الكمية، مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

استخدم مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي أعده فوا (1993) والذي ترجمه إلى اللغة العربية كل من عبد العزيز ثابت(2006)، وكذلك ترجم وعدّل على البيئة السورية بوساطة إيمان (2016) في جامعة تشرين، والذي يتكون من (17) عبارة، موزعة على ثلاث أبعاد: استعادة الخبرة، والتجنب، وفرط الاستثارة، إذ يجيب المفحوص على المقياس بخمسة أوزان أو إجابات حسب طريقة ليكرت. موافق بشدة تأخذ (5) درجات، إلى غير موافق بشدة (1) إذ تأخذ درجة واحدة. وتتراوح الدرجة على المقياس بين (17) درجة كحد أدنى، والدرجة (85) كحد أعلى، إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى أن الشخص أو أم الشهيد تواجه ضغوط شديدة نتيجة أعراض الصدمة النفسية الشديدة التي تتعرض لها. بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المفحوص(السيدة) لديها القدرة والمرونة في التعامل مع الموقف الصادم.

الخصائص السيكومترية للمقياس

تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم (45) سيدة من أمهات الشهداء، وذلك بهدف حساب الخصائص السيكومترية للمقياس(الصدق والثبات) إذ كانت النتائج لتلك الخصائص موضحة في الآتي:

1 -الصدق

1-1الصدق بطريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency

يقصد بالاتساق الداخلي لأسئلة المقياس: قوة الارتباط بين درجات كل مجال والدرجة الكلية للمقياس. والصدق ببساطة، هو أن تقيس أسئلة المقياس لما وضعت لقياسه، أي يقيس فعلاً الوظيفة التي يفترض أنه يقيسها. وقد طبق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية المكونة من (45) أماً. وقد تم حساب الاتساق الداخلي وفقاً لارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الفرعي، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك وفق الآتي:

1-1-1ارتباط كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للبعد الفرعي:

تم حساب قيمة الصدق لكل بند من بنود المقياس، عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه البنود، حيث أن الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وبدلالة إحصائية هو أحد مؤشرات صدق البناء. وبغرض

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل بند أو فقرة والدرجة الكلية للمقياس وحساب مُعامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس وبين درجاتهم الكلية، فقد تم استخدام اختبار مُعامل ارتباط بيرسون. وكانت نتائج التحليل موضحة في الجدول الآتي:

جدول (4) معاملات الارتباط بين كل بند بالدرجة الكلية للبعد الفرعي لمقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.444**	10	0.641**
2	0.624**	11	0.507**
3	0.495**	12	0.749**
4	0.637**	13	0.768**
5	0.517**	14	0.769**
6	0.672**	15	0.656**
7	0.321**	16	0.818**
8	0.506**	17	0.507**
9	0.746**		

يتبين من الجدول (4) أن معاملات ارتباط بيرسون بين كل بند بالدرجة الكلية للبعد الفرعي تراوحت بين (0.818- 0.308) وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0,01). ومن ثمّ يمكن القول: إن مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، يتمتع بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي بين بنوده والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي ينتمي إليه.

2-1-1- الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

كذلك حسب ارتباط الأبعاد الفرعية أيضاً مع بعضها بعضاً والدرجة الكلية. والجدول الآتي يبين معاملات الارتباط ذات الصلة بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

جدول (5) علاقة درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

أبعاد المقياس	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	الدلالة
استعادة الخبرة	(**)0.515	دال
التجنب	(**)0.636	دال
فرط الاستثارة	(**)0.646	دال

يتبين من الجدول (5) أن معاملات ارتباط بيرسون بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.646-0515) وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية عند المستوى **= دال عند (0.01)، *= دال عند (0.05)

ومن ثم يمكن القول: إن مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، يتمتع بدرجة مناسبة من الاتساق الداخلي بين أبعاده ودرجته الكلية.

2-1- الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) Discriminant Validate

يقوم هذا النوع من الصدق على أساس القدرة التمييزية لبنود الاختبار بين المجموعتين (الفئة العليا والفئة الدنيا) في الجانب أو السمة التي يتصدى لقياسها. ومن أجل التأكد من هذا النوع من الصدق تم ترتيب درجات المفحوصين على

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

مقياس اضطراب الضغوط ترتيباً تنازلياً، وبعدها تم تحديد الفئة

م	العدد	الفئات	م	ع	قيمة ت	الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	20	الفئة الدنيا	45.53	4.93	17.69	0.000	دال**
	20	الفئة العليا	74.00	4.17			

العليا (27%) والفئة الدنيا (27%) ثم حساب متوسطات هاتين المجموعتين وانحرافهما المعياري، واستخدام اختبار (T-Test) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطين على الدرجة الكلية للمقياس. والجدول (6) يوضح الفروق بين هاتين المجموعتين الدنيا والعليا.

جدول (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت ستيودنت" ودلالتها على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين الحدود الدنيا والعليا لمقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وهذه الفروق جاءت لصالح الفئة العليا. أي، إن المقياس يتمتع بدرجة دالة من الصدق التمييزي بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة على المقياس، ولديه القدرة على تمييز مستويات الصدمة والضغوط لدى أمهات الشهداء من أفراد العينة الاستطلاعية.

1- ثبات المقياس

أُستُخرِج الثبات الخاص بالمقياس لدى أفراد العينة الاستطلاعية من أمهات الشهداء بالأساليب الآتية:

1-2-ثبات التجزئة النصفية:

استخرج معامل ثبات التجزئة النصفية من خلال العينة نفسها وذلك باستخدام معادلة "سيبرمان- براون " (Spearman-Brown) حيث تم حساب معامل الارتباط بين عبارات المقياس الفردية والزوجي.

2-2 -الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ.

2-3-بطريقة معامل جتمان.

والجدول الآتي يوضح قيم معاملات الثبات الخاصة بمقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

جدول (7) الثبات بالتجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ ومعامل جتمان

أبعاد المقياس	جتمان	التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ
استثارة الخبرة	**67.0**	**0,63**	**0,72**
التجنب	85.0	0,59	0,83
فرط الاستثارة	**75.0**	**0,70**	**0,69**
الدرجة الكلية	85.0	0,65	0,74

بالنظر إلى الجدول (7) أعلاه يُلاحظ أن معاملات الثبات بالتجزئة النصفية وألفا كرونباخ, وجتمان، تعد معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة.

ويتضح مما سبق، أن اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء يتصف بدرجة جيدة من الصدق والثبات، ما يجعله صالحاً للاستخدام كأداة لجمع البيانات في الدراسة التجريبية الحالية.

ب- أدوات جمع البيانات النوعية

يتم تعريف البيانات النوعية على أنها البيانات التي تقارب وتميز، ويمكن ملاحظة البيانات النوعية وتسجيلها وهي غير رقمية بطبيعتها، ويتم جمع هذا النوع من البيانات من خلال طرق

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

الملاحظة والمقابلات الفردية ودراسة الحالة ومجموعات التركيز، وتعرف البيانات النوعية في الإحصاء أيضاً باسم البيانات الفئوية؛ لأنها بيانات يمكن ترتيبها بشكل قاطع بناءً على سمات وخصائص شيء أو ظاهرة. ويتم تحليل البيانات النوعية من خلال المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي.

ولقد استخدم الباحثين للإجابة على فرضيات البحث أسلوب الملاحظة والمقابلات الفردية لجمع البيانات النوعية.

1. الملاحظة: في طريقة جمع البيانات هذه، يغمر الباحث نفسه في المكان الذي يتواجد فيه المستجيبون، ويراقب المشاركين باهتمام ويدون الملاحظات.
2. المقابلات الفردية: هي إحدى أدوات جمع البيانات الأكثر استخداماً للبحث النوعي، ويرجع ذلك أساساً إلى نهجها الشخصي. حيث يقوم الباحث بجمع البيانات مباشرةً من الشخص الذي تمت مقابلته على أساس واحد لواحد. وقد تكون المقابلة غير رسمية وغير منظمة. في الغالب يتم طرح الأسئلة المفتوحة تلقائياً، مع السماح للمحاور بتدفق المقابلة التي تملي الأسئلة التي يجب طرحها.

- **برنامج التمكين النفسي**

أهداف البرنامج:

الهدف العام: يهدف البرنامج القائم على التمكين النفسي في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء بمدينة مصراته.

الأهداف الخاصة (الإجرائية):

سوف تتحقق الأهداف الإجرائية بالعمل البنّاء داخل الجلسات الإرشادية مع أفراد العينة التجريبية. وهذه الأهداف تتلخص في النقاط الآتية:

– اكساب أفراد المجموعة من أمهات الشهداء القدرة على بدء التفاعل الإيجابي مع الذات والآخرين.

– اكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارات التعبير عن المشاعر السلبية، كاستجابة أولية مباشرة في أثناء التعامل مع حالة الحزن والفقد، على سبيل المثال:

- فهم طبيعة احتياجاتهن الأسرية والنفسية في كيفية التعامل مع حالة الضغوط.
- التعبير عن مشاعر الضيق والحزن.

– إكساب أفراد المجموعة من الأمهات مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية على نحو مناسب من خلال:

- التعبير عن الشعور بالرضى والثقة بالنفس.
- التعاون مع الآخرين.
- الحد من القلق الناشئ عن ضعف التعامل مع الموقف الصادم.

– تعزيز التصورات الإيجابية حول أنفسهم.

أهمية البرنامج

تكمن أهمية البرنامج في الآتي:

- يعد هذا البحث بمتغيراته وعينته بحثاً جديداً في البيئة الليبية ولا سيما في مدينة مصراته، في التعامل مع أمهات الشهداء، وتسلط الضوء على معاناتهن في التعامل مع الخبرة الصادمة لفقد الأبناء، وإكسابهن مهارات إيجابية.
- تسلط الضوء على الدور الذي تؤديه العوامل النفسية في الصحة الجسدية والعلاقة القائمة بين الجانب النفسي والجانب العضوي.
- يعد هذا البرنامج انطلاقة لبحوث جديدة تستطيع أن تقدم المساعدة النفسية لأمهات الشهداء بأشكالها المختلفة.
- يقدم الباحثين في ضوء البحوث والدراسات السابقة أدلة على فعالية هذا النوع من البرامج القائمة على التمكين النفسي دون غيرها من أساليب التدخل التي تم ذكرها في محور الدراسات السابقة في تنمية صورة إيجابية لمعنى الحياة

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

العينة المستهدفة

سوف تتكون العينة المستهدفة بالبحث الحالي من أمهات الشهداء، واللواتي تم اختيارهن من منظمة من أجلك لحقوق أسر الشهداء في مدينة مصراته، والمتوقع أن يكون حجم العينة (40) أماً، حيث يتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية في ضوء الدرجة المرتفعة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، وذلك بواقع (20) أماً في المجموعة التجريبية التي تتلقى البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على التمكين النفسي، والمجموعة الضابطة وعددها (20) أماً، لم يتلق أفرادها أي تدخل إرشادي، سوى الإجابة عن مقياس البحث الحالي(القبلي، البعدي، المؤجل).

أدوات البرنامج:

يمكن أن تشمل أدوات البرنامج ما يأتي: واجبات منزلية، مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة واستمارة العقد الإرشادي، واستمارة تقييم الجلسة، واستمارة تقييم البرنامج ككل.

مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي وأدوات القياس على العينة المقصودة بالبحث الحالي في منظمة من أجلك لحقوق أسر الشهداء بمدينة مصراته، إذ يتوفر فيها المكان المناسب من إضاءة وتهوية ومقاعد مريحة وغير ذلك، للقيام بإجراء جلسات البرنامج الإرشادي.

جلسات البرنامج والمدة الزمنية الفاصلة بين كل جلسة وأخرى:

يتكون البرنامج الإرشادي من (12) جلسة موزعة على الشكل الآتي:

1-جلسة تمهيدية (قياس قبلي)

2-جلسات التدخل الإرشادي لتطبيق برنامج الإرشاد القائم على التمكين النفسي وعددها (9) جلسات.

3-جلسة القياس البعدي.

4-جلسة القياس المؤجل (بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج).

تصور للبرنامج وفنياته

الجلسة الأولى (جلسة تمهيدية): تعريف أعضاء المجموعة الإرشادية من النساء بعضهن بعضاً من أجل تقليل القلق والتوتر. للمشاركة في الجلسة الإرشادية. وتم تقديم شرح مختصر حول الغرض من عقد الجلسة وأهميتها ومزاياها، وتقديم تعريف بالبرنامج وإقامة العقد الإرشادي.

الجلسة الثانية (التحديات الخاصة بالأم): فحص التحديات وردود الفعل المشتركة، وفحص المشكلات العامة للمشاركات من الأمهات في البرنامج.

الجلسة الثالثة (التحديات في التعامل مع صدمة الفقد): مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة مع الأعضاء حول تحديات الصدمة.

الجلسة الرابعة (تنظيم المشاعر): التعرف على الأفكار والمشاعر المتعلقة بمشكلات أعضاء المجموعة وتأثيرات هذه المشكلات على سلامة الأسرة واستقرارها.

الجلسة الخامسة (الإدارة الذاتية): مناقشة المشكلات النفسية التي يعاني منها أمهات الشهداء مثل: الاكتئاب والقلق، والضغوط النفسية والأسرية، والحزن.

الجلسة السادسة (تنمية العزيمة): مساعدة المشاركات على صياغة أهدافهن بطريقة إيجابية ومحددة وسهلة المنال.

الجلسة السابعة (حل المشكلات): تبني موقف حل المشكلات وتحديد المشكلة في التعامل مع الصدمة، وترتيب المشكلات حسب الأولوية ومراجعة المشكلة بعمق وتحديد الدور.

الجلسة الثامنة (السيطرة على الغضب والحزن): تعليم الطريقة الفعالة للتعامل مع المشكلات وشرح أن الناس عادة ما يتفاعلون

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

بطريقتين مختلفتين عند مواجهة المشكلات.

الجلسة التاسعة (التفكير الإيجابي): تعليم التفكير الإيجابي والتحقيق في تأثيره الإيجابي على حياة الأم والأسرة، وإدخال علاقات إيجابية ومثمرة مع الآخرين ومحبة الحياة والآخرين وعوامل السعادة في الحياة.

10- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمت معالجة البيانات بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم (SPSS,23) لإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، والتي شملت الأساليب الآتية:

1-معامل ألفا كرونباخ، ومعامل سبيرمان-براون لحساب ثبات المقياس.

2-معامل ارتباط بيرسون(Pearson Correlation) لحساب معامل الارتباط بين المتغيرات والثبات.

3-اختبار أنوفا (Anova).

4-اختبار (T- TEST) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات.

5-المتوسط الحسابي(Mean) .

6-الانحراف المعياري (Standard Deviation).

11- عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

عرض نتائج الفرضية الأولى ونصها: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء في القياس القبلي والبعدي.

للتحقق من نتائج الفرضية الأولى، استخدم الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة باستخدام قانون(T-Test) بين القياس القبلي والبعدي لدى أفراد العينة من أمهات الشهداء، وذلك كما يتضح في الجدول الآتي:

جدول (8) الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية من أمهات الشهداء

أبعاد المقياس	القياس القبلي(ن=20)		القياس البعدي(ن=20)		درجات الحرية	قيمة ت ستودنت	اتجاه الفروق
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
استعادة الخبرة	21.85	1.78	15.90	1.48	19	(**)13,22	دال لصالح القياس البعدي
تجنب الخبرة الصادمة	29.60	2.30	23.90	2.24	19	(**)10,88	دال لصالح القياس البعدي
الاستثارة	21.95	1.31	16.35	1.72	19	(**)10,76	دال لصالح القياس البعدي
الدرجة الكلية	73.40	2.81	56.15	3.11	19	(**)18,86	دال لصالح القياس البعدي

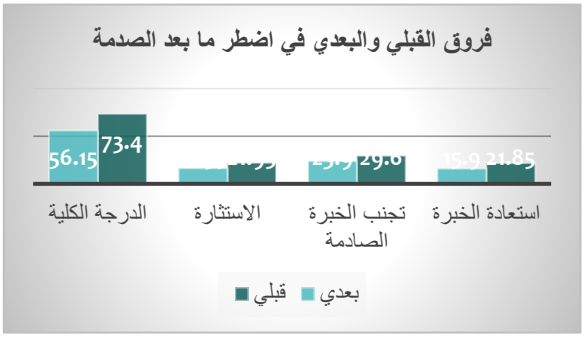
**دال عند (0،01)، *= دال عند (0،05)

يتضح من نتائج الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0،01) بين أفراد المجموعة التجريبية لدى أمهات الشهداء على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وذلك بين متوسطات درجات القياس القبلي، أي قبل التدخل الإرشادي، ومتوسطات درجات القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؛ إذ جاءت نتائج المقياس بدرجته الكلية وأبعاده الثلاثة لصالح القياس البعدي لدى أفراد العينة التجريبية. بمعنى، أن البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي قد أحدث انخفاضاً في مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، وهذا التحسن في الخفض لدى أفراد العينة من أمهات الشهداء قد ساعدهن على التكيف والتعايش مع حالة الحزن والصدمة الشديدة اللواتي تعرضن لها باستشهاد أبنائهن، والذي قد يعود هنا إلى فاعلية البرنامج بتقنياته وأنشطته، فضلاً عن رغبة المشاركات في البرنامج بالتعايش مع حالة الفقد والحزن

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

الشديد وتحويلها إلى حالة من الحداد الطبيعي. وبالنظر إلى هذه النتيجة التي تؤكد التحقق من الفرضية بوجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي في خفض درجات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وجاءت النتائج في صالح القياس البعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت أن فاعلية البرنامج القائم على التمكين النفسي قد تساعد النساء الثكلى على خفض الحزن أو اضطراب الحزن المزمن والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، إذ أشارت نتائج دراسة (Gold, , Leon, et al, 2016) إلى انخفاض في درجة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب نتيجة لموت أبنائهن؛ فضلاً إلى جعل الخسارة أكثر واقعية، وفي كثير من الأحيان تحديد هذا الابن المتوفى بوصفه إبناً يثير الكثير من ذكريات الحزن، وأن المعرفة والوداع بهذا الاتصال هي طريقة قيمة لفهم هذه الخسارة. ويمكن أن يكون صنع المعنى أمراً بالغ الأهمية وجزء من عملية الحزن الطبيعي، مما يؤثر على نحو كبير في التخفيف من حدة الحزن والضيق اللاحق. كما أشارت دراسة حمد (2010)، ودراسة مارتين(Martin, et al, 2021) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين نتائج القياس القبلي والبعدي في اضطراب الضغوط لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن باستخدام الإرشاد التمكيني، وجاءت النتائج لصالح القياس البعدي. ويعني ذلك أن اضطراب ما بعد الصدمة يعني استجابات متضررة لصدمة الفترة المحيطة بالحزن، والتي يمكن أن تشمل التغيرات السلوكية، والأفكار الانتحارية، وإعادة الذكريات المؤلمة، والكوابيس، وذكريات الماضي. ويمكن لهذه الاستجابات مجتمعة أن تجعل المرأة سريعة الانفعال، ومتجنبة اجتماعياً، ومذهولة بسهولة، مما قد يكون له آثار عميقة على أفراد الأسرة (Bromley et al., 2017)، وأظهرت نتائج دراسة (Sepehrtaj, et al, 2020) أن البرنامج الإرشادي المستخدم خفض من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأشقاء والأمهات الثكلى بموت ابنهم. إضافة إلى التحليل الذي أجراه بوردن وآخرون (Burden et al, 2016) حلّل 144 دراسة حول حزن الوالدين وخلص إلى أن الخسارة الناجمة عن الحزن لموت الأبناء يمكن أن تخلق مشاعر الذنب والحرمان من الحقوق وخيانة الجسد وحسد الآخرين .وكجزء من هذه العملية، يفقد الآباء توقع اللحظات المستقبلية التي تصوروا مشاركتها مع أطفالهم، وكل ذلك يمكن أن يساعد في انخفاض تقدير الذات كما أن اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتوافق مع الفجيعة، يؤدي إلى معدلات عالية من الضيق النفسي والعاطفي والفيزيولوجي والوجودي. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال المخطط البياني الآتي:



شكل (3) الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية من الأمهات الثكلى

عرض نتائج الفرضية الثانية ونصها:" توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد لمجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى أمهات الشهداء".

وللكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي، استخدام قانون (T-Test) لدى أفراد العينة من أمهات الشهداء، وذلك

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (9) الفروق بين نتائج القياس البعدي في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية والضابطة لدى أمهات الشهداء

أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		درجات الحرية	قيمة ت ستودنت	اتجاه الفروق
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
استعادة الخبرة	15.90	1.48	21.60	1.63	19	13,65(**)	لصالح المجموعة التجريبية
تجنب الخبرة الصادمة	23.90	2.24	30.25	1.55	19	10,44(**)	لصالح المجموعة التجريبية
الاستثارة المفرطة	16.35	1.72	21.50	1.63	19	9,38(**)	لصالح المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	56.15	3.11	73.35	2.71	19	19,44(**)	لصالح المجموعة التجريبية

**دال عند (0،01)، *= دال عند (0،05)

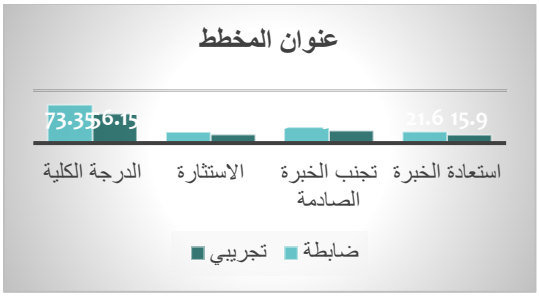
يتبين من نتائج الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة الحالية لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لدى أمهات الشهداء في القياس البعدي، إذ جاءت النتائج لهذا المقياس في الدرجة الكلية وأبعاد المقياس الثلاثة (استعادة الخبرة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة المفرطة) لصالح أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي للمرأة الثكلى بفقد ابنها، وتعني هذه النتيجة أن أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت برنامج إرشادي؛ ساعدهن على التعامل مع صدمة الفقد أكثر من المجموعة الضابطة اللواتي لم يقدّم لهن أي تدخل إرشادي للتخفيف من معاناة الفقد والحزن الشديد على فقد أبنائهن. ويمكن رد هذا إلى قوة وفاعلية تقنيات البرنامج في إحداث هذا الخفض في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وتشير هذه النتيجة إلى أنها قد حققت صحة الفرضية بوجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد التدخل الإرشادي مع المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء والتي جاءت في صالح المجموعة التجريبية من حيث خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتعني هذه النتيجة يمكن أن يؤدي فقدان الأبناء، إلى الحزن والشعور بالذنب والشك في الذات والقلق واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) مع الأخذ في الحسبان الآثار الجانبية المذكورة على الصحة النفسية وحقيقة أن الأعراض ستستمر إذا تركت دون علاج وقد تؤثر سلباً في حالات الفقد اللاحقة. ويبدو من هذه النتيجة تأثير الإرشاد النفسي في التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات اللاتي يعانين من فقدان الأبناء.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع العديد مع نتائج الدراسات السابقة. فقد أشارت دراسة جولد وآخرين Gold,et al, (2016) إلى أن استهداف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الثكالى المعرضين للصدمات قد يعيق التطور اللاحق للحزن المعقد، وأن التدخل الإرشادي قد يخفض من أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وكذلك أعراض الحزن الشديد، وذلك من خلال تحول خبرة الصدمة لفقد الأبن إلى خبرة موضوعية وعادية في كثير من الحالات. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل خنون (2011)، ودراسة بوعين وعقيلة (2018)، ودراسة(Mahmonir, et al, 2019)، ودراسة حماد (2014)، ودراسة القدومي والحلو Hill, et al, (2019) (2019). إذ أظهرت نتائج هذه الدراسات أن الأمهات الثكالى يعانين من ردود فعل الحزن غير القادرة على التكيف، واضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وأن التدخل الإرشادي النفسي ساعدهن على التخفيف من أعراض الحزن الناجم عن صدمة الفقد، وأعراض الاكتئاب. وتتضح تلك النتائج في المخطط البياني

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

الآتي:

شكل (4) الفروق في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي



عرض نتائج الفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي والمؤجل لأفراد المجموعة التجريبية على لدى أمهات الشهداء.

وللتحقق من نتائج الفرضية الثالثة، تم استخدام الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة باستخدام قانون(T-Test) بين القياس البعدي والمؤجل لدى أفراد العينة التجريبية من أمهات الشهداء، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (10) الفروق بين نتائج القياس البعدي والمؤجل في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية من أمهات الشهداء

أبعاد المقياس	القياس البعدي		القياس المؤجل		درجات الحرية	قيمة ت ستودنت	اتجاه الفروق
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
استعادة الخبرة	**15.90**	**1.48**	**16.20**	**1.36**	**19**	**1,45**	غير دالة
تجنب الخبرة الصادمة	**23.90**	**2.24**	**23.75**	**2.22**	**19**	**0,429**	غير دالة
الاستثارة	**16.35**	**1.72**	**16.15**	**1.42**	**19**	**0,67**	غير دالة
الدرجة الكلية	56.15	3.11	55.00	2.71	19	0,812	غير دالة

يتضح من نتائج الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0،05) بين متوسطات درجات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الشهداء في القياس البعدي ودرجاتهم على المقياس نفسه في القياس المؤجل، بكل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية. وهذه النتيجة تشير إلى رفض الفرضية التي تنص إلى وجود فروق دالة بين القياس البعدي والمؤجل في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وقبول الفرضية البديلة بعدم وجود فروق دالة بين نتائج القياس البعدي ونتائج القياس المؤجل في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تؤكد أن أثر البرنامج الإرشادي القائم في التمكين النفسي ساعد أفراد العينة على خفض مستوى أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي، وثبات استمرار التحسن لبعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي. وهذه النتيجة تشير إلى قوة وفاعلية البرنامج في إحداث هذا الأثر الإيجابي واستمراره لبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج القائم على التمكين النفسي.

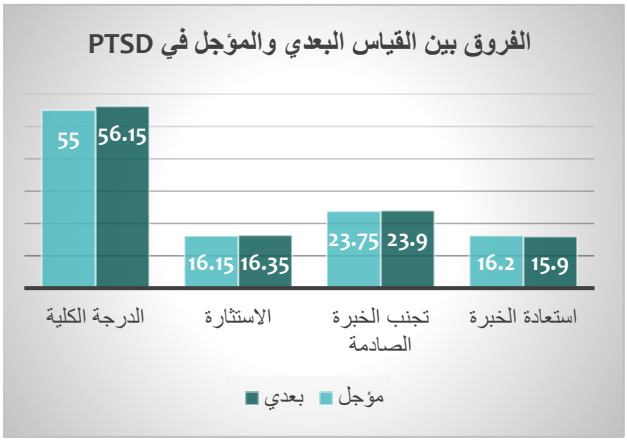
ويمكن أن تفسير هذه النتيجة بأن أمهات الشهداء كان لديهن الرغبة في الحد من أعراض الحزن والضغط النفسي نتيجة لفقد أبنائهن، وكانت الصدمة مؤلمة عليهن، وأن التدخل الإرشادي القائم على التمكين النفسي ساعدهن على خفض تلك الأعراض واستمرار هذا الخفض لبعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، وهذه يعود إلى رغبة الأمهات ومشاركتهن النشطة في التقنيات والأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج مما مكنهن من الحد من تلك الأعراض الصادمة لفقد الأبناء.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة، إذ أشارت نتائج دراسة عزيز وآخرين(Azize, et al, 2015)، رزين وآخرون (Rezaeian ,et al, ,2018)؛ (Jafari , & Jafari.,. 2018) فاعلية البرنامج النفسي في خفض الضغوط والقلق النفسي لدى أفراد العينة بعد الانتهاء من تطبيق

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

البرنامج القائم على التمكين النفسي واستمرار الأثر لغاية جلسة القياس المؤجل، كما اتفقت مع نتائج دراسة **أتورني** (Attorney. 2017) . ويمكن توضيح ذلك في المخطط البياني الآتي:

شكل (5) الفروق بين درجات اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس البعدي والمؤجل لدى المجموعة التجريبية



عرض نتائج الفرضية الرابعة ونصها: **لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات القياس المؤجل لدى أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الشهداء".**

وللتحقق من نتائج الفرضية الثالثة، استخدم الأسلوب الإحصائي للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة باستخدام قانون(T-Test) على القياس المؤجل لدى أفراد العينة من أمهات الشهداء، وذلك كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (11) الفروق بين نتائج القياس المؤجل في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية والضابطة لدى أمهات الشهداء

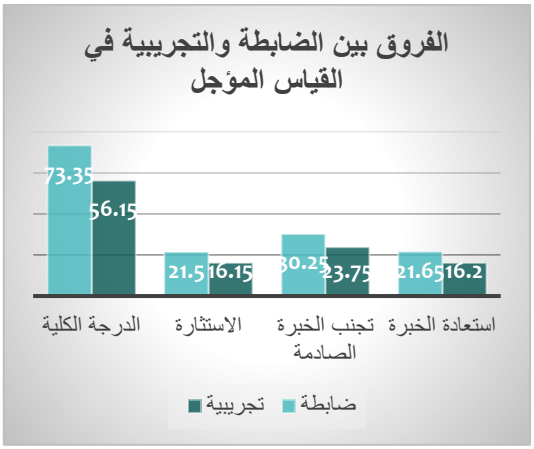
أبعاد المقياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		درجات الحرية	قيمة ت ستودنت	اتجاه الفروق
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري			
استعادة الخبرة	**16.20**	**1.36**	**21.65**	**1.631**	**19**	**(**)14,07**	لصالح المجموعة التجريبية
تجنب الخبرة الصادمة	**23.75**	**2.22**	**30.25**	**1.48**	**19**	**(**)10,38**	لصالح المجموعة التجريبية
الاستثارة الفرطة	**16.15**	**1.42**	**21.50**	**1.05**	**19**	**(**)14,99**	لصالح المجموعة التجريبية
الدرجة الكلية	55.00	2.71	73.35	2.71	19	(**)25,51	لصالح المجموعة التجريبية

يتضح من نتائج الجدول (11) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0،01) بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس المؤجل من أمهات الشهداء، لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتشير هذه النتيجة إلى أن هذه النتيجة تم التحقق منها وذلك بوجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس المؤجل، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية، ونقبل الفرضية البديلة. وهذه النتيجة تشير إلى أن المجموعة التجريبية حافظت على مستوى الخفض في أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لبعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي القائم على فنيات التمكين النفسي، بينما بقيت المجموعة الضابطة من دون تحسن في خفض مستوى أعراض الضغوط ما بعد الصدمة، وهذه النتيجة تدل مما لا يدع مجالاً للشك في أن البرنامج قد أثر على نحو إيجابياً لدى أفراد المجموعة التجريبية في خفض أعراض ما بعد الصدمة مقارنة بالمجموعة الضابطة لمدة شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي. كما أن العينة التجريبية قد استفادت من فنيات البرنامج وأنشطته في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة مع المجموعة الضابطة، وإن دل هذا على شيء فإنه يدل على أن البرنامج كان له أثر فاعل في إحداث هذا الفرق بين المجموعة التجريبية والضابطة

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

في القياس المؤجل. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية برنامج التمكين النفسي في خفض الضغوط النفسية وغيرها من المتغيرات لدى الأمهات، على سبيل المثال، فدراسة عطاالله (2015)، ودراسة رحماني ومنصوري.(Rahmani &Mansouri.(2018)، وفلاحي والأمدارلو(Fallahi, & Alamdarloo,) 2019 وبهرامي وآخرين (Bahrami, et al 2021)، وكريمي وآخرين (Karimi, et al, 2022)، ونعمات بورد وآخرين (Nematipour et al, 2022)، قد أظهرت التحليلات التلوية التي تقارن فعالية التدخلات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة، بينت أن العلاجات النفسية ولا سيما استراتيجيات التمكين النفسي كانت أكثر فعالية من العلاجات الأخرى للبالغين، كما أظهرت مراجعة مفاهيمية أيضاً أن العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى كبار السن تبدو آمنة وفعالة. كما وجدت العديد من التجارب ذات الشواهد (RCTs)أن العلاجات النفسية/الاجتماعية يمكن أن تقلل بشكل كبير من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض الأخرى المرتبطة بالصدمة، مثل القلق والاكتئاب والأداء الاجتماعي للمراهقين وكبار السن. فضلاً عن ذلك أظهرت التحليلات التلويةMeta-analyses أن التدخلات النفسية يمكن أن تنتج تأثير متوسط إلى كبير الحجم لاضطراب ما بعد الصدمة (Pless, et al, 2019). ويمكن التحقق من هذه النتيجة بالمخطط البياني الآتي:

شكل (6) الفرق بين اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بين القياس المؤجل للمجموعة التجريبية والضابط لدى أمهات الشهداء.



عرض نتائج الفرضية الخامسة ونصها: توجد فروق في حجم الأثر الذي أحدثه البرنامج في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل مقارنة بالقياس القبلي.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين لمعرفة مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وذلك باستخدام معادلة إيتا، eta ومعادلة كوهينcohen ، ومعادلة بلاك Blakلحساب نسبة التحسن، وذلك وفق الآتي:

1- حساب الحجم في الأثر الذي أحرزه البرنامج بالنسبة إلى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في القياس القبلي والمؤجل.

المجلة العلمية لكلية التربية / جامعة سرت/المجلد (4) العدد (2)
Faculty of Education journal / Sirte University (Vol (4) No (2))
Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

جدول (12) حجم أثر التحسن على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مربع أيتل	إيتا	التأثير
ضغوط ما بعد الصدمة قبلي * بعدي	بين المجموعات	2958.40	1	2958.40	345.79	.901	.949	كبير
	داخل المجموعات	325.10	19	8.55				
	الكلي	3283.500	19					
ضغوط ما بعد الصدمة قبلي مؤجل	بين المجموعات	2975.62	1	2975.625	337.18	.899	.948	.كبير
	داخل المجموعات	335.35	19	8.825				
	الكلي	3310.97	19					
ضغوط ما بعد الصدمة بعدي مؤجل	بين المجموعات	1.225	1	1.225	400.370	.004	.061	ضعيف
	داخل المجموعات	327.75	19	8.625				
	الكلي	328.97	19					

يتبين من الجدول (12) أن قيمة إيتا في المقارنات بين نتائج القياس المؤجل مقارنة بالقياس القبلي كان أثر كبير، كذلك الأمر بالنسبة إلى المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي، وبين القياس البعدي والمؤجل ضعيفاً.

ومن أجل حساب نسبة الكسب المعدل لدرجات العينة التجريبية في مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

بعد التحقق من الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطات درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي وكذلك بين القياس القبلي والمؤجل، تم التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي القائم على التمكين النفسي لخفض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بحساب نسبة الكسب المعدل بتطبيق معادلة بلاك (Blake). إذ يعد البرنامج ذو فاعلية، إذا بلغت أو تجاوزت نسبة الكسب المعدل المعيارية التي حددها بلاك(1.2) على الدرجة الكلية للمقياس، وبتطبيق القانون السابق على متوسطات درجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، ومتوسط درجات القبلي والمؤجل، والتي تم حسابها من خلال المعادلة التالية:

معادلة نسبة الكسب المعدل:

$$MG_{Blake} = \frac{M2-M1}{p-M^1} + \frac{M2-M1}{p}$$

(حسن، 2011، صفحة 298)

MG_{Blake}: نسبة الكسب المعدلة لبلاك.

M_1: المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي.

2M: المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي.

P: الدرجة الكلية للمقياس.

تم التوصل إلى النتائج الآتية:

جدول (13) نسبة الكسب المعدل بحسب معادلة بلاك(Blake) في القياس القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة	المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي	المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي	نسبة الكسب المعدل
	75,70	57،60	1,31
	متوسط الحسابي للتطبيق القبلي	المتوسط الحسابي للمؤجل	
	57،60	**74,60**	1,29

***الدرجة العظمى لمقياس** اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة (**85**) **درجة**

يتضح من نتائج الجدول (13) أن حجم الأثر والكسب المعدل لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة كان مرتفعاً وفقاً لمعادلة بلاك وإيتا في القياس البعدي والمؤجل مقارنة بمتوسط درجات العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس القبلي

12- مناقشة النتائج

يتضح من النتائج التي تم عرضها في الإجابة عن فرضيات الدراسة أن البرنامج الإرشادي قد كان له فاعلية جيدة في خفض أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية من أمهات الشهداء، مقارنة في القياس البعدي و القياس المؤجل، إذ أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي

Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

والبعدي في اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية، وكانت النتائج من حيث خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي، وبمقارنة نتائج القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الضغوط النفسية، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. أما مقارنة نتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمؤجل، تبين استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية لمدة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي، بمعنى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والمؤجل، بينما عندما تم مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة في اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي، فقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في الدرجة الكلية وابعاد المقياس، وجاءت النتائج في صالح المجموعة التجريبية.

أما من حيث الأثر الذي تركه البرنامج في إحداث خفض في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية، فقد أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (13) أن للبرنامج القائم على التمكين النفسي له فاعلية إيجابية في إحداث التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمؤجل.

وتشير هذه النتائج المحرزة في هذه الدراسة أن البرنامج الإرشادي القائم على التمكين النفسي، قد ساعد أمهات الشهداء على التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك كون البرنامج يتكون من مجموعة من التقنيات والفنيات المبنية على أسس علمية (نفسية، وانفعالية وشخصية وسلوكية) في تخفيف الحزن والألم النفسي لدى الأمهات الثكلى.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الفرد المصدوم للأسباب وعوامل ونتائج الخبرة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهنا ندخل في صلب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي تميز شخصاً عن آخر ، وتحدد الفروق في الاستجابة للصدمة.

ومما لاشك فيه أن الصدمة تؤدي إلى زعزعة هذه البيانات الشخصية، إذ يوجد بعض الأفراد لديهم معتقدات أنهم لا يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، وعندما يحصل عكس ذلك تتحطم المعتقدات والآمال، ويشعرون باليأس والذهول ولا يصدقون الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها ، وتتأثر الأنا لديه بشكل سلبي حيث تنسحق الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها وقيمها، ويصبح الفرد هنا يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية، وثابتة بدلا من مؤقتة، يعيش بنمط اكتئابي، وبتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث الصادم.

مقترحات الدراسة

نرجو أن تكون النتيجة بمنزلة دعوة لإجراء بحث إضافي حول خيارات العلاج لاضطرابات الصحة العقلية التي يواجهها من فقدوا الأبناء بالموت في أثناء الأزمة الليبية.

1.-إجراء دراسات تجريبية قائمة على التدخلات النفسية المختلفة ولا سيما الإرشاد القائم على التمكين النفسي في خفض الأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين المرونة النفسية من الناجين الذين تعرضوا لإعصار درنة.

2. توفر النتائج التي تم الحصول عليها منظوراً جديداً لنهج الرعاية الصحية لأمهات الشهداء؛ لتحسين الرعاية الصحية الشاملة في حالات الفقد والخسارة لموت الأبناء وتقييم الخيارات لتقليل المخاطر المحتملة.

3.-يجب مراقبة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات الثكلى بمرور الوقت بحثاً عن استمرار الاضطراب، وينبغي إجراء المزيد من الأبحاث لتحديد النساء الأكثر تعرضاً لخطر النتائج السيئة بفقد أبنائهن.

Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

4.-إيلاء الاهتمام بالنساء الثكلى اللاتي فقدن أولادهن بالموت أو الاستشهاد والتعرف المبكر على الأعراض، وتقديم تدخلات وقائية واسعافات نفسية أولية لتقليل عبء اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، وتوفير استراتيجيات التكيف للحد من الضغوط النفسية والاضطرابات الانفعالية للحزن المعقد وتعزيز التكيف الصحي للأم والأسرة.

5.العمل على إجراء دراسات تجريبية قائمة على بعض النظريات الإرشادية المختلفة للحد من اضطراب الحزن المعقد وتنمية المرونة النفسية ونمو الشخصي الإيجابي بعد الصدمة.

6.العمل على إجراء دراسات مقارنة بين الأمهات الثكلى والأمهات اللواتي لم يفقدن أطفالهم في بعض الجوانب النفسية، مثل الصبر، والشفقة بالذات، والصلابة النفسية وغيرها من المتغيرات ذات الصلة.

7.هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتكرار النتائج التي توصلنا إليها واختبار قدرات المشرفين على نتائج العلاج. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تستمر البحوث المستقبلية لتحسين معايير تشخيص مشكلات النساء الثكلى من اضطراب ما بعد الصدمة لمساعدة الأطباء والمعالجين النفسيين على التشخيص والعلاج بشكل فعال لهذه الأعراض التي تعاني منها بعض النساء من فقد أبنائهن.

المراجع:

- بوعين، وعقيلة.(2018). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من أباء وأمهات شهداء القوات المسلحة بمدينة سلوق". مجلة العلوم والدراسات الإنسانية، جامعة بنغازي، ع56، 1-17.
- حمد، عادة علي.(2010).أثر برنامج تدريبي قائم على التمكين النفسي في تحسين الحنو على الذات والرضا الزواجي لدى أمهات الأطفال المعاقين، رسالة ماجستير، عمادة كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية. عمان: الأردن.
- حنون، رسمية(2011). استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أمهات الشهداء والسجناء الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية، مجلة كلية التربية بأسيوط – جامعة أسيوط – مصر، عدد: 1، جزء: 1، الصفحة 341 – 370.
- حماد، عبد الله محمود عبد الله. (2014). برنامج إرشادي لرفع مستوى التمكين النفسي للأم المعيلة للطفل المعاق عقلياً وأثره على جودة الحياة لديه، دكتوراه. التربية الخاصة. جامعة القاهرة. معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- عطاالله ، محمد. (2015) . فاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفض الأسى النفسي لأمهات فقدن أبنائهن ، رسالة ماجستير منشورة ، غزة.
- عكاشة ،علي .(2010). الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال . والمراهقين بمعسكر آردمتا والرياض
- بمدينة الجينية . أطروحة ماجستير غير منشورة .جامعة الخرطوم .
- قدومي، عبد الناصر؛ الحلو، غسان. (2003) .اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرم وقلقيلية. مجلة رسالة الخليج العربي العدد(89). ص ص13 -35.
- Amaya-Jackson, L., Davidson, J.

Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

- Bryant, R. A., Harvey, A. G., Dang, S. T., & Sackville, T. (1998). Treatment of acute stress disorder: A comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 5, 862-866.

- Bromley , p et al.(2017).Recognising the differences between Post Traumatic Stress Disorder-Post Childbirth (PTSD-PC) and Post Natal Depression (PND): a guide for midwives, Br. J. Midwifery.

- Fallahi , F, & Alamdarloo G.(2019). Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program, jrehab, 19(4): 326-339 .

- Fallahi , F, & Alamdarloo G.(2019). Effectiveness of Psychological Empowerment on General Health of Mothers of Children With Disability Under the Community-Based Rehabilitation Program, jrehab, 19(4): 326-339 .

- Gold, K, , Irving Leon, .,I E. R., Hughes, D. C., Swartz, M., Reynolds, V., George, L. K., & Blazer (1999). Functional impairment and utilization of services associated with posttraumatic stress in the community. Journal of Traumatic Stress, 12, 4, 709-724.

- Attorney .Alireza Karimi,.(2017). Development of an educational program for the psychological empowerment of female guardians, Zana swimming research, research center of humanities and cultural studies,9, 1, 135-167.

- Burden,C et al.(2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride: a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth BMC Pregnancy Childbirth.

- Bahrami Kerchi A, Manshaee Gh, Keshti Aray N. (2020)The Effectiveness of Psychological Empowerment Package and Dialectical Behavior Therapy on Depression of Infertile Women in Pretreatment Stage of Invitro Fertilization (IVF): A Randomized Clinical Trail. J Rafsanjan Univ Med Sci ; 19 (9): 979-94.

Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

- Pless Kaiser A, Cook JM, Glick DM, et al. (2019).Posttraumatic stress disorder in older adults: a conceptual review. Clin Gerontol 2019;42:359–76.

- Martin a, CarolineJ.Hollins Jenny Patterson b, et al, (2017) ICD-11 complex Post Traumatic Stress Disorder (CPTSD) in parents with perinatal bereavement: Implications for treatment and care, Midwifery Volume 96, May , 102947.

- Mahmonir; Oladbaniadam, Khatereh,; Mohaddesi, Hamideh; Rasuli, Javad .(2019).Individual counseling in mothers bereaved by pregnancy loss.Journal of Education and Health Promotion 11(1):p 209, | DOI: 10.4103/jehp.jehp_1765_21.

- Murray RM, Lewis SW: (2002).Is schizophrenia a neurodevelopmental disorder? (editorial) **Br Med J** ; 295:681-682

- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Azim, H. F., & Weideman, R. (2001). Prevalence of loss and complicated grief among psychiatric outpatients. Psychiatric Services, 52(8), 1069-1074.

Boggs.,M, and Sen,A, .(2016) .Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After Perinatal Loss in a Population-Based Sample, J of women,s health. 25, 3,263-270.

- Ghamari kivi H, Zahed bablan A,& Fathi, D.(2015).Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Death Anxiety among the Breavement Elderly Men. Faslanama Perstari Salmandan, 1st floor, 4th building, Tabistan, (http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/)

- Jafari ,A.,& Jafari., S. (2018).effectiveness of psychological empowering on reducing anxiety and improving executive functions of women with addictive spouse.

- Rahmani Narges Mansouri Ahmed .(2018).The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on rumination and post-traumatic growth of bereaved women writers : Journal : Clinical psychology and personality (behavioral sciences) course information : Year: 2018 Course: 17 Number: 1 (consecutive 32) Pages: 23-32.

Doi (https://doi.org/10.37375/foej.v4i2.3459)
ISSN : 3740-2791

traumatic stress disorder. Iran J Psychiatry. 2006;1(4):169–71.

- Rezaeian H, Rasouli R, Askarbiuky S, and Asldehghan F. The effectiveness of psychological empowerment on the improvement of well-being and quality of life in householder women. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (4); 05-14

- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment Theory: Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), Handbook of Community Psychology (pp. 43-63). New York: Kluwer Academic/Plenum .

- Zisook, S., Reynolds, C. F., Pies, R., Simon, N. M., Lebowitz, B., Madowitz, J., Young, I. T., and Shear, M. K. (2010) Bereavement, complicated grief and DSM, part :Depression. Journal of Clinical Psychiatry, 71(7), 955-956.

- Zisook, S., Shuchter, S., & Schuckit, M. (1985). Factors in the persistence of unresolved grief among psychiatric outpatients. Psychosomatics, 26(6), 497-499, 503.

- Nematipour ,z, Mahmoud Golzari and Fariborz Bagheri .(2020).Investigating the effectiveness of patience training in a group way on reducing the symptoms of depression and stress Psychological effects of bereavement in mothers who have lost their child. Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies, number seven, second year, summer .

- Moore, R.H. (1993). Traumatic Incident Reduction. A cognitive Emotive Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. Sage Publications. London. New Delhi.

- Qouta, S. (2000). Trauma, Violence and Mental Health: the Palestinian experience. Gaza: Al Jarrah Printing Press.

- Peterson, N. A., Lowe, J. B., Aquilino, M. L., & Schneider, J. E. (2005). Linking social cohesion and gender to intrapersonal and interactional empowerment: Support and new implications for theory. Journal of Community Psychology, 33(2), 233-244.

- Vakili Y, Fata L.(2006). The effectiveness of the metacognitive model in treating a case of post-