

برنامج إرشادى للحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى أمهات أطفال محافظة شمال سيناء و تحسين نمط الوالدية

إعداد

د/ نهى ضياءالدين عبدالحميد موسى¹

مقدمة:

الأم هي عماد الأسرة؛ فوجود أم متمتعة بالصحة النفسية، خالية من التوترات و القلق و الاضطرابات يعود على الأسرة كلها بالإيجاب و يجعل منها كيانًا سليمًا معافى و بيئة صحية لجميع أفرادها و خاصةً الأطفال، وهذا يتطلب اتصال الأم بالواقع و شعورها بالأمان و تحليها بالدافعية و الإيجابية. فرعاية الأمهات نفسيا و دعمهن بالبرامج المتخصصة هو في حقيقة الأمر إهتمام أكثر شمولية بالطفولة؛ فالأمهات المضطربات نفسياً ينعكس اضطرابهن على سلوكياتهن، و يتبعن مع أطفالهن سلوكيات تنم على هذا الاضطراب و يستجبن لسلوكيات أطفالهن استجابات متوترة لاتتم عن الاتزان النفسى المطلوب من الأمهات و يعرضن أطفالهن للعديد من المخاطر فى بيئة أسرية غير آمنة يسودها نمط والدية بعيد عن الوالدية الديمقراطية، بمعنى آخر هن أمهات أطفالهن معرضون للخطر، ولا يخلو المجتمع المصرى من أمهات يعانين من الاضطراب و فى حاجة ماسة إلى أن نولى إهتمام بصحتهن النفسية و تقديم ما يحتجن إليه من مساندة و دعم نفسى متمثل فى البرامج الإرشادية التى تسعى لإفادتهن فى التصدى لما يعانين منه من اضطراب نفسى، سعياً نحو تحسين أوضاعهن النفسية و نمط الوالدية أثناء تفاعلهن مع أطفالهن.

مشكلة البحث:

لا يخفى عن الجميع الوضع الأمنى فى ظل العمليات الإرهابية الذى يتعرض له مجتمع محافظة شمال سيناء و فى مقدمتهم الأمهات و أطفالهن الأمر الذى أصبح يشكل خطراً على صحتهم النفسية، وهذا ما لمستته الباحثة بنفسها فى تعاملاتها مع هذا مجتمع و معاشتها لهم، و من التعبير الصريح عن حالة الرعب المسيطرة عليهم كواقع حياتى يتعرض له الكبار و الصغار، و لاحظت الباحثة أن الأمهات - خاصةً صغيرات السن منهن - أكثر تعبيراً عن ما يعانين من خوف و قلق و اضطراب و عدم الإستقرار النفسى و فقدانهن السيطرة على انفعالتهن حتى أمام أطفالهن، و انعكاس هذا على سلوكياتهن، و أعلنهن عن حاجاتهن للإرشاد لمعرفة كيفية التعامل مع ما يعانين منه، و إدارة العملية الوالدية بشكل سوى فى ظل هذه الأجواء القاسية من الأحداث الصادمة و العمليات الإرهابية المستمرة .

¹ مدرس بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة

أرجعت الباحثة هذا الموقف من التعبير عن الصدمة والاضطراب من قبل أمهات شمال سيناء إلى أن السيدات لاسيما صغيرات السن منهن لديهن عتبة حسية أقل إحتمالاً للتهديدات والأخطار وتقييم الموقف بأنه فائق الخطورة مقارنةً بالرجال. (Olf,Langeland,Draijer&Gersons, 2007:1130)

كما لاحظت الباحثة أن أطفال شمال سيناء في حالة مراقبة لردود فعل الوالدين وتأثر شديد بما يظهره الوالدين من انفعالات وسلوكيات وخاصةً الأمهات، ورغم ذلك يسود إعتقاد لدى الوالدين أن أطفالهم لا يعانون مثلهم، فهم لا يدركون أبعاد الأمور وخطورتها، وهذا ما ثبت عدم صحته علمياً، ففي دراسة تيجسكول وسفيدين وآخرين (Tingskull& Svedin et al, 2015:178) وجد أن الأطفال يصابون بالصدمة، وأن الوالدين الذين لا يقدر أن أطفالهم يتعرضون للصدمة مثلهم، يتعرض أطفالهم لخطر عدم تقديم الرعاية والتدخل في الوقت المناسب وبالتالي يصلون بهم للاضطراب النفسي، وأنه لا بد من تغيير اعتقادهم من خلال البرامج الإرشادية لضمان حصول أطفالهم على الدعم الانفعالي اللازم من والديهم.

علماً بأن التراث النفسي الأجنبي والعربي اهتم بالصحة النفسية للأمهات وتقديم الخدمات الإرشادية و العلاجية لغير المستقرات نفسياً منهن كالاتي يعانين من القلق أو الاكتئاب و الذهانيات من منطلق الاهتمام بالطفولة، في حين أن هناك اضطراباً ينتمي إلى العُصاب الراهن بحسب تصنيف سيجموند فرويد، لم ينل حظاً من الدراسة في المجتمع العربي ولاسيما المصري - في حدود علم الباحثة - هذا الاضطراب يجمع في طياته زملة اضطرابات تعصف بالصحة النفسية للأمهات، و ينعكس بالسلب على تفاعلتهن مع أطفالهن ونمط الوالدية السائدة بالأسرة، وإن لم يتم تداركه تتطور الحالات لأوضاع نفسية خطيرة، و هو اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-traumatic Stress Disorder (PTSD).

فقد ارجاعت دراسة مسحية ليندسكوج (Lindskog,2016) عن تأثير الحروب على معدلات وفيات الأطفال في جمهورية الكونغو الديمقراطية، لعينة من (١٥١٠٣) أم و (٥٣٧٦٨) طفل، تدهور صحة الأمهات على الصعيد الجسدي والنفسي، وأرتفاع معدلات الوفيات بشكل كبير بين الأطفال، إلى أن الأمهات أكثر من يعانين من حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج من أحداث الحروب وعدم الإستقرار الأمني، مما يؤثر بالسلب على صحتهن والأطفالهن معا حتى مع توافر الخدمات الطبية عالية المستوى.

ترى الباحثة أن هذا التأثير لا يقتصر على المدى القريب ويمتد لمدى طويل ليعانى منه المجتمع لأجيال قادمة إن لم نتدارك وضع الأمهات النفسي، حيث أكدت نتائج دراسة واو و روبينس و فيس و فيجينبيوم (Waugh,Robbins,avies&Feigenbeum,2007:168-174) عن الأثر طويل الأجل للحرب و الإجلاء على الأشخاص الذين كانوا أطفالاً خلال الحرب العالمية الثانية، إن إظهار الأمهات لعدم اتزانهن الانفعالي و اضطرابهن فقد الأطفال أمنهم النفسي في ظل والدية مضطربة، مما صبغ حياتهم و هم كبار بالتوتر والقلق والخوف.

فاضطراب الصحة النفسية للأمهات يعود بالنتائج السلبية على الأسرة بأسرها وخاصةً على الأطفال، حيث أظهرت نتائج دراسة لوما و كوكونين و تامينين (Luoma, Kaukonen & Tamminen, 2003) عن أعراض القلق والاكتئاب لدى الأمهات: مخاطر تنموية عقلية على الأطفال، لعينة من (١٤٧) أمًا و أطفالهن، و اشتملت الأدوات على التقارير الذاتية لقلق واكتئاب الأمهات، وقائمة سلوك الطفل، أن الدرجة العالية من القلق و الاكتئاب لدى الأمهات يقابلها درجات مرتفعة لدى أطفالهن على أعراض الاضطراب الانفعالي، ويمكن اعتبار أن القلق والاكتئاب لدى الأمهات يُعد من المخاطر التنموية على الأطفال، وأكدت دراسة بيتانكورت و مكباين و نيونهام و برينان (Betancourt, McBain, Newnham & Brennan, 2015) على نفس النتائج من خلال دراسة اعتلال الصحة النفسية لمسؤولي الرعاية من الصدمات النفسية التي تأتي نتيجة لمشاهدة أحداث التفجيرات وأعمال القتل، فضلا عن الأذى المباشر وعلاقتها برعاية الأطفال لعينة من (١١٨) طفلا ومقدمي الرعاية لهم، و وجد أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية للمسؤولين الرعاية والصحة النفسية للأبناء، و أن هناك علاقة بين مستوى التواصل بين مسؤولي الرعاية وأطفالهم والصحة النفسية لكلاهما، وما تلقوه من دعم فترة كرب مابعد الصدمة و أنه لا بد من دعم مسؤولي الرعاية ليكونوا أكثر إستعابا لأطفالهم، فهناك حاجة لتقديم الإرشاد للطرفين لتحسين الديناميات الأسرية.

عند الحديث عن ديناميات انتقال الصدمة النفسية من الأمهات إلى الأطفال لاسيما أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، فنجدها تنتقل بشكل مباشر وغير مباشر، فالأطفال تتأثر بها طالما أمهاتهم لا يستطيعن السيطرة على انفعالاتهن، و ينعكس هذا على سلوكياتهن واستجابتهن لهم ولخصائصهم وبالتالي ينعكس هذا على نمط الوالدية السائد بالأسرة، لذا لا بد من تقديم البرامج الإرشادية لهؤلاء الأمهات و أطفالهن بل الوالدين معًا فالعملية لا بد أن تكون تكاملية. (Markese, 2011:354-359)

بهذا يتضح أنه على كل مهتم بالطفولة أن يولي اهتماماً بالأمهات في المقام الأول وكخطوة أساسية وصولاً لطفولة سوية من خلال أسر تتمتع بوجود أمهات أسوياء يتمتعن بشخصيات سوية وقدرات على تبنى أكثر أنماط الوالدية سواء في تفاعلهن مع أطفالهن، لذا تبلورت مشكلة البحث الحالي في أن نولي أمهات محافظة شمال سيناء اللاتي يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة و أطفالهن الاهتمام بدراسة امكانية خفض مايعانين منه من اضطراب وتقديم الدعم لهن في صورة برنامج إرشادى للحد من اضطرابهن سعيًا لتحقيق صحتهن النفسية بقدر المستطاع و منع إنزلاقهن فريسة لاضطرابات نفسية أكثر عنفًا، وتحسين أنماط الوالدية السائد في التفاعل بينهن وبين أطفالهن.

و يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي فى السؤالين التاليين:

- ما فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض اضطراب كرب مابعد الصدمة Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) لدى أمهات أطفال محافظة شمال سيناء ؟.
- ما فاعلية البرنامج الإرشادى فى تحسين نمط الوالدية السائد فى تفاعلات طرفى التفاعل بالأسرة المعنيين بالدراسة (الأم - الطفل)؟.

أهداف البحث:

- ١- خفض اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD) لدى أمهات أطفال محافظة شمال سيناء باستخدام برنامج إرشادى مقدم لهن.
- ٢- تحسين أنماط الوالدية السائدة فى تفاعلات الأمهات و أطفالهن.
- ٣- التحقق من فاعلية برنامج إرشادى لخفض اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD) يقدم للأمهات التى يعانين منه كنتيجة لتعرضهن وأسرهن لصدمات نفسية عنيفة ترجع إلى اضطرابات أمنية ناتجة عن عمليات الإرهابية و تحسين نمط الوالدية المتبع فى تفاعلتهم مع أطفالهن.

أهمية البحث:

يمكن ايضاح أهمية البحث الحالي كالاتى:

- **الأهمية النظرية المتمثلة فى:**
 - ١- إلقاء الضوء على المعاناة النفسية للأمهات والأطفال بشمال سيناء فى ظل الأوضاع الأمنية القائمة.
 - ٢- إثراء التراث النظرى فى اضطراب كرب مابعد الصدمة(PTSD)، حيث أنه-فى حدود علم الباحثة- لم ينل اضطراب كرب مابعد الصدمة والاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض للصدمات فى المجتمع المصرى -خاصةً على الأمهات والأطفال- حظاً من الدراسة والبحث، رغم كل ما تعرض له من حروب عبر أحقاب التاريخ وما تعرض له من ثورات و عمليات إرهابية نفذت فى مصر و خاصةً بشمال سيناء، عرضت المجتمع المصرى بكل فئاته (أمهات و آباء و أطفال و....) لصدمات نفسية عنيفة.
 - ٣- إثراء الإطار النظرى فيما يتعلق بمتغير أنماط الوالدية وتناوله بمنظور تفاعلى دينامى ثنائى الاتجاه بين طرفى العملية الوالدية (الوالدين أو إحداهما و الطفل).
 - ٤- الاهتمام بالأمهات وبصحتهن النفسية؛ فالأمهات اللاتى تمتعن بالصحة النفسية يقل معهن القلق على مستقبل الطفولة فى أى مجتمع مهما كانت ظروفه؛ لأنهن مصدر الأمن والثقة بالنفس الأول للأطفال و الحائط المنيع الأول ضد أى خطر يتعرضون له، فى حين يتزايد القلق على صحة الأطفال النفسية باضطراب الصحة النفسية لأمهاتهم. وهذا ما توصلت إليه دراسة نوميرا و شيمتوب (Nomura&Chemtob,2009) عن تأثير الاضطرابات العقلية الأمومية على المشكلات السلوكية

للأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة المعرضين للإرهاب، مستخدمة المنهج الوصفى المستعرض، لعينة من (١٠٢) أمماً لطفل ما قبل المدرسة وأطفالهن منتسبين لمركز المعرضين للهجوم الإرهابى، والأدوات عبارة عن مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة، وقائمة سلوك الطفل. وكانت النتائج أن السلوك المشكل للأطفال المتمثل فى العدوان و مشاكل التفاعلات الانفعالية الاجتماعية والاعراض الجسمية النفسية يزداد ارتباطه إيجابياً بالاضطرابات النفسية العقلية والعصابية لدى الأمهات والتي جاءت مرتبطة ايجابى كذلك مع نقص وظائف الوالدية لديهن مقارنةً بالأمهات غير المضطربات نفسياً.

- ٥- تصحيح وجهة النظر التي تعتبر أن الصدمات النفسية ومايتبعها من اضطرابات منها اضطراب كرب مابعد الصدمة أمر مؤقت وأن مايترب عليه من آثار نفسية سيئة أمر منتهى بشكل تلقائى بانتهاء مصدر الصدمات فهناك فرق بين مايسمى "رد فعل التوتر الحاد Acute Stress Reaction" و "اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD)"، الذى إن لم يتم التصدى له يتفاقم لاضطرابات أخرى نفسية أكثر خطورة.
- ٦- تصحيح وجهة النظر التي تعتبر أن الصدمات النفسية و مايتبعها من اضطرابات لن تجدى معها التدخلات الإرشادية طالما مصدر الصدمات قائماً و الحل هو القضاء على هذا المصدر، بحيث تصبح وجهة النظر هى أن التدخل بالبرامج الإرشادية يسهم فى خفض حدة الاضطراب و تنمية إدارة الانفعالات حتى مع استمرار مصدر الصدمات منعاً لتفاقم الأمور وتدهورها لدى الأم و الطفل معاً.
- الأهمية التطبيقية المتمثلة فى:

١. المساهمة فى خفض اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD) لدى أمهات أطفال محافظة شمال سيناء باستخدام برنامج إرشادى مقدم لهن.
٢. السعى نحو تحسين نمط الوالدية السائد فى تفاعلات الأمهات وأطفالهن؛ فوضع الأطفال فى المجتمع الذى يتعرض للإرهاب يصبح صعباً وخاصةً إن تركوا فى ظل وجود أمهات تعانى من اضطراب كرب مابعد الصدمة و لا تنتمى لكتل انفعالاتهن و تتأثر وظائفهن الوالدية، و لا بد من السعى لتقديم الدعم و المساندة الاجتماعية والإرشادية لأمهاتهم تمهيداً للاستفادة من العلاقة العاطفية و الوالدية الدافئة و التعلق بالأمهات التى لها تأثير كبير و أكثر إيجابية فى هذه الظروف. (Bronson,2000:20) (Jones&Ollendick,2002:175-199) (Appleyard&Osofsky,2003:127-125)
٣. إمداد المهتمين بالأمومة والطفولة ببرنامج إرشادى مصمم لخفض اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD)، يقدم للأمهات اللاتى يعانين من هذا الاضطراب نتيجة تعرضهن وأسرهن لاضطرابات أمنية ناتجة عن العمليات الإرهابية بعد التحقق من فاعليته، حيث أنه- فى حدود علم الباحثة- لم يقدم للأمهات اللاتى يعانين منه الدعم و المساندة الكافية فى المجتمع العربى، بالرغم أنه أصبح أكثر مايعانى منه شعوبها فى ظل الحروب و الإرهاب الذى يتعرض له، ومع ذلك فمزالوا من أقل الشعوب

التي اهتمت بمواجهته قياساً على الكم الهائل من الأزمات و الصدمات النفسية التي تتعرض لها، و قياساً بالاهتمامات الدولية لمواجهة هذا الاضطراب مع الازمات و الصدمات التي تتعرض لها شعوبها. فوجد مثلاً في المجتمع الامريكى أجرى أكثر من (٨٣) دراسة تناولت صدمة واحدة و هي أحداث (١١ سبتمبر ٢٠٠١) و أثارها على الصحة النفسية و الانفعالية للأمهات و الآباء و المراهقين و الأطفال الصغار (Garbarino, Govenal, Henry & Nesi, 2015:17) منهم الدراسة المسحية التي أجراها جيروبيتش و فيفريام و ليفتواتش (Gurwitch, Pfefferbaum & Leftwich, 2002) بعنوان أثر الإرهاب على الأطفال: اعتبارات لحقبة جديدة تم فيها عمل دراسة مسحية للدراسات التي أجريت على اضطراب مابعد الصدمة في فترة زمنية (١٩٨٢ - ٢٠٠١) للوقوف على نتائج تلك الدراسات و ماقدمته من برامج و خدمات إرشادية فعالة للاسترشاد بها عند تقديم الخدمات لصالح الصحة النفسية للأطفال و أسرهم المتضررين، و دراسة فيريروثير و ستيبير و آخريين (Fairbrother & Stuber et al, 2004) عن الحاجة للخدمات و استشارات الأطفال بمدينة نيويورك بعد الاعتداء على مركز التجارة العالمي، لعينة عشوائية من آباء و أمهات عددهم (٤٣٤) و أطفالهم من سن (٤-١٧) سنة؛ للوقوف على احتياجاتهم غير الملباة لتلبيتها، و دراسة شيمتوب و نوميرا و آخريين (Chemtob & Nomura et al, 2010) عن تأثير الاضطرابات و الضغوط النفسية مابعد صدمة الأمهات و اكتئابهن عقب هجمات (١١) سبتمبر على سلوك أطفالهن ماقبل المدرسة.

٤. الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية و توصياتها في مساعدة الأمهات و أطفالهن المعرضين للصدمة النفسية الناتجة عن الأحداث الصادمة أياً كان مصدرها.

مصطلحات البحث والمفاهيم الإجرائية:

- **اضطراب كرب مابعد الصدمة:** عرقتها الباحثة بأنها " فئة من فئات اضطرابات القلق، يجمع في طياته زملة اضطرابات، تعقب تعرض الفرد لحدث أو مجموعة حوادث صادمة غير عادية ومروعة نفسياً وجسماً بشكل مباشر أو غير مباشر، ويستمر في أعراضه لفترة تزيد عن شهر وتقل عن ست أشهر بعد وقوع الصدمة، و يستدل على شدته من خلال درجات الأمهات على مقياس كرب مابعد الصدمة المستخدم في البحث الحالي".
- **أمهات أطفال محافظة شمال سيناء:** عرقتها الباحثة بأنهن: "الأمهات المصريات لأطفال في سن الطفولة المبكرة المقيمت بمحافظه شمال سيناء و اللاتي يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة الناتج عن تعرضهن المباشر وغير المباشر للعمليات الإرهابية المنفذة من قبل الإرهابيين في حق المجتمع المصرى بشمال سيناء".

- **أنماط الوالدية:** وتعرفها الباحثة بأنها "هى نمط السلوكيات الصادرة من الوالدين نحو أطفالهم ومن الأطفال نحو والديهم أثناء ممارسة الطرفين اليومية لعملية الوالدية التفاعلية الدينامية ثنائية الاتجاه، و التى تصدر فى إطار بيئى له خصائصه المدعمة أو معيقة لعملية الوالدية"، و يستدل على نمط الوالدية بناء على إختبار أنماط الوالدية المستخدم فى الدراسة الحالية.
- **البرنامج الإرشادى:** وتعرفه الباحثة بأنه:"هو مجموعة من الجلسات الإرشادية تقدم للأمهات أطفال محافظة شمال سيناء اللاتى يعانون من اضطراب كرب مابعد الصدمة، تحتوى فى مضمونها على تطبيق العديد من الاستراتيجيات عن طريق المواقف والخبرات والأنشطة المتنوعة المقدمة لهم و يشاركن أطفالهن فى بعض هذه الجلسات التى صممت وفقا لنظريات و فنيات ومبادئ الإرشاد النفسى وذلك بهدف مساعدتهن على الحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة، وتحسين أنماط الوالدية المتبعة بين الأمهات و أطفالهن".

حدود البحث:

- الحدود البشرية متمثلة فى: عينة البحث المكونة من (٢٠) أمًا من أمهات محافظة شمال سيناء بمدينة العريش يعانون من اضطراب كرب مابعد الصدمة، جميعهن أمهات لأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة، كما شملت العينة (٢٠) طفل هم أطفال هؤلاء الأمهات.
- الحدود المكانية: تم اتخاذ إحدى الحضانات الخاصة بمحافظة شمال سيناء مقر لتطبيق البرنامج و هى حضانة " أحباب الله " بمدينة العريش.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق الجزء الإجرائى للبحث الحالى فى الفترة ما بين (٢٠/٧/٢٠١٦م) إلى (٢٠١٦/٨/٢٨م).

إطار نظرى و دراسات سابقة:

أولاً: اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD) Post-traumatic Stress Disorder:

يسمى اضطراب الكرب مابعد الصدمة النفسية بعدة مسميات تُعد مرادفات لبعضها فإحيانًا يطلق عليه اضطراب الكرب مابعد الرضح، و من المرادفات أيضا المتلازمات النفسية القاعدية لما بعد الصدمة، و اضطراب توتر أو ضغوط ما بعد الصدمة، وكل هذه المسميات ماهى إلا ترجمات مختلفة لنفس الاضطراب "Post-traumatic stress disorder"، و اضطراب كرب مابعد الصدمة (PTSD) مرض النفسى حسب النظام العالمى للتصنيف الطبى للأمراض والمشاكل المتعلقة بها، والمصابين به لديهم معاناة جدية.

لتعريف اضطراب كرب مابعد الصدمة لابد من تعريف الصدمة النفسية (Trauma)، وتُعرف بأنها: "معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن تهديدا بالموت أو أذى خطير

أو تهديدًا للسلامة الجسدية للذات أو الآخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد أو الرعب، والعجز". (American Psychiatric Association (APA), 1994: 424)

وهي كذلك "التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة بحدث مفاجئ أو غير متوقع الحدوث إما بشكل مباشر أو غير مباشر، ما يؤدي إلى اختلال توازن الفرد و حدوث بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية نتيجة ذلك، وقد تكون الصدمة ناتجة عن كوارث طبيعية أو عن الإنسان كالحروب و الإرهاب". (American Psychiatric Association (APA), 2013:474)

وبالتالي يمكن للباحثة إستخلاص ان الصدمة النفسية تجربة تحقق الشرطين التاليين:

- ١- التعرض لخطر جسدي غير عادي و غير متوقع، قد يؤدي إلى الإصابة أو الموت للفرد نفسه أو لشخص مقرب له، مرافق بالإحساس بالعجز و فقدان السيطرة على الموقف.
- ٢- استجابة للحدث الصادم تتضمن انفعالات عنيفة من شعور بالخوف الشديد و الرعب و حالة من الضعف وما يعقبها من إستجابات جسدية، و انفعالية.

أما اضطراب كرب مابعد الصدمة فيعرف بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي على أنه: "فئة من فئات اضطرابات القلق يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الأحيان مباشرةً وأحياناً أخرى ليس قبل شهر أو أكثر من ستة أشهر بعد التعرض لتلك الضغوط". (American Psychiatric Association (APA), 1994, 393,424)

كما يُعرف بأنه: "اضطراب يظهر كاستجابة متأخرة لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجيز/ المديد)، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، و يُنتظر منها أن تحدث حالة من اليأس العميق عند أي شخص (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩: ١٥٨)، وُعرف كذلك بأنه: "هو رد فعل لاحق محتمل من معايشة حدث مؤلم أو أكثر من قبيل معايشة العنف الجسدي والجنسي، والهجوم العنيف على الشخص ذاته، والاختطاف، أو أن يؤخذ المرء كرهينة، والهجمة الإرهابية، والحرب، والأسر، والاعتقال السياسي، والتعذيب، والاحتجاز في معسكرات الاعتقال، والكوارث المُتسببة من قبل الإنسان أو الطبيعة، والحوادث (اليومية)، وعند تشخيص مرضاً مستعصياً على ذات المرء، أو على أشخاص آخرين يهتمونه" (Mowery, 2011:89)، وهو "حالة تأهب مستمرة لمحاولة الفرد للبقاء على قيد الحياة بعد تعرضه لحدث مؤلم أو أكثر تمثل تهديد و خطر حقيقي عليه". (Niaz, 2015: 32)

أما الدليل الإحصائي الخامس (DSM5) فيعرفه بأنه "هو اضطراب نفسي ناتج عن تعرض الأشخاص بشكل مباشر أو غير مباشر لأزمة أو صدمة معينة مثل الكوارث الطبيعية، أو الحروب، أو الاعتصاب، أو الأعمال الإرهابية". (American Psychiatric Association (APA), 2013, 271)

هناك تعريف له على أنه "نوع من اضطراب القلق الذي يؤثر على أشخاص تعرضوا لحادث مروع في حياتهم". (Garbarino, Govenal, Henry & Nesi, 2015:8)

من كل ماسبق عرفت الباحثة اضطراب كرب مابعد الصدمة في هذا البحث: "بأنه فئة من فئات اضطرابات القلق، يجمع في طياته زملة اضطرابات، يعقب تعرض الفرد لحادث أو مجموعة حوادث صادمة غير عادية ومروعة نفسياً وجسيميا بشكل مباشر أو غير مباشر، و يستمر في أعراضه لفترة تزيد عن شهر وتقل عن ست أشهر بعد وقوع الصدمة".

يتضح لنا من التعريفات السابقة ان اضطراب كرب ما بعد الصدمة لاينشأ بسبب عدم الاستقرار النفسي، و ليس تعبير عن مرض نفسي أصيل في الشخصية، إذ أن الأشخاص الأصحاء نفسياً يمكن أن يصابوا باضطراب كرب ما بعد الصدمة كرد فعل نفسي إزاء الحدث الصادم.

كما يتضح لنا أن هذا الاضطراب لايد أن يسبقه حادث أو عدة أحداث كارثية أو تهديدات استثنائية، ليس من الضروري أن يكون هذا التهديد موجهاً إلى الشخص ذاته، بل يمكن أن يكون موجهاً إلى أشخاص آخرين كالمشاهدة المباشرة لحادث خطير أو أعمال العنف، أو تعرض المقربين له.

يؤدي الحادث الصادم إلى اهتزاز فهم الشخص لذاته و العالم من حوله و إلى الأحاسيس بالعجز، و بحسب الدليل التشخيصي الرابع (DSMIV) (1994) و الخامس (DSM5) (2013) للرابطة الأمريكية للطب النفسي لا يتم اعتبار كل حدث طارئٍ محتمل كسببٍ لهذا الاضطراب، و يُستبعد الإجهادات التي لاتقع في نطاق الأحداث الكارثية كالطلاق أو الوفاة الطبيعية لأحد الأقارب؛ فالأعراض النفسية الناجمة عن مثل هذه الأحداث غير الكارثية قد تكون مصدراً لاضطرابات في التكيف.

إضافة لذلك يختلف اضطراب كرب مابعد الصدمة عن "رد فعل التوتر الحاد Acute Stress Reaction" أو مايسمى "التفاعل مع كرب الحاد"؛ حيث أن الأخير يحدث بعد الحادث مباشرةً و قد يستمر ساعات أو أياماً أو لفترة وجيزة قد تصل بحد أقصى شهراً ويهدف إلى ضمان البقاء على قيد الحياة وينتهي بشكل تلقائي، أما اضطراب كرب ما بعد الصدمة فهو يؤدي إلى ضرر مستدام لدى المصابين، يختلف شدته بطول مدة حدث الصدمة و قوته و تأثيره على حياة الشخص، والمصابين به يشعرون بعدم القدرة على استعادة سيطرتهم على حياتهم و يطلبون المساعدة من المتخصصين في المجال. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩:١٥٦)

(American Psychiatric Association, 2013:279)

كما أن "اضطراب كرب ما بعد الصدمة" أحياناً تتأخر أعراضه في الظهور بعد الحدث الصادم وتمر بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع و شهور ولكنها نادراً ما تتجاوز ستة أشهر، وقد تأخذ الحالة مساراً مزمناً عبر سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩: ١٥٦)، (American Psychiatric Association, 2013:279)، و هذا ما بينته دراسة واو و روبينس و أفييس

و فيجينبيوم (Waugh, Robbins, avies & Feigenbeum, 2007: 168-174) التي تهدف إلى دراسة العلاقة بين تعرض الأسر و أطفالهم في مرحلة الطفولة لأحداث صدمة الحروب دون امدادهم بأى دعم النفسى بعد إصابتهم بكرى مابعد الصدمة والاداء النفسى لهم بعد سنوات طويلة، مستخدمين الاستبيانات و التقارير الذاتية، وجد الأشخاص مازال الأداء النفسى عندهم متأثر بالسلب من خبراتهم الصادمة فى الطفولة و انهم اكثر إعتلالا فى معدلاتهم الصحية والنفسية، كما أنهم يعانون من أساليب تواصل وعلاقات أقل اماناً من الذين لم يتعرضوا للصدمة.

من الجدير بالذكر فى هذا الصدد أن الأحداث الصادمة المُتسبب فيها الإنسان مثل: العنف المجتمعى، و الاغتصاب، والحروب، والإرهاب، سواء كضحايا أو كشهود على الأحداث والاجهادات، لها عواقب نفسية وخيمة أكثر وطأة على الضحية مقارنة بالكوارث الطبيعية مثل: بركان، زلزال، لاقتقادها لروح الإنسانية (Wilson,Padron,& Samuelson,2017:156)، كما أن الأحداث الصادمة للأفراد الذين تعوزهم شبكة علاقات اجتماعية، تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب. (Cai& Zhu et al, 2017:9)

معايير التشخيص لاضطراب كرى مابعد الصدمة:

وجود اضطراب كرى مابعد الصدمة أول مدخلا إلى التشخيص كان فى ١٩٥١م بالدليل الأمريكى الدولى "دليل التشخيص الطبعة الأولى (DSM-I)، وفى الدليل الأمريكى الدولى "دليل التشخيص DSM III" المنشور من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسى APA (١٩٨٠م)، وتم إراد اضطراب ما بعد الصدمة وفقا (ICD-10) التصنيف الدولى للأمراض لمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٢م)، والنسخة المنقحة منه و هى "دليل التشخيص الرابع (DSM IV) (١٩٩٤م)، حيث تم سرد المتلازمة كشكل من أشكال اضطرابات القلق. وفى الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) (٢٠١٣م)، و الذى تبنت الباحثة فى هذا البحث أحدث معايير التشخيصية، ومن خلالها حددت الباحثة أربع فئات من الأعراض لاضطراب كرى ما بعد الصدمة (PTSD) كالأتى:

- ١- أعراض المرور بالصدمة مثل: الذكريات غير المرغوبة والمتكررة بشكل قهرى، فى صورة أحلام يقظة و كوابيس مزعجة، أو تخيلات لأحداث الصدمة قد تكون واضحة جداً لدرجة التوهم بأنها أحداث حقيقية تتكرر مجددا بشكل فعلى.
- ٢- أعراض التجنب و التهرب من الأشياء المرتبطة بالحادث كالأشخاص، والأماكن، والنشاطات، او بعدم الحديث والتعبير عن شعورهم تجاه ذلك الحادث.
- ٣- الافكار والمشاعر السلبية و المرور بحالات خوف شديد، وغضب، وشعور بالذنب، والبُعد عن الثقة فى الآخرين من حوله .

٤- أعراض الاستثارة: كأن تتصرف الحالة بشكل عصبي، وظهور السلوك المتهور او التدمير الذاتي، و ردود فعل مفاجئة ومبالغ بها، واضطرابات في التركيز او النوم .

وجد أن الحالات التي لم يقدم لها الخدمات والبرامج الإرشادية و الدعم المناسب تنفس عن اضطرابها طوال فترات حياتهم اللاحقة و لعقود بعد الخبرة المؤلمة المسببة للكرب في صورة اضطرابات تصنف ضمن العصاب الرضحي Traumatic Neurosis (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩: ١٥٩)، و تتطور حالاتهم إلى مايسمى باضطرابات الشخصية الحدية، و كذلك اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع، و الفصامية، و اضطراب استخدام الأفيونات غيرها الكثير من الاضطرابات التي تعيق الوظائف النفسية للفرد و تؤثر بالسلب في حياته. (Balaban & Steinberg et al,2005:137)

أطوار كرب مابعد الصدمة PTSD:

قدا كيندت وانجيلهارد (Kindt & Engelhard,2005:69-76) تصوراً لأطوار (PTSD) كالأتي:

- حدوث الصدمة الحادة Shock Acute: وفيه نقل جميع الوظائف النفسية ويعاني المريض من هلع شديد و نوبات قلق و تجربة استرجاع لحوادث الصدمة و تفاصيلها.
- الطور السلبي (طور الاستئثار) Phase Negative Hiding: فيتم فيه تأسيس دفاعات نفسية قوية ضد عملية استنكار الصدمة.
- طور التعبير الانفعالي Expression Emotional: والشخص المصدوم يعاني فيه مرة أخرى من مشاعر الضغط المرتبطة بحادث الصدمة، كالشعور بالخوف والغضب و الكراهية، وظهور أول علامات الحزن، ويصبح مكتئباً.
- الطور الرابع هو التكيف الجزئي أو النسبي Sadness and adaptation Relative: فيه يعمل الفرد المصدوم على جوانب معرفية و انفعالية جديدة للخبرة الصدمية ويصبح الشخص المصدوم في هذا الطور راعباً في التحدث والمعرفة عن الخبرة الصدمية، وتكون علاقات مسالمة بالآخرين مع قلة الشكوى مصحوبة برغبة شديدة في فهم ما حدث، و لايعود يشعر بأنه فقط الضحية.
- ثم الطور الخامس والأخير: فيما سبق كان الشخص المصدوم يعيش في اضطراب وتوتر و كرب، و لكنه في هذا الطور يرغب في بصيص الأمل للخروج من هذه الحالة وخاصةً عند تقديم الدعم النفسي الذي يحتاج له.

تفسير النظريات النفسية لاختلاف مستوى الكرب الناتج عن الصدمات:

يختلف مستوى الكرب الناتج عن الصدمة النفسية الذي يشعر به الأفراد، تبعاً لتقييمات الفرد الشخصية لهذه الصدمة، فالأفراد تختلف في درجة ومستوى الكرب عند تعرضهم للموقف نفسه، كما أنهم يختلفون في استجاباتهم للمواقف الصادمة، وهذا مايسمى في الاستجابة للصدمات النفسية بالخصوصية العضوية، وتتأثر

ردود أفعال الفرد نحو المواقف الصادمة نفسياً بناءً على اختلاف الموقف نفسه ونظراته المعرفية إلى المثير الصادم و الخبرات السابقة لديه و الإحساس بالتماسك النفسي، يرتبط هذا بسعي الفرد لتحقيق التوافق و استخدام ما يوجد لديه من مصادر القوة والدعم الاجتماعي من أجل مواجهة الموقف الصادم وخلق نوع من التوازن النفسي، وتتضمن أساليب التوافق، مهارات التصدي للكرب Coping Skills، والجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية للفرد، وهذه بطبيعة الحال تختلف من فرد لآخر فينتج عنه اختلاف مستوى الكرب الناتج عن الصدمات واختلاف شدة ظهور أعراض كرب مابعد الصدمة من فرد لآخر. (Schnyder & Cloitre, 2015:161)

كما أن ميكانيزمات التكيف و الدفاع الذاتي تضطرب نتيجة العبء النفسي الناتج عن طبيعة الخبرة الصدمية وشدتها ومعناها. (Niaz, 2015: 32-35)

وصفت نظرية التحليل النفسي اضطراب كرب مابعد الصدمة في وقت مبكر من قبل أبرام جورج جاردينر Abram George Gardiner، كما أفاد سيجموند فرويد Sigmund Freud بوجود هذا العُصاب، وأطلق عليه تسمية (العُصاب الراهن) وإعتبره بمثابة عصاب شاذ عن القاعدة التحليلية، فهو عصاب لانمطي غير قابل للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على عقد الطفولة؛ فتفسيره النفسي الجسمي التحليلي ينطلق من موضوع الأعصاب الراهنة التي تستند إلى العصاب السلوكي الناتج عن سوء تنظيم الوضع النفسي الراهن، والعصاب الطبائعي الناجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي. ويرى المحللون النفسيون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات النفسية ويسبب هذا في زيادة شدة اضطراب كرب مابعد الصدمة لديه (Cai & Zhu et al, 2017:7)، أما ميلاني كلاين Melanie Klein فتراجع كرب مابعد الصدمة إلى إصابة الفرد بالعصاب أي صدمة الأنا حيث ترى أن الشخص يبنّي من الناحية النفسية استناداً إلى علاقته بجسمه بدءاً من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن الآخرين بدءاً بأمه، و أي صدمة تعرض هذا الجسم للخطر وتهدد حفظ الذات تعرض الفرد للاضطراب. (بن يوسف، ٢٠٠٩: ٧٩) كما أن الأحداث الصدمية تؤثر بالطريقة نفسها و بالمقدار نفسه لدى أشخاص مختلفين، وأن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي، ليس الحادث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة على المواجهة أو السيطرة على المواقف، وأن هناك تفاعلات مزدوجة التوجه بين الدماغ (العقل) وبين الضوابط المناعية، إذ أصبح موضوع الضبط النفسي (العصب - الغددي - المناعي) محورياً لتفسير شدة الصدمة وانعكاسها على الأفراد. (Schnyder & Cloitre, 2015:229)

أما التوجه النفسي الدينامي فقدم نموذجاً معرفياً للتعامل مع (PTSD) يفترض فيه أن الميكانيزم الأساسي للعمليات الإدراكية الإنسانية هو الميل للإكمال، و وفقاً لهذا فإن إصابة الفرد أو عدم إصابته بأعراض (PTSD) بعد الصدمة تعتمد على موقف الفرد من الصدمة وطريقة إدراكه لها ومدى التمثيل الشخصي

لخبرة الصدمة في المخطط الإدراكي له وقد افترض هذا أن الخبرات الانفعالية منقوشة في الذاكرة ضمن مخطط معرفى معقد التنظيم من المنبهات (كالمناظر والأصوات) والاستجابات الانفعالية المرتبطة بها كالحققان الشديد (صالح، ٢٠١٢: ١١-١٢)، و المنظور المعرفى يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلانى بخصوص الذات وأحداث الحياة، والأحداث الصدمية هدد الافتراض السوى بخصوص مفهوم ما هو أمن؛ فالفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططة الإدراكي وغير ملائمة لنظام البنئ لديه، وهذه البنية الجديدة لابد أن تدخل نظامه البنائى، فلايعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب فى السلوك. (Kindt&Engelhard, 2005,72)

أما كيرت ليفين فى نظرية المجال المعرفى أكد على الحيز الحيوي فمن خلاله يمكن التنبؤ بالسلوك الدافعي للفرد وتفسير الاضطراب، وأشار إلى ان سلوك الفرد هو نتاج تفاعل بين الفرد وبيئته عن طريق الإدراك، لذلك فهو يختلف من فرد لآخر، وهو مفهوم ديناميكى يتغير نتيجة للتغيرات الحادثة فى حالات التوتر الداخلى للفرد وصراعاته وخبرته، ولتغيرات بيئته. (Suttora, Spinelli&Monzani, 2014: 481)

الحدث الصدمى فى النموذج السلوكى بمثابة منبه غير مشروط يظهر الخوف و القلق كاستجابة اللاشرطية ويصبح المنبه غير الطبيعي خبرة ما اقترن بالحدث الصدمي، وتظهر الاستجابات الانفعالية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق، التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي الى أن يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً (Killan& Agathangelou, 2001:15-17)، و من المؤكد أننا نقيم المواقف التي نمر بها بناء على تقييمنا الذاتى كما أوضحت نظرية أرنولد Arnold للمعرفة، فانفعالاتنا هى نتائج كل من تقييمنا ومعرفتنا بهذه المواقف (بارون، ٢٠٠٢: ١٧)، فى حين ركزت نظرية العلاج العقلى العاطفى لألبرت أليس على أن للأفراد دوراً رئيسياً فى ظهور الاضطرابات النفسية وظهور أعراضها عليهم والتي تعتمد على كيفية تفسيرهم للأحداث والخبرات المختلفة فالتفكير يخلق الانفعال. (القمش والمعايطة، ٢٠١١: ١٠١-١٠٢)

أما نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو Abraham Maslow الافتراض الأساسى لها أن الفرد إذا نشأ فى بيئة لاتشبع حاجاته، فإنه من المحتمل أن يكون أقل قدرة على التكيف، و يصاب بالاضطراب النفسى، و أن حاجات النقص كالحاجة للأمن و الحاجات الاجتماعية إذا لم يتم إشباعها فإنها تؤدي إلى عدم نمو الفرد بشكل سليم نفسياً و بدنياً، لأنها تعيق نمو حاجات النمو كتقدير وتأكيد الذات وهذا ما يحدث عند تعرض الفرد لأحداث صادمة. (الزليطنى، ٢٠١٤: ١٧٤)

مصدر الأحداث الضاغطة بمحافظة شمال سيناء:

فى البحث الحالى العمليات الإرهابية المنفذة من قبل الجماعات الإرهابية فى محافظة شمال سيناء هى مصدر الأحداث الصادمة التي يتعرض لها مجتمع محافظة شمال سيناء.

حيث تعد ظاهرة الإرهاب من مظاهر العنف التي انتشرت في المجتمعات الدولية لدرجة أنها أصبحت كالأفة، بل هي الطريقة المتبعة في الحرب ضد استقرار المجتمعات، فالإرهاب ما هو أي عمل يهدف إلى ترويع فرد أو جماعة أو دولة بغية تحقيق أهداف سياسية أو اقتصادية أو دينية لتجيزها القوانين المحلية لهذه الجماعة أو الدولة و لتجيزها القوانين الدولية، فالإرهاب هو: "أساليب تحاول بها جماعة أو منظمة سرية أو حزب تحقيق أهدافها السياسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الأيديولوجية أو الدينى عن طريق الرعب واستخدام آليات العنف المسلح والقوة والقسوة القصدية كالاغتيال وإلقاء المتفجرات والسيارات المفخخة وأعمال التخريب والإبادة وغيرها من الإنتهاكات العامة للقانون الإنسانى، وتوجهها ضد الاشخاص وممثلى السلطة أو أهداف مدنية بريئة ممن يعارضون أهداف الجماعة". (الحيدري، ٢٠١٥، ٣٣)

كما عُرف الإرهابى بأنه شخصية سيكوباتية حبيسة لإحباطاته. (عزير، ٢٠١٣: ٢٨)

ثانيًا: الوالدية Parenthood :

الوالدية "هى عملية تفاعلية دينامية ثنائية الاتجاه بين طرفين الأول: الوالدين (كلاهما أو إحداهما أو القائم بالرعاية)، والثانى: الأطفال بكل ما يحمله كلا الطرفين من خصائص شخصية جسمية وعقلية وانفعالية و اجتماعية مدعمة للتفاعل أو معيقة له، ويتم هذا التفاعل فى إطار بيئى إما يكون مدعما للعملية التفاعلية بين الطرفين فتتم بشكل سوى أو معيق لها"، وغياب إحدى طرفى التفاعل (الوالدين أو إحداهما أو القائم بالرعاية - الطفل) ينفى وجود مايسمى بالوالدية، وعليه عند تناول الوالدية لابد من وضع الطرفين فى الاعتبار، فكلهما مؤثر ومتأثر بالطرف الأخر.

مفهوم أنماط الوالدية Parenting styles:

اهتم علماء النفس النمائى بدراسة أنماط الوالدية وأكدوا على الروابط القوية بين أنماط الوالدية المتبعة فى الأسر وبين الصحة النفسية للأطفال، إلا أنه من وجهة نظر الباحثة حدث تجاهل للطرف الثانى للتفاعل وهو الطفل فى تناول أنماط الوالدية، ولأن الوالدين هما الطرف الأكثر فاعلية وقوة فى التفاعل أثناء الوالدية، و الطفل شديد التأثر بهما نُظر لعملية الوالدية وكأنها أحادية الإتجاه وتم تعريف أنماط الوالدية بناء على هذا المنظور الضيق فعُرفت بأنها: " كل ما يصدر عن الوالدين من سلوك ويؤثر على الطفل وعلى نمو شخصيته سواء فُصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أو لا". (النيال، ٢٠٠٢: ٢٥)

تظهر هنا الأنماط الوالدية و كأنها تصدر من الوالدين اتجاه الطفل كمستقبل لها لتؤثر فيه وتشكل شخصيته بكل أبعادها، و دور الطفل هنا هو التلقى السلبي فقط.

أجريت العديد من الدراسات عليها بمنظورها الضيق وعلى أنعكاسها على شخصية الأطفال مثل الدراسة التى قامت بها (محرز، ٢٠٠٣) وهدفت إلى الكشف عن مدى العلاقة الارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية للأطفال من عمر (٤-٥) سنوات وبين درجة توافقهم الاجتماعى والشخصى فى رياض الأطفال، لعينة من

(٢٦٥) من الوالدين، و (٢٦٥) طفل وطفلة، وطبق علي الوالدين إستبانة أساليب المعاملة الوالدية، و بطاقة سلوك الطفل فى الروضة، و توصلت نتائجها إلى: وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين كل من الأسلوب الديمقراطي والتقبل و بين التوافق النفسى فى الروضة، و وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائيا بين كل من الأسلوب التسلطى والقسوة والنبذ والاهمال والتفرقة وبين التوافق النفسى فى الروضة.

فى حين أنماط الوالدية لاتقتصر على هذه الوجة المحدودة من النظر، بل تتخطاها لتشمل الطفل بكل خصائصه فى تفاعلاته مع الوالدين، ليصبح هذا الطفل إما طرفا مدعما أو معيقا للتفاعل الوالدى السليم، وتتخطى الأنماط الوالدية حدود طرفى التفاعل لتشمل الإطار البيئى المحيط بعملية التفاعل.

بناء على كل ماسبق تعرف الباحثة أنماط الوالدية بأنها: "هى نوعية السلوكيات الصادرة من الوالدين نحو أطفالهم و من الأطفال نحو والديهم أثناء ممارسة الطرفين اليومية لعملية الوالدية التفاعلية الدينامية ثنائية الاتجاه، والتي تصدر فى إطار بيئى له خصائصه المدعمة أو المعيقة لعملية الوالدية".

تتوقف السلوكيات التى تصدر من الوالدين أثناء الوالدية على عوامل شتى شعورية و لاشعورية للوالدين أنفسهم، منها استعدادهم الفطرى، ونوع التربية الثقافية التى نشأوا عليها، وما مر بهم من تجارب وتوافقهم فى الحياة الزوجى، ومدى علمهم بأصول التربية الصحيحة، ونضجهم الانفعالى الذى يعتبر من أخطر العوامل لأن توافره ضرورة لاحتمال أعباء الأبوة وتكاليفها وتبعاتها و واجباتها.

أبعاد الوالدية:

للالدية أربع أبعاد للوالدية متمثلة فى:

١- الإستراتيجيات التأديبية المستخدمة من الوالدين وكيفية إستقبال الأطفال لها، و ترى الباحثة أن الإستراتيجيات التأديبية تعبر عن اتجاهات عقلية لدى الوالدين تجاه الأبناء يطلق عليه الاتجاهات الوالدية، وحينما تترجم هذه الاتجاهات إلى حيز التنفيذ العملى فى شكل أداء سلوكى يقوم به أحد الوالدين أو كلاهما أثناء تعامله المباشر مع الأبناء فأن هذا ما يطلق عليه أستراتيجية تأديبية.

٢- الدفاء (إشباع الحاجات السيكولوجية)، والتغذية (إشباع الحاجات الفسيولوجية).

٣- نمط التواصل بين الوالدين وأطفالهم كطرفى للتفاعل.

٤- توقعات الوالدين لمستوى النضج والضبط الذاتى الذى يحققه الطفل، وإمكاناته وخصائص الواقعية، ومدى تلاقبها مع توقعات الوالدين وإستحسانها. (Matejevic,Todorovic&Jovanovic,2014:

431)

إختصرها كل من عبد الغفور و عبيدا (Abdul Gafoor& Abidha,2014: 316) فى بُعدين:

البُعد الأول: خصائص الوالدين التى تؤهلهم للاستجابة لمطالب الوالدية من دفاء ومساندة وتقبل للأطفال و كل مايمدوا به الأطفال لتأكيد ذاتهم وتنمية تنظيمهم الذاتى، تأكيدا على هذا البُعد أجرى كل من لبيب و

ويتيتشين وديبلستات فويتشش وآخرين (Lieb,Wittchen,Diplstat&Fuetsch,et al,2000) دراسة بهدف دراسة العلاقة بين الصحة العقلية للوالدين والأنماط الوالدية المتبعة وتعريض أطفالهم لمخاطر المخاوف الاجتماعية المرضية، لعينة من (١٠٤٧) والداً قائماً بالرعاية وأبنائهم، وأكدت النتائج أن مالمدي الوالدين من أمراض عقلية ونفسية تؤثر على نمط الوالدية المتبع بالأسرة بالسلب وترتبط بظهور المخاوف الاجتماعية لدى أبنائهم.

البُعد الثاني: خصائص الأطفال و متطلباتهم ليصبحوا مندمجين في الأسرة و المجتمع بالأكمل.

أنماط الوالدية Parenting Style:

أول من حدد أنماط الوالدية هي باومريند (Baumrind) (١٩٦٧) في ثلاثة أنماط مختلفة أضاف إليها كل من أليانور ماككوب و جون مارتن (١٩٨٣) Eleanor Maccoby & John Martin نمطاً رابعاً من الوالدية (Skinner,Johnson&Snyder,2005:210-227) وهي:

النمط الأول: فيه يستخدم الوالدين السلوكيات التي تعكس الإستراتيجيات المتشددة والمتسلطة والمستبدة و الديكتاتورية أو الاوتوقراطية مع الضبط العدواني وإجبار الأبناء على التبعية والحماية الزائدة وإثارة الألم النفسى لدى الطفل بتصيد الأخطاء، وأحيانا التفرقة بين الأبناء، كما يضع الوالدين قوانين وقواعد متشددة صارمة ويتوقعان الطاعة العمياء من قبل الأبناء، و لا يوضحون المنطق وراء هذه القواعد و إذا سأل عنه الطفل يكون الرد "نفذ دون نقاش" ويؤدى عدم اتباع القواعد إلى العقاب، مع استخدام العقاب البدني، ويترك الطفل دون أن يفهم أو يعرف لماذا عوقب؟ و ماخطأه؟، ويصل التحكم في هذا النمط من التربية إلى التحكم في ميول واتجاهات الطفل، وعدم اعطاء الأبناء فرصة للمناقشة أو الاعتراض، كما أن مطالبهم عالية ويتوقعون من أبنائهم أن يتصرفوا بصورة صحيحة و ألا يقعوا في الأخطاء، بالرغم من أنهم لا يقدمون سوى القليل من التوجيه بشأن ماينبغي لأطفالهم أن يفعلوا أو يتجنبوه في المستقبل، وهذا النمط يمارسه الآباء والأمهات ليكونوا هم مركز الطاعة، ومبدأهم "تجنب الشدة يفسد الأطفال". (Sommer, 2010:11-16)

أما الخصائص السلوكية والشخصية للأطفال في هذا النمط كطرف ثانٍ في التفاعل نجدهم لا يتمتعوا بالخصائص الميزاجية والعقلية التي تجعل الوالدين يحدوا عن التشدد معهم؛ فهم غالباً ما يكونوا في وضع الاستسلام والخوف من إبداء الاستياء، وأحيانا يتبع الوالدين هذا النمط مع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة كنمط من الحماية له من وجهة نظرهم، وأحيانا أخرى نجد النقيض المتمثل في أن الطفل بخصائصه يكون هو السبب لهذا النمط من الوالدية، ويقدرها الوالدين على أنها لا بد من كبح جماحها، وهنا نجد الأطفال يأخذون إحدى الأسلوبين في الحياة: أما الخنوع لتجنب العقاب و ما يترتب عليه من انخفاض في مفهوم الذات وتكوين شخصية غير سوية سريعة الغضب، أما التمرد والعصيان والذي يأخذ أشكال متعددة كثيرة منها الكذب على الوالدين لتجنب العقاب، والعدوان على الآخرين (Hesari&Hejazi, 2011:1725) ،

وتكون نوعية التواصل بين الوالدين وأطفالهم ضعيفة لايسودها الدفاء و الأمان ويغلب على الأطفال تجنب التفاعل والتواصل مع الوالدين.(الهمشرى، ٢٠٠٣: ٣٣٤)

كما أن البيئة المحيطة بالأسرة التى تحتوى مخاطر لايدركها الأطفال تدفع الوالدين إلى اتباع هذا الأسلوب غير المرن لحماية أطفالهم، ومع ظهور التمرد من الأطفال يزيد الوالدين من محاولة السيطرة التامة على الأطفال، وهذا النمط الديكتاتورى المستبد للتفاعلات الوالدية كثيرا مايؤدى إلى تكوين شخصية مطيعة، و لكن يحتلون مرتبة دنيا فى الرضا والكفاءة الاجتماعية واحترام الذات، وكثيرا مايكونون عدوانيون أن سنحت لهم الفرصة، وكذلك يعتادون الكذب كأسلوب للهروب من العقاب. (Sommer, 2010:11-16)

النمط الثانى: هو المتساهل ونجد أن هذا النمط عكس النمط الأول فالحبل فيه على الغارب وهناك غياب للقوانين التى تحكم وتنظم سلوك الأطفال بل إن دوافع ورغبات الطفل لايجري تهذيبها وتوجيهها بما يناسب الذوق الاجتماعى، فالطفل حر طليق يفعل مايريد دون رقابة، و الوالدين هنا طلباتهم قليلة جدا من أطفالهم، وقليلمايقومون بتأديب أطفالهم وتوقعاتهم من الأطفال منخفضة نسبيا سواء فى النضج أو ضبط النفس، ينفذون مايطلبه منهم الأطفال، فيستمرئ الأطفال الوضع وتكثر طلباتهم دون بُد، ويحدث نوع من الإشباع المفرط للحاجات الفسيولوجية والسيكولوجية للأطفال، فسلوكيات الوالدين تعكس الوالدية التسامحة و الحرية والتساهل والتذبذب (عدم الاتساق) والتدليل والتقبل والإهمال، ويكثر هذا النمط فى الأسر التى تأخر فيها إنجاب الأطفال، والتى يتمتع فيها الطفل بشئ يميزه كأن يكون الذكر الوحيد بين أخوته، أو أنه طفل وسيم أو مرح، او من ذوى الاحتياجات الخاصة، فيؤثر بهذه الخصائص على طبيعة التفاعل بينه وبين والديه وكثيرا مايوصف الوالدين وأطفالهم بالأصدقاء أكثر من كونهم آباء وأبناء، ليس بسبب العلاقة السوية بين الطرفين و لكن بسبب الندية فى التفاعل بين الطرفين (الرشدان، ٢٠٠٥: ٤٤)، وتفتقد عملية التواصل بين الطرفين الجانب الرسمى من احترام الطفل لوالديه، وسيطرة الوالدين على أن يتم التواصل بينهما فى أجواء يسودها احترام الحقوق والواجبات من كل طرف، ونجد ان هذا النمط التفاعلى من الوالدية المتساهلة تؤدى إلى تكوين شخصية كثيرا ماتعانى من المشاكل مع السلطة، ومنخفض فى التنظيم الذات. (أبوجادو، ٢٠٠٧: ٨٦-٨٨)

النمط الثالث: الرسمى، ومن أكثر الاستراتيجيات المستخدمة فى هذا النمط الديمقراطية والحرية مع الحزم والاستقلالية والتقبل والتسامح والاعتدال والمساوة، وتوصف بالوالدية الإيجابية (النيال، ٢٠٠٢: ١١٣)، وهذا النمط هو المطلوب بحسب ماذكر أدلر لأنه الوسط والوالدين موثوق بهم لأنهم أكثر معقولة، وتتسم بالاحترام المتبادل بين الأبناء والوالدين، حيث يضع الوالدان معايير سلوكية والقواعد كما فى حالة الآباء المستبدين ولكن مايميزها أنها معقولة وفى مستوى المتوقع من الأطفال، ويعلم الأبناء أسبابها وأهميتها بشرط متابعة التطبيق من قبلهم بطريقة مستمرة جادة وليست تقيدية وتدخلية، وفى هذا النمط يقوم الوالدين بعملية التوجيه

والإرشاد المستمر والداعم وليس العقاب، وعند اللجوء للعقاب يكون منطقي و واضح الأسباب وغير مؤلم بعيداً عن العقاب الجسمي والنفسي العنيف، فالأولوية هي الحفاظ على إنضباط الأطفال أكثر من عقابه، ويستجيبون لأطفالهم ويرغبون في الإستماع إلى الأسئلة والإجابة عليها.(الشربيني، ٢٠٠٦: ١٧٣-١٧٤)

أطفال في هذا النمط يتميزون بحترامهم للقوانين لمعرفة أسبابها و لاستعابهم لها واقتناعهم بها فيتبعونها بوفاء و بإحساسهم الداخلي الخاص لما هو صواب وخطأ، وليس خشية العقاب. والوالدين هنا يتوقعون التوفيق من أطفالهم مع توفر الدفاء والتغذية الراجعة والدعم الكافي، وعندما يظهر الطفل بعض الخصائص التي تمثل مصدر ضغط على الوالدين وتهديد لاستمرارية هذا النمط الديمقراطي، كالتنمر على القوانين المتفق عليها فالوالدين بما لديهم من قدرة على إشباع حاجات أبنائهم وتفاهم وإقامة حوار معهم يكونون قادرين على إرجاع العملية الوالدية للطريق السليم (الكتاني، ٢٠٠٢: ٨٢)، وعندما يفشل الطفل في تلبية توقعات والديه، فإن الآباء يمددهم بالرعاية والتسامح بدلاً من معاقبتهم لتركيزهم على الضبط الداخلي ليصل الطفل في النهاية الى تقييم الموقف والتصرف بناء على مايتطلبه الموقف دون رقابة خارجية، ويصل بالطفل مستقبلاً إلى أن يكون إنساناً مسؤولاً يتحمل مسؤولية قراراته، وأكثر تنظيماً للذات، ويحترم ذاته والآخرين، و ودود، فالوالدية الرسمية تؤدي إلى تكوين شخصية للأطفال سوية وفعالة.(Sommer, 2010:46-54)

النمط الرابع: الوالدية الراضة للأطفال أو غير المشاركة، ومن أكثر الاستراتيجيات الوالدية المتبعة في هذا التذبذب(عدم الاتساق) والاهمال والرفض والنبذ والعداء والمساندة السلبية وإثارة الألم النفسي والضببط من خلال الشعور بالذنب والتفرقة بين الأبناء، يتصف الوالدين بأنهم غير مشاركين لأطفالهم وطلباتهم قليلة في أبنائهم، و استجابات منخفضة، والاتصالات قليلة جداً بين الطرفين، والأطفال ليس لديهم من الخصائص مايجعل الوالدين يحدون عن رفضهم لهم، غير قادرين على فرض وجودهم على والديهم، مكتفين بما يقدمون لهم من الاهتمام القليل اليسير، وهؤلاء الوالدين يستوفون الاحتياجات الأساسية للأطفال من تغذية ومأوى، لكنهم عادة ما يكونون منفصلين عن حياة أطفالهم فهم لا يقدمون شيئاً يذكر من التوجيه أو حتى الدعم و في بعض الحالات يفيض هؤلاء الوالدين باحتياجات أبنائهم و يهملوها، و الوالدية غير المشاركة تؤدي إلى تكوين شخصيات تميل إلى عدم السيطرة على الذات و مندفعة و منخفضة الاعتداد بالنفس، و أقل كفاءة من نظرائهم.

(Skinner, Johnson&Snyder, 2005:189) , (Abdul Gafoor& Abidha, 2014: 318)

رغم أن الوالدية الديمقراطية أو الرسمية أفضل أنماط الوالدية في النتائج إلا أنها لاتعطي النتائج المثالية في جميع الحالات، لان هناك بيئة محيطة بالأسرة لها عواملها المتنوعة المختلفة التي لها تأثيرها في أسلوب ونتائج التفاعل. وهذا ما أكده كل من عبد الغفور وعبيدا- (Abdul Gafoor& Abidha,2014:116-315) عند تناولهما لأنماط الوالدية وعلاقتها بالنتائج التنموية للأطفال والتي تظهر في مستوى أدائهم

وإنجازهم للمهام المطلوبة منهم والتعلم الذاتى ولفعالية الذاتية وأن سلوك الوالدين وأسلوبهم يتأثران تأثراً كبيراً وعميقاً بالثقافة المحيطة وبظروف المجتمع المحيط.

تأكيد النظريات النفسية على أن الوالدية عملية تفاعلية:

أكد سيجموند فرويد أن التفاعل بين الوالدين وأطفالهم هو العنصر الأساسى فى نمو شخصياتهم. فى حين أن مراحل نمو الشخصية لإريكسون لكل منها أزمة أو صراع يتطلب من الأطفال السعى إلى أن يعدلوا من سلوكهم حتى يتوافقوا مع البيئة المحيطة، وأن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ من العام الأول وهذا يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه من والديه وخاصةً الأم محل ثقته فيمكن للطفل الإشباع الملائم الذى يمكنه من إجتياز باقى مراحل النمو بنجاح. (Carbajal& Ramirez, 2017:15) وأكد بياجى على أهمية البيئة فى حياة الطفل - ومنها البيئة الأسرية والوالدين فى مقدمتها - وأكد أن نمو الطفل هو نتيجة الاستكشافات التى يقوم بها فى تفاعله مع البيئة المحيطة، وأن البيئة الغنية تزود الطفل بخبرات أكثر تساعده على النمو والتكيف معها. (Diaconu&Mairean, 2016:381)

أما نظرية التعلم الاجتماعى فترى التعلم يعتمد على التدعيم الذى يتحقق عن طريق المكافآت والتدعيم الذى يقدمه الوالدين لأطفالهم نتيجة لاستجاباتهم المقبولة، ولا بد أن يدرك الفرد الأدوار الاجتماعية لذاته وللاخرين، ويكتسب ذلك من خلال تفاعله مع الآخرين و أولهم الوالدين، و نظرية الذات لكارل روجرز تشيد بأهمية ما يمارسه الآباء من استراتيجيات فى تنشئة الطفل، و أثرها على تكوين ذاته بصورة موجبة أو سالبة، حيث أن الذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الطفل و بيئته، وأهم مافى البيئة هم الوالدين، كما أن سلوك الفرد يظهر تبعاً لظروف مجاله، والذات محصلة الخبرات الفرد من وجهة نظره ومن وجهة نظرا الأسرة.

أما فيما يخص علاقة الإصابة باضطراب كرب مابعد الصدمة بالوالدية فقد أجرى اللينجاوى و الناصر و ساندمان (Allengawi, Alnaser& Sandman, 2012) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين التعرض للصدمة وأنماط الوالدية وقوة الروابط بين الوالدين والأطفال وجنوح الأحداث، و الأدوات هى مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة و إستبيان أنماط السلطة الوالدية ، وعينة (١٠١) طفلاً و (٥٤) طفلة، منهم المسجلين فى الأحداث، وغير مسجلين ويمثلون جميع محافظات الكويت، ومقدمى الرعاية لهم، و أظهرت النتائج أن بعد أحداث الكويت و العراق لم يعد المجتمع الكويتى متمسكاً بهيكل النظام الأسرى التقليدى الممتد و مابها من أساليب والدية دكتاتورية مصاحبة، و بالرغم من ذلك فمقدمى الرعاية بعامة لم يتبنوا بعد الوالدية الرسمية الديمقراطية التى تتميز بالمرونة، وأرجعوا هذا لتأثير اضطراب كرب مابعد الصدمة على الوالدين و الأطفال، وظهور الأطفال الأحداث كظاهرة اجتماعية بها، وأن الكويت مازالت تعيش مرحلة انتقالية بعد الصدمة التى أصيب بها مجتمعها، وهذا أثر على أنماط الوالدية السائدة فيها بالسلب وسبب

ظهرت ظاهرة جنوح الأحداث، وأكدت على أنه كلما زاد تعرض الوالدين للحوادث الصادمة انخفضت نوعية العلاقة بين أفراد الأسرة وبعثت عن الوالدية الديمقراطية.

أما دراسة فاني وكليبير ومورين (Vane, Kleber & Mooren, 2012) فكانت عن التأثير طويل المدى لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات على كل من التفاعل بين الوالدين والطفل ونمو الطفل. وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات ونمط التفاعل بين الوالدين والطفل ومدى تواجد العاطفة فيه، ومعدلات نمو الطفل، وتكونت العينة من (٤٩) أما من اللاجئات وأطفالهن الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ : ٤٢) شهراً، وجميع الأمهات مصابات باضطراب كرب ما بعد الصدمة، وأظهرت النتائج أن المستويات المرتفعة من الاضطراب تفتقر بمستويات مرتفعة من التفاعلات غير الحساسة بين الوالدين والطفل وتتصف بالعدائية والتدخلية ويظهر الأطفال مستويات متدنية من الاستجابة والمشاركة والتفاعل مع أمهاتهم، ومستوى نمو منخفض من الناحية الاجتماعية، كما أن سلوكيات الأمهات غير متسقة ومخيفة للأطفال وتوصى الدراسة بضرورة إجراء الإرشاد النفسي للأمهات لتحسين التفاعل بينهن وأطفالهن.

ثالثاً: الإرشاد النفسي:

يعتبر الإرشاد النفسي أحد المداخل الرئيسية لحل المشكلات النفسية التي تواجهها الأمهات ومن ثم إعادة توازن شخصياتهن، ليحقق قدر من الصحة النفسية التي تنعكس على الأسرة وعلى الأطفال بشكل خاص. عُرف مفهوم الإرشاد النفسي بأنه "مجموعة الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، لتأكيد الجانب الإيجابي في شخصية المسترشد، والإفادة منه في تحقيق التوافق بهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة واكتساب قدرة اتخاذ القرار" (جمعية الطب النفسي الأمريكية، ٢٠٠٤: ٩٨)، كما عرفها (طه، ٢٠٠٩: ١٢٨) في موسوعة علم النفس بأنه "العلاقة المهنية والصلة الإنسانية المتبادلة التي يتم من خلالها التفاعل بين طرفين، أحدهما متخصص وهو المرشد النفسي الذي يسعى إلى مساعدة الطرف الآخر وهو صاحب المشكلة في مواقف الإرشاد، والهدف منها هو المساعدة في فهم المشكلة والكشف عن مواطن القوة في شخصية العميل، وإعادة تقييم قدراته".

أهداف الإرشاد النفسي:

تعددت أهداف الإرشاد النفسي ومنها:

- ١- مساعدة المسترشد على فهم ذاته فهما صحيحا و تقبلها.
- ٢- تقوية القيم الإيجابية للمسترشد وإضعاف القيم السلبية لديه و إحداث تغيير إيجابي في سلوكه.
- ٣- مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته من خلال فهم إمكاناته و مشكلاته وحاجاته، والوعي بذاته، لتحقيق الصحة النفسية. (زهرا، ٢٠٠٥: ٤١)، (أبوسع وعريبات، ٢٠٠٩: ١٨)

٤- مساعدة المسترشد ليتخذ قرارات مناسبة يرضاها ويتحمل مسئوليتها. (عيد، ٢٠٠٥: ٢٠).

٥- مساعدة المسترشد فى اتخاذ قراراته المتعلقة بالمستقبل فى ضوء الاعتبارات الحالة الاجتماعية و الأخلاقية. (أبوزيد، ٢٠١١: ١٩٤)

الإرشاد النفسى للوالدين أو إحداهما فى إطار المجموعة هو إرشاد جماعى، وفى حالة وجود أطفالهم فى الجلسات الإرشادية يصبح إرشاد جمعى الهدف المنشود منه المساعدة على إكتساب سلوك أفضل فى كيفية التعامل أثناء الوالدية، من خلال تغيير بعض الأنماط السلوكية لتحقيق نوع الاتزان والاستقرار الانفعالى، وحتى يتحقق الهدف النهائى من الضرورى مراعاة احتياجات الوالدين والطفل، ويتم تصميم الإرشاد النفسى للوالدين والأطفال لمساعدتهم على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم كل على الآخر.

مع ضرورة الأخذ فى الاعتبار أن العملية الإرشادية التفاعلية التواصلية الهادفة لمساعدة الأفراد على تغيير سلوكهم و أساليبهم فى السيطرة على انفعالاتهم، الهدف الجيد فيها هو الذى ينصب على سلوك المتعلم و يكون قابلاً للملاحظة و القياس و التقويم. (رسلان، ٢٠١٢: ٤٧١)

كما أن الإرشاد النفسى الجماعى للأمهات فيه تقوية وتحصين وتحقيق الصحة النفسية فى الأسرة، وهو نوع من الإرشاد الذى يقدم لمجموعة من الأشخاص الذين يواجهون مشكلات متشابهة، ويركز على العلاقات الاجتماعية، ولذلك يمكن أن يكون من أكثر فاعلية فى العملية الإرشادية، حيث تكمن القوة الإرشادية فى له فى توافر التفاعل الاجتماعى، وتطوير المهارات الاجتماعية والاتصال والتواصل، وتبادل الخبرة الاجتماعية، والإحساس بالجماعة وبالإنتماء والأمن داخل الجماعة، وهو عامل جذب للعملية الإرشادية. وفهم أفضل للذات والشعور بالجدارة والكفاءة، وتطوير مهارات التوجة والضبط الذاتى، تطوير مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات والتعميم. (حمدي و هارون و أبوطالب، ٢٠١١: ١٠٥-١٠٦)

نظريات الإرشاد النفسى:

تعددت نظريات الإرشاد النفسى وذلك بسبب محاولة فهم و تفسير ماتعانيه الحالة من اضطرب تؤثر على صحتها النفسية، و من هذه النظريات:

- **نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل لكارل روجرز Karl Rogars:** أكد روجرز فى نظريته على أن الشخص المتوافق هو الذى يستطيع أن يتقبل ذاته بكل مافيه من عيوب ومزايا، ثم قدراته على تنظيم مايدركه وقبوله مجال إدراكه، فإذا نجح الفرد فى تحقيق ذاته يشعر بالراحة، ويتخلص من القلق والتوتر، ويتحقق توافقه النفسى. (الجماعى، ٢٠١٠: ١١٠-١١٢)
- **النظرية السلوكية:** يحتل العلاج السلوكى أو تعديل السلوك فى الوقت الراهن مكان الصدارة بين أساليب علاج الاضطرابات والمشكلات النفسية، ومن أساليب العلاج السلوكى الكلاسيكى لبافلوف الاشتراط التتفيذى التدريب التوكيدى ومن أساليبها: تطبيق المشاعر أى تحويل المشاعر الداخلية إلى كلمات

منطوقة صريحة وسوية، وإحداث استجابات بدنية ملائمة (تواصل غير لفظي)، والتعبير الحر عن الرأي وتأكيد الأنا، والتأكيد السلبي (الإعتراف بالخطأ)، وتجريد انفعالات الآخرين من قوتها، والاشتراط المضاد، والغمر بمواجهة الموقف المثير للقلق أو الخوف مباشرة دون تدرج وبصورة سريعة مع منع هروب المسترشد، العلاج بالتفجير الداخلي وهو أسلوب يشبه الغمر ولكن عن طريق التخيل، والتحصين التدريجي وخاصةً مع الخوف أو القلق، لتحسين مشاعر العميل وإحلال استجابة جديدة ومرغوبة محلها (الإسترخاء) وهو قائم على التدرج (الحراشة، ٢٠١٢: ٦٨-٦٩)، أما فنيات الإرشاد عند سكرن فهي: التعزيز الفوري للسلوك المرغوب، والسلوك المخالف للسلوك غير المرغوب، سواء بالمعززات الإيجابية أو السلبية مع مراعاة الثبات في تقديمهم والتنوع، والعقاب، وتشكيل السلوك وتعديله عن طريق إعادة ترتيب عناصر الموقف وضبط المثير الذي يهيئ إلى سلوك معين، والممارسة، والتسلسل الإبتعادي التدريجي، والتعاقد السلوكي. (حمدي و هارون و أبوطالب، ٢٠١١: ٩٥)

● **نظرية ميكيبنوم Meichenbaum للعلاج السلوكي المعرفي:** أساس هذه النظرية التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكه، وإستنتاج ميكيبنوم أن للتفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس، وتوجيهات الفرد لنفسه دور كبير في عملية التعلم. وقد ركز ميكيبنوم على الحديث الداخلي Inner- Dialogue أو حديث الذات Self-Talk، في محاولة لتغييرها وكذلك أهتم بالتخيلات Images، فمثل هذه التغييرات ستؤدي إلى تغييرات في التفكير وفي الشعور والسلوك، كل هذا يتم عن طريق استخدام التعليمات الذاتية Self-Instructions، كأن يقول الفرد لنفسه إهدأ واسترخ، وأسلوب تقليل الحساسية، و النمذجة. (بترس، ٢٠٠٨: ١٧٧: ١٨٢)

● **نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي لألبرت أليس:** هي نظرية إرشادية فعالة في فترات قصيرة، وتحدث تغييرات بصورة مبكرة، وتدعم الراحة بعيدة المدى، للأفراد فيها دوراً رئيسياً في ظهور الاضطرابات النفسية لديهم بكيفية تفسيرهم للأحداث في حياتهم، ويركز هذا الاتجاه على الإفتراض بأن "إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدي إلى إعادة تنظم سلوكه"؛ فالتفكير يخلق الانفعال، والعملية عبارة عن علاقة متفاعلة بين العقل والانفعال والسلوك، وأن الأفراد يتكلمون مع ذاتهم وطبيعة هذه الأحاديث قد تخلق اضطراباً انفعالياً يتداخل مع سلوكهم من خلال تفاعلهم مع مواقف الحياة (القمش والمعاطية، ٢٠١١: ١٠١-١٠٤)، وتهدف إلى رفع وعي الفرد بالتفكير التلقائي، ودور المرشد يتضح من خلال مساعدته على ملاحظة التشويشات المعرفية وأخطاء التفكير لديه كاستخدامه أساليب هدم وجد الذات والتغلب عليها، وإحلال التفكير المنطقي محلها، ليصبح بالفرد أكثر إنتاجية ويزيد شعوره بالرضا وتحقيق الذات، كما يعمل المرشد من خلال هذه النظرية على التقليل من الحالة الانفعالية المضطربة المصاحبة للتفكير غير المنطقي من القلق والتوتر والخوف التي يشعر بها الفرد أو درجة الغضب والعدوان المتجه للآخرين،

فالانفعالات الحادة تعطل من قدرة الفرد على التفكير المنطقي ولذا لابد من تدريب الفرد على التحكم فيها بالاسترخاء وإبدالها بالصحيحة. (حمدي و أبوطالب، ٢٠٠٨: ٢٥٢-٢٦٢)

فروض البحث:

- ١- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة لصالح القياس البعدى.
- ٢- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأمهات على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى لصالح القياس التتبعى.
- ٣- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على إختبار أنماط الوالدية لصالح القياس البعدى.
- ٤- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال على إختبار أنماط الوالدية فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى لصالح القياس التتبعى.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث:

بناءً على طبيعة البحث وأهدافه وفروضه إستعانت الباحثة بالمنهج شبه التجريبي وذلك باستخدام التصميم التجريبي المعتمد على المجموعة الواحدة، وتم تحديد هذا التصميم لأسباب مرتبطة بظروف تطبيق البحث و العينة، حيث أجرى القياس القبلى قبل تقديم البرنامج الإرشادى - المتغير المستقل - ثم أجرى القياس البعدى بعد إنتهاء تطبيق البرنامج، أما المتغيرات التابعة فهى حدة اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى أمهات شمال سيناء و نمط الوالدية المتبع بينهن و بين أطفالهن.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالى من (٢٠) أمماً يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة المقيمت فى محافظة شمال سيناء، وتم اختيار عينة الأمهات وفقاً للشروط التالية.

- ١- أن تكون الأمهات من من تعرضن لحدث يصنف على أنه حدث صدمى ناتج عن العمليات الإرهابية.
- ٢- أن تكون الأمهات يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة، ومستوى الاضطراب لديهن بين "الشديد و العميق" على مقياس كرب مابعد الصدمة المستخدم فى البحث الحالى.
- ٣- أن يكون لديهن أطفال يتراوح أعمارهم من سن (٤ : ٦) سنوات.
- ٤- أن لا يكون أطفالهن من ذوى الاحتياجات الخاصة.
- ٥- أن يكون الأطفال مقيمين مع أمهاتهم والأسرة مكتملة بوجود الأب.
- ٦- أن تكون الأمهات متعلّقات و قادرات على القراءة و الكتابة.
- ٧- أن تلتزم الأمهات بحضور جلسات البرنامج.

إجراءات إختيار العينة:

- ١- تطبيق إستبانة الحدث الصادم ومقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة (إعداد الباحثة) على عدد (٦١) أمماً من أمهات شمال سيناء اللاتي تعرضن لأحداث تصنف على أنها أحداث صدمية، حيث تم حصر الأمهات اللاتي لديهن الاضطراب بدرجة تتراوح بين "الشديد و العميق" (القياس القبلي لمقياس كرب مابعد الصدمة) وتتوافر فيهن الشروط سابقة الذكر.
- ٢- وجد أن الأمهات اللاتي إنطبقت عليهن الشروط السابق ذكرها (٣٧) أمماً، منع (٨) أزواج زوجاتهن عن الخروج من المنازل حتى لأعمالهن بسبب الظروف الأمنية المضطربة، وتبقى (٢٩) أمماً هن من تمكن من تأكيد أشتركهن بالبرنامج، وتم تطبيق القياس القبلي لاختبار أنماط الوالدية على أطفالهن.
- ٣- تسرب من بداية البرنامج (٤) أمهات بأطفالهن؛ لإعتقادهن أن الباحثة تتبع جهة لتقديم الدعم المادى أو ماشابه وعندما نفت الباحثة ذلك رجع الأزواج عن موافقتهم على إنضمام زوجاتهم للبرنامج.
- ٤- تم استبعاد نتائج (٣) أمهات وأطفالهن بسبب غيابهن المتكرر عن جلسات البرنامج الإرشادى، مع عدم منعهن من حضور الجلسات لاعتبارات إنسانية.
- ٥- تم منع (٢) من الأمهات من حضور الجلسات لعدم احترام الميثاق المعقد، و كان عدم الالتزام يأخذ صورة الاعتراض والتعليقات غير اللاتقة على حديث باقى الأمهات، مع محاولتهما لتحويل الحديث فى أمور سياسية لاعلاقة لها بأهداف البرنامج وإصرارهما على ذلك رغم تنبيههما عدة مرات.
- ٦- أصبح عدد عينة الدراسة التى أخذت نتائجها لتعامل الإحصائى معها (٢٠) أمماً مضطربة اضطراب كرب مابعد الصدمة ومستوى اضطرابهن يتراوح بين "شديد وعميق"، و(٢٠) طفل هم أطفالهن.

مواصفات العينة:

تتراوح أعمار الأمهات بين (٢٤ : ٢٩) سنة، تعرضن لأحداث صادمة عنيفة، مما أوقعهن فريسة لاضطراب كرب مابعد الصدمة، جميعها متعلمات (١٢) أمماً تعليم متوسط، و(٨) بكالوريوس، وأطفالهن تتراوح أعمارهم من (٤ : ٦) سنوات وعددهم عشرين طفلاً (١٢ ذكور و ٨ إناث)، (٣) أطفال منهم وحيد والديه، (١١) طفلاً ترتيبهم الأول، و(٦) أطفال ترتيبهم الثانى، أما الأحداث الصدمة التى مررن بها هى كما يوضحها جدول (١) كالتأتى:

جدول (١)

الأحداث الصدمة التي مررن بها الأمهات و الناتجة عن الإرهاب في شمال سيناء

الرقم	الحدث	الزمن الفارق بين الحدث الصدمي والقياس القبلي	عدد الأمهات اللاتي تعرضن لنفس الحدث
١	انفجار سيارة مفخخة في منطقة سكنية قرب كمين شرطة وتطاير الشظايا وبعض أشلاء الشهداء إلى شرفات المنازل المجاورة التي كسرت هي الأخرى مع حدوث اصابات وجروح منها في ساكنيها.	٤ أشهر وأسبوعين	٣ أمهات من نفس المنطقة السكنية
٢	إغتيال شاب يطلق نارى لم يؤدى للوفاة و استكمال الاغتيال بدهسه بسيارته أمام دهشة المارة و سرقة السيارة.	٣ أشهر	٤ أمهات (أخت الشاب - أخت عروسه - ٢ من الجارات المقربات للأسرة)
٣	إختفاء شخص بشكل فجائى بعد مراهمة منزله و أخذه منه دون معرفة هل تم إعتقاله من قبل قوات الأمن الوطنى لأى سبب أم تم أختطافه و أغتياه من قبل الإرهابيين، و تضارب الأقاويل بخصوصه	٣ أشهر و ثلاث أسابيع	أم واحدة (الزوجة)
٤	هجرة الجيران المقربين خوفاً من الإرهابيين، بعد مراهمتهم العمارة ليلا إلساق التهديدات على منازل الأسر المسيحية، وقرع الأجراس والإختفاء سريعا.	خمس أشهر إلا عشرة أيام تقريبا	أم واحدة
٥	إيقاف باص العمل من قبل الإرهابيين صعود ملثمون بالرشاشات المرفوعة في وجه السيدات، و التهديد بالقصاص منهن و من الأزواج إن لم يرتدن مايروا أنه الزى الاجبارى للسيدات، مع الإشارة بأنهم يعرفوا هؤلاء السيدات و أزواجهن تمام المعرفة.	٤ اشهر وبيضعة ايام.	٣ أمهات
٦	هدم محل تجارى بالمنطقة و حرق مابه من بضائع فى عملية سريعة ومنتظمة ليلا، لتعامل صاحبه فى البيع والشراء مع أفراد الجيش والشرطة.	٥ أشهر	٢ امهات
٧	التعرض أثناء التواجد بالسوق لطلق نارى العشوائى بين مجموعة من الأفراد دون علمهن من منهم الإرهابى ومن منهم يتبع قوات الأمن.	شهرين و نصف	٢ أمهات
٨	إختفاء أحد الأطباء المعرفين بالعريش لمدة تتراوح بين أسبوع إلى عشر أيام، ثم إلقاء بجثته أشلاء و مقطوعة الرأس فى أكياس فى الشارع الرئيسى بالعريش.	٤ أشهر	أم واحدة تعثرت بالجثة وسقطت فوقها و كانت السبب فى إكتشافها.
٩	مشاهدت مايقرب من ٥ جثث لشباب مجهولين مشوة ملطخة بالدماء حديثة الوفاة و ملقاة على أحدى التلال الرملية المقاربة للبحر.	٥ أشهر	٢ أمهات أخوات كانتا فى طريقهما للإطمئنان على شالية خاص بالأسرة بالقرب من البحر
١٠	إعتقال الأخ من قوات الأمن الوطنى للتشكك فيه.	شهرين وانصف	أم واحده

علماً بأن بالإضافة إلى الصدمات السابق ذكرها فإن سماع أصوات الطلقات النارية والإنفجارات غير

معلومة المصدر كانت تحدث بشكل شبة يومية على مسمع الجميع.

تجانس العينة:

تجانس الأطفال و الأمهات من حيث العمر الزمني:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الاطفال و الأمهات من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار كا^٢ كما يتضح في جدول (٢)

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الاطفال و الأمهات

من حيث العمر الزمني

$$n = 40$$

المتغيرات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	كا ^٢	مستوى الدلالة
العمر الزمني بالشهور للاطفال	٢٠	٦٢,٨	٨,٩٥	٢,٤	غير دالة
العمر الزمني بالشهور للأمهات	٢٠	٣١٩,٩	١٩,٠٩	٢,١	غير دالة

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الاطفال و الأمهات من حيث العمر الزمني، مما يشير الى تجانس كل منهما.

تجانس الأمهات من حيث اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الأمهات من حيث اضطراب كرب ما بعد الصدمة باستخدام اختبار كا^٢ كما يتضح في جدول (٣)

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات

من حيث اضطراب كرب ما بعد الصدمة

$$n = 20$$

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا ^٢	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	٣٦,٦٥	٢,٤٩	٤	غير دالة
تجنب الخبرة الصادمة	٣٦,٤	١,٩	١٢,٤	غير دالة
الاستثارة أو فرط التيقظ	٣٦,٩	١,٣٧	٠,٥	غير دالة
ردود الفعل النفسية و الجسمية و الانفعالية الشديدة	٣٦,١٥	١,٤٩	١١,٤	غير دالة
الدرجة الكلية	١٤٦,١	٥,٦٣	٤	غير دالة

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات من حيث اضطراب كرب ما بعد الصدمة مما يشير الى تجانس هؤلاء الأمهات.

تجانس الأطفال من حيث نمط الوالدية:

قامت الباحثة بايجاد التجانس بين متوسطات رتب درجات الأطفال من حيث نمط الوالدية باستخدام اختبار كا^٢ كما يتضح فى جدول (٤).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال

من حيث نمط الوالدية

ن = ٢٠

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعيارى	كا ^٢	مستوى الدلالة
سلوك الوالدين	١٥١,٨٥	١٧,٢٢	١,٦	غير دالة
سلوك الأطفال	٣٦,٢	٥,٩٤	٢,٨	غير دالة
الدرجة الكلية	١٨٨,٠٥	٢٢,٨٦	١,١٢	غير دالة

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الاطفال من حيث نمط الوالدية مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

أدوات البحث:

تكونت أدوات البحث من الأتى:

- ١- إستبانة المواقف الصادمة، إعداد الباحثة. (ملحق ٢)
- ٢- مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة، إعداد الباحثة. (ملحق ٤)
- ٣- اختبار أنماط الوالدية من وجهة نظر الطفل، إعداد الباحثة. (ملحق ٦)
- ٤- برنامج إرشادى للحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى أمهات و تحسين نمط الوالدية المتبع بينهن وأطفالهن، إعداد الباحثة. (ملحق ٧)

وفيما يلي عرض تفصيلى لكل أداة من الأدوات:

[١] إستبانة المواقف الصادمة، إعداد الباحثة: (ملحق ٢)

أ- الهدف من الإستبانة:

تحديد الأمهات اللاتى يعانين من كرب مابعد الصدمة بعد تعرضهن لحادث يصنف على أنه حادث صدمى بناء على المعايير التشخيصية بالدليل الإحصائى الخامس (DSM5) (2013) لاضطراب كرب مابعد الصدمة و لمواصفات الحدث الصدمى.

ب - وصف الإستبانة:

تتكون الإستبانة من جزء أول خاص بالبيانات الأولية عن الحالة من إسم، وسن ومستوى التعليم ومكان الإقامة، أما الجزء الثانى فهو يتعلق بالحادث الصادم وطبيعته، وطبيعة انفعالات الحالة أثناءه، وبناء على

إجابات الحالة عليه يتحدد إذا كانت الحالة تعرضت لحادث يصنف بالفعل لما يمكن وصفه بأنه حدث صدمي، وأن ماتعانية الحالة ينطبق عليها المعيار الزمني لاضطراب ما بعد الصدمة، والمعيار الانفعالي المتمثل في بالانفعالات الحادة التي مرت الحالة بها خلال حدوث هذا الحدث الصادم، عليه يتم تحديد إمكانية أن تتضمن الحالة لعينة البحث الحالي إم لا ينطبق عليها الشروط المتعلقة بطبيعة الحدث الصادم. [٢] مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة): (ملحق ٤)

Post-traumatic stress disorder Scale (PTSDS)

أ- الهدف من المقياس:

تقدير شدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات اللاتي يعانين منه بعد تعرضهن لحادث صدمي.

علمًا بأن اضطراب كرب ما بعد الصدمة "هو فئة من فئات اضطرابات القلق، يجمع في طياته زملة اضطرابات، يعقب تعرض الفرد لحدث أو مجموعة حوادث صادمة غير عادية ومروعة نفسيًا وجسميًا بشكل مباشر أو غير مباشر، و يستمر في أعراضه لفترة تزيد عن شهر وتقل عن ست أشهر بعد وقوع الصدمة".

ب- مبررات إعداد المقياس:

- ١- ضرورة القياس العلمي لتحديد شدة الاضطراب لدى الأمهات قبل وبعد التدخل بالبرنامج الإرشادي.
- ٢- التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات.
- ٣- سد النقص في الأدوات التي تتصدى لقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الوالدين (إحداهما أو كلاهما) الذين تعرضوا لصدمات نفسية عنيفة - خاصة التي تنتج عن العمليات الإرهابية - أضرت بصحتهم النفسية، ففي حدود علم الباحثة لا يوجد مقياس لهذا الاضطراب مصمم مقنن على أمهات المجتمع العربي عامة و المجتمع المصري خاصة.

ج- خطوات إعداد المقياس: اتبعت الباحثة الخطوات التالية قبل التوصل للصورة النهائية للمقياس:

الخطوة الأولى: الرجوع للمصادر العلمية؛ لتحديد الدقيق لمفهوم كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وأبعاده الفرعية، وعلاماته التشخيصية مثل: الدليل الإحصائي الرابع (DSMIV) (A P A, 1994:424)، والتصنيف الدولي للأمراض والاضطرابات النفسية (ICD/10) (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩: ١٥٨)، والمعايير التشخيصية للأمراض العقلية (جمعية الطب النفسي الأمريكية، ٢٠٠٤)، و(صالح، ٢٠٠٦)، والدليل الإحصائي الخامس (DSM5) (A P A, 2013:474)، وبعض المقاييس كإستبيان ضغوط ما بعد الصدمة (حنور، ٢٠١٣) ودافيسون (ثابت، ٢٠١٤) وكنج وماكهارج وهورسش (King, McHarg & Horsch, 2017)، و المقاييس المستخدمة بالدراسات السابقة مثل ثابت وثابت وفوستانس (Thabet, Thabet & Vostanis, 2016).

الخطوة الثانية: اجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من (١٠) أمهات للتأكد من صلاحية العبارات و وضوحها فى المعنى ، والصياغة، وتم تعديل صياغة العبارات التى اتفق (٣) الأمهات فأكثر على تعديلها.

الخطوة الثالثة: عرض المقياس على أساتذة متخصصين للتحكيم (ملحق ١)، لأخذ آرائهم وتوجيهاتهم فى مناسبة المقياس للهدف الذى تم إعداده له ، وأبعاد المقياس وطريقة التطبيق وطريقة حساب الدرجات، وإجراء التعديلات التى إقترحها السادة المحكمين، قبل تطبيق المقياس على عينة التقنين، وكانت معاملات الاتفاق بين السادة المحكمين على بنود التحكيم مرتفعة حيث أنها تساوى (١)، كما أعطى السادة المحكمين بعض الآراء التى تم الأخذ بها وهى كالاتى:

- إظهار أبعاد المقياس الأربع فى كراسة الأسئلة، وأنه لاداعى لترتيب العبارات بشكل عشوائى.
- العبارة التاسعة فى البعد الأول كانت ثلاث عبارات منفصلة، أقترح (٨) من السادة المحكمين بنسبة (٨٠%) ومعامل إتفاق (٠,٦)، ضمها فى عبارة واحدة مع وضع (/) بينهم والابتعاد عن (واو العطف و أو) لتصبح العبارة كالاتى: (يتكرر عندى الشعور بأنى مقيد/ يائس/ عاجز، لا اتمكن من التغيير فى الأحداث)، كذلك العبارة (١٧) فى البعد الثانى تم ضم عبارتين منفصلتين فى عبارة واحد لتصبح الصياغة النهائية كالاتى: (أشعر بالانعزالى عن من حولى عائلتى/أصدقائك، منذ وقع هذا الحادث).

الخطوة الرابعة: وصول المقياس لصورته النهائية لتطبيقه على عينة التقنين و حساب كفاءته السيكومترية.

وصف المقياس:

يتكون مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة Post-traumatic stress disorder Scale (PTSD)، من: (٤٠) عبارة موزعة على (٤) أبعاد فرعية يضم كل بُعد (١٠) عبارة. الجدول (٥) يوضح توزيع عبارات مقياس كرب مابعد الصدمة.

جدول (٥)

توزيع عبارات مقياس كرب مابعد الصدمة

رقم البُعد	أبعاد المقياس	أرقام العبارات الدالة على كل بُعد
١	استعادة الخبرة الصادم	١٠ : ١
٢	تجنب الخبرة الصادمة	٢٠ : ١١
٣	الاستثارة أو فرط التيقظ	٣٠ : ٢١
٤	ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة	٤٠ : ٣١

و فيما يلى التعريف الاجرائى لكل بُعد من الأبعاد الأربع لاضطراب كرب مابعد الصدمة:

- ١- استعادة الخبرة الصادم: هي الذكريات غير المرغوبة والمنكررة قهرياً، في صورة أحلام يقظة وكوابيس، أو تخيلات لأحداث الصدمة قد تكون واضحة جداً لدرجة التوهم بأنها أحداث حقيقية تتكرر فعلاً.
 - ٢- تجنب الخبرة الصادمة: هي أعراض التهرب من الأشياء المرتبطة بالحادث كالأشخاص، والأماكن، و النشاطات، او بعدم الحديث والتعبير عن شعورهم تجاه ذلك الحادث.
 - ٣- اعراض الاستثارة أو فرط التيقظ: تظهر في شكل تصرف الحالة بشكل عصبي، وظهور السلوك المتهور او التدمير الذاتي، و ردود فعل مفاجئة مبالغ بها، واضطرابات في التركيز او النوم، وسرعة الفرع من أى شئ مفاجئ لا يستحق (سريع الترويع/ الجفل).
 - ٤- ردود الفعل نفسية جسمية و الانفعالية الشديدة: هي الافكار والمشاعر السلبية والمرور بحالات خوف شديد، وغضب، وشعور بالذنب، وعدم الثقة في الآخرين من حوله .
- طريقة حساب الدرجات وتصحيح الاستجابات:**

- يتم حساب مستوى اضطراب كرب مابعد الصدمة على خمس مستويات هي: (ضعيف جدا - ضعيف - متوسط - شديدة - عميقة)
- بحيث يتم حساب الدرجات كالتالى: نادر جدا=١ نادر=٢ أحيانا=٣ غالباً=٤ دائماً=٥
- لكل بُعد من الأبعاد الفرعية الأربع مجموع درجات مستقل، أقلها (١٠ درجات خام) وأقصاها (٥٠ درجة خام).
- عندما يكون مجموع الدرجة الكلية للدرجات الخام على المقياس (٤٠) يصبح ماتعانيه الحالة من اضطراب كرب مابعد الصدمة ضعيف جداً، أما الدرجة الكلية للدرجات الخام التى تتراوح بين (٤١: ٧٩ درجة) يصبح مستوى الاضطراب ضعيف، والدرجة الكلية للدرجات الخام التى تتراوح بين (٨٠: ١٩ درجة) يصبح مستوى الاضطراب فيها متوسط، والدرجة الكلية للدرجات الخام التى تتراوح بين (١٢٠: ١٥٩ درجة) يصبح مستوى الاضطراب شديد، وأخيراً عندما تكون الدرجة الكلية للدرجات الخام تتراوح بين (١٦٠: ٢٠٠ درجة) يصبح ماتعانيه الحالة من اضطراب كرب مابعد الصدمة عميق.

الخطوة الخامسة: حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس كرب مابعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة:

أولاً : معاملات الصدق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق لمقياس كرب مابعد الصدمة باستخدام صدق المحكمين و الصدق العالمى.

١- صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من الخبراء المتخصصين فى المجالات التربوية والنفسية، لمعرفة معاملات الاتفاق على أن الأبعاد الأربعة التى تمثل اضطراب كرب مابعد الصدمة و صلاحية

العبارات وبدائل الإجابة للغرض المطلوب، باستخدام معادلة "لوش" Lawshe (عبدالرحمن، ٢٠٠٨: ١٩٢).

تراوحت معاملات صدق المحكمين للأبعاد الأربعة للمقياس وعباراتهم بين (٠,٨٠ & ١,٠٠)، وهي معاملات اتفاق مرتفعة تشير إلى صدق العبارات و أنها معبرة على الأبعاد، و يرجع هذا إلى إشتقاق عبارات المقياس من المعايير التشخيصية لاضطراب كرب مابعد الصدمة في الدليل الإحصائي الخامس (DMS5-2013).

٢- الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي للتحققى لبنود المقياس بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها (١٥٠) أمماً، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عن تشعبات البنود بأربعة عوامل يتراوح الجذر الكامن لها بين (٣,٣٤ - ٢,٠٧) وهي دالة إحصائياً حيث ان الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريماكس Varimax.

و إتضح من التشعبات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير أن جميع التشعبات الخاصة بالأبعاد الأربعة للمقياس: بُعد استعادة الخبرة الصادمة و بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد الاستثارة أو فرط التيقظ و بُعد ردود الفعل النفسية و الجسمية و الانفعالية، دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها ٠,٣٠ فاكثر على محك جيلفورد. [أنظر ملحق (٣) جداول ١ & ٢ & ٣ & ٤ التشعبات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير].
ثانياً : ثبات الاختبار لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ و طريقة اعادة التطبيق على عينة قوامها (١٥٠) أمماً

١- معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (١٥٠) أمماً كما يتضح في جدول (٦).

جدول (٦)

معامل الثبات لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة بطريقة الفا كرونباخ

معامل الثبات	المتغيرات
٠,٨٨	استعادة الخبرة الصادمة
٠,٨٩	تجنب الخبرة الصادمة
٠,٨٧	الاستثارة أو فرط التيقظ
٠,٨٩	ردود الفعل النفسية والجسمية والانفعالية الشديدة
٠,٨٨	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٦) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

٢- معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق و ذلك على عينة قوامها (١٥٠) أما كما يتضح في جدول (٧).

جدول (٧)

معامل الثبات لمقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
استعادة الخبرة الصادمة	٠,٩٨
تجنب الخبرة الصادمة	٠,٩٨
الاستثارة أو فرط التيقظ	٠,٩٨
ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة	٠,٩٧
الدرجة الكلية	٠,٩٨

يتضح من جدول (٧) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات الاختبار.

بهذا أصبح مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة Post-traumatic stress disorder Scale (PTSDS) في صورته النهائية. (أنظر الملحق ٤)

[٢] اختبار أنماط الوالدية (PST) Parenting Styles Test (إعداد الباحثة): (ملحق ٦)

أ- الهدف من الاختبار:

تحديد نمط الوالدية المتبع بين الوالدين (كلاهما أو إحداهما/القائم على الرعاية) وبين أطفالهم، وذلك بتحديد نوعية السلوكيات الصادرة من الوالدين نحو أطفالهم ومن الأطفال نحو والديهم أثناء ممارسة الطرفين اليومية للعملية الوالدية التفاعلية الدينامية ثنائية الاتجاه.

ب- مبررات إعداد المقياس:

١- ضرورة تحديد نمط الوالدية المتبع بين الأمهات المضطربات اضطراب كرب مابعد الصدمة و أطفالهن.

٢- التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين نمط الوالدية المتبعة بين الأمهات و بين أطفالهن.

٣- سد النقص في الأدوات التي تتصدى لتحديد نمط الوالدية باعتبار أن العملية الوالدية تفاعلية ديناميكية ثنائية الاتجاه، وليس بالمنظور أحادي الاتجاه التي تظهر الوالدية و كأنها سلوكيات تصدر من الوالدين اتجاه الطفل كمستقبل سلبي لتؤثر فيه وتشكل شخصيته.

٤- في حدود علم الباحثة أن كل ماتناول أنماط الوالدية بالمقياس كان الذي يجيب على المقياس هم الوالدين أو إحداهما، وهذا ماترى الباحثة أنه غير دقيق للأسباب التالية:

- ضعف المصدقيه؛ فالوالدين قد يؤثر في استجاباتهم ميكانزمات الدفاع كالإنكار في تحديدهم لمايتبعوه من سلوكيات(سوية/غير سوية) مع أطفالهم كمسئولين أمام أنفسهم و أمام المجتمع، سواء كان إنكارهم على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى كدفاع على الأنا.
- ترى الباحثة أن الطفل كطرف ثانٍ في طور تكوين الشخصية وتشكيلها أكثر تأثراً من الطرف الأول الأكثر سيطرة وقوة، وهو الطرف المنشود تنشئته من خلال عملية الوالدية لهذا هو الأحق بأن يحدد مايتبع بينه وبين والديه من أنماط والدية بشكل أكثر مصداقية وبعداً عن الميكانزمات الدفاعية للأنا.

علية تم تصميم "اختبار أنماط الوالدية" فى البحث الحالى ليجيب عليه الطفل و ليس الوالدين.

ج - خطوات إعداد اختبار أنماط الوالدية:

اتبعت الباحثة الخطوات التالية للتوصل إلى الصورة النهائية لاختبار أنماط الوالدية:
الخطوة الأولى: الاطلاع على المصادر العلمية؛ للتحديد الدقيق لمفهوم أنماط الوالدية Parenting Styles وأبعادها الفرعية، والمراجع التى تناولت أنماط الوالدية بالقياس والدراسة مثل دراسة(دريبين، ٢٠١٢)، ودراسة روبينسون وماندليكو و روبير وهارت (Robinson, Mandlco, Roper&Hart, 2016)، والرجوع للمراجع التى تناولت العوامل التى تؤثر فى الأسرة مثل (أبوزيد، ٢٠١١) و (رسلان، ٢٠١٢) و (الغداني، ٢٠١٤).

الخطوة الثانية: اجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من (١٥)طفلا(١٠ أطفال من القاهرة) و(٥ أطفال من العريش) جميعهم يتراوح أعمارهم من(٤-٦) سنوات للتأكد من صلاحية العبارات و وضوحها فى المعنى وسهولة الفهم للأطفال و لاتحمل عدة معانى، وتم تعديل صياغة العبارات التى اتفق(٥) فأكثر من أطفال بأنها غير واضحة، كما وجدت الباحثة أن يكتب الاختبار باللغة العربية الفصحى مع الأخذ فى الاعتبار استخدام التعبيرات البسيطة الفهم على الأطفال، وتصلح مع جميع الأطفال العرب بكل جنسياتهم ولهجاتهم.
الخطوة الثالثة: عرض الاختبار على أساتذة متخصصين للتحكيم (ملحق ١)، لأخذ آرائهم وتوجيهاتهم فى مناسبة الاختبار لهدفه، وأبعاد الاختبار وعباراته وطريقة التطبيق والطريقة حساب الدرجات، وأنت معدلات الاتفاق بين السادة المحكمين على بنود التحكيم مرتفعة حيث أنها تتراوح بين (٨,٠٠ & ١,٠٠)، وكان للسادة المحكمين بعض الآراء التى تم الأخذ بها وهى كالاتى:

- كان الاختبار مكون من (١٠٥) عبارة، أجمع (٨) من السادة المحكمين بنسبة (٨٠%) ومعامل

إتفاق (٠,٦)، الإقلال من العبارات مراعات لخصائص الأطفال، وتم إختصارهم إلى (٧٥) عبارة

مقسمين على بعدين: البعد الأول(٦٠) عبارة و البعد الثانى (١٥) عبارة.

- كان الاختبار يشتمل على أنماط الوالدية الأربع: (الديكتاتور - الرسمي - المتساهل - الراضة)، ولكن أجمع السادة المحكمين بنسبة (١٠٠%) ومعامل إتفاق (١)، على اقتصار الاختيارات ثلاث أنماط من الوالدية وهم: (الديكتاتور - الرسمي - المتساهل)، للتيسر على الأطفال.

الخطوة الرابعة: وصول الاختبار لصورته النهائية لتطبيقه على عينة التقنين وحساب كفاءته السيكمترية. وصف الاختبار:

يتكون اختبار أنماط الوالدية Parenting styles Index (PSI)، من جزئين:

الجزء الأول: عبارة عن بيانات أولية عن الطفل الذي يقوم بالإجابة على الاختبار، مثل اسم الأب أو الأم (الأم بالبحث الحالى)، وترتيب الطفل بين أخوته، وأعمار أخوته ونوعهم، والحالة الاجتماعية للوالدين. **الجزء الثانى:** مكون من (٧٥) عبارة موزعة على بُعدين فرعيين البُعد الأول يضم (٦٠) عبارة، والبُعد الثانى يضم (١٥) عبارة، والجدول (٨) يوضح توزيع عبارات مقياس كرب مابعد الصدمة.

جدول (٨)

توزيع عبارات اختبار أنماط الوالدية

رقم البُعد	أبعاد الاختبار	أرقام العبارات الدالة على كل بُعد	العبارات تحسب فيها نادرا=١ أحيانا=٢ غالبا=٣	العبارات التى تحسب فيها نادرا=٣ أحيانا=٢ غالبا=١
١	سلوك الوالدين	٦٠ : ١	-١١-١٠-٩-٨-٧-٥-٤-١ -٢٨-٢٧-٢١-١٩-١٥-١٤ -٣٦-٣٤-٣٣-٣٢-٣١-٢٩ -٥١-٥٠-٤٧-٤٦-٣٩-٣٨ -٥٧-٥٦-٥٥-٥٤-٥٣-٥٢ ٦٠ -٥٩	-٢-٣-٦-١٢-١٣-١٦ -١٧-١٨-٢٠-٢٢-٢٣-٢٤ -٢٥-٢٦-٣٠-٣٥-٣٧-٤٠ -٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٨ ٥٨-٤٩
٢	سلوك الأطفال	٧٥ : ٦١	-٦٩-٦٧-٦٦-٦٣-٦٢ ٧١-٧٠	-٦١-٦٤-٦٥-٦٨-٧٢ ٧٣-٧٤-٧٥

وفيما يلى التعريف الإجرائى لبُعدى اختبار أنماط الوالدية:

١- سلوك الوالدين كطرف أول محدد لنمط الوالدية المتبع فى الأسرة: نمط السلوكيات الصادرة من الوالدين نحو أطفالهم فى مختلف المواقف خلال تربيتهم وتنشئتهم أثناء ممارسة الطرفين اليومية لعملية الوالدية التفاعلية الدينامية ثنائية الاتجاه.

٢- سلوك الأطفال كطرف ثانٍ محدد لنمط الوالدية المتبع فى الأسرة: نمط السلوكيات الصادرة من الأطفال نحو والديهم أثناء ممارسة الطرفين اليومية لعملية الوالدية التفاعلية الدينامية ثنائية الاتجاه.

طريقة حساب الدرجات وتصحيح الاستجابات:

- يتم حساب العبارات إما: نادرا=١ أحيانا=٢ غالبا=٣ أو نادرا=٣ أحيانا=٢ غالبا=١. بحسب رقم العبارة وكما هو موضح سابقا فى الجدول رقم (٨).

- يوجد لكل بُعد من البُعدين الفرعيين مجموع كلى، **فالبُعد الأول**: سلوك الوالدين كطرف أول محدد لنمط الوالدية المتبع فى الأسرة، و فيه أقل مجموع للدرجات الخام (٦٠ درجة) و أعلاها (١٨٠ درجة خام)، و **البُعد الثانى**: سلوك الأطفال كطرف ثانٍ محدد لنمط الوالدية المتبع فى الأسرة، و فيه أقل مجموع درجات خام (١٥ درجة)، و أقصاها (٤٥ درجة خام).
 - المجموع الكلى للدرجات الخام للاختبار تتراوح بين (٧٥ : ١٢٥ درجة) يكون نمط الوالدية هو متساهل، و عندما يكون المجموع الكلى للدرجات الخام للاختبار تتراوح بين (١٢٦ : ١٧٥ درجة) يكون نمط الوالدية هو الديمقراطى/ رسمى، وعندما يكون المجموع الكلى للدرجات الخام للاختبار تتراوح بين (١٧٦ : ٢٢٥ درجة) يكون نمط الوالدية هو ديكتاتورى متسلط.
- الخطوة الخامسة:** حساب الكفاءة السيكومترية للاختبار أنماط الوالدية.
- الخصائص السيكومترية للاختبار أنماط الوالدية:**
- أولاً: معاملات الصدق:**

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق للاختبار أنماط الوالدية باستخدام **صدق المحكمين و الصدق العالمى**.

١- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الاختبار على عدد من الخبراء المتخصصين فى المجالات التربوية و النفسية، و قد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الإجابة للغرض المطلوب، باستخدام معادلة "لوش" Lawshe وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين فى بُعدين الاختبار: "سلوك الوالدين" و عباراته و "سلوك الأطفال" من بين (٠,٨٠ & ١,٠٠) مما يشير الى صدق العبارات، و إلى صدق اختبار أنماط الوالدية.

٢- الصدق العالمى:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العالمى التحققى لبنود اختبار أنماط الوالدية بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها (١٥٠) طفلاً، وأسفرت نتائج التحليل العالمى عن تشبعات البنود بعاملين يتراوح الجذر الكامن لهما بين (٩,٩٨ - ٣,٧٧) وهى دالة إحصائياً حيث ان الجذر الكامن لها أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريماكس Varimax.

إتضح من التشبعات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير أن جميع التشبعات الخاصة ببعدى الاختبار، سلوك الوالدين و سلوك الطفل، دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة كل منها ٠,٣٠ فاكتر على محك جيلفورد.

[أنظر ملحق (٥) جداول ٢&١ التشبعات الخاصة بهذه العوامل بعد التدوير]

ثانياً : ثبات اختبار أنماط الوالدية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ وطريقة اعادة التطبيق على عينة قوامها (١٥٠) طفلاً.

١- معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً كما يتضح في جدول (٩).

جدول (٩)

معامل الثبات لأختبار أنماط الوالدية بطريقة الفا كرونباخ

المتغيرات	معامل الثبات
سلوك الوالدين	٠,٩١
سلوك الأطفال	٠,٨٨
الدرجة الكلية	٠,٨٩

يتضح من جدول (٩) ارتفاع قيم معاملات الثبات α مما يدل على ثبات الاختبار.

٢- معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها (١٥٠) طفلاً كما يتضح في جدول (١٠).

جدول (١٠)

معامل الثبات لأختبار أنماط الوالدية

بطريقة اعادة التطبيق

المتغيرات	معامل الثبات
سلوك الوالدين	٠,٧٤
سلوك الأطفال	٠,٩٧
الدرجة الكلية	٠,٩٩

يتضح من جدول (١٠) ارتفاع قيم معاملات الثبات مما يدل على ثبات الاختبار.

وبهذا اصبح اختبار أنماط الوالدية Parenting Styles Test (PST) في صورته

النهائية. (أنظرالملحق ٣)

[٣] البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة): (الملحق ٧)

قامت الباحثة بتصميم البرنامج الإرشادي مكون من (٤٥) جلسة إرشادية تقدم لأمهات أطفال محافظة شمال سيناء اللاتي يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة، تحتوى الجلسات فى مضمونها على تطبيق العديد من الاستراتيجيات عن طريق المواقف الخبرات والأنشطة المتنوعة المقدمة لهن ويشاركن أطفالهن فى بعض هذه الجلسات التى صممت وفقاً لنظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسى وذلك بهدف مساعدتهن على الحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة، وتحسين نمط الوالدية المتبع بينهن وبين أطفالهن".

خطوات إعداد البرنامج:

الخطوة الأولى: وضع الهدف العام للبرنامج بناء على هدف البحث الحالى، والأهداف العامة الفرعية.

الخطوة الثانية: وضع الأهداف الإجرائية التى تترجم الأهداف العامة الفرعية إلى إجراءات سلوكية.

الخطوة الثالثة: اطلعت الباحثة على أحدث ما ورد فى المصادر الموثوق بها مثل(الدولة لشئون البيئة الوكالة الدانمركية للتعاون الدولي وإدارة شئون البيئة محافظة سيناء، ٢٠٠٧) من توصيف لمحافظة شمال سيناء، وما ورد فى(وزارة الدولة للتنمية الإدارية، ٢٠١٧) لمعرفة التفاصيل عن مدينة شمال سيناء والتركيبية السكانية بها لتكن على دراية كاملة بطبيعة مجتمع العينة التى تتعامل معها. كما اطلعت على المراجع العلمية التى تناولت ظاهرة الإرهاب عامتاً مثل(إبراهيم، ٢٠٠٨)، و(عمر، ٢٠٠٧)، والتى تناولت الإرهاب فى شمال سيناء خاصتاً مثل(الاسكندراني، ٢٠١٤)، و(حمزة، ٢٠١٢)، و(عكاشة، ٢٠١٥)، وإطلعت الباحثة على نتائج دراسات سابقة مرتبطة بمتغيرات البحث مثل دراسة (مجيد، ٢٠١١)، و دراسة (وافي وعثمان، ٢٠١٥)، وعلى الاطر النظرية و الفلسفية لمتغيرات البحث وتنمية الوعي الحسى لدى الوالدين مثل مقالة لبات هورينكيك و اشيتوف وآخرين(Pat-Horenczyk&Achituv et al,2012) ، و(سبارى، ٢٠١٥)، وما ورد عند مك كان وبيارلمان (McCann&Pearlman2015) عن الناجين الصدمة النفسية، وعلى البرامج المقدمة لخفض الاضطرابات عند الأمهات مثل البرنامج المقدم فى دراستى لاينى وبيونس وآخرين (Layne&Pynoos et al,2001)، و اوى و روني و آخريين (Ooi&Rooney et al,2016) عن فعالية العلاج السلوكى المعرفى والإدراكى على المتأثرين بالحرب من آباء و أمهات. والبرامج التى تناولت التحكم فى الضغوط النفسية ومساعدة الذات بكل ماتتضمنه من فنيات لتغيير أسلوب الحياة، و وضع الفرد لأهدافه القيمة لتحقيقها، والاسترخاء، وإعادة التقييم المعرفى، والبرامج الروحية التى تعتمد على التأمل وإيجاد معنى للحياة مثل(Gordana,2016) .

الخطوة الرابعة: تحديد محتوى جلسات البرنامج بناء على ماسبق و بما يحقق أهداف البرنامج مع تبنى أسس فلسفية و نفسية و تربوية واضحة.

الخطوة الخامسة: إجراء دراسة استطلاعية تهدف إلى:

أ- التعرف على الزمن المناسب لأداء الجلسات الإرشادية مع الأمهات، و مع الأمهات وأطفالهن.

ب- التأكد من تجاوب الأمهات مع الفنيات المستخدمة أثناء الجلسات.

ت- تحديد أكثر أنواع الانشطة التى تقبل الأمهات على ممارستها مع أطفالهن.

لتحقيق هذه الأهداف تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على (٥) أمهات و أطفالهن مماثلين للعينة الأصلية، و كان مكان إجراء البرنامج هو حضانة و روضة أحباب الله بالعريش، حيث تم إجراء عدد (٨) جلسات (٤) منهم للأمهات فقط و (٤) جلسات أخرى للأمهات و أطفالهن معاً.

وكانت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية كالآتي:

أ-تقدم جلسيتين في اليوم الواحد على أن يكون زمن الجلسة (٤٥) دقيقة بينهما فاصل زمني (٣٠ دقيقة) للراحة، وكذلك الجلسات التي تجمع الأمهات مع أطفالهن على أن يكون الفاصل الزمني بينهما (١٥). بناء عليه تم تنظيم وقت أركان الجلسة الواحدة كالآتي:

(٥) دقائق للترحيب بالأمهات و أطفالهن في بداية كل جلسة و التأكد من حضورهن والسؤال عن الغائبات لإبداء الاهتمام بهن جميعا حاضرات و غائبات + (٣٠ - ٣٥) دقيقة لتقديم محتوى الجلسة بكل تفصيله + (٥ - ١٠) دقائق لإنهاء الجلسة و التقييم البنائي المرحلي و شكر الأمهات على التزامهن.

ب-تجاوبت الأمهات مع الفنيات المستخدمة واقتنعن بها وفضلن الدمج بين أكثر من فنية في الجلسة الواحدة لإطفاء جو من التجديد والإثارة على الجلسة، وفضلن المعززات اللفظية كضرب المثل بسلوكهن، إلا أنه لاغنى عن المعززات المادية كنوع من التميز لأكثرهن تجاوبًا، والأطفال كانوا يفضلون المعززات المادية.

ت-الأكثر من النشاط القصصي والنشاط الفني لكونهما في المرتبة الأولى للتفضيل الأمهات وأطفالهن يليهما النشاط الحركي واستبعاد الأنشطة الموسيقية والأنشطة ذات المحتوى العلمي.

الخطوة السادسة: عرض البرنامج على عشرة من الاساتذة المتخصصين في علم النفس والتربية ومناهج وطرق التدريس (الملحق ١)، لتحكمه من حيث مناسبة محتوى الجلسات، والفنيات المستخدمة، والزمن مع الأهداف وتراوحت معاملات إتفاق المحكمين بين (٠,٨٠ & ١,٠٠)، و كان من أهم مقترحات المحكمين مايلي:

- ضبط صياغة بعض الاهداف السلوكية لتكون صياغتها أكثر دقة، مثل: الهدف الاجرائي "أن تطلع الأمهات على الدراسات التي تناولت برامج مقدمة لحالات مماثلة لإثارة و إكسابهن الدافع في التحكم في اضطرابهن و الحد منه". تم تعديله إلى "أن تتناول الأمهات نتائج الدراسات التي تناولت برامج مقدمة لحالات مماثلة للنقد والتحليل".
- كتابة تقارير تفصيلية لكل جلسة من الجلسات، وحرصت الباحثة على هذا بكتابة ملاحظاتها و تكليف الأمهات بكتابة ملاحظتهن أثناء الجلسات، و مناقشتها والاستفادة منها.

وصف البرنامج:

أهداف البرنامج:

أولاً: الهدف العام للبرنامج:

الحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى أمهات أطفال شمال سيناء، وتحسين أنماط الوالدية المتبع بينهما وبين أطفالهن.

لتحقيق الهدف العام للبرنامج تم تحديد الأهداف العامة الفرعية منه والتي تمثل محاور البرنامج.

الأهداف عامة الفرعية من الهدف العام وهى كالتالى:

- ١- أن تسيطر الأمهات على استعادة الخبرة الصادمة.
 - ٢- أن تتجنب الأمهات الخبرة الصادمة بشكل إيجابى فعال.
 - ٣- أن يسيطر الأمهات على فرط استنارتهم وتيقظهم وعلى ردود أفعالهم الشديدة (جسما/انفعاليا/سلوكيا).
 - ٤- دعم الوالدية لدى الأمهات ليقمن بدورهن المتفرد فى عملية تنشئة أطفالهن.
 - ٥- تنمية وعى الأمهات بأن الأطفال لهم شخصياتهم الخاصة التى لا بد من احترامها.
- لتحقيق هذه الأهداف العامة الفرعية تم وضع الأهداف الاجرائية الخاصة بكل جلسة من جلسات البرنامج (أنظر الملحق ٧) و منها على سبيل المثال الأهداف الاجرائية التالية:
- أن تصف كل أم ماتشعر به من أعراض .
 - أن تختار الأمهات أكثر المسميات للاضطراب قرىبا من وصف حالتهم.
 - أن تحدد الأمهات مفهوم الإرهاب.
 - أن تمارس الأمهات الاسترخاء النفسى بالتفكير فى شئ ايجابى محبب.
 - ان تفسر الأمهات الإرهاب بناء على نظريات علم النفس و الاجتماع.
 - أن تعدد الأمهات مجالات متعددة مفيدة فى الحياة أكثر أولوية للاهتمام بها.
 - أن تحدد كل أم من الأمهات رتبة الاهتمام بأطفالها بين أولوياتها مع توضيح الأسباب.
 - تدريب الأمهات على القيام بالاسترخاء عن طريق الحديث الايجابى مع النفس.
 - أن تقيم الأمهات من خلال تحليل مواقف التفاعل بينهن وأطفالهن قدرتها على إشباع حاجات الطفل.
 - أن تضع الأمهات تصورا نموذجيا "للأمهات الفعالات الإيجابيات " فى حياة أطفالهن.
 - أن تمارس الأمهات مع أطفالهن نشاط محبب لهم.
 - تحليل و نقد تعاملات الأمهات مع أطفالهن من حيث مراعات إشباع حاجتهم النفسية.
 - أن تقيم الأمهات تأثير الصدمات على سلوكيات الأطفال.

أسس بناء البرنامج:

أولا: الأسس الفلسفية للبرنامج:

أسهمت النظريات النفسية فى فهم السلوك الانسانى، كما تسهم فى توضيح الأسس التى تبنى عليها العملية الإرشادية للحد من الاضطرابات النفسية بتفعيلها بشكل عملى بناء، و تظل النظرية الواحدة من وجهة نظر الباحثة غير كافية لتحقيق ذلك مع الظاهرة الانسانية المعقدة، لذلك تدعو الحاجة إلى تعدد النظريات لتحقيق الاستفادة منها، وعليه اشتقت الباحثة فلسفة البرنامج الإرشادى الحالى من وجهة نظر ألبرت أليس فى أن معالجة اضطرابات السلوك يركز على افتراض "إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدى إلى

إعادة تنظيم سلوكه" (القمش والمعايطة، ٢٠١١: ١٠١ - ١٠٢)، ومن استنتاج ميكينوم بأن للتفكير والمعتقدات والمشاعر، والحديث الذاتي الايجابي مع النفس دور كبير في إعادة صياغة السلوك (بطرس، ٢٠٠٨: ١٧٧ - ١٨٢)، والأخذ بالنظرية السلوكية الكلاسيكية في أن تغيير السلوك وتعديله قائم على مبدأ التعزيز القائم على اللذة.

ثانيا: الأسس النفسية والتربوية للبرنامج:

- ١- مراعات الفروق الفردية؛ فلكل فرد بصمته السيكلوجية التي ينفرد بها (أمهات و أطفال).
- ٢- إتاحة الفرص المنظمة أمام الأمهات والأطفال للتعبير عن انفعالاتهم وأحاسيسهم وتوجيه طاقتهم و التنفيس عن المكبوتات وتخفيف الشعور بالتوتر النفسى والألم الناتج عن الصدمات.
- ٣- لابد لنجاح البرنامج أن يسود جلساتها الضبط الذاتى (Self Control) من قبل الأمهات والأطفال وذلك بوضع ميثاق للعمل اثناء الجلسات والالتزام به.
- ٤- التدرج فى محتوى الجلسات من البسيط إلى الأكثر تعقيداً، وصحتها علمياً، وإمكانية تطبيقها من قبل الأمهات وأطفالهن فى حياتهم المنزلية لتعميم الفائدة و ضمان الاستمرارية.

الاسلوب الإرشادى المستخدم:

استخدمت الباحثة أسلوب الإرشاد الجماعى مع الأمهات للاستفادة من مميزاته مع الأمهات اللاتى يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة ناتجة عن حوادث صادمة نابعة من نفس المصدر (الإرهاب). و الارشاد الجمعى فى الجلسات التى تجمع الأمهات بأطفالهن.

الغيات الإرشادية المستخدمة فى البرنامج الإرشادى:

التنوع فى الغيات المستخدمة والدمج بينها يسهم فى إثارة حماس المسترشد و تجديد نشاطه، والغيات المستخدمة فى جلسات البرنامج الإرشادى الحالى مشتقة من النظريات التى تم الاستعانة بها كأسس فلسفية للبرنامج و هى كالأتى: تغيير المعتقدات اللاعقلانية، و البعد عن جلد الذات و إعادة صياغة التفكير من خلال الحوار والمناقشة والعصف الذهنى ، والأسلوب المباشر النشط أثناء تفاعلات الأمهات سوياً ومع أطفالهن، كما تم استخدام لعب الأدوار فى جلسات، مع استخدام روح النكتة والدعابة كلما أتاحت الفرصة، و استخدام الواجبات المنزلية فى معظم الجلسات، والحديث الايجابى مع النفس (أنا و أسرته بخير، أنا أبلى بشكل جيد،...)، و مايسمى حديث الذات Self-Talk (أهدأ، أسترخ،...)، و النمذجة من خلال النماذج الإيجابية من سلوكيات الأمهات أنفسهن، أو مايقدم من نماذج ايجابية لهن من خلال الجلسات فى صورة قصص أو مقاطع فيديو، كما تم استخدام فنية تقليل الحساسية و التحصين التدريجى عن طريق الغمر بالتعرض لموافق غير مباشرة مما يفقدها تأثيرها السلبي على الأمهات وبالتفجير الداخلى بالتخيل ، و استخدم التدريب التوكيدى وفيه تطبيق المشاعر اى تحويلها لكلمات وجمل منطوقة صريحة، والتعبير الحر عن الرأى وتأكيد الذات، والاسترخاء، والتأمل، والتخيل الايجابى، والتعزيز الفورى مع الثبات والتنوع، للمساهمة فى استمرارية دافعية المسترشدين (أمهات و أطفال).

الأدوات والخامات المستخدمة أثناء الجلسات:

- أفرخ كانسون وأقلام فلومستر، وكمبيوتر شخصى وجهاز عرض (بروجيكتور).
- وسائد توضع على الارض فى غرفة الحضانة لإجراء بعض تدريبات الاسترخاء عليها.
- قصص المناسبة لأطفال فى سن (٤-٦) سنوات حتى يستخدمها الأمهات فى الجلسات التى تجمعهن بأطفالهن، وملابس متنوعة تصلح للنشاط القصصى الدرامى، وخامات متنوعة من أوراق بيضاء وملونة وألوان وصلصال وعجائن وخرز وخيوط مختلفة السُمك والألوان وبعض خامات البيئة ومواد لاصقة آمنة، ومساطر ومقصات ذات رؤس غير مدببة(دائرية) وخرامة الورق، ودباسة للورق ومرائل للأطفال، وبعض الأدوات الإيقاعية البسيطة التى تستخدم فى الأنشطة الحركية (رق، طبلة، جلاجل)، وكور متوسطة الحجم للأنشطة الحركية.

أساليب التقويم بالبرنامج:

قامت الباحثة بإجراء الأساليب التالية للتقويم:

(١) **التقويم القبلى:** هدف إلى تحديد شدة اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى الأمهات ونمط الوالدية المتبع بين الأمهات وأطفالهن، ذلك بتطبيق مقياس كرب مابعد الصدمة على الأمهات واختبار أنماط الوالدية، قبل بدء فى جلسات البرنامج (القياس القبلى).

(٢) **التقويم البنائى المرحلى:** تم هذا النمط من التقويم المستمر من أول جلسات البرنامج لنهايتها من خلال مناقشة الأمهات وإستخراج خلاصة الجلسات بنهايتها، وتحقيق أهداف الجلسة المطلوبة.

(٣) **التقويم البعدى:** بإجراء القياس البعدى عن طريق إعادة تطبيق أدوات البحث، بعد إنهاء جلسات البرنامج. وذلك لمعرفة التحسن الذى حققته الأمهات فى الحد من اضطراب كرب مابعد الصدمة و تحسن نمط الوالدية المتبع بينهن وبين أطفالهن.

(٤) **التقويم التبعى:** ذلك بأن قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة بعد القياس البعدى بثلاث أسابيع للتأكد من استمرارية فاعلية البرنامج على الأمهات و أطفالهن (القياس التبعى).

التوزيع الزمنى للجلسات:

طبق البرنامج الحالى فيها هى من (٢٠١٦/٧/٢٠م) إلى (٢٠١٦/٨/٢٨م)، حيث كان القياس القبلى لعدد من الأمهات وأطفالهن بتاريخ ٢٠١٦/٧/٢٠ م، وتطبيقت جلستى التعارف (مع الأمهات ومع الأطفال) بتاريخ ٢٣-٢٤/٧/٢٠١٦م ليستمر البرنامج شهر، بواقع جلستان يومياً، و إكتمل التطبيق فى ٢٨/٨/٢٠١٦م (الجلسة الختامية) والقياس البعدى، وأخيراً القياس التبعى بعدها بثلاث أسابيع بتاريخ ١٧/٩/٢٠١٦م بجلسة دعت الباحثة فيها الأمهات وأطفالهن وكان لها مضمون تم توضيحه فى البرنامج. (أنظر ملحق رقم ٧)

جدول (١١) يوضح موضوعات الجلسات والمستهدف منها علماً بأن الجلسة الواحد قد تحتوى على أهداف إجرائية تخدم عدة أهداف فرعية:

جدول (١١)

يوضح رقم الجلسات و موضوعاتها و المستهدف منها

المستهدف	موضوع الجلسة	رقم الجلسة
الأمهات و الأطفال	التعارف على الأمهات و الأطفال و وضع موانيق التعامل.	٢-١
الأمهات	التعرف على طبيعة اضطراب كرب مابعد الصدمة.	٣
الأمهات	التعرف على عواقب اضطراب كرب مابعد الصدمة وكيفية الحد منها.	٤
الأمهات	التعرف على البرنامج.	٥
الأمهات	وصف الأمهات للحدث الصادم ومشاعرهن حياله.	٦
الأمهات	الارسترخاء فوائده وخطواته.	٧
الأمهات	الأولويات الجديرة بالاهتمام فى الحياة.	٨
الأمهات	أطفالنا و أولوية الاهتمام بهم.	٩ - ١٠
الأمهات	مفهوم الإرهاب و الإرهابى.	١١
الأمهات	تدريبات لاسترخاء العضلات.	١٢
الأمهات	أسباب الإرهاب.	١٣
الأمهات	الارسترخاء النفسى بالتفكير و استرخاء العضلات.	١٤
الأمهات	تفسير نظريات علم النفس للإرهاب و التكوين النفسى للإرهابيين.	١٥
الأمهات	وصف الأمهات لسلوكياتهن الوالدية مع أطفالهن.	١٦
الأمهات	خصائص نمو الأطفال.	١٧-١٨-٢٠
الأمهات	وصف الأمهات لسلوكياتهن الوالدية مع أطفالهن.	١٩
الأمهات	لماذا الإرهاب بشمال سيناء بصفة خاصة.	٢١
الأمهات	هيا لتعيش الخبرة بشكل جديد.	٢٢
الأمهات و الأطفال	تعامل الأمهات و الأطفال سويًا من خلال النشاط قصصى ومناقشته.	٢٣ - ٢٤
الأمهات و الأطفال	تعامل الأمهات و الأطفال سويًا من خلال نشاط فنى، ومناقشته.	٢٥ - ٢٦
الأمهات	الحاجات النفسية للأطفال.	٢٧ - ٢٨
الأمهات و الأطفال	تعامل الأمهات و الأطفال سويًا من خلال النشاط قصصى و المناقشة الخاصة بها.	٢٩ - ٣٠
الأمهات و الأطفال	تعامل الأمهات و الأطفال سويًا من خلال نشاط فنى والمناقشة.	٣١ - ٣٢
الأمهات	كيف نحد من الإرهاب فى المجتمع.	٣٣
الأمهات	السيطرة على الانفعالات رغم المثيرات المنفرة.	٣٤
الأمهات	أطفالنا المشكلون، من السبب؟ وماالحل؟.	٣٥ - ٣٦
الأمهات	الأمهات الفعالات فى الوالدية.	٣٧ - ٣٨
الأمهات و الأطفال	تعامل الأمهات و الأطفال سويًا من خلال نشاط (درامى تمثيلى / حركى)، و مناقشتها.	٣٩ - ٤٠
الأمهات	أنماط الوالدية (المتساهلة - الديموقراطية -الدكتاتورية - الرافضة).	٤١ - ٤٢
الأمهات و الأطفال	أنماط الوالدية (المتساهلة - الديموقراطية -الدكتاتورية - الرافضة).	٤٣
الأمهات و الأطفال	الجلسة الختامية.	٤٤
الأمهات و الأطفال	القياس التتبعى و إعطاء الأمهات تقرير عن حالتهم بعد تطبيق البرنامج.	٤٥

الخطوات الإجرائية للبحث:

- ١- إجراء عدة زيارات ميدانية لمدينة العريش بشمال سيناء، والمقابلات غير رسمية مع بعض الأمهات؛ لإستنباط حاجاتهن الفعلية للمساعدة واستعدادهن للتعامل مع البرنامج وتوافير احتياجات الإجراءات الميدانية من إمكانيات.
- ٢- تحديد مواصفات عينة البحث التجريبية من أمهات وأطفال و شروطها.
- ٣- إعداد أدوات البحث و حساب الكفاءة السيكمترية لها للتأكد من صلاحيتها.
- ٤- إعداد البرنامج الإرشادى و تحكيمه و إجراء التعديلات المطلوبة من قبل السادة المحكمين.
- ٥- إعداد مكان التطبيق وتجهيزه.
- ٦- إجراء القياس القبلى على الأمهات وأطفالهن بتاريخ ٢٠/٧/٢٠١٦م.
- ٧- بدء جلسات البرنامج بتاريخ ٢٣/٧/٢٠١٦م.
- ٨- تطبيق البرنامج الذى استمر حوالى شهراً بواقع جلستان يوميا ماعدا أيام الجمع.
- ٩- استكمال تطبيق البرنامج فى ٢٨/٨/٢٠١٦م بالجلسة الختامية و القياس البعدى.
- ١٠- إجراء القياس التتبعى بتاريخ ١٧/٩/٢٠١٦م .
- ١١- إجراء المعالجات الإحصائية لنتائج التطبيق.
- ١٢- تفسير النتائج و مناقشتها فى ضوء التراث النظرى و الدراسات السابقة و ملابسات التطبيق.
- ١٣- تقديم التوصيات و البحوث المقترحة فى ضوء النتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- إختبار كا^٢
- التحليل العاملى التحقى بطريق فاريمكس (Varimax).
- معادلة "لوش" Lawshe.
- معامل الفا كرونبا، وطريقة اعادة التطبيق.
- اختبار ولكوكسن (Wilcoxon).

نتائج البحث:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه :

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة لصالح القياس البعدى".

للتحقق من صحة الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لاجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة كما يتضح فى جدول (١٢)

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب

كرب مابعد الصدمة

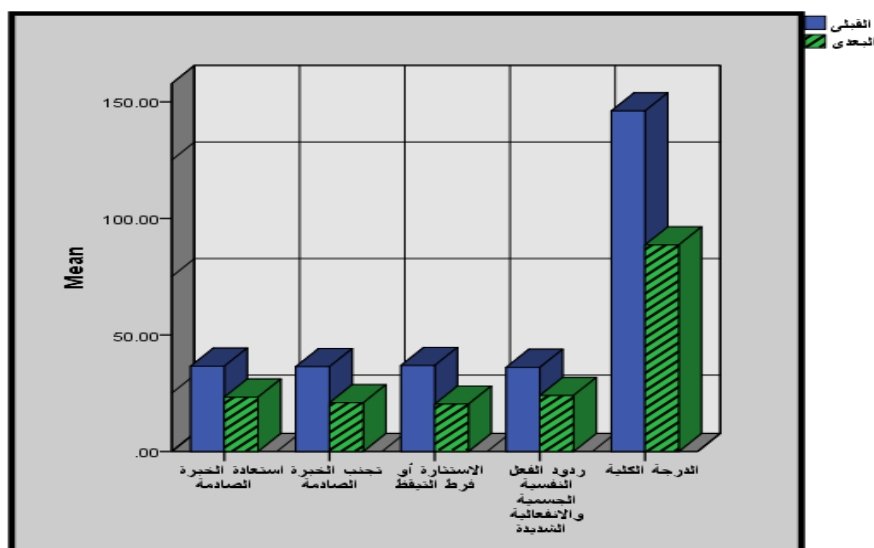
ن=٢٠

المتغيرات	القياس القبلى - البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٢٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
تجنب الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٣٦	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
الاستثارة أو فرط التيقظ	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٣١	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٣٢	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٢١	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة من حيث أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية فى اتجاه القياس البعدى . و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة.



شكل (١)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة كما يتضح فى جدول (١٣)

جدول (١٣)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى

للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
استعادة الخبرة الصادمة	٣٦,٦٠	٢٣,٣٠	%٣٦,٣
تجنب الخبرة الصادمة	٣٦,٤٠	٢٠,٩٠	%٤٢,٥
الاستثارة أو فرط التيقظ	٣٦,٩٠	٢٠,٣٠	%٤٤,٩
ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة	٣٦,١٠	٢٤,٠٠	%٣٣,٥
الدرجة الكلية	١٤٦,١٠	٨٨,٦٠	%٣٩,٣

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على انه :

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأمهات على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى لصالح القياس التتبعى".

للتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة كما يتضح فى جدول (١٤).

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة

ن=٢٠

المتغيرات	القياس البعدى و التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	٨	٨,٤٤	٦٧,٥	٠,٠٢٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٨	٨,٥٦	٦٨,٥			
	الرتب المتساوية	٤					
	اجمالى	٢٠					
تجنب الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	١٤	١١,٥٤	١٦١,٥	٢,٦٩٣	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
	الرتب الموجبة	٥	٥,٧	٢٨,٥			
	الرتب المتساوية	١					
	اجمالى	٢٠					
الاستثارة أو فرط التيقظ	الرتب السالبة	١٠	٧,٧٥	٧٧,٥	٠,٠٤٨	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٧	١٠,٧٩	٧٥,٥			
	الرتب المتساوية	٣					
	اجمالى	٢٠					
ردود الفعل النفسية و الجسمية والانفعالية الشديدة	الرتب السالبة	١٧	١٠,٥٦	١٧٩,٥	٣,٤٠٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
	الرتب الموجبة	٢	٥,٢٥	١٠,٥			
	الرتب المتساوية	١					
	اجمالى	٢٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٤	١٠,٣٦	١٤٥	٢,٦٠١	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
	الرتب الموجبة	٤	٦,٥	٢٦			
	الرتب المتساوية	٢					
	اجمالى	٢٠					

Z = ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة و الدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة فى اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث بُعد استعادة الخبرة الصادمة و بُعد الاستثارة أو فرط التيقظ على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة.

تفسير نتيجة الفرض الأول و الثانى و مناقشتهما:

يتضح لنا من نتيجة الفرض الأول أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسط رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة لصالح القياس البعدى فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس و كل أبعاده الفرعية.

هذا يعنى أن حدة اضطراب كرب مابعد الصدمة بكل أبعاده عند الأمهات حقق إنخفاضاً بعد تعرضهن للبرنامج الإرشادى مما يدل على فاعليته.

ويتضح لنا من نتيجة الفرض الثانى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد ردود الفعل النفسية والجسمية والانفعالية الشديدة و الدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة فى اتجاه القياس التتبعى.

هذا يعنى استمرارية هذه الفاعلية بوجود فروق دالة بين القياس البعدى والتتبعى على بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة والدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة لصالح التتبعى، وذلك لاستمرار انخفاض اضطراب كرب مابعد الصدمة، فالأمهات مازن يتحسن بشكل دال على هذين البعدين و على الدرجة الكلية للمقياس، تأكيداً على أن ماحققه البرنامج لم يتوقف عند مجرد الثبات على ماتم تحقيقه فى القياس البعدى، كما حدث فى بُعد استعادة الخبرة الصادمة و بُعد الاستثارة أو فرط التيقظ على نفس المقياس حيث أتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث استعادة الخبرة الصادمة و الاستثارة أو فرط التيقظ على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة، و الذى يدل أيضاً على استمرار فاعلية البرنامج الإرشادى لعدم تراجع ماحققه من انخفاض لاضطراب كرب مابعد الصدمة لدى الأمهات.

و هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة أجريت لتحقيق من فاعلية الإرشاد النفسى مع من يعانون من الصدمات النفسية أجرها موزيك وروسينبلوم والفافار و آخريين (Muzik,Rosenblum&Alfajara,et al,2015) و هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج إرشادى للتدخل الوالدى لتحسين الصحة العقلية للأمهات المعرضات للمخاطر

العالية وأطفالهن الصغار الذين تقل أعمارهم عن (٦) سنوات، وعددهن (٦٨) أما يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة لإسباب مختلفة، وأظهرت النتائج أن الأمراض النفسية للأمهات والتجارب الحياتية المؤلمة و الصدمة تحدث تأثيراً سلبياً على أداء الأسرة، ويصبح هناك ضرورة للتدخلات المبكرة بالبرامج الوالدية الإرشادية المقدمة للوالدين للحد من الآثار السلبية على الأطفال المعرضين للخطر، وأن الأمهات المشاركات في البرنامج تمكن بشكل دال من السيطرة على إحساسهن بالعجز في الرعاية والحد من اضطرابهن، و التدخل و التزام الأمهات بالجلسات مفيداً وقابلاً للتنفيذ ومُباشراً بتحسين الصحة النفسية والكفاءة للوالدية.

يمكن إرجاع الإنخفاض لمستوى اضطراب كرب مابعد الصدمة في البحث الحالي لتبنى الباحثة عند تصميم البرنامج الإرشادي وجهة النظر التي ترى أن الأحداث الصدمية تؤثر بالطريقة و بالمقدار نفسه لدى الأشخاص المختلفين، وأن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الأشخاص (الأمهات بهذه الدراسة) هو القدرة على المواجهة والسيطرة على تأثير المواقف، وأن هناك تفاعلات مزدوجة التوجه بين الدماغ (العقل) وبين الضوابط المناعية و ضبط النفس؛ فالضبط النفسي محورياً لتفسير شدة الصدمة وانعكاسها على الأفراد و مدخلا لعملية الإرشاد النفسي، ودمج هذه الواجهة من النظر مع التوجه النفسي الدينامي لهورويتز (١٩٧٦ Horowitz) في إن إصابة الفرد أو عدم إصابته باضطراب كرب مابعد الصدمة، يعتمد على طريقة إدراك الفرد (الأمهات) للحدث ومدى التمثيل الشخصي لخبرة الصدمة في المخطط الإدراكي له، فالأمهات أدركن الحدث الصادم على أنه معلومة غريبة عن مخططن الإدراكي، ولم يعرفن كيف يتعاملن معه وشكل لهن تهديداً لأمنهن نجم عنه الاضطراب، والواقع هنا أن الأحداث الصدمية وقوعت ومازالت مستمرة و لاحيلة لنا فيها، ولكن لابد من العمل على الحد من تأثيرها على الأمهات، وعليه عملت الباحثة من خلال العملية الإرشادية على محورين هما: أولهما: تنمية الضبط النفسي و السلوكي للأمهات و ثانيهما: موقف الأمهات من الصدمة و طريقة تنظيم أفكارهن و إدراكهن للموقف الصادم و دمجها في المخطط المعرفي لهن وخاصةً أن ليفين أكد ان سلوك الفرد هو نتاج تفاعل بين الفرد و بيئته عن طريق الإدراك، ثم عملية إعادة تقييم الموقف، علماً بأن تقييمنا للمواقف يكون تقييم ذاتي كما أوضحت نظرية أرنولد Arnold، فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطراب النفسي ناجم عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات والأحداث.

لهذا ركزت الباحثة العمل مع الأمهات على النواحي المعرفية العقلية عملاً بالعلاج العقلي المعرفي السلوكي من وجهة نظر ألبرت الذي يفترض بأن "إعادة الفرد لتنظيم أفكاره سيؤدي إلى إعادة تنظيم سلوكه". كما طبقت الباحثة استنتاج ميكينوم في العلاج السلوكي المعرفي بأن للتفكير والمشاعر، والحديث الايجابي مع النفس، وتوجيهات الأمهات لهنفس دور كبير في عملية التعلم وإعادة صياغة سلوك الأمهات وتنمية قدراتهن على الحد من اضطرابهن، وراعت أسس النظرية السلوكية الكلاسيكية لتغيير السلوك و تعديله القائم على مبدأ التعزيز لما له من أهمية في تغيير سلوك الأمهات.

واستند البرنامج على فنيات متنوعة من هذه النظريات لتنمية مهارات التصدى Coping Skills للكرب، ودعم الجهود السلوكية والنفسية لمواجهته مع مراعات التنوع والدمج بينها لما له من إثار إيجابية على تجاوب الأمهات وحماسهن وتجديد نشاطهن أثناء الجلسات، وأنعكس هذا بشكل إيجابي على النتائج التي حققها البرنامج.

حيث أن الأمهات قبل إنضمامهن للبرنامج جميعهن كن يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة بدرجة تتراوح بين "شديد و عميق"، وتسيطر على تفكيرهن الأحداث الصادمة التي تعرضن لها و كان وصفهن لما يتعرضن له يتسم بالسلبية و الخوف؛ فقد كان محور حديثهن فى الجلسات الأولى-خاصة من الجلسة الثالثة إلى الجلسة السادسة - هو وصف العمليات الإرهابية، فجاء على لسانهن بأنها عمليات فى تصاعد بصورة تكاد تكون يومية، و مايزيد الأمر سوءاً بالنسبة لهن أن العدو فيها غير واضح المعالم، وغير مأمون العواقب، و لايمكن التنبؤ بأشكال العمليات الإرهابية التى تنفذ من قبله فكل يوم يسمعن و يرين عمليات إرهابية لها طابع مختلف من قتل و خطف و مداهمة منازل و تفجير سيارات و حرق المنازل و الأشجار وكانت هذه العمليات بحسب وصفهن محصورة فى بعض المناطق المتفرقة وغير المأهولة بالسكان، ولكن تطور الأمر بتضييق الخناق على الإرهابيين فى جبل الحلال و بهدم الانفاق، وأصبحوا يتسللون بهيئتهم المدنية داخل وسط شمال سيناء وصولاً لعاصمتها مدينة العريش المأهولة بالسكان، فيقومون بإصاق ملصقات بها تهديدات مختلفة مرعبة -على حد تعبيرهن- على المنازل والمحلات التجارية، بالإضافة إلى سماع أصوات انفجارات وطلق نارى مستمر ومنتقطع عشوائى مجهول المصدر، بل وتعرض بعض الأهالى لانفجار ألغام فى شوارعهم بالمناطق السكنية مستهدفة أفراد الجيش الذين يجولونها لتفقد الأمن فيها، دون معرفة منهم متى وكيف زرعت هذه الألغام؟ هل من ساكنى هذه المناطق أحد ينتمى لهؤلاء الإرهابيين هو من قام بزرع هذه الألغام ولأن تواجده بالمكان أمر طبيعى فلم يلفت الانتباه؟، وماذا كان الحال أن انفجرت هذه الألغام فى الأطفال والصبية الصغار الذين لاحول لهم ولاقوة؟، مما دعى الأهالى لمنع خروج الأطفال للشارع، بل بعض الأسر منع الأزواج فيها زوجاتهم أيضاً من الخروج ليظلمين قابعات فى المنازل، وخاصةً بعد تعرض بعضهن فى الطريق لأعمالهن للتهديد بالقصاص من أزواجهن إن لم يرتدين الزى الذى يرى المنتمين للجماعات الإرهابية بأنه الزى الإجمارى للسيدات، و أصبح -بحسب وصفهن- لاتخلو عائلة من عائلات شمال سيناء من وجود شهيد لها أيًا كان عمره أو مفقود لايعلمون عنه شيئاً، أو مهدد بالقتل أو نسف منزله أو لمحله التجارى إن لم يمتنع من بيع بضائعه لمن يؤمر بأن لايتعامل معهم -أى أنهم يدركن أن العمليات الإرهابية تزحف نحو حياتهن وأسرهن بشكل متسارع-، بل وصفن أن الأمر زاد سوءً بتشكك قوات الأمن فى إنتماء سكان المنطقة وشبابها للجماعات الإرهابية، فأصبح الأهالى ومنهم الأمهات يعانون ويهابون الطرفين: الإرهاب والإرهابيين كطرف أول وتشكك قوات الأمن فيهم وتعرض الرجال لاسيما الشباب لخطر المسائلة والتوقيف من قبلهم كطرف ثانٍ، وبسيطر عليهن تبادل وتناول الحكايات التى تصف هذه الأمور، وأظهرت الأمهات مايدركن ومايعشن من

مخاوف و قلق و فزع من ماهو حادث بالفعل و ماهو قادم والتخوف من احتمالات الإخلاء والتهجير والنزوح نحو المجهول المسيطر على تفكيرهن، و ضعف سيطرتهن على انفعالاتهن ومخاوفهن وإخفائها عن أطفالهن. و تفسر الباحثة صعوبة تنظيم المشاعر و الانفعالات و خاصةً السلبية منها على أنها سمة من سمات الأشخاص الذين تعرضوا للصدمات أدت لاضطرابهم (Shepherd&Wild,2014:362) كان لهذا بالإضافة لما مررن به من أحداث صدمية (أنظر الجدول رقم ١) كبير الأثر على اختلال تماسكهن نفسياً، ومعانتهن من العصاب السلوكي الناتج عن سوء تنظيم الوضع النفسي الراهن المتمثل في اضطراب كرب مابعد الصدمة، فهن كما وصفت ميلاني كلاين Klein M مصابات بصدمة الأنا، و كما وصف سيجموند فرويد Freud S العصاب الطبائعي الناجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي وأن ميكانيزمات التكيف و الدفاع الذاتي Defensive-Self لديهن مضطرب نتيجة العبء النفسي الناتج عن طبيعة الخبرة الصدمية و شدتها و معناها بالنسبة لهن.

هذا ما أثبتته دراسة أجراها ثابت و أبو طاواحينا و السراى وفوستانيس على آباء وأمهات و أطفال فلسطين (Thabet,Abu Tawahina,El-Sarrai&Vostanis,2008) بعنوان التعرض لصدمات الحروب و الاضطرابات النفسية بين الآباء والأمهات والأطفال فى قطاع غزة.(برنامج غزة للصحة العقلية). وأجريت الدراسة فى قطاع غزة فى المناطق الواقعة تحت القصف المستمر وغيرها من أعمال العنف العسكرى، لقياس الصحة النفسية التى يظهرها آباء و أمهات الأطفال وأعراض القلق لدى الأطفال، شملت العينة (١٠٠) أسرة (الوالدين والطفل)، طبق عليهم مقياس كرب مابعد الصدمة، والقلق للأطفال، وأفاد الآباء والأمهات والأطفال بأنهم يعانون من معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية والقلق، وخاصةً عند التعرض المباشر للصدمات.

كما أن الإرهاب ينتمى للعنف المجتمعى هو من أكثر مصادر الصدمات تأثيراً على الأمهات، فقد أثبتت دراسة أجراها كل من ويلسون وبادرون وساميلسون (Wilson, Padron,&Samuelson,2017) بهدف دراسة أنماط الصدمات النفسية التى تتعرض لها الأمهات و علاقتها بالصعوبات التى تواجههن فى القيام بمهام الوالدية، لعينة من (٥٢) أمماً معرضات للصدمات المختلفة (تعرض أطفالهن للإساءة -عنف الزوج معهن ومع أطفالهن- العنف المجتمعى- الصدمات غير المرتبطة بأشخاص مثل صدمات الكوارث الطبيعية والحوادث الكارثية غير المتوقعة)، و بفحص الأعراض العصبية العنيفة الناتجة عن هذه الصدمات المختلفة كمؤشر للتنبؤ بنمط الوالدية المتبعة فى أسرهن، و أوضحت النتائج أن أشد أنواع الصدمات تأثيراً على الأمهات هى صدمات العنف المجتمعى و تصبهن بمعدلات مرتفعة من اضطراب كرب مابعد الصدمة وتسبب الكثير من الصعوبات التى تتعرض لها الأمهات فى قيامهن بدور الوالدية و ما يتبع من أنماط الوالدية داخل الأسرة لتأثره المباشر على انفعالات الأمهات وصعوبة تنظيمهن لها، وتؤدى إلى نتائج سلبية على أطفالهن، و الحال نفسه مع كل أنواع الصدمات التى يتعرض لها الأمهات و إن كانت تأثيرها على الأم أقل.

كان الأمر فى جلسات البرنامج الإرشادى كما حُطّط له، يسوده عملية تفريغ نفسى من الأمهات لما يجول داخلهن من انفعالات قاسية و اضطراب كما قمنا بتبادل الحديث عن خبراتهن الصدمية و أبدن التعاطف مع بعضهن البعض، بعد أن كانت الأمهات فى الثلاث جلسات الأولى يتسم سلوكهن بالحر الشديد والتوجم ومقاومة الحديث؛ فكل أم تنتظر أن تبدأ باقى الأمهات فى الحديث.

هذا الموقف من الأمهات فسرتة نظرية روجرز فى الإرشاد الجمعى، عند وصف مقاومة الحالة لأن تكون واضحة فى التعبير عن شخصها فى بداية الجلسات، يليها مرحلة وصف المشاعر السابقة والتعبير عن المشاعر السلبية أى التعبير عن الشخصية بمعان مادية ويتم التعبير عن المشاعر الشخصية بشكل فوري، ثم تتطور الكفاءة العلاجية فى الجماعة و تقبل الذات و بداية التعبير عن الشخصية و تحطيم الأفتنة الكاذبة، ثم تقبل الفرد للتغذية الراجعة و يدرك الفرد كيف يبدو فى نظر الآخرين.(الغامدى، ٢٠٠٩: ١٨١)

وللإرشاد الجمعى بكل مميزاته و ماتم استخدامه من فنيات مثل روح الدعابة والنكتة فى معظم الجلسات و كلما أتاحت الفرصة و اللعب مع الأطفال، جعل هذه المرحلة من مقاومة التفريغ النفسى تعبر بسلاسة.

هذا بالإضافة إلى الفنيات الأخرى مثل تعيين الواجبات المنزلية فى معظم الجلسات و الحوار و المناقشة و العصف الذهنى بين الباحثة و الأمهات، و بين الأمهات مع بعضهن البعض، و بين الأمهات واطفالهن أثناء الجلسات. و من خلال الأسلوب المباشر النشط أثناء تفاعلات الأمهات سويًا و مع أطفالهن، و المعززات بأنواعها ساهمت فى استمرارية دافعية المسترشدين (الأمهات)، كما تم استخدام التدريب التوكيدى بأساليب متعددة مثل: تحويل المشاعر الداخلية إلى كلمات منطوقة صريحة و سوية بتعبيرهن عن أنفسهن و حديثهن مع بعضهن وبتواصلهن اللفظى وغير اللفظى وبتعبيرهن الحر عن الرأى وتأكيد الأنا، والتأكيد السلبى (الإعتراف بالخطأ) فيما يخص بعدم إعطاء أطفالهن الأولوية كما يجب أثناء تفاعلهن مع الأحداث بدلا من إعطائهن الأولوية عن التفكير المستمر فى الأحداث الصدمية الجارية وتجريد انفعالات الآخرين من قوتها وتم استخدام هذا الاسلوب عند تناول الإرهاب و التكوين النفسى لشخصية الإرهابى، و بالتحصين التدريجى من الخوف و القلق، لتحسين مشاعر الأمهات و إحلال استجابة جديدة و مرغوبة محلها، و الإسترخاء المصاحب للتخيل الإيجابى Positive Imagery القائم على التدرج فى جلسات صممت خصيصًا للتدريب على الاسترخاء و كذلك تم استخدامه كإجراء فى بعض الجلسات التى كان لابد من تهدئة الأمهات فى نهايتها، و فنية التأمل، و تقليل الحساسية بالغمر لمواجهة الموقف المثير للقلق و الخوف مباشرةً دون تدرج و بصورة سريعة مع منع تهرب الأمهات مثل الجلسات التى شاهدة فيها الأمهات بعض الفيديوهات التى بها صور و أخبار عن عمليات إرهابية و فى الجلسة التى قامت فيها الأمهات بلعب الأدوار لضحايا الإرهاب والإرهابيين، و التعرض لموافق توتر وقلق مختلفة غير مباشرة مما يفقدها تأثيرها السلبى على الأمهات، واستخدام بالتفجير الداخلى بالتخيل، لكل هذه الفنيات دور فى إن يحقق البرنامج هدفه العام بشكل دال إحصائيا.

كما كان لاستخدام فنيات العلاج السلوكى المعرفى دور كبير فى فاعلية البرنامج فاستخدام الحديث الإيجابى للأمهات مع النفس (مثل أنا و أسرتى بخير، أنا أبلى بشكل جيد...)، واستخدام التعليمات الذاتية (مثل

إهدئى، ركزى، رتبى أولوياتك.....)، و كذلك للتخيلات التى تؤدى إلى تغيرات فى التفكير وفى الشعور وبالتالي فى السلوك، كما أن لأسلوب تقليل الحساسية، و النمذجة من خلال النماذج الإيجابية من سلوكيات الأمهات اللاتى حققن تغيرات فى ضبط سلوكياتهن و انفعالاتهن ، وما يقدم من نماذج ايجابية فى الجلسات فى صورة قصص أو مقاطع فيديو أثناء الجلسات دور تحقيق فاعلية البرنامج.

كمانج البرنامج فى الحد من شدة الاضطراب لدى الأمهات كذلك من خلال جلساته عن طريق إحلال التفكير المنطقى محل المعتقدات اللاعقلانية مثل ماتم فى الجلسة التى عرفت الأمهات إجابة سؤال لماذا الإرهاب بشمال سيناء؟ وعرفن أن هذا لا يرجع لإعتقاداتهن فى سوء الحظ أو لوصمتهم بعار الإرهاب وخيانة الوطن أو أنه إضطهاد يتعرض له سكان هذه المنطقة عبر السنين، بل لأن هذه المنطقة لها أهمية خاصة عالمية من حيث الموقع و أن لها من المميزات ماتجعلها مطمع لجهات مختلفة عبر التاريخ و أن سكان هذه المنطقة هم من نالوا شرف الإقامة فيها وتم توضيح تاريخ الجماعات الإرهابية وسبب تمركزها بشمال سيناء، وبالتالي أدى هذا بالأمهات لأن يكن أكثر منطقية فى التفكير و يزيد من شعوره بالرضا عن ذاتهن و عن حياتهن، و يسمح لهن بالتغلب على أخطاء التفكير كاستخدامه أساليب هدم و جلد الذات، و إعادة صياغة التفكير باستخدام التحليل المنطقى لأسباب لمجريات الأحداث، بل تم من خلال جلسات البرنامج تغير مسار اهتمامتهن و لما هو أجدر من خلال ترتيبهن لأولوياتهن فى الاهتمام و تحديد رتبة أطفالهن فى هذه الأولويات، و ماذا يقمن به للوفاء بإهتمامهن بأطفالهن؟ وهل مايقمن به يعتبر كافياً أو صحيحاً من الناحية النفسية؟ و الإطلاع على أحدث ماتوصل إليه الدراسات العلمية فى خصائص نمو الأطفال و حاجاتهم النفسية و مايتعرضون له من اضطرابات كى تحدد الأمهات بشكل منطقى هل مايصدر منهن نحو أطفالهن من سلوكيات يعتبر سويماً و يساعد على بناء شخصياتهم بشكل سوى أم لا؟ وبهذا تم لفت إنتباههن لمجال أولى و أسمى بالاهتمام ويستحق أن يبذلن مافى وسعهن لإستعادة توازنهن النفسى بدلا للإستسلام للاضطرابهن أو إضاعة الطاقة النفسية فى الاستثارة و فرط التيقظ و ردود الفعل الشديدة؛ لتحقيق النجاح فى سعيهن نحو الوفاء بمسؤولياتهن كأمهات لهن دور هام مع أطفالهن واستيعاب سلوكهم والأسباب الكامنة وراء هذا السلوك، ويمكن تفسير هذا بحسب روجرز فى نظريته بأن الشخص إذا نجح فى تحقيق ذاته يشعر بالراحة، ويتخلص من القلق والتوتر، وينجح فى سعيه نحو توافقه النفسى.

لهذا التنوع فى الأساليب المستخدمة والفنيات لتلائم جميع الأمهات بما لديهن من فروق فردية دور كبير وفعال لنجاح البرنامج، حيث تم الأخذ فى الاعتبار نتائج دراسة (بن يونس، ٢٠٠٥) التى كانت تهدف لدراسة فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلى فى خفض مستوى أعراض اضطراب مابعد الصدمة النفسية، حيث أظهرت أنه عندما يتعرض الشخص لموقف من المواقف الصادمة يستجيب لها بثلاثة محاور رئيسية: فسيولوجية: كزيادة ضربات القلب، وسلوكية: كمحاولة الهرب من الموقف المخيف وتجنبه، و شخصية: كالأفكار السلبية، و وجد أن الأشخاص الذين تكون استجابتهم السلوكية أكثر تكون استجابتهم لفنية العلاج بالتعرض والغمر والتفجير الداخلى أفضل من العلاج بالاسترخاء، فى حين أن الأشخاص الذين تكون

الاستجابة الفسيولوجية تجاه الموقف المخيف أكبر من الاستجابة السلوكية هؤلاء يستفيدون من فنيات الاسترخاء و التأمل و التخيل الإيجابي أكثر من فنيات التعرض والغمر والتفجير الداخلى، وإن درجة شدة هذه المحاور الثلاث الفسيولوجية والسلوكية والشخصية تختلف من حالة إلى أخرى ولكن أول استجابة وتفاعل تجاه الموقف المخيف في كثير من الأحيان تكون فسيولوجية ثم بعد ذلك يتبعها أفكار سلبية والتي بدورها تزيد من التفاعل الفسيولوجي و بالتالي الدخول في دائرة مفرغة ومن أهم الطرق لكسر هذه الحلقة المفرغة هي التركيز على التفاعل الفسيولوجي و كذلك تعليم الأشخاص تعميم ألا يتفاعل بقوة وصولاً إلى (التقبل وتقليل التأثير)، وهذا ما تقوم به بعض الفنيات مثل فنية الإسترخاء والغمر.

كل هذا جعل الأمهات على الاتصال بشكل عقلانى مع الواقع، و ساعدهن في محاولاتهن فى استشعار الأمن الداخلى فى محاولة للسيطرة على تأثير البيئة الخارجية عليهن مما انعكس فى تحقيق أعلى نسبة تحسن حققه البرنامج على بُعد الاستثارة أو فرط التيقظ بنسبة (٩,٤٤%)، كما نمى لديهن التحلى بالدافعية والإيجابية فى السيطرة بقدر الإمكان على مجريات الأمور و لو على المستوى الشخصى و النظر للموقف على نحو مختلف لدرجة أنهن تمكن من خلال البرنامج و باستخدام التأمل إستخراج النتائج الإيجابية للأحداث الصدمية متمثلة فى: التحكم فى النوازع والرغبات والقدرة على تأجيلها، الإستفاد و الإفادة من إستشارة الآخرين، القدرة على قراءة المستقبل بناء على الماضى والحاضر والنظر للأمور بشكل أكثر عقلانية، وامتلاك الثقة بالنفس و قوة الإرادة، الدافعية العالية لتحدى والنجاح، التفكير المنطقى وعدم الميل إلى إلقاء التبريرات واللوم على الآخرين، إمتلاك القوة (الصلابة) النفسية وتحدى المواقف الصعبة بضبط الانفعالات، وحثمت النتائج الإيجابية بما وصفه بأعظم النتائج و هو تعزيز الإيمان بالله و زيادة التقرب منه عز وجل، وكان انعكاس هذا واضح على نسبة التحسن اللاتى حققهن على بُعد تجنب الخبرة الصادمة بنسبة (٥,٤٢%) و هى ثانى أعلى نسبة تحسن حققه البرنامج مع الأمهات، و هذا الترتيب لنسب التحسن لهذين البُعدين جاء منطقى فإنخفاض الإستثارة و فرط التيقظ يحد من تجنب الخبرة الصادمة لتحقيقه إنخفاض الحساسية من هذه الخبرات، فى حين أن الانفعالات الحادة تعطل من قدرة الفرد على التفكير المنطقى، إلا أنه نتيجة لاستمرار الأحداث الصادمة فى المنطقة كواقع يفرض نفسه فمن المتوقع أن تحقق الأمهات نسبة تحسن أقل من البُعدين السابقين على بُعد إستعادة الخبرة الصادمة بنسبة (٣,٣٦%)، و ينعكس هذا على بُعد ردود الفعل النفسية الجسمية و الانفعالية الشديدة بتحقيق أقل نسبة تحسن (٥,٣٣%).

هذا يلفت الإنتباه إلى أن هذا البُعد من أكثر الأبعاد مقاومة للتحسن ويحتاج لزيادة خبرة الأمهات فى استخدامهن بعض الفنيات التى تعلمنها خلال جلسات البرنامج، وكذلك إلى أن هذا البُعد لاضطراب كرب مابعد الصدمة إن تم تجاهله يسهم فى تفاقم الحالة لاضطرابات نفسية أشد عمقاً فى الشخصية وأكثر إضراراً بالصحة النفسية للأمهات، وأن ما حققه من تحسن دال إحصائياً نتيجة مُرضية ولكنها فى حاجة لزيادة خبرة الأمهات و إنتقال أثر ماتعلمن أثناء البرنامج.

فى حين أن نتيجة القياس التتبعية للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة التى أظهرت أن هناك فروق دالة إحصائياً من حيث بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد ردود الفعل النفسية والجسمية والانفعالية الشديدة و الدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة فى اتجاه القياس التتبعية، ترى الباحثة أنها أيضا نتيجة هامة لهذا البحث لأن هذا التحسن المستمر من القياس البعدى للقياس التتبعية يمكن للباحثة تفسيره بأن البرنامج الإرشادى مكن الأمهات من استبدال التفكير غير العقلانى بالتفكير المنطقى القائم على تحليل الموقف، و العقلانية فى استمرارهن فى تجنب الخبرة الصادمة و إحلال إهتمامهن بأطفالهن بدلا منه، كما أنهن أتقن بعض الفنيات وأصبحن قادرات على ثقلها والتنوع فى استخدامها وقت اللزوم مثل فنية الآسرخاء والتأمل و التخيل الإيجابى وتوجيه الذات وعمن خبراتهن خارج جلسات البرنامج، مما أكسبهن مهارة تزداد ثقلا بالخبرة والممارسة المستمرة مما إنعكس عليهن فى صورة تحسن مستمر فى ضبطهن لردود الفعل النفسية والجسمية والانفعالية الشديدة حفاظا على أنفسهن وأطفالهن وأسرهن مما خفض حدة اضطرابهن على هذه الأبعاد، وفى الدرجة الكلية للمقياس فى القياس التتبعية، وهذا يدل أيضا على أن البرنامج عدل لهن أسلوبهن فى تناول معطيات الموقف و الحياة و الأحداث، مما جعل لهن أسلوب حياة يتمتع بالقدرة المستمرة على التحسن و ضبط الانفعالات والسلوكيات، وبعد أن كانت الأمهات فى بداية الجلسات ترى أن لاجل إلا بقضاء على المشاكل الأمنية فى شمال سيناء، أصبحن بعد مرورهن بالبرنامج مقتنعات بأن ما لا يدرك كله لا يترك كله، وأنه من الضرورى أن يخلقن لأنفسهن ولأطفالهن جواً أمنياً نفسياً بقدر المستطاع، ولا بد أن يحركن فى كل الاتجاهات المتاحة للسيطرة على انفعالتهن ليتمكن من السيطرة على مجريات حياتهن دون أن يتركن أنفسهن فريسة للاضطراب و التوتر فيساهم فى القضاء على صحتهن و صحة أطفالهن النفسية.

أما الأبعاد التى لم تحقق تحسن دال فى القياس التتبعية و هى بُعد استعادة الخبرة الصادمة و بُعد الاستئارة أو فرط التيقظ فيمكن أن نفسره بأنه حقق فيهما من قبل الأمهات تحسن كبير فى القياس البعدى و عليه ما كان من عامل الممارسة والخبرة من تأثير عليهم يحتاج لوقت أكبر حتى يصل لمستوى الدلالة فيهما. خاصة مع استمرار الوضع الأمنى غير المستقر بشمال سيناء و استمرارية الأحداث الصادمة بها مما يجعل الأمهات يستعدن الخبرة الصادمة و يبقهن فى حالة تيقظ و إن كان ليس بالشدة التى كن يعانين منها قبل الدخول فى البرنامج الإرشادى فهن يتحسن فيهما ولكن بشكل غير دال ويدل هذا أيضا على ثبات واستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادى.

بهذا يمكن القول أن الأمهات وصلن لمرحلة المواجهة وهى من المراحل النهائية لتكوين الجماعة الإرشادية لروجرز، وفيها يتم تكوين علاقات مساعدة خارج روابط الجماعة العلاجية، وإظهار للمشاعر الإيجابية و التقارب؛ فتغيير السلوك نتيجة زيادة الخبرة.

كما يجدر الإشارة إلى أن من أسباب النجاح فى إتمام جلسات البرنامج و تحقيقها لأهدافها منذ بدايتها ما يميز به هؤلاء الأمهات من وجهة نظر الباحثة بأنهن جادات فى رغبتهن فى إستعادة التوافق واستخدام

مايوجد لديهن من مصادر قوة ودعم من أجل مواجهة الموقف الصادم وخلق نوع من التوازن النفسى لديهن لمواصلة الحياة، و هذا كان له دور كبير فى تجاوبهن أثناء البرنامج حيث ترى الباحثة أن من المهم أن يشعر المسترشد -الأمهات- بحاجته الماسة للإرشاد وأهميته له فهذا الشعور يضمن الاستمرارية والإصرار على إتمام الخبرة الإرشادية والوصول للنتائج المطلوبة، وأن الأمهات وجدن فى البرنامج ما يحتجن إليه ويبحثن عليه من مساندة.

لتأتى نسبة تحسن الدرجة الكلية لاضطراب كرب مابعد الصدمة بنسبة (٣,٣٩%)، واستمرارية التحسن حتى فى القياس التتبعى للبرنامج الإرشادى.

وفى نهاية تفسير و مناقشة الفرض الأول والثانى لابد من الإشارة إلى أن هذا الإنخفاض الدال إحصائياً فى حدة اضطراب كرب مابعد الصدمة بكل أبعاده الذى حققه البرنامج الإرشادى و ثبت ثبات أثره و استمرارية الأثر لايعنى أن هؤلاء الأمهات أصبحن لايعانين من هذا الاضطراب نهائياً؛ فلم تجد الباحثة أى حالة وصلت بمستوى الاضطراب لدرجة " ضعيف جدا"، و ترجع الباحثة هذا لكون أن مستوى الاضطراب لديهن كان مرتفعاً جداً يصل فى بعض الحالات لما يقرب الحد الأقصى للدرجة الكلية وأنه لكى تصل الأمهات لمستوى منخفض لابد من اشتراك الأزواج -الآباء - و إنضمامهم للبرنامج فهذا يمثل دعماً كبيراً للأمهات وهذا ماتمنيهن علناً أمام الباحثة، ولكن تظاهر الأزواج بالتماسك و الصلابة و التجلد و عدم الاعتراف بالخوف و القلق بل و إفصاحهم عن عدم حاجاتهم للمساعدة - لما فيه من جرح لرجولتهم أمام زوجاتهم وأطفالهم من وجهة نظرهم - منعتهم من الإنضمام للبرنامج، و هذا ما أكدته نتائج دراسة إبراهيم و شيا (Ibrahim & Chiya, 2017) عن أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة النفسية الناتجة عن التعذيب و غيرها من الأحداث المؤلمة بين اللاجئين السوريين فى منطقة كردستان العراقية، و التى أجريت على (٩١) حالة أعمارهم (١٨) عام فما فوق، لاجئون فى مخيم أرباط فى محافظة السليمانية إقليم كردستان العراقى، وتوصلت الدراسة إلى أنه بالرغم من ارتفاع مستوى اضطراب كرب مابعد الصدمة لا يختلف عند الجنسين، إلا أن النساء أكثر من أفاد بالتجارب المؤلمة الصادمة، و يميل الذكور إلى إظهار التماسك.

وعليه ترى الباحثة أن للمؤسسات الرسمية فى الدولة و ماقد توفره من خدمات إرشادية لفئات المجتمع ككل لإعادة تأهيله فى ظل هذه الظروف الأمنية الصعبة دور لابد أن تلعبه للحفاظ على الصحة النفسية لمجتمع هذه المناطق ذات الظروف الأمنية الخاصة لاسيما الأمهات و الآباء و الأطفال.

الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على انه :

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية لصالح القياس البعدى".

للتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولوكسون Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية كما يتضح فى جدول (١٥)

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية

ن=٢٠

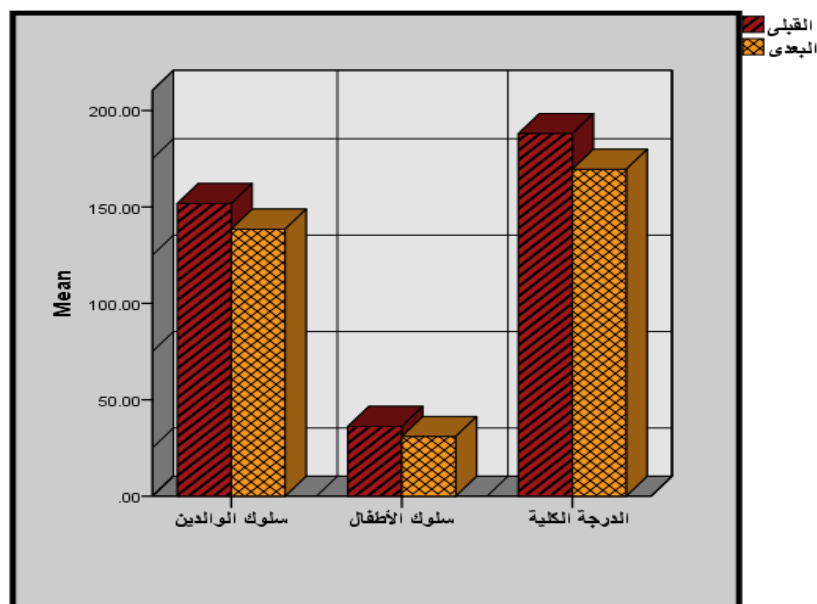
المتغيرات	القياس القبلى - البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدلالة
سلوك الوالدين	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٢٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
سلوك الأطفال	الرتب السالبة	١٨	٩,٥	١٧١	٣,٧٣٧	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٢	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢٠	١٠,٥	٢١٠	٣,٩٢٤	دالة عند مستوى ٠,٠١	فى اتجاه القياس البعدى
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	-	-	-			
	اجمالى	٢٠	-	-			

Z = ٢,٥٨ عند مستوى ٠,٠١

Z = ١,٩٦ عند مستوى ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية فى اتجاه القياس البعدى فيما يخص الدرجة الكلية للاختبار و أبعاده الفرعية.

يوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار نمط الوالدية المتبع فى الأسرة كما يتضح فى جدول (١٦)

جدول (١٦)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى و البعدى

للبرنامج الإرشادى على اختبار نمط الوالدية المتبع فى الأسرة

المتغيرات	متوسط القياس القبلى	متوسط القياس البعدى	نسبة التحسن
سلوك الوالدين	١٥١,٨٠	١٣٨,٥٠	٨,٧%
سلوك الأطفال	٣٦,٢٠	٣٠,٩٠	١٤,٦%
الدرجة الكلية	١٨٨,٠٥	١٦٩,٥٠	٩,٨%

الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على انه :

"يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال على اختبار أنماط الوالدية فى القياسين البعدى و التبعى للبرنامج الإرشادى لصالح القياس التبعى".

للتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية كما يتضح فى جدول (١٧).

جدول (١٧)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى على اختبار نمط الوالدية المتبع فى الأسرة

ن=٢٠

المتغيرات	القياس البعدى و التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدلالة
سلوك الوالدين	الرتب السالبة	٧	٧,٢٩	٥١	٠,٣٩٧	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٦	٦,٦٧	٤٠			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	٢٠					
سلوك الأطفال	الرتب السالبة	٥	٥,٣	٢٦,٥	٠,٤٩١	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٤	٤,٦٣	١٨,٥			
	الرتب المتساوية	١١					
	اجمالى	٢٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٧	٦,٣٦	٤٤,٥	٠,٠٧٢	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٦	٧,٧٥	٤٦,٥			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	٢٠					

$Z = 2,08$ عند مستوى $0,01$

$Z = 1,96$ عند مستوى $0,05$

يتضح من جدول (١٧) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية.

تفسير نتيجة الفرض الثالث و الرابع و مناقشتهما:

يتضح لنا من نتيجة الفرض الثانى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $0,01$ بين متوسط رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية المتبع بين الأمهات و أطفالهن لصالح القياس البعدى فيما يخص الدرجة الكلية للاختبار وأبعاده الفرعية.

وهذا يفيد بأنه يوجد تحسن فى نمط الوالدية المتبعة بين الأمهات و أطفالهن و بشكل دال إحصائياً عند مستوى $0,01$ بعد تعرض الأمهات و أطفالهن للبرنامج الإرشادى مما يدل على فاعليته.

أما ما يخص الفرض الرابع من نتيجة تنص على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التبعى للبرنامج الإرشادى على اختبار نمط الوالدية المتبع فى الأسرة. ويعنى هذا أن هناك استمرارية لفاعلية البرنامج حيث أن ماحققة البرنامج الإرشادى من تحسن فى أنماط الوالدية المتبعة بين الأمهات و أطفالهن مازال مستمر، و أن المتغيرات التابعة فى تحسن مستمر و إن لم تصل فى القياس التبعى لمستوى الدلالة ولكنها لم تتراجع و هذا فى حد ذاته نتيجة طيبة حققتها البرنامج الإرشادى.

جاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة أجراها كل من جرينو و لى و يريتسكى و آخريين (Greeno, Lee & Uretsky, et al, 2016) عن فاعلية برنامج مقدم للوالدى للحد من ضغوطهم النفسية و تحسين أنماط الوالدية وتعزيز التدخل فى سلوك الطفل، و قدم التدخل المبكر بالبرنامج الإرشادى لعدد (٦٥) من الوالدين والأقارب الذين يكفلون أطفالهم و المقدمين الرعاية للأطفال من سن (٤-١٥) سنة، والأطفال يعانون من مشكلات سلوكية بناء على ما ذكره الوالدين والقائمين على رعاية الأطفال، وبتحليل النتائج إحصائياً وجد أن تقارير الوالدين بعد إنخفاض الضغوط النفسية لديهم تفيد بإنخفاض معدلات السلوك المشكل لدى أطفالهم، و انخفضت التوترات فى العلاقة بين الوالدين و الطفل وأصبحت العلاقة مبنية على الثقة.

و تفسر الباحثة تحسن نمط الوالدية المتبع بين الأمهات و الأطفال فى البحث الحالى بحسب نظرية ألبرت باندورا و روتر Bandura&Rotter التى أكدت على أهمية سلوك الوالدين أمام أطفالهم عندما يتعاملون معهم واعتبرهم نماذج بشرية مباشرة للسلوك و تزويد الطفل بأمثلة يتبعونها. (كامل، ٢٠٠٧: ٢٨)

بالإضافة إلى تفهم الأمهات لسلوكيات هؤلاء الأطفال وما يكمن وراءها من تعبير عن حاجات نفسية مشبعة، أو تفتقر للإشباع ابتداءً من الحاجة للأمن وصولاً لإشباع الحاجة لتقدير الذات يطالب الطفل بإشباعها فتتأثر الكيفية التى تسير بها العملية الوالدية بين الوالدين و الطفل أثناء التفاعل الدينامى الثنائى الاتجاه، و عى الأمهات بها و مراعاتهن و إحترامهن لها بعد البرنامج أدى إلى أنها أثرت بالإيجاب على نمط الوالدية المتبع بينهن و أطفالهن و هذا ما أشار إليه ماسلوا فى نظريته للحاجات النفسية بأنها شرط أساسى من شروط الصحة النفسية و إحساس الفرد بالرضا فهنا شعر الأطفال و أدركوا التغير فى أمهاتهم و إنعكس هذا فى إحساسهم بالرضا عن نمط الوالدية المتبع بعد البرنامج الإرشادى و أظهر هذا فى صورة تحسن أنماط الوالدية ببعديها المتمثلان فى سلوك الوالدين و سلوك الأطفال، كما أشار سوليفان Sullivan فى نظريته للتحليل النفسى إلى أن نفسية الطفل تتكون من نظام خاص بإستحسان الوالدين و تقبلهم لأعماله - وهذا ما حدث من الأمهات نحو أطفالهن بعد مرورهن بجلسات البرنامج لما حققن من زيادة الفهم لأطفالهن و أساليب التعامل معهم - فيؤدى هذا إلى شعوره بالأمن والطمأنينة - حيث أن الأمهات زادت معرفتهن بأن أطفالهن لهم خصائص نمو فى مجالات النمو المتعددة تخص هذه المرحلة العمرية لا بد من إحترامها فى تعاملهن مع أطفالهن بعيداً عن تحميل الطفل فوق ما يتحمل نفسياً و عقلياً، و التى ينتج عنها الأعمال التى لا تلقى استحسان و تقبل الوالدين، فقد وجدت الباحثة عند تطبيق القياس القبلى لاختبار أنماط الوالدية

المتبعة بين الأمهات اللاتي يعانين اضطراب كرب مابعد الصدمة و أطفالهن كما أجاب عليه الأطفال جاءت نتائجها لتوضح أن ما يصدر من الأمهات نحو أطفالهن من سلوك يتسم بالديكتاتورية و التشدد بدرجات متفاوتة وأن ما يصدر من الأطفال سلوكيات كفعل و رد فعل يدعم النمط الديكتاتوري للأمهات، و هذا متفق مع نتائج الدراسات السابقة، مثل دراسة التي أجراها كلٌّ من بريدينستيني و بايلي وزيانه و لاريو (Breidenstine, Bailey, Zeanah & Larrieu, 2011) وهدفت إلى دراسة تأثير الصدمات النفسية التي تتعرض لها الأسرة على علاقة الأمانة بين الأطفال الصغار ومقدمي الرعاية، و على أنماط الوالدية التفاعلية و اضطرابات الأطفال ، وأظهرت النتائج أن الصدمات تؤثر على علاقة التعلق الأمانة بين الوالدين و الطفل وتمنع تطور هذه العلاقة بشكل سوى، كما وجد أن الأطفال يتأثرون بقدرة الوالدين على الاستجابة لمتطلباتهم أثناء تعرضهم للصدمات كمقدمين للرعاية، كما وجد أن الأمهات اللاتي يعانين من اضطراب كرب مابعد الصدمة والاضطرابات الميزاجية الحادة و اضطرابات الشخصية الحدية، لديهن أطفال معرضين لخطر الاضطرابات السلوكية.

وتفسر الباحثة هذا بأن الصدمات تجعل علاقة التعلق العاطفية بين الوالدين و الطفل غير واضحة و غير منظمة و يكون فيها الأطفال أكثر عرضة لأثار الأحداث المؤلمة الماضية و المستمرة و المتوقعة مستقبلياً، فسلوكيات الوالدين أو إحداهما عندما يصاب بالصدمة و باضطراب كرب ما بعد الصدمة دون أن تحل مشكلته بالبرامج الإرشادية تتبع من تجاربهم التي لايمكك الطفل العلم الكافي بملايساتها و تفاصيلها و أبعادها و لا يدرك مدى خطورتها، وبالتالي سلوكيات الوالدين التي يظهر فيها عمليات دفاعية فصامية أو شبه منفصلة لا رابط بينها و متناقدة، تبدو للطفل مخيفة غير مفسرة و لاتسعفهم خبراتهم المحدودة من تفسيرها فيصبح الوالدين مصدرًا للحب و الأمن و في نفس الوقت للخوف و التجنب، ويقع الطفل في حيرة و صراع بين الإقتراب أو الانسحاب و في خطر علاقة التعلق غير الأمانة و الأقل توافقاً، وهذا ما يؤدي إلى أثار طويلة المدى على الصحة الجسدية والعقلية للأطفال، و تحوله مستقبلياً لشخصية غير سوية معادية للمجتمع. و أظهرت نتائج دراسة موزيك و روسينبلوم و الفافارا و آخري (Muzik, Rosenblum & Alfafara, et al, 2015)، نفس النتيجة حيث وجد أن الأمراض النفسية للأمهات و التجارب الحياتية المؤلمة و الصدمة تحدث تأثيراً سلبياً على أداء الأسرة، على نمط العلاقة بين الوالدين و الطفل، مما يعرض النمو الاجتماعي و الانفعالي المبكر للطفل للخطر، و يصبح هناك ضرورة للتدخلات بالبرامج الوالدية الإرشادية للحد من الأثار السلبية على الأطفال المعرضين للخطر.

و نجد أن هناك العديد من الدراسات التي تؤكد على أن الأطفال الذين لديهم كلا الوالدين أو إحداهما بصفة خاصة الأمهات يعانون من اضطراب كرب مابعد الصدمة، يصابون على أثرها بالاضطرابات السلوكية و الانفعالية النابعة من إختلال العلاقة الأمانة بينهم و بين والديهم أو أحدهما و إختلال نمط الوالدية المتبع في الأسرة، منها نتائج دراسة لاي و هادي و لابري (Lai, Hadi & Llabre, 2014) بعنوان الضغوط النفسية للأطفال و الآباء بعد التعرض للحرب، و اجريت على الآباء و الأطفال الذين تعرضوا لأزمة الخليج (١٩٩٠-١٩٩١)، و كذلك نتائج دراسة شيمتوب و نوميرا و آخري (Chemtob & Nomura et al, 2010) عن تأثير الاضطرابات

مابعد صدمة الأمهات و اكتئابهن عقب هجمات (١١) سبتمبر على سلوك أطفالهن ماقبل المدرسة، و دراسة ثابت و أبو خوصة و فوستانيس (Thabet, Abu-Khusah & Vostanis, 2014) عن العلاقة بين الصحة النفسية للأمهات و إنتشار الاكتئاب والقلق بين أطفال ماقبل المدرسة فى قطاع غزة، و تم اختيار عينة عشوائية من (٣٨٠) من الأمهات و أطفالهن فى سن رياض الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، و أظهرت النتائج أن الأطفال تعانى من متوسطات مرتفعة من قلق الانفصال عن الأمهات و الوسواس و الخوف من الإصابات الجسدية و الاكتئاب، كما وجد أن هناك علاقة إرتباطية ايجابية قوية بين ارتفاع معدلات مشاكل الصحة النفسية لدى الأمهات و أعراض القلق والاكتئاب لدى أطفالهن فى سن رياض الأطفال، فالصحة النفسية للأمهات لها تأثيرها المباشر على وظائفهن النفسية و العصبية و على والديتهن مع أطفالهن وبالتالي لها تأثيرها المباشر على الصحة النفسية لأطفالهن، هذا بالإضافة إلى أن مايعانيه الوالدين من اضطرابات نفسية يؤثر على صحتهم البدنية والانفعالية النفسية، وعدم تقديم الدعم لهم يؤدي إلى أمراض جسدية كضغط الدم والقلب والسكري وأمراض الأوعية الدموية، وضعف المناعة، و الأمراض المتعلقة بالأعصاب، وهذه المضاعفات لاشك تؤثر على فاعلية الوالدية وعلى علاقتهم بأطفالهم ونموهم، وهذا مايسبب الاضطراب النفسى لأطفالهم. (Mowery, 2011:89-92)

و إجتياز الأمهات البرنامج الإرشادى للبحث الحالى و الذى إنضم فيه إليهن الأطفال فى مايقرب من ٢٥% من جلسات البرنامج، وما أسفر عنه من انخفاض حدة الاضطراب لدى الأمهات بشكل دال إحصائياً، أدى بدوره إلى تحسن نمط الوالدية المتبع بينهن و بين أطفالهن كما أظهر أطفالهن فى القياس البعدى وجاء هذا متفق مع نتيجة دراسة بات هورينيك و كوهين وآخرين (Pat-Horenczyk & Cohen et al, 2015) بعنوان تنظيم العلاقة العاطفة و اضطرابات المزاج لدى الأمهات و الأطفال الصغار لمواجهة الصدمات، لعينة مكونة من (٤٣١) طفلا و أمهاتهم معرضين للصددمات النفسية، و وجد أنه يمكن من خلال تنظيم عاطفة الأمهات مواجهة ضعف تنظيم انفعالات الأطفال، حيث أن مهارات الضبط الانفعالى للأمهات لأنفسهن فى أعقاب الصدمات لها دور رئيسى فى ضبط انفعالات الأطفال، وأن نتائج الدراسة تؤكد على أهمية التخطيط وتطوير التدخلات الإرشادية الهادفة إلى إرشاد الأمهات نفسيا بعد الصدمات النفسية ليسهم هذا فى تحسين مهارات الأمهات، كما ترى الباحثة أن الإرشاد النفسى للأمهات فى صورة برنامج مخطط ومنظم بكل ما أتبع فيه من فنيات مناسبة ساهم فى خفض حدة الاضطراب لديهن مما جعلهن يتحسن نفسيا و الجسديا و يستعدن توازنهن النفسى فى تعاملتهن مع أطفالهن و انعكاس هذا على الأطفال بتحسن سلوكياتهم أيضا و بهذا تحسن نمط الوالدية بين طرفى التفاعل، بالإضافة إلى الجلسات التى تتناول موضوعات تنمى معارف الأمهات بأطفالهن وخصائص نموهم فى هذه المرحلة العمرية وما هى حاجاتهم النفسية وكيفية مراعاتها فى التعامل معهم، ومعرفة أسباب الاضطراب النفسى لدى الأطفال وبعض أشكاله وأنه لا يوجد مايسمى طفل مشكل ولكن يوجد والدين مشكلين، حيث أكد سيجموند فرويد أن التفاعل بين الوالدين وأطفالهم هو العنصر الأساسى فى نمو شخصياتهم. والجلسات التى جمعت الأمهات وأطفالهن سوياً لتدريب الأمهات على مهارات أساسية هامة كتصميم أنشطة محببة لأطفالهن و ممارستها معهم

في جو يسوده العلاقة الآمنة بين الطرفين محددة بقواعد حددها الطرفين معاً "التعاقد السلوكي" تضمن لهما التفاعل السوي القائم على الإحترام المتبادل، و لعب وتبادل الأدوار، و استخدام المعززات المحببة للأطفال وإرسال الهدايا الرمزية لهم مع أمهاتهم مما أسعدهم وقوى الإحساس بالرضا عندهم على سلوك أمهاتهم، و الذي يمكن تفسيره بما وصفه سكرن بأنه إعادة تشكيل السلوك وتعديله عن طريق إعادة ترتيب عناصر الموقف و ضبط المثيرات التي تهيئ أو تشير إلى سلوك معين "إشراط إجرائي"، انعكس على إحساس الأطفال بأمهاتهم وجعلهم يرون التغيير إيجابى فى نمط الوالدية السائدة فى تفاعلهما سوياً أثناء و يظهران هذا فى القياس البعدى بشكل دال إحصائياً.

يؤكد هذا ماجاءت به دراسة سومير (Sommer, 2010) والتي هدفت إلى عمل مقارنة بين الوالدية الرسمية والوالدية الدكتاتورية و الوالدية المتساهلة فى مشاركة الوالدين فى أنشطة أطفالهم وعلاقة هذا بكفاءة الأطفال و إنجازهم وبظهور المشاكل السلوكية لدى هؤلاء الأطفال، وتكونت العينة من (١٧٥) طفلاً أعمارهم (٣: ٤) سنوات والقائمين الأساسيين على رعايتهم من الوالدين أو الجدود، وأنت النتائج لتؤكد وجود علاقة ايجابية قوية بين كفاءة الأطفال فى الأنشطة المقدمة لهم وبين الوالدية الرسمية، وعلاقة عكسية بين الوالدية الرسمية والمشاكل السلوكية لدى الأطفال، وأن مستوى قراءات الوالدين بخصوص كيفية التعامل السليم مع الأطفال أكثر مع الوالدية الرسمية.

وهنا يمكن لنا أن نشير إلى أن تحسين نمط الوالدية ببعديه الفرعيين دور فى تعزيز و تدعيم قدرة الأمهات فى الحد من اضطرابهن؛ فضبط الأمهات لانفعالتهن يحسن من علاقتهن بأطفالهن فيحسن من نمط الوالدية المتبع بينهما وتستمر العملية التفاعلية المزدوجة فى مسارها السوى الإيجابى.

ومايجدر الإشارة لدالاتها هى نسب التحسن التى حققها البرنامج على الأبعاد الفرعية لاختبار أنماط الوالدية، حيث نجد أن التحسن فى بُعد سلوك الوالدين جاء بنسبة (٨٠،٧%)، ليقابله نسبة التحسن مقدارها (١٤،٦%) فى بُعد سلوك الأطفال أى نسبة تحسن تكاد تكون الضعف فى سلوك الأطفال كطرف ثانٍ فى عملية التفاعل أثناء الوالدية، وهذا يعنى أن أى تحسن تم تحقيقه فى سلوك الأمهات يكون انعكاسه مضاعفاً بالإيجاب على تحسن سلوك الأطفال لشدة حساسية الأطفال لأبسط مايصدر من أمهاتهم من سلوكيات نحوهم، وأن ماقدم فى البرنامج الإرشادى للحالى للأمهات ساهم فى تحسين سلوك الأطفال كطرف ثانٍ فى عملية التفاعل الدينامى الثنائى أثناء الوالدية بمايقرب ضعف ماحسن فى سلوك الأمهات فى عملية التفاعل الدينامى الثنائى أثناء الوالدية، وإنعكس فى نسبة تحسن (٩٠،٨%) فى الدرجة الكلية لاختبار نمط الوالدية، وهذا يؤكد وجهة نظر الباحثة فى أن على كل المهتمين بالطفولة التوجه نحو الاهتمام بالأمهات أولاً فهذا له فاعلية أكيدة على سلوك الأطفال وصحتهم النفسية، كما دعى كارل روجرز لإشادة بأهمية مايمارسه الآباء من استراتيجيات واتجاهات فى تنشئة الطفل، وأثرها على تكوين ذاته، إما بصورة موجبة أو سالبة، حيث أن الذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الطفل وبيئته، وأهم مافى البيئة هم الوالدين، كما دعى اصحاب النظرية السلوكية مثل باندورا و واتر وسكينر ودولارد ملير يؤكدوا على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل وردود الفعل (التفاعل)؛ فالإنسان عند السلوكيين يولد مزوداً بأستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته التى تتشكل من خلال تفاعله مع والديه

أثناء ممارستهم الوالدية، بذلك ترى الباحثة أن النتائج التي تم التوصل لها في هذا البحث أجابت على مشكلته وحققت أهدافه من خلال برنامجها الإرشادى.

خلاصة النتائج:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأمهات فى القياسين القبلى والبعدى للبرنامج الإرشادى على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة لصالح القياس البعدى فيما يخص الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث بُعد تجنب الخبرة الصادمة و بُعد ردود الفعل النفسية الجسمية والانفعالية الشديدة و الدرجة الكلية على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة فى اتجاه القياس التتبعى.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى من حيث استعادة الخبرة الصادمة و الاستثارة أو فرط التيقظ على مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى و البعدى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية لصالح القياس البعدى فيما يخص الدرجة الكلية للاختبار والأبعاد الفرعية له.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين البعدى و التتبعى للبرنامج الإرشادى على اختبار أنماط الوالدية.

توصيات البحث:

- فى ضوء نتائج البحث الحالى والتراث النظرى والدراسات السابقة تقدم الباحثة التوصيات التالية:
- 1- ضرورة وضع استراتيجيات وطنية يشترك فى وضعها كل المهتمين والمعنيين بالطفولة بمصر خاصة للنهوض بالواقع النفسى للأسر بشمال سيناء أمهات وآباء وأطفال.
 - 2- ضرورة إشراك الآباء فى البرامج الإرشادية لما لها من دور هام بالأسرة.
 - 3- تقديم برامج إرشادية لأطفال شمال سيناء لخفض المشاكل النفسية والسلوكية لديهم.
 - 4- تقديم البرامج الإرشادية المستمرة لأمهات وآباء وأطفال شمال سيناء، فكما أن مصدر الأحداث الصادمة مستمر، لابد أن يستمر معها دعم المعنيين لأسرها حفاظاً على الصحة النفسية للمجتمع ككل.

البحوث المقترحة:

- 1- اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى آباء شمال سيناء وعلاقتها بمستوى اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى أطفالهم.
- 2- فاعلية برنامج إرشادى فى خفض حدة اضطراب كرب مابعد الصدمة لآباء شمال سيناء.
- 3- فاعلية برنامج إرشادى فى خفض الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى أطفال شمال سيناء.

قائمة المراجع:

- ١- إبراهيم (ماجد موريس). (٢٠٠٨). الإرهاب "الظاهرة وأبعادها النفسية". الجزائر: المؤسسة الوطنية للاتصال.
- ٢- أبوسعدي (أحمد) وعربييات (أحمد). (٢٠٠٩). نظريات الإرشاد النفسي التريوي. عمان: دار المسيرة.
- ٣- أبوجادو (صالح). (٢٠٠٧). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية. ط٦. الأردن: دار ميسرة.
- ٤- أبوزيد (نبيلة). (٢٠١١). علم النفس الأسري. القاهرة: عالم الكتب.
- ٥- الاسكندراني (إسماعيل). (٢٠١٤). الحروب في سيناء: مكافحة إرهاب أم تحولات استراتيجية من التعاون و العداة. سلسلة تحليل سياسات، قطر: المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات.
- ٦- بارون (خضر عباس). (٢٠٠٢). الدوافع والانفعالات والضغط النفسية. القاهرة: مكتبة المنار الإسلامية.
- ٧- بطرس (بطرس حافظ). (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة.
- ٨- بن يونس (محمد محمود). (٢٠٠٩). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب مابعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الاردنية. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، الجامعة الاردنية.
- ٩- بن يوسف (محمد محمود). (٢٠٠٩). سيكولوجية الدافعية والانفعالات. ط٢. عمان: دار المسيرة.
- ١٠- ثابت (عبد العزيز). (٢٠١٤). مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون. أكاديمية علم النفس: مكتبة المقاييس النفسية.
- ١١- الجماعي (صلاح الدين). (٢٠١٠). الإغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي. الأردن: دار زهران.
- ١٢- جمعية الطب النفسي الأمريكية. (٢٠٠٤). مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية. ترجمة: تيسير حسون. دمشق: مستشفى ابن سينا للأمراض النفسية.
- ١٣- حمدي (نزيه) و أبو طالب (صابر). (٢٠٠٨). الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات.
- ١٤- حمدي (نزيه) و هارون (رمزي) و أبو طالب (صابر). (٢٠١١). مشكلات الأطفال وطرق العلاج. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات.
- ١٥- حمزة (محمد). (٢٠١٢). مكافحة الإرهاب و التطرف و أسلوب المراجعة الفكرية. ج م ع: وزارة الداخلية.

- ١٦- حنور (قطب عبده). (٢٠١٣). استبيان ضغوط ما بعد الصدمة. قسم علم النفس، جامعة مؤتة.
- ١٧- الحراشنة (سالم حمود). (٢٠١٢). التوجيه و الإرشاد. الأردن: دار الخليج للنشر و التوزيع.
- ١٨- الحيدرى (إبراهيم). (٢٠١٥). سيوسولوجيا العنف والإرهاب"لماذا يفجر الإرهابي نفسه وهو منتشي فرحا؟. لبنان: دار الساقى.
- ١٩- دريبين (أمينة). (٢٠١٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين. ماجستير، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.
- ٢٠- رسلان (شاهين). (٢٠١٢). الأمومة ومشكلات الطفولة، القاهرة: دار غريب.
- ٢١- الرشدان (عبدالله زاهي). (٢٠٠٥). التربية و التنشئة الاجتماعية. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- ٢٢- الزليطنى (نجاة). (٢٠١٤). سيكولوجية العدوان والنظريات المفسرة له. المجلة الجامعية، العدد السادس عشر، المجلد الرابع. ١٦٧-١٨٤.
- ٢٣- زهران (حامد). (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: دار الكتب.
- ٢٤- سبارى (شيفالى تى). (٢٠١٥). تنمية حس الوعى لدى الوالدين "كيف نغير أنفسنا ونمكن أطفالنا". ترجمة و نشر: مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم.
- ٢٥- الشربيني (زكريا أحمد). (٢٠٠٦). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٦- صالح (قاسم حسين). (٢٠٠٦). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية. العدد ١٢، مجلة الشبكة العربية للعلوم النفسية.
- ٢٧- صالح (هاشم حسن). (٢٠١٢). تيسير خدمة الرعاية النفسية لضحايا الصدمة، اضطرابات الشدة التالية للصدمة من منظور عربي. الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة، الجزء الأول، العدد (٢)، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.
- ٢٨- طه (فرج). (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٢٩- عبدالرحمن (سعد). (٢٠٠٨). القياس النفسي النظرية والتطبيق. ط ٥، الجيزة: هبة النيل العربية.
- ٣٠- عزيزو (سعاد شرناعي). (٢٠١٣). البروفيل السيكولوجي للفرد الإرهابي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي. ٢٦-٤٥.
- ٣١- عكاشة (خالد). (٢٠١٥). سيناء أرض المقدس و المحرم. القاهرة: دار نهضة مصر.
- ٣٢- عمر (ماهر محمود). (٢٠٠٧). سيكولوجية العنف والإرهاب. رؤية تحليلية للممارسات الإرهابية: وقاية وعلاج. USA: أكاديمية ميتشيجان للدراسات النفسية.
- ٣٣- عيد (محمد). (٢٠٠٥). مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- ٣٤- الغامدى (حسين). (٢٠٠٩). أسس ومبادئ الإرشاد النفسي. الرياض: دار الزهراء.
- ٣٥- الغداني (ناصر بن راشد). (٢٠١٤). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالالتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط. ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- ٣٦- القمش (مصطفى) و المعايطة (خليل). (٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة.
- ٣٧- كامل (سهير). (٢٠٠٧). الصحة النفسية للأطفال. الاسكندرية: مركز الاسكندرية للكتاب.
- ٣٨- الكتانى (فاطمة). (٢٠٠٢). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية. عمان: دار الشروق.
- ٣٩- مجيد (سوسن شاكر). (٢٠١١). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية (دراسة ميدانية). مجلة الفتح. العدد (٤٧)، ٣٠٣-٣٣٩.
- ٤٠- محرز (نجاح رمضان). (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. مجلة جامعة دمشق، المجلد ١٢، العدد الأول. ٢٨٥-٣٢٤.
- ٤١- منظمة الصحة العالمية. (١٩٩٩). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية" الأوصاف السريرية (الكلينكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية". ترجمة. وحدة الطب النفسي بكلية الطب، جامعة عين شمس: المكتب الإقليمي للشرق المتوسط.
- ٤٢- النيال (مايسه أحمد). (٢٠١٢). التنشئة الاجتماعية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٤٣- الهمشرى (عمر). (٢٠٠٣). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.
- ٤٤- وافي (عبد الرحمن) وعثمان (ضياء). (٢٠١٥). فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي ٢٠١٤ على محافظات غزة. كلية التربية غزة، الجامعة الإسلامية.
- ٤٥- وزارة الدولة لشئون البيئة الوكالة الدانمركية للتعاون الدولي وإدارة شئون البيئة محافظة سيناء. (٢٠٠٧). التوصيف البيئي لمحافظة شمال سيناء. إدارة شئون البيئة، محافظة شمال سيناء.
- ٤٦- وزارة الدولة للتنمية الإدارية. (٢٠١٧). البوابة الإلكترونية لمحافظة شمال سيناء. مصدر البيان: مركز ومدينة العريش.

47- Abdul Gafoor, K & Abidha, k. (2014). Construction and validation of scale of parenting style. Guru Journal of Behavioral and Social Sciences, Vol. 2, Issue (4). 315-323.

- 48- Allengawi, Abdullah; Al Naser, F & Sandman, M. (2012).The Relationship between parenting styles trauma exposure and juvenile delinquency.Journal of the Social Sciences,Vol.40,No(2), 11-28.
- 49- American Psychiatric Association (APA). (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-IVtm). Washington, DC: American Pavchiatric Publishing.
- 50- American Psychiatric Association (APA).(2013).Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders (DSM-5tm). Washington, DC: American Pavchiatric Publishing.
- 51- Appleyard,K.&Osofsky,J.D.(2003). Parenting after trauma: supporting parents and caregivers in treatment of child impacted by violence infant. Mental Health Journal, Vol. 24, 111-125.
- 52- Balaban, V.F.; Steinberg, A.M.; Brymer, M.J.; Layne, C.M.; Jones R.T&Fairbank J.A. (2005). Screening and assessment for children's psychosocial needs following war and terrorism. Promoting the Psychosocial Well Being of Children Following War & Terrorism, Vol. 4, Issue (1). 121-161.
- 53- Betancourt, T.S.; McBain, R.K.; Newnham, E.A &Brennan, R.T. (2015). The intergenerational impact of war: Longitudinal relationship between caregiver and child mental health in post conflict sierra Leona. Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol. 56, Issue (10). 1101-1107 .DOI/10.1111/jcpp. 12389.
- 54- Breidenstine, A. S.; Bailey, L. O.; Zeanah, C.H & Larrieu, J. (2011). Child exposure and develop mental variables, attachment and trauma in early childhood: A Review. Journal of Child & Adolescent Trauma, Vol. 4, 274-290.
- 55- Bronson, M.B. (2000). Self-regulation in early childhood. New York: Guilford.

- 56- Cai, D.; Zhu, Z.; Sun, H.; Qi, Y.; Xing, L; Zhao, X; Wan, Q; Su, Q & Li, H. (2017). Maternal PTSD following exposure to the wenchuan earthquake is associated with impaired mental development of children. Plosone Journal, pone. 0168747, 2-12. DOI: 10.1371.
- 57- Carbajal, M. & Ramirez, L. (2017). Parenting styles and their relation with obesity in children ages 2 to 8 years. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, Vol. 8 No (1), 11-20.
- 58- Chemtob, C. M.; Nomura, Y.; Yehuda, R.; Schwartz, D& Abramowitz, R. (2010). Impact of maternal post-traumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behavior. Child Development, Vol. 81, No (4), 1129-1141.
- 59- Diaconu,G.L & Mairean, C. (2016). Perception of parenting styles and academic achievement: The Mediating Role of Goal. Orientation. Learning and In Dividual Differences, Vol. 49, 378-385.
- 60- Fairbrother, G.; Stuber, J.; Galea, S.; Pfefferbaum, B & Fleischman, A.R. (2004). Unmet need for counseling services by children in New York City after the September 11th attacks on the world trade center: implications. New York Academy of Medicine, Pediatrics (PEDIATRICS), Vol. 113. No (5). 1367-1374.
- 61- Garbarino, J.; Governale, A.; Henry, P & Nesi, D. (2015). Children and terrorism. Social Policy Report. Society for Research in Child Development. Vol.29, No(2).1-39.
- 62- Gordana Gajic, M.G. (2016). Bridging psychological barriers between the child and the father his returning from the war-could group art therapy help?. Vojnosanit Pregl. Vol.73,no(7).686-689.DOI: 10.2298/vsp15042908Z M.
- 63- Greeno, E. J.; Lee, B.R.; Uretsky, M.; Moore, J.E.; Barth, R.P & Shaw T.V. (2016). Effect of a foster parent training intervention on child Behavior, caregiver stress, and Parenting style. J Child FAM Stud, Vol. 25, 1991-2000.

- 64- Gurwitch,R.H.;Pfefferbaum, B & Leftwich, M. J.T. (2002). The impact of terrorism on children: considerations for a New Era. *Journal of Trauma Practice*. Vol. 1, Issue (3/4). 101-124.
- 65- .Ibrahim & Chiya.Hassan. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region Iraq. *Frontiers in Psychology*, Vol. 8, 1-8. DIO: 10.3389/fpsyg.2017.0024.
- 66- Hesari, N & Hejazi, E. (2011). The Mediating Role of Self Esteem in the Relationship between the Authoritative Parenting Style and Aggression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 30, 1724-1730.
- 67- Jones, R.T. & Ollendick, T.H. (2002). Residential fires: Helping Children Cope with disaster and terrorism. Washington, DC: American Psychological Association, 175-199.
- 68- Killan, K.D. & Agathangelou, A.M. (2001). Catastrophe: Refugee families' adaptation to war trauma. *Family Focus*. Vol. 10, 15-17.
- 69- Kindt M & Engelhard, I, M. (2005). Trauma processing and the development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Vol. 36. 69-76.
- 70- King, L.; McHarg, K.M & Horsch, A. (2017). Testing a cognitive model to predict post-traumatic stress disorder following childbirth. *Biomed Central (BMC) Pregnancy and Childbirth*, Vol. 17, No (32), 1-12.
- 71- Lai, B.S.; Hadi, F & Llabre, M (2014). Parent and child distress after war exposure. *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 53,NO (3), 333-347.DOI:10.1111/bgc.12049
- 72- Layne,C.M.;Pynoos,R.S.;Saltzman,W.R.;Arslanagic.B.;Black M. & Sarjak, N. et al. (2001). Trauma grief focused group psychotherapy:school-based post war. Intervention with traumatized Bosnian adolescents.*Group Dyn*.Vol.5,277-290.

- 73- Lieb, R.; Wittchen, H.W.; Diplstat, M.H & Fuetsch, M et al. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring. *Arch Gen Psychiatry*, Vol. 57, 859-866.
- 74- Lindskog, E.E. (2016). The effect of war on infant mortality in the democratic republic of Congo. *BMC Public Health*. Vol. 16, Issue (1), 1-10. DOI: 10.1186/s12889-016-3685-6.
- 75- Luoma, I.; Kaukonen. P & Tamminen, T. (2003). Mother's symptoms of anxiety and depression: different developmental risk for a child. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 12, No. (398). 11179-11193.
- 76- Markese, S. (2011). Dyadic trauma in infancy and early childhood. review of the literature. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, Vol. 10, Issue (2/3). 341-378. DOI:10. 1080/ 15289168.2011.600214
- 77- Matejevic, M.; Todorovic, J & Jovanovic, A.D. (2014). Patterns of family functioning and dimensions of parenting style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, vol. 141, 431-437.
- 78- McCann, L & Pearlman, L.A. (2015). Psychological trauma and the adult survivor. *Theory, Therapy and Transform Motion*. Brunner/Mazel Psychosocial stress series, No (21), Taylor & Francis Group.
- 79- Mowery, B.D. (2011). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in parents: "Is this a significant problem?". *Pediatric Nursing*, vol. 37, No (2). 89-92.
- 80- Muzik, M.; Rosenblum, K.; Alfafara, E.; Schuster, M.; Miller, N.; Waddell, R & Kohler, E. (2015). Mom power: Preliminary outcomes of a group intervention to improve mental health and parenting among high-risk mothers. *Arch Women's Mental Health*, Vol. 18, 507-521.
- 81- Niaz, U. (2015). Psycho trauma in children exposed to the war atrocities. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, Vol. 12 No (1). 32-35.
- 82- Nomura, Y & Chemtob, C.M. (2009). Effect of maternal psychopathology on behavioral problems in preschool children exposed to terrorism: use of

- generalized estimating equations to integrate multiple informant reports. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. (REPRINTED) ARCH PEDIATR ADOLESC MED, Vol. 163, no (6), 531-539.
- 83- Olf, M.; Langeland, W.; Draijer, N & Gersons, B.P.R. (2007). Gender differences in post-traumatic stress disorder. Psychological Bulletin, No (133), 183-204.
- 84- Ooi, C.S.; Rooney, R.M.; Roberts, B.W.; Kane, R.T.; Wright, B & Chatzisarantis, N. (2016). The efficacy of a group cognitive behavioral therapy for war-affected young migrants living in Australia: A cluster Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*. Vol. 7, Article (1641). Doi: 10.3389/fpsyg.2016.D/641.
- 85- Pat-Horenczyk, R.; Achituv, M.; Rubenstein, A, K.; Khodabakhsh, A.; Brom, D & Chemtob, A. C. (2012). Growing up under fire: Building resilience in young children and parents exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Vol. 5, Issue (4), 303-314. DOI:10.1080/19361521.2012.719595
- 86- Pat-Horenczyk, R.; Cohen, S.; Ziv, Y.; Achituv, M.; Asulin-Peretz, L.; Blanchard, T.R.; Schiff, M & Brom, D. (2015). Emotion regulation in mothers and young Children faced with trauma. *Infant Mental Health Journal*. Vol. 36, Issue (3), 337-348. DOI:10.1002/imhj.21515
- 87- Robinson, C.; Mandleco, B.; Roper, S.O. & Hart, G.H. (2016). The parenting styles and dimensions questionnaire (PSDQ). *Psychological Reports*, Vol. 77, 819-830.
- 88- Schnyder, U & Cloitre, M. (2015). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders. *A practical guide for clinicians*. London: Springer Cham. DOI:10.1007/978-3-319-07109-1.

- 89- Shepherd, L & Wild, J. (2014). Emotion regulation; physiological arousal and PTSD symptoms in trauma exposed individuals, *J .Behav. Ther &Exp. Psychiatry*, vol.45, 360-367.
- 90- Skinner, E.; Johnson,S & Snyder, T. (2005). Six dimensions of parent: a motivational model. *Parenting: Science & Practice is the Property of Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Vol. 5, No (2). 175-235.*
- 91- Sommer, K.L. (2010). The relationship between parenting styles. Parental reading involvement child behavior outcomes child class room competence and early childhood literacy. Master of Science. Oklahoma State University. Faculty of the Graduate College.
- 92- Suttora, C.; Spinelli, M & Monzani, D. (2014). From prematurity to parenting stress: The mediating role of perinatal post-traumatic stress disorder. *European Journal of Developmental Psychology*, Vol. 11, NO (4), 478-493.
- 93- Thabet, A.A.; Abu Tawahina, A.A.; El-Sarrai, E & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in Gaza Strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 17, No (4), 191-199. DOI: 10.1007/s00787-007-0653-9.
- 94- Thabet, A.M.; Abu-Khusah, A.A &Vostanis. (2014).The relationship between mothers' mental health and the prevalence of depression and anxiety of preschool children after the war on Gaza Strip. *Arab Journal of Psychiatry*. Vol. 25, Issue (1). 61-70. DOI:10.12816/0004116.
- 95- Thabet,M.; Thabet,S & Vostanis,P. (2016).The relationship between war trauma, PTSD, depression and anxiety among Palestinian children in the Gaza Strip. *Health Science Journal*, ISSN 1791-809X, Vol. 10, No (5:3) 1-9. DOI: 10.4172/1791-809x.1000100503.
- 96- Tingskull, S.; Svedin, C. G.; Agnafors, S.; Dekeyser, L.,Sydsjö, G. & Nisson, D. (2015). Parent and child agreement on experience of potential traumatic events. *Child Abuse Review*, Vol. 24, 170-181.

- 97- Vane, E.; Kleber, R. & Mooren, T. (2012). War trauma lingers on associations between maternal post-traumatic stress disorder parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, Vol 33, No (5), 459-468.
- 98- Waugh, M.J; Robbins, I.; Davies, S & Feigenbaum, J. (2007). The long-term impact of war experiences and evacuation on people who were children during world war two. *Aging & Mental Health*, Vol. 11, No (2). 168-174.
- 99- Wilson, C.K.; Padron, E & Samuelson, K.W. (2017). Trauma type of posttraumatic stress disorders as predictors of parenting stress in trauma-exposed mothers. *Violence & Victims*, Vol. 32, No (1), 141-158.