

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية للأطفال المتأثرين بالعدوان (الإسرائيلي) على غزة

إسماعيل محمد عارف أهل

دائرة العلوم التربوية- قسم علم النفس التربوي، كلية الدراسات العليا

جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم

استلام البحث: 22/07/2021 مراجعة البحث: 25/08/2021 قبول البحث: 27/08/2021

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على " فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية للأطفال المتأثرين بالعدوان (الإسرائيلي) على غزة"، وتم تطبيق البرنامج على مجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية في محافظة غزة وتراوح أعمارهم بين (12-15) عاماً، وتم اختيار العينة بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة). وتكونت عينة الدراسة من (20) طفل من الأطفال الذين تعرضوا للصدمة النفسية في منطقة غزة، وكان الأطفال مقسمين على مجموعتين كالتالي: المجموعة الأولى التجريبية وتتكون من (10) أطفال والمجموعة الثانية الضابطة، وتتكون من (10) أطفال، حيث تم اختيارهم من أصل 100 طفل من الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية في محافظة غزة، علماً بأن العينة قد حصلت على أعلى مستوى درجات الصدمة النفسية على مقياس كرب ما بعد الصدمة. استخدم الباحث في دراسته الحالية للإجابة عن أسئلة البحث الأدوات التالية: مقياس (بينوس ونادر من إعداد Frederick:1985، وتعريب د. عبد العزيز ثابت: 2000) و برنامج علاجي معرفي سلوكي، من إعداد الباحث، وأيضاً استخدم الأساليب الإحصائية التي تتمثل في الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي، معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة "، اختبار "مان ويتني اللامعلمي" لعينتين مستقلتين، معامل ارتباط بيرسون (Person's Correlation)، اختبار ويلكسون Wilcoxon on Test. قيمة إيتا (Eta) <. وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات أعراض كرب ما بعد الصدمة في القياس البعدي، والفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية الذين خضعوا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي. وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثلاثة للأطفال في المجموعة التجريبية، والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن برنامج المعرفي السلوكي له أثر في خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال المعرضين لصدمة نفسية نتيجة العدوان الإسرائيلي في محافظة غزة.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاجي معرفي سلوكي ، الصدمة النفسية للأطفال ، العدوان الإسرائيلي على غزة.

The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Treatment Program to Reduce Psychological Trauma for Children Affected By the (Israeli) Aggression on Gaza

Ismail Muhammad Arif Ahl

Unit of Educational Sciences,
Department of Educational Psychology, College of Graduate Studies,
University of the Noble Qur'an and the Rooting of Sciences

Abstract:

The current study aimed to identify "the effectiveness of a Cognitive behavior therapy program to reduce the severity of the psychological trauma of children affected by the (Israeli) aggression on Gaza," The program was applied to a group of children who were exposed to psychological trauma in the governorate of Gaza, and their ages ranged between (12-15) years, and the sample was chosen using the available sample method. The study sample consisted of (20) children who were exposed to psychological trauma in the Gaza region, and the children were divided into two groups as follows: The first experimental group consists of (10) children and the second control group, and it consists of (10) children, as they were chosen out of 100 children who were exposed to psychological trauma in the governorate of Gaza, knowing that the sample has obtained the highest level of degrees of psychological trauma on posttraumatic stress disorder scale. In his current study, the researcher used to answer the research questions the following tools: Benus and Nader scale prepared by Frederick (1985), translated and standardized by Dr. Abdulaziz Thabet (2000), Cognitive-Behavioral Therapy Program, prepared by the researcher, and also used statistical methods that are descriptive statistics, including statistical mean, standard deviation, relative weight, alpha-Cronbach coefficient and mid division to measure the stability coefficients of the study tool, Mann Whitney nonparametric test "for two independent samples, Person's Correlation, Wilcox on test and Eta > value. There were statistically significant differences between the mean scores of the children of the control group and the mean scores of the experimental group children with regard to the degrees of symptoms of post-traumatic stress disorder in the post measurement, and the differences were in favor of the children of the experimental group who underwent the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) program. There were statistically significant differences between the pre and post scores in the symptoms of post-traumatic stress and its three dimensions: (re-experience of traumatic event, avoidance of traumatic event & hyperarousal) for children in the experimental group, and the differences were in favor of post measurement. This indicates that the cognitive behavioral therapy program has an effect in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in children subjected to psychological trauma as a result of the Israeli aggression in Gaza Governorate.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy program, psychological trauma for children, the Israeli aggression on Gaza.

المقدمة

اختص الله عز وجل الإنسان بأن خلقه وكَّرمه وفضَّله على سائر خلقه، امداداً له لعمارة الأرض وعبادة الله عز وجل مصداقاً لقوله تعالى: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضُلاً (٧٠)) [الإسراء: 70].

تعدُّ السنوات الأولى في حياة الطفل من أهم المراحل العمرية لما يتخللها من عمليات نمو ومعرفة وتشكيل لشخصية الطفل وهنا يجب أن تكون تلك المرحلة خالية من المشكلات والاضطرابات النفسية وغير ذلك بحيث تعتبر مرحلة البناء والنمو والإعداد لمستقبل مزهر، لكننا في الواقع الفلسطيني يعيش الطفل في بيئة غير مستقرة بسبب العدوان المستمر والغازم على قطاع غزة والتي تعرضت من خلاله لثلاثة حروب طاحنة في فترة زمنية قصيرة جداً ومازال العدوان الغازم مستمر يومياً مما يؤدي الجانب النفسي والاجتماعي لشخصية الطفل التي نرنو إلى أن تكون مستقرة. خلال عملي أخصائي نفسي في المناطق الحدودية أن هناك الكثير من الأطفال تظهر عليهم أعراض الصدمة النفسية ويحتاجون للتدخل والمتابعة، كونهم يَمُروا بالأحداث الصادمة بشكل شبه يومي هذا عزز فكرة إعداد برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية وآثارها لدى أطفال المناطق الحدودية. (الباحث)

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمحور مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية للأطفال المتأثرين بالعدوان (الإسرائيلي) على غزة؟

ومن خلال الإجابة على التساؤل الرئيس تكتمل الرؤية البحثية لهذه الدراسة التي تمحور حول اهتمامي كباحث وعامل في مجال الصحة النفسية المتخصصة في مجال الأطفال الأمر الذي احتاج كثيراً من الجهد والاطلاع على أدبيات البحث العملي والأدب والتراث العلمي للعمل مع هذه الفئة الهامة في المجتمعات كافة والمجتمع الفلسطيني خاصة كونه يتعرض الأطفال في هذه المنطقة للصدمة النفسية المتتالية بسبب الاحتلال (الإسرائيلي).

ثانياً: متغيرات الدراسة

1- المتغير المستقل: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

2- المتغير التابع: الصدمة النفسية.

ثالثاً: فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لبرنامج علاجي معرفي سلوكي للحد من الصدمة النفسية لدى الأطفال القاطنين في المناطق الحدودية بغزة، وتتفرع منها الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كرب ما الصدمة عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية.
3. ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.05)$ بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

رابعاً: مبررات الدراسة:

بعد اطلاع الباحث على الأدب التربوي والنفسي في الإرشاد النفسي للتعامل مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة والصدمة النفسية وخلال مسيرتي العملية وفي العام 2018م وجدت أن هناك حاجة ماسة في المجتمع الفلسطيني لوجود برنامج علاجي معرفي سلوكي، للتدخل والتعامل مع الصدمة النفسية التي تعرض لها الأطفال في قطاع غزة.

خامساً: أهداف الدراسة

- 1- الهدف العلمي: هو الكشف عن حدة الصدمة النفسية التي تعرض لها أطفال المناطق الحدودية ومدى انتشارها وربطها ببعض المتغيرات.
- 2- الهدف التطبيقي: يسعى إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى الأطفال .

سادساً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

1. إيجاد برنامج (علاجي - معرفي - سلوكي) للتدخل في الحد من الصدمة النفسية التي تعرض ويتعرض لها الأطفال .
2. تفعيل وبناء برنامج علاجي معرفي سلوكي للتغلب على الصدمة النفسية وتطبيقه على فئة الأطفال من كلا الجنسين في قطاع غزة.
3. بحسب علم الباحث عدم وجود دراسات عربية أو أجنبية تناولت البرنامج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى أطفال قطاع غزة .

سابعاً: حدود الدراسة:

تتحدد حدود الدراسة في قطاع غزة بفلسطين والبالغ مساحته 360 كم .

- 1- الحد البشري: تتكون عينة الدراسة من الأطفال الذين أعمارهم فوق ال 12 عام.
- 2- الحد المكاني: تتمثل عينة الدراسة من الأطفال القاطنين في مناطق الحدود بقطاع غزة.
- 3- الحد الزمني: ويتمثل بالفترة ما بين أغسطس 2018 م وحتى أغسطس 2019م.

منهج الدراسة:

تقتضي الدراسة الحالية استخدام المنهج شبه التجريبي والذي يعني تغيير معتمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع أو الظاهرة التي تكون موضوع الدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغيير من آثار،. (عبيدات وزملائه، 290: 1998).

مصطلحات الدراسة: Terms of the Study

فاعلية: Effectiveness

هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصود بمعايير محددة مسبقاً. (بدوي، 1980: 144)

البرنامج: The program

ويُعرف البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة للفرد أو الجماعة. (زهرا، 2005: 499)

العلاج المعرفي - السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

يشمل العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق (Distress) النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإرشادات الذاتية (Self- Signals) المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير وإهمال الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق. (Beck 1976, p.214) نقلاً عن (نجية، 2012م: 108).

الصدمة النفسية: Psychological trauma

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل الشخصي والإحصائي الرابع الخبرة الصادمة بأنها بأن الصدمة النفسية هي: "التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة، أو تهديداً لسلامة الجسم لشخص آخر. (Meichenbaum, 194, p.32)

الأطفال: Children

تعريف الطفل اصطلاحاً: هو "عالم من المجاهيل المعقدة كعالم البحار الواسع الذي كلما خاضه الباحثون، كلما وجدوا فيه كنوزاً وحقائق علمية جديدة.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

نجد أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تحقيق الآتي:

1- التعامل مع تحريف الفرد للواقع والذي يستنتج دون تمييز. (بيك، 2000: 175).

2- التعامل مع التفكير غير المنطقي.

(الشناوي، 1994، (ب) 151) (بيك، 2000: 176).

يعتبر الباحث بأن أهداف العلاج المعرفي السلوكي هي أهداف محددة تعطي طابع التدخل المباشر مع المستفيد من خلال التقنيات المتبعة في الجلسات العلاجية وخصوصاً مع التعامل مع الأفكار الغير منطقية التي تؤثر

على سلوك الفرد ويشعر من خلاله اضطراب في السلوك والتعامل مع نفسه والآخرين وتحسين الأفكار لدى المستفيدين من خلال أسلوب العلاج.

مبادئ وأسس الاتجاه العلاجي المعرفي السلوكي بالعلاج:

كانت لضوابط التدخلات النفسية أهمية كبيرة بين المعالج والعميل حتى تكون هناك نتائج إيجابية في عملية التدخل وهنا تكمن أهمية هذه المبادئ والاسس وهي كالتالي:

- 1- أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
- 2- أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعلم الإنساني.
- 3- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
- 4- أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دوراً أساسياً في إنتاج وفهم كلاً من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.
- 5- أن العمليات المعرفية تتدمج معاً في نماذج سلوكية. (محمد، 2000:23).

ثانياً الصدمة النفسية:

يرى الباحث بأن العالم المتقدم يعيش بسلام وأمن وطمأنينة متواترة نتيجة تصدير أزماتهم وحروبهم الداخلية إلى الساحة العربية ولعل الناظر إلى حجم الخراب والدمار والحروب المتواصلة التي لا تفتأ أن تتوقف، ويعتبر العنف والعدوان و الحروب المتكررة والتي تركز دائماً بإصرار على الفئات الهشة والأكثر تأثراً ألا وهم النساء والأطفال وتسبب لهم ضغوطاً نفسية مؤلمة.

ويرى (عبد الخالق، 1998م) أن الصدمة النفسية تعتبر حدث يهاجم الإنسان ويتعدى جهازه الدفاعي مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بقوة وقد ينتج عن ذلك تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة خوف العميق والعجز والرعب. (عبد الخالق، 1998م:15).

الحدث الصادم:

يشير يرزانو "Ursano et al, 1994" إلى أن الأحداث الصادمة أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب.

الخبرات الصادمة:

مواقف تحرك العوامل الساكنة وتستفز ما لدى الفرد من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة، ويقال أن كل مرض نفسي هو مأساة كبتت فكرتها في الطفولة بيد الوالدين، ثم يقوم الفرد الضحية بتمثيلها في عهد الكبر. وكما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في إحداث المرض شديد ويتوقف تفسيرها على نضج الفرد. (ثابت، 2006:391).

سمات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

حسب ما نشرته الجمعية للطب النفسي (DSM III) في عام 1987م فإن أهم سمات هذا الاضطراب عند الأطفال هي كالتالي:

- 1- أن يتعرض الطفل لتجربة تكون خارجة عن المدى الطبيعي لتجارب الطفل.
- 2- إعادة التذكر المتكرر والدائم للصدمة التي مر بها وبطرق شتى منها الإقحام المفاجئ لصور معينة من الحدث لخيال الطفل أو الأصوات المتعلقة بالحدث، أو الكوابيس والأحلام المزعجة المتعلقة بالحدث أو أحلام لها محتوى مشابه، أو أن تكون بعض جوانب الصدمة واضحة من خلال لعب الطفل.
- 3- انحسار الاهتمام بالأشياء والبيئة المحيطة، من خلال انحسار الاهتمام بالأنشطة التي قد تجلب له المتعة، والابتعاد العاطفي عن الأصدقاء والوالدين وضعف قدراته على التحمل.
- 4- تطوير أعراض جديدة متعلقة بالحدث الصادم على المستوى الحركي، فيها الازدياد المفاجئ في الانتباه والتيقظ وتشمل العصبية الزائدة والاستثارة الزائدة والشديدة، وسلوكيات التجنب، والقلق الشديد من كل المنبهات التي تذكر بالحدث الصادم، واضطرابات في النوم وصعوبة في التركيز (DSM 1987,III).

أنواع الصدمة النفسية:

1-الصدمة النفسية الناتجة عن كوارث غير طبيعية (من صنع الإنسان).

2-الصدمة النفسية الناتجة عن كوارث طبيعية.

يرى الباحث أن أنواع الصدمات قد قسمت إلى قسمين أنواع ناتجة عن كوارث طبيعية وأخرى من صنع الإنسان، إلى أننا وجدنا في قطاع غزة إشراك النوعين معاً في أكثر من عدوان بحيث تُشن الحروب على غزة في وقت

الشتاء ويكون البرد قارساً وقذائف المدافع تنهوى على الناس، مما يزيد الأمر مأساوية حيث توجد كارثة الطقس البارد وكارثة الحرب والتهجير والفقدان.

معايير تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

تطبق المعايير التالية للبالغين والأطفال الأكبر من 6 سنوات.

1- التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية.

2- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

3- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح واحد مما يلي أو كليهما.

4- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقم بعد وقوع الحدث الصادم.

5-E- تغيرات ملحوظة في الاستشارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم .

6-F- مدة الاضطراب (معايير B, C,D,E) أكثر من شهر واحد.

7-G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريراً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الداء الهامة الأخرى.

8-H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى (DSM-5، 200-198، 2015).

يرى الباحث أن دليل التشخيص الخامس قد غطى كافة الأعراض التشخيصية للاضطراب وهذه الأعراض موجودة في كثير من الحالات في مجتمعنا الفلسطيني.

طرق علاج الصدمة النفسية:

1- علاج سلوكي.

2- علاج جماعي.

3- علاج باللعب.

4- (الرسم، التلوين، لعب الأدوار، الدمى المتحركة، القصص).

العلاج المعرفي السلوكي للصدمة:

يستخدم هذا النوع من العلاج النفسي من منتصف التسعينات مبنياً على عمل (بيك، 1963) ويعرف هذا النوع من العلاج النفسي على أنه التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره وتصرفاته.

الأطفال الأسرى لدى الاحتلال الإسرائيلي:

بلغ عدد الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي من الأطفال ((180 طفلاً وقاصراً، موزعين على سجون (عوفر ومجدو والدامون). وهؤلاء الأطفال يتعرضون لما يتعرض له الكبار من قسوة التعذيب والمحاكمات الجائرة، والمعاملة غير الإنسانية، التي تنتهك حقوقهم الأساسية، وتهدد مستقبلهم بالضياع، بما يخالف قواعد القانون الدولي واتفاقية الطفل وهذا ما ينعكس عليهم بصدمات نفسية تحتاج للتدخل والعلاج بعد فك أسرهم.

الدراسات السابقة:

دراسة: محمد 2017م

هدف البحث الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة وهو رد فعل للأحداث الصادمة، فالعديد من الناس الذين يتعرضون لأحداث صادمة يتعافون في الأشهر الأولى التي تلي الصدمة، ولكن هناك البعض منهم يستمر تأثير اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها لسنوات. وأشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث. وقد تبين من البحث عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث.

وقد تبين من البحث عدم وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغيرات العمر، والجنس، والمهنة التي تم استخدامها في هذا البحث.

1- دراسة Trickey وآخرون 2016م هناك عدد قليل من العلاجات الفعالة في وقت مبكر لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأطفال والمراهقين. تدخلت المحاكمات السابقة في الشهر الأول بعد الصدمة، وركزت على الوقاية الثانوية من الإجهاد اللاحق. ومع ذلك قد يحدث انتعاش طبيعي كبير حتى بعد 6 أشهر من الصدمة. لم تتناول أي من المحاكمات المعالجة المبكرة للاضطرابات النفسية الناجمة عن اضطراب ما بعد الصدمة (أي من 2 إلى 6 أشهر بعد الصدمة).

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي الذي يستخدم لدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هو عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات (زقوت، 2014-عبيدات وآخرون، 280: 1998)

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين يعانون من أعراض كرب ما بعد الصدمة، فقد بلغ عددهم (300) طفل ممكن طبق عليهم مقياس التعرض للصدمة النفسية في مناطق شرقي قطاع غزة بفلسطين خلال العام 2018م.

رابعاً: عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من عينتين:

* عينة استطلاعية: بحيث تم اختيار العينة من مجتمع الدراسة الأصلي (300) طفل بالطريقة العشوائية اختيار رقم (3) من الأطفال المسجلين بالمجتمع الأصلي وتم اختيار (100) طفل من الأطفال الذين يعانون من أعراض كرب ما بعد الصدمة، فقد تم تطبيق مقياس بيونس ونادر على جميع مجتمع الدراسة، بعد ذلك تم اختيار (20) طفل من الأطفال الذين حصلوا على أعلى درجات على مقياس كرب ما بعد الصدمة، وذلك للوصول إلى هدفين، الهدف الأول وهو التأكد من صلاحية مقياس كرب ما بعد الصدمة لتطبيقه على هذه الفئة، وذلك من خلال حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس، والهدف الثاني وهو اختيار العينة الضابطة والعينة التجريبية التي سوف يتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي.

عينة الدراسة الكلية:

تم اختيار (20) طفلاً ممن تعرضوا للصدمة النفسية.

تجانس المجموعة الضابطة والتجريبية في أعراض كرب ما بعد الصدمة: للكشف عن دلالة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات مقياس كرب ما بعد الصدمة وأبعادها لدى الأطفال، حيث تم استخدام اختبار مان وتني الغير معلمي، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (1.1) يوضح نتائج اختبار مان وتني لكشف الفروق بين متوسطي درجات كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	النوع	كرب ما بعد الصدمة
//0.32	-1.00	4.9	22.0	92.00	9.20	10	ضابطة	البعد الأول:
		4.9	23.5	118.0	11.8	10	تجريبية	استشارة الحدث
//0.94	-0.08	2.1	11.1	106.0	10.6	10	ضابطة	البعد الثاني:
		1.2	11.2	104.0	10.4	10	تجريبية	تجنب الحدث
//0.79	-0.27	1.9	13.7	101.5	10.2	10	ضابطة	البعد الثالث:
		2.2	13.7	108.5	10.9	10	تجريبية	استعادة الحدث
//0.91	-0.11	11.2	49.3	103.5	10.4	10	ضابطة	الدرجة الكلية
		10.5	48.9	106.5	10.7	10	تجريبية	لكرب ما بعد الصدمة

** دالة احصائية عند 0.01 * دالة احصائية عند 0.05 \\ غير دالة احصائية

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لأعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعادها التالية (استثارة الحدث، تجنب الحدث، استعادة الحدث) لدى الأطفال، وهذا يدل على أن الأطفال في المجموعتين في الاختبار القبلي لديهم نفس المستوى من أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعادها، ما يدل على وجود تجانس بين المجموعتين

خامساً: أداة الدراسة:

مقياس كرب ما بعد الصدمة للأطفال:

وهو من إعداد (Pynoos et al, 1987) وعدد بندوه (20) فقرة وبلغت نسبة الثبات فيه (0.87)، وذلك في دراسة (Pynoos et al, 1987)، وقد تم ترجمة المقياس و تقنيته لكي يلائم المجتمع الفلسطيني والثقافة العربية، تم التحقق من مصداقية وصلاحية هذا المقياس حيث بلغت نسبة الثبات في هذه الدراسة (0.71) بطريقة ألفا كرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية بلغت (0.70)، أيضاً تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال التحقق من مدي ارتباط كل فقرة من المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه حسب مجموعات الأعراض الثلاثة (إعادة تمثيل الخبرة، التجنب والخدر، الاستثارة الدائمة)، حيث كانت كلها دالة عند مستوى دلالة (0.01)، أيضاً تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء في الصحة النفسية والبالغ عددهم تسعة محكمين للتأكد من صدق المحتوى وذلك طبقاً للتشخيص الأمريكي الثالث المعدل لكرب ما بعد الصدمة (DSM-III-R) وقد تم تعديل بعض فقرات المقياس وذلك طبقاً لتوصيات المحكمين، وهي البنود (12، 15، 20)، وذلك لتكون أكثر سهولة على الفهم.

يتكون هذا المقياس من 20 بنداً تقيس ردود الأطفال على الخبرات الصادمة، وذلك طبقاً للتشخيص الأمريكي الثالث المعدل ((DSM-III-R) لاضطراب كرب ما بعد الصدمة ووفقاً لمجموعات الأعراض الثلاث وهي إعادة تمثيل الخبرة، البنود من 1-7، التجنب والخدر، البنود من 13-17، والاستثارة الدائمة وضعف التركيز، البنود من 8-12، وتم إضافة ثلاث بنود لها علاقة بأعراض كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال وهي البنود 18، 19، 20.

هذا المقياس مناسباً للأطفال من سن 6-16 سنة، كذلك يمكن تصنيف الردود النفسية لكرب ما بعد الصدمة من حيث الحدة إلى شديدة جداً، شديدة، متوسطة، بسيطة، لا يوجد اضطراب والإجابة على بنود المقياس تكون (لا، قليلاً، بعض الأحيان، كثيراً، معظم الأحيان) وبذلك يمكن احتساب الدرجات الخاصة بالمقياس وتتراوح من 0-4 درجات، وبذلك تكون ردود الفعل النفسية الشديدة جداً من 60 درجة فما فوق، ردود الفعل الشديدة من 40-59 درجة، المتوسطة من 25-39 درجة، البسيطة من 12-24 درجة ومن 0-11 درجة لا يوجد اضطراب، وتم احتساب نقطة القطع لانتشار كرب ما بعد الصدمة من 40 درجة فما فوق (ردود فعل شديدة وشديدة جداً) (Goenjian et al, 1995).

2.1: الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، قام الباحث بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وسيقوم الباحث بعرض النتائج:

2.1.1: معاملات الصدق لمقياس كرب ما بعد الصدمة:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

استخدم الباحث بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 30)، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس كرب ما بعد الصدمة للتطبيق في البيئة الفلسطينية، ومن خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

1. صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة، والجدول التالي يبين معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، مع بيان مستوى الدلالة في الجدول:

جدول (1.2) يوضح معامل ارتباط درجة كل فقرة من مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية له

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.374**	0.001	11	.618**	0.002

0.004	.371**	12	0.001	**264.	2
0.001	.416**	13	0.003	**52.5	3
0.001	.549**	14	0.001	.402**	4
0.03	0*7.2	15	0.001	.568**	5
0.001	.343**	16	0.001	.546**	6
0.001	.550**	17	0.002	**773.	7
0.001	.371**	18	0.001	.408**	8
0.001	.621**	19	0.001	.679**	9
0.001	.379**	20	0.001	.524**	10

** دالة عند $0.001 >$ ** دالة عند $0.01 >$

يتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط تراوحت بين (0.27 – 0.77)، وبهذا نجزم أن جميع فقرات مقياس كرب ما بعد الصدمة حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة أقل من 0.01 وعدد الفقرات 20 فقرة، وحيث أن نتائج الاتساق الداخلي أشارت بوضوح إلى أن كافة الفقرات ملائمة وتقيس ما صممت من لقياسه، فقد تم اعتماد كافة الفقرات وأخذ المقياس كما صمم وقنن. حيث قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس كرب ما بعد الصدمة مع بيان مستوى الدلالة في الجدول:

جدول (1.3) يوضح ارتباط أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية له

أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	2**7.8	0.001
تجنب الخبرة الصادمة	2**5.7	0.001
الاستئارة	2**3.8	0.001

*** دالة عند $0.001 >$ ** دالة عند $0.01 >$

يتبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط لأبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة الثلاثة حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستويات دلالة أقل من 0.01، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.75 – 0.87)، وبذلك يتحقق الباحث من صدق الاتساق الداخلي لمقياس كرب ما بعد الصدمة.

2. معاملات الثبات:

لحساب ثبات مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة تم استخدام الطرق التالية:

أ) طريقة ألفا كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (30) طفل، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.75)، وهذا دليل كافي على أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي. وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس بفقراته يصلح للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة. وهذا يدل على درجة جيدة من الثبات ويعطينا دلالة إحصائية ومؤشر واضح لثبات المقياس. (فرج، 1997).

ب) طريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (30) طفل، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس الكلي، حيث أن طريقة التجزئة النصفية تقوم على قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس الكلي، فقد بلغ معامل الارتباط 0.62، وبعد استخدام معادلة بروان المعدلة للمقياس الكلي 0.76، وهذا دليل كافي على أن المقياس وفقراته يتمتع بمعامل ثبات عالي.

سادساً: الأساليب الإحصائية:

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضيتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 1- الإحصاءات الوصفية، منها المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي.
- 2- معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس معاملات الثبات لأداة الدراسة.
- 3- معامل ارتباط بيرسون ((Person's Correlation)) للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة.
- 4- اختبار "Mann-Whitney" للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين متساويتين، لأن العينة صغيرة، البيانات غير طبيعية والتباين للمتغيرين غير متجانس.
- 5- اختبار ويلوكسون Wilcoxon Test وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقياس كرب ما بعد الصدمة.
- 6- قيمة آيتا (Eta) لمعرفة حجم التأثير لبرنامج المعرفي السلوكي على أطفال المجموعة التجريبية.

مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:

جدول (1.4) يوضح مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح

الرقم	البيان	الوصف
1.	المسمى	برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الصدمة النفسية للأطفال المتأثرين بالعدوان (الإسرائيلي) على غزة.
2.	بناؤه	من إعداد الباحث.
3.	النظرية المستخدمة	نظرية العلاج المعرفي السلوكي.
4.	غرضه	الحد من الصدمة النفسية وما ينتج عنها.
5.	عدد جلساته	(14) جلسة.
6.	جلسات الأطفال	(11) جلسة.
7.	عدد أطفال المجموعة	(10) أطفال.
8.	جلسات أولياء الأمور	(3) جلسات.
9.	الفئة الإكلينيكية	الأطفال الذين يعانون من آثار الصدمة النفسية وأعراضها.
10.	طبيعة الفئة	أطفال يعانون من الصدمة النفسية.
11.	طبيعة الجلسات	مغلقة.
12.	تواتر الجلسات	جلستان أسبوعياً.
13.	مدة التدخل العلاجي	من المقرر بسيط الأجل (6 أسابيع).
14.	مدة المتابعة	شهرين.
15.	إجمالي مدة البرنامج	أربعة شهور ونصف الشهر.
16.	المتدخلين علاجياً	الباحث ومتطوع ومتطوعة.
17.	منفذ الجلسات	الباحث والمتطوعين المساعدين.
18.	مكان تنفيذ الجلسات	في مؤسسات المجتمع المدني المناسبة لتنفيذ البرنامج وعددها أربع مؤسسات، لتشمل مجتمع الدراسة وعينة الدراسة.

جدول (1.5) يوضح جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

الرقم	عنوان الجلسة
1.	الجلسة الأولى: بناء الثقة والعلاقة الإرشادية المهنية مع الفئة.
2.	الجلسة الثانية: التنقيف النفسي وبناء الوعي المعرفي حول اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
3.	الجلسة الثالثة: الاستجابات والإرجاع للأحداث الصادمة.
4.	الجلسة الرابعة: الممارسة السلوكية وتوليد الرغبة بالتغيير.
5.	الجلسة الخامسة: التعامل مع ذكريات الصدمة: الأفكار والمشاعر وبناء المعنى.
6.	الجلسة السادسة: ممارسة التدريب على عملية التنفس ومهارات الاسترخاء.
7.	الجلسة السابعة: تعزيز العبادات ودور الجانب الديني.
8.	الجلسة الثامنة: التنقيط والاستثارة: ماذا تغير بجسمي؟
9.	الجلسة التاسعة: التجنب: السيطرة وتعزيز الممارسة.

10.	الجلسة العاشرة: الوقاية من الانتكاس
11.	الجلسة الحادية عشر: الجلسة التتبعية.
12.	ملحق: 3 جلسات لأولياء الأمور.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيس: ما مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في العينة؟

للتعرف على مستوى معاناة الأطفال من أعراض كرب ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج، قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة لكل مجموعة على حده، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (1.6) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس كرب ما بعد الصدمة للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

نوع العينة	المتغيرات	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	القبلي			البعدي		
				المتوسط	الانحراف المعياري	%	المتوسط	الانحراف المعياري	%
العينة الضابطة	استعادة الخبرة الصادمة	8	32	22.0	4.9	68.8	23.8	5.8	74.4
	تجنب الخبرة الصادمة	5	20	11.1	2.1	55.5	12.7	2.7	63.5
	استثارة الخبرة الصادمة	6	24	13.7	1.9	57.1	14.4	4.0	60.0
	الدرجة الكلية لكرب ما بعد الصدمة	20	80	49.3	11.2	61.6	50.9	11.6	63.6
العينة التجريبية	استعادة الخبرة الصادمة	8	32	23.5	4.9	73.4	6.2	2.7	19.4
	تجنب الخبرة الصادمة	5	20	11.2	1.2	56.0	5.9	1.9	29.5
	استثارة الخبرة الصادمة	6	24	13.7	2.2	57.1	8.5	1.8	35.4

30.9	5.8	24.7	61.1	10.5	48.9	80	20	الدرجة الكلية
------	-----	------	------	------	------	----	----	---------------

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100.

تبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

أفراد المجموعة الضابطة: قبل تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن متوسط درجات كرب ما بعد الصدمة لأفراد المجموعة الضابطة بلغ 49.3 درجة وبانحراف معياري 11.2، وبوزن نسبي (61.6%)، وهذا يدل على أن الأطفال في المجموعة الضابطة لديهم مستوى متوسط من أعراض كرب ما بعد الصدمة، أما بالنسبة لأبعاد كرب ما بعد الصدمة، فقد أحتل بعد استعادة الخبرة الصادمة المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 68.8%، ويليه في المرتبة الثانية استثارة الخبرة الصادمة 57.1%، وأخيراً في المرتبة الأخيرة كانت تجنب الخبرة الصادمة وبوزن نسبي 55.5%. أما في القياس البعدي فقد ظهر من النتائج بأن متوسط درجات كرب ما بعد الصدمة لأفراد المجموعة الضابطة بلغ 50.9 درجة وبانحراف معياري 11.6، وبوزن نسبي (63.6%)، وهذا يدل على أن الأطفال في المجموعة الضابطة لديهم مستوى متوسط من أعراض كرب ما بعد الصدمة، أما بالنسبة لأبعاد كرب ما بعد الصدمة، فقد أحتل بعد استعادة الخبرة الصادمة المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 74.4%، ويليه في المرتبة الثانية استثارة الخبرة الصادمة 60.0%، ثم بعد تجنب الخبرة الصادمة وبوزن نسبي 63.5%.

أفراد المجموعة التجريبية: قبل تطبيق البرنامج ظهر من النتائج بأن متوسط درجات كرب ما بعد الصدمة لأفراد المجموعة التجريبية بلغ 48.9 درجة وبانحراف معياري 10.5، وبوزن نسبي (61.6%)، وهذا يدل على أن الأطفال في المجموعة التجريبية لديهم مستوى متوسط من أعراض كرب ما بعد الصدمة، أما بالنسبة لأبعاد كرب ما بعد الصدمة، فقد أحتل بعد استعادة الخبرة الصادمة المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 73.4%، ويليه في المرتبة الثانية استثارة الخبرة الصادمة 57.1%، وأخيراً في المرتبة الأخيرة كانت تجنب الخبرة الصادمة وبوزن نسبي 56.0%. أما في القياس البعدي فقد ظهر من النتائج بأن متوسط درجات كرب ما بعد الصدمة لأفراد المجموعة التجريبية بلغ 24.7 درجة وبانحراف معياري 5.8، وبوزن نسبي (30.9%)، وهذا يدل على أن الأطفال في المجموعة التجريبية لديهم مستوى منخفض من أعراض كرب ما بعد الصدمة، أما بالنسبة لأبعاد كرب ما بعد الصدمة، فقد أحتل بعد استثارة الخبرة الصادمة المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 35.4%، ويليه في المرتبة الثانية تجنب الخبرة الصادمة 29.5%، ثم بعد استعادة الخبرة الصادمة وبوزن نسبي 19.4%.

ويرجع الباحث هذه النتيجة التي توصل إليها أن الأطفال قبل تطبيق التدخل من خلال البرنامج المعرفي السلوكي كانوا يعانون من الخبرات الصادمة بسبب تكرار العدوان على قطاع غزة الذي لم ينتهي وهو بشكل شبه متواصل ويومي مما عزز لدى الأطفال الخبرات الصادمة والتي أثرت على سلوك تجنب للخبرات الصادمة وسرعة الاستثارة وهذا الأمر كما أظهرته النتائج كان قبل دمجه في البرنامج وأثر على استمرارية الحياة

الطبيعية للأطفال، ولكن وبعد دمج الأطفال في البرنامج المعرفي السلوكي وتطبيق كافة الجلسات معهم بشكل مهني متناسب مع الأطفال في هذه المرحلة العمرية الحرجة، لقد أظهرت النتائج أن مستوى أعراض كرب ما بعد الصدمة انخفضت بشكل إيجابي هي وكافة الأبعاد الأخرى مع وجود فروق في مستوى الانخفاض بين الأبعاد.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كرب ما بعد الصدمة عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.

لاختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (مان ويتي) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات كرب ما بعد الصدمة في القياس البعدي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (1.7) يوضح نتائج اختبار مان ويتي Mann –Whitney لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات كرب ما بعد الصدمة وأبعادها في القياس البعدي

كرب ما بعد الصدمة وأبعادها	نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الإحصائية
استعادة الخبرة الصادمة	المجموعة الضابطة	10	23.8	5.8	15.5	155.0	-3.80	0.001**
	المجموعة التجريبية	10	6.2	2.7	5.5	55.0		
تجنب الخبرة الصادمة	المجموعة الضابطة	10	12.7	2.7	15.3	152.5	-3.61	0.001**
	المجموعة التجريبية	10	5.9	1.9	5.8	57.5		
استثارة الخبرة الصادمة	المجموعة الضابطة	10	14.4	4.0	14.5	145.0	-3.05	0.001**
	المجموعة التجريبية	10	8.5	1.8	6.5	65.0		
الدرجة الكلية لكرب ما بعد الصدمة	المجموعة الضابطة	10	50.9	11.6	15.3	153.0	-3.64	0.001**
	المجموعة التجريبية	10	24.7	5.8	5.7	57.0		

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق على ما يلي:

مقياس كرب ما بعد الصدمة: وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات أعراض كرب ما بعد الصدمة في القياس البعدي. ($z\text{-test}=10.0, P\text{-value}<0.01$) والفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن أطفال المجموعة التجريبية الذين خضعوا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي، انخفضت لديهم أعراض كرب ما بعد الصدمة مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لأي برنامج علاجي أو إرشادي، حيث بلغ متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة 24.7 درجة، في حين بلغ متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة 50.9 درجة. وهذا يعطي مؤشراً على أن برنامج التدخل لها أثر جوهري في خفض حدة أعراض كرب ما بعد الصدمة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ويرى الباحث أن هذه الفروق التي كانت لصالح المجموعة التجريبية ناتجة عن تفاعل الأطفال في جلسات البرنامج وتطبيق الواجبات والمهارات المكتسبة من الجلسات بشكل عام و مساندة أولياء الأمور للأطفال في تخطي مرحلة كرب ما بعد الصدمة في إعادة التوازن النفسي والاجتماعي بحيث أن كان للأولياء الأمور دور هام في تطبيق ومتابعة الأطفال في البيت ما جعل الأطفال أكثر استجابة للاستشفاء والعودة للحياة .

أبعاد مقياس كرب ما بعد الصدمة: (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، استثارة الخبرة الصادمة): وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة التالية (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، استثارة الخبرة الصادمة) في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن أطفال المجموعة التجريبية الذين خضعوا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي انخفضت لديهم درجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة الثلاثة التالية (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، استثارة الخبرة الصادمة) مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لأي برنامج علاجي أو إرشادي، وهذا يعطي مؤشراً على أن برنامج التدخل المعرفي السلوكي عمل على خفض درجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة (الاستعادة، والتجنب، والاستثارة) لدى أطفال المجموعة التجريبية.

– الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "وليكوسون" لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة لدرجات كرب ما بعد الصدمة لأطفال المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (1.8): يوضح نتائج اختبار "وليكوسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي على درجات كرب ما بعد الصدمة لأفراد المجموعة التجريبية

مقياس كرب ما بعد الصدمة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	قيمة إيتا η^2	قيمة d	حجم التأثير	نسبة التحسن %
البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	10^a	23.50	4.90	5.50	55.00	**- 2.809	0.89	5.7	كبير جداً	73.6
	الرتب الموجبة	0^b	6.20	2.70	0.00	0.00					
	التعادل	0^c									
	المجموع	10									
البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	10^d	11.20	1.23	5.50	55.00	**- 2.814	0.91	6.6	كبير جداً	47.3
	الرتب الموجبة	0^e	5.90	1.91	0.00	0.00					
	التعادل	0^f									
	المجموع	10									
البعد الثالث: استثارة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	10^g	13.70	2.21	5.50	55.00	**- 2.807	0.83	4.4	كبير جداً	38.0
	الرتب الموجبة	0^h	8.50	1.78	0.00	0.00					
	التعادل	0^i									
	المجموع	10									
	الرتب السالبة	10^j	48.90	10.55	5.50	55.00	**- 2.805	0.90	6.0	كبير جداً	49.5

					0.00	0.00	5.81	24.70	0 ^k	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية لكرب ما بعد الصدمة
									0 ^l	التعادل	
									10	المجموع	

حجم التأثير: d أكبر من 0.8: حجم تأثير كبير d (0.5-0.7) حجم تأثير متوسط d من 0.2 - 0.4: حجم تأثير ضعيف.

** P-value < 0.01 * P-value < 0.05 //: Not Significant

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات مقياس أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثلاثة (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، استثارة الخبرة الصادمة) لدى أطفال المجموعة التجريبية، الفروق كانت لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج المعرفي السلوكي المعد في خفض درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة ودرجات بعد استعادة الخبرة الصادمة ودرجات بعد التجنب، ودرجات بعد استثارة الخبرة الصادمة لدى أطفال المجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن درجات أعراض كرب ما بعد الصدمة ودرجات بعد استعادة الخبرة الصادمة ودرجات بعد التجنب، ودرجات بعد استثارة الخبرة الصادمة انخفضت عند الأطفال في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، وفيما يتعلق بحجم تأثير برنامج المعرفي السلوكي المعد على خفض أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثلاثة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبير لأن قيمة d أكبر من 0.8، وهذا يعني أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير إيجابي في خفض حدة أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثلاثة لدى الأطفال في المجموعة التجريبية. حيث بلغت نسبة التغير 49.5% عند الأطفال في المجموعة التجريبية في أعراض كرب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج، ونسبة التغير في خفض استعادة الخبرة الصادمة بلغت 73.6%، ونسبة التغير في بعد تجنب الخبرة الصادمة بلغ 47.3%، ونسبة التغير في بعد استثارة الخبرة الصادمة بلغت 38.0%.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعطي كفاءة عالية للبرنامج وجلساته التي عملت على خفض حدة أعراض كرب ما بعد الصدمة وأبعاده، التي عمدة على تغير جوهري في الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكان هذا لصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للجلسات مما جعل الأطفال أكثر توازن من الناحية النفسية.

الفرضية الثالثة: " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عدن مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في كرب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ويلكوكسون لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي (بعد شهرين من تطبيق البرنامج) بالنسبة لدرجات كرب ما بعد الصدمة لأطفال المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (1.9) يوضح نتائج اختبار "ويلكوكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي على درجات كرب ما بعد الصدمة لأطفال المجموعة التجريبية

مقياس كرب ما بعد الصدمة	العمليات الإحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	7 ^a	6.20	2.70	5.79	40.50	-1.357	//0.175
	الرتب الموجبة	3 ^b	4.70	1.70	4.83	14.50		
	التعادل	0 ^c						
	المجموع	10						
البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	6 ^d	5.90	1.91	4.50	27.00	-.543	//0.587
	الرتب الموجبة	3 ^e	5.50	1.43	6.00	18.00		
	التعادل	1 ^f						
	المجموع	10						
البعد الثالث: استئثار الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	2 ^g	8.50	1.78	3.25	6.50	-1.523	//0.132
	الرتب الموجبة	8 ^h	10.10	0.99	6.06	48.50		
	التعادل	0 ⁱ						
	المجموع	10						
الدرجة الكلية لكرب ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	6 ^j	24.70	5.81	5.83	35.00	-1.483	//0.138
	الرتب الموجبة	3 ^k	20.80	3.26	3.33	10.00		
	التعادل	1 ^l						
	المجموع	10						

** P-value < 0.01 * P-value < 0.05 //: Not Significant

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي لأطفال المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج المعرفي السلوكي في الدرجة الكلية لكرب ما بعد الصدمة وأبعادها التالية (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، استئثار الخبرة

الصادمة)، وهذا يدل على استمرارية الأثر الايجابي لخفض مستوى التغيرات النفسية السلبية لدى الأطفال في المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج المعرفي السلوكي، وهذا يعطي مؤشر على أن برنامج المعرفي السلوكي بجلساته يعمل على استقرار التحسن لدى الأطفال المتأثرين بالحروب في كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثلاثة. ونستنتج أن القياس التتبعي الزمني يكشف لنا بأن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية لم يكن مؤقتاً، وهذا يدل على أن برنامج المعرفي السلوكي كانت له فاعلية تتسم بالاستمرارية.

ويرجع الباحث هذه النتيجة من عدم وجود فروق جوهرية بين نتائج المقياس البعدي و التتبعي هو فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي حتى بعد الانقطاع عن تطبيق جلسات البرنامج ولكن من خلال فهم الأطفال وتطبيقهم لجلسات البرنامج بشكل ممنهج وواع أضفى على البرنامج فاعلية عالية في الاستمرارية والاستفادة منه، وهذا ما يؤكد على أن استمرار كفاءة وفعالية البرنامج مستمرة وناجعة حتى بعد الانقطاع عن الجلسات لمدة شهرين متتاليين ووهنا أيضاً يبين دور وفعالية اشراك أولياء الأمور في ثلاث جلسات خاصة بهم مما يعزز ثقة الأطفال بأنفسهم والحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة النفسية.

الدراسات المقترحة:

- 1- اجراء بحوث مسحية على مناطق الوطن العربي وتنفيذ برامج تدخل نفسي فاعلة.
- 2- الاهتمام في الأنشطة الترفيهية والبرامج الموجه لفئة الأطفال في مناطق الحروب.
- 3- عمل برامج تدريبية لمقدمي الرعاية للتعامل مع الأطفال المعرضين للصدمة النفسية.
- 4- تعزيز ثقافة الانضمام للبرامج الارشادية والعلاجية من خلال وسائل التواصل لتحسين الصحة النفسية لدى المجتمعات العربية.

المقترحات:

- 1- عمل دراسات طويلة الأجل لكافة الأطفال في المدارس.
- 2- تقييم الأثر لفاعلية برامج التدخل النفسي المطبقة في الوطن العربي.
- 3- عمل دراسات مقارنة بين البرامج المطبقة محلياً وعالمياً.
- 4- نشر نشرات ودراسات توعية بشكل دوري لاكتشاف المعرضين للصدمة النفسية.

المصادر والمراجع

أولاً : المصادر:

القرآن الكريم والسنة النبوية.

ثانياً: المراجع العربية :

1. بدوي، أحمد زكي (1980). معجم مصطلحات التربية والتعليم عربي - انجليزي - فرنسي، دار الفكر العربي للطباعة، القاهرة.
2. بينوس ونادر من إعداد Frederick:1985، وتعريب د. عبد العزيز ثابت: 2000
3. ثابت، عبد العزيز. (2006). كتاب الخبرات النفسية الصادمة، ط1، غزة.
4. زهران بركة، كفاية عبد العاطي. (2017). رسالة ماجستير، أحلام الأطفال ذوي اضطراب ما بعد الصدمة "دراسة اكلينيكية" الجامعة الإسلامية دراسة غير منشورة، فلسطين.
5. الشناوي، محروس و محمد عبد الرحمن. (1998)، كتاب العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته، ط1، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
6. عبد الخالق، أحمد محمد. (1998). الصدمة النفسية، ط1، (الشويخ: مترجم)، جامعة الكويت.
7. عبد الله محمد، عادل. (2000). كتاب العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات، دار الرشد للنشر، القاهرة.
8. عبد الله محمد، عادل. (2000). كتاب العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات، دار الرشد للنشر، القاهرة.
9. عبد الهادي، تهاني. (2012). اضطراب الوسواس القهري وعلاجه المعرفي السلوكي. ط1. مؤسسة العليا للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
10. عبيدات، ذوقان وزملاؤه. (1998). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
11. عبيدات، زقوت وآخرون (1998) البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان. زويلف، مهدي وتحسين الطراونة.
12. محمد، أميرة عبد الحفيظ (2017). جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن - السعودية. بحث منشور.

ثانياً المراجع الأجنبية:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (2004): DSM-IV, American Psychiatric Association, Translated Tayseer Hasoune, Syria,

2. Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook/Practical therapist Manual For assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.
3. Richard Meiser-Stedman Patrick Smith Anna McKinnon Clare Dixon David Trickey Anke Ehlers David M. Clark Adrian Boyle Peter Watson Ian Goodyer Tim Dalgleish First published: 15 December 2016.