فاعليه العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي

بحث مستل مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص الصحة النفسية والإرشاد النفسي)

إعداد

أ. د| أشرف احمد عبد القادر

أ.م. د| إيمان جمعه فهمي

د| صالح فؤاد الشعراوي

داليا سعيد علي علي

١٤٤٥هـ -٢٠٢٤م

ملخص البحث

هدف البحث الحالي الي التحقق من فاعليه العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنس تكونت عينة الدراسة من خمسة أمهات من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وتراوحت أعمارهم من (٣٠ – ٣٦) عامًا، بمتوسط عمري (٣٣,٠٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٢,٤٤٩) واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ذي تصميم المجموعة الواحدة، بقياس قبلي وبعدي وتتبعي ، وقد استخدمت الدراسة الأدوات الآتية مقياس إضطراب ما بعد الصدمة(PSSI–5) نسخه مقابله5–DSM المترجم بواسطه معتز عبد الناصر دعدرة(٢٠٢١) ،وأبعاد هي(إعادة الخبرة، وأعراض التجنب ،وتغيرات في الأدراك والمزاج، وفرط الاستثارة)، وبرنامج العلاج بالتعريض السردي من إعداد الباحثون ،،تم تحليل البيانات وإجراء المعاملات الإحصائية باستخدام برنامج spss 18 لاستخراج النتائج، ومنها:معامل الارتباط، تحليل الانحدار المتعدد، تحليل التباين ثنائي الاتجاه، اختبار ويلكوكسون لأشاره الرتب للدرجات المرتبطة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى٠,٠٥بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك في اتجاه القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتعريض السردي – اضطراب ما بعد الصدمة – أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.

Abstract

The aim of the current research is to verify the effectiveness of narrative exposure therapy in alleviating post-traumatic stress disorder in mothers of child victims of sexual assault. The study sample consisted of five mothers of children who were victims of sexual assault, and their ages ranged from (30 - 36) years, with an average age of (33,000) years, and a standard deviation of (2,449).

The study used the experimental approach, with a single-group design, with pre-, post- and follow-up measurement The study used the following tools: the Post-Traumatic Stress Disorder Scale (PSSI-5), corresponding version of DSM-5, translated by Moataz Abdel Nasser Dadra (2021)The dimensions are (re-experience, avoidance symptoms, changes in perception and mood, and hyper-arousal), and the narrative exposure therapy program prepared by the researchers. The data was analyzed and statistical transactions were performed using the SPSS 18 program to extract the results, including: correlation coefficient, multiple regression analysis, Two-way analysis of variance, Wilcoxon test for the sign of ranks for the associated scores, and the results indicated that there were statistically significant differences at the 0.05 level between the average ranks of the scores of the two measurements: pre- and post-test for the study sample members on the PTSD scale with its dimensions, in the direction of the post-measurement, there were no differences. Statistically significant at any of the significance levels between the average ranks of the scores of the two measurements: the post- and follow-up for the study sample members on the post-traumatic stress disorder scale with its dimensions.

Keywords: narrative exposure therapy - post-traumatic stress disorder - mothers of child victims of sexual assault.

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد، وهي حجر الأساس في بناء شخصيته، والتي يمتد تأثيرها طوال مراحل حياته المختلفة، فطفل اليوم هو رجل المستقبل، ومستقبل أي مجتمع يتوقف على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم، وتهيئة الإمكانات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونموًا سليمًا يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي، كما تعد مرحلة الطفولة ليست مجرد إعداد للحياة المستقبلية، بل هي مرحلة مهمة من مراحل الحياة يجب أن يستمتع ويسعد بها الطفل.

ويتعرض معظم الأطفال في مرحله الطفولة لصدمات مختلفة شديدة القسوة والألم، سواء على المستوى النفسي مثل فقدان عزيز أو مشاهدة عنف مفرط كما في الحروب والكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأوبئة، والتعرض للتنمر والترهيب، وعلى المستوي الحسي مثل التعرض للضرب المبرح، أو الاعتداء الجنسي، ويترتب على تلك الصدمات إصابة الأطفال بما يسمى بإضطراب ما بعد الصدمة(Mainali, Motiwala, Trivedi, Vadukapuram, Mansuri& Jain,2023,3)

إستناداً إلى ما سبق يعد الإعتداء الجنسي على الأطفال ظاهره ذات أبعاد واسعه في حياه الأطفال بصوره خاصه والمجتمع بصوره عامه، ولا شك أن تعرض الأطفال لخبرات الاعتداء الجنسي يشكل في حد ذاته صدمه للطفل ويؤثر على صحته النفسية، وعلى حياته الاجتماعية (Dworkin, Jaffe, Bedard-Gilligan& (Fitzpatrick,2023,1)

وعليه يبدو واضحاً أن الإعتداء الجنسي يجعل الطفل يعيش وضعية نفسية متأزمة، حيث لا يستطيع الطفل إرصان صدمة الإعتداء الجنسي وإعطاؤها معنى، وهو بذلك يعيش معاناة لا تحتمل تعرض هويته للخطر، وهي في طور التكوين والبناء. كما أن الإعتداء الجنسي يسبب جرحاً نرجسيا لدى الطفل فيعاني هذا الأخير من الأعراض العصابية، كالأحلام والكوابيس المخيفة والحاجة القهرية لذكر الحادث مروراً بالذكريات المؤلمة، التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي الذي يجتاح الطفل على شكل صور أو أفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق، وتفرض نفسها على وعيه رغم أنه يحاول التخلص منها، وأحياناً على شكل إجترارات

عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية، تترك الطفل واهناً ومغلوباً على أمره (CrocQ ,1992,61).

ومما لا شك فيه ان الإعتداء الجنسي على الأطفال مؤلم جدا للعائلة، مما يجعل الأباء يلقون باللوم على أنفسهم وتقصيرهم ويشعرون في حماية أطفالهم، حيث تتساءل الأم لماذا لم اشك في الإعتداء على طفلي، وهل كان بإمكاني حمايته، وتبدأ في لوم ذاتها، وتجنب الأخرين مما يؤدي الي أصابتها ببعض الأعراض البدنية والنفسية، حيث يعاني البعض من ضيق في التنفس، وارتفاع في ضغط الدم، ورعشه باليدين، والأعراض الإكتئابية، والقلق، وهذه الأعراض هي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. (Dubé, Tremblay-Perreault, Allard-Cobetto& Hébert, 2023,1).

وقد توصلت دراسة (Cry, Mcduff, Hebert ,2016) الي إن الأمهات أكثر عرضه من الأباء للإصابة بالاضطرابات النفسية، واضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الاعتداء الجنسي على أطفالهم، وقد ذكر(Fry, Fang, Elliott, Casey , Zheng, Florian , Mccluskey, 2018,4)انه من الضروري تقديم نماذج علاجيه للأمهات تكون مناسبه لقدراتهم لتدعيم أطفالهم ومساعدتهم على إجتياز هذه الصدمة، والعودة بطريقه تدريجيه إلى العيش حياه طبيعية في وسط أسرهم وأقرانهم لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

ومما يظهر جلياً أنه ظهرت في الأونه الأخيرة علاجات كثيره لتخفيف إضطراب ما بعد الصدمة، مثل العلاج بالفن كدراسة (محمد خطاب، ليلي رجب ،2023)؛ والعلاج المعرفي السلوكي كدراسة (سماح نبيل، محمد الصبوة،2019)؛ والعلاج الجماعي (علا صالح،2016)؛ والعلاج بالتعريض السردي (Inyang,2020)

ويعد العلاج بالتعريض السردي من المقاربات الحديثة في العلاج النفسي، والذي يعتمد على قيام الأفراد بتأليف معنى جديد لحياتهم عن طريق قصصهم المتداولة، ومن ثم اعتبار هذه القصص حقيقيه كما أن لهذه القصص آثر كبير على النسيج الثقافي السائد في المجتمع، حيث يعمل الأفراد على تزويد هذه الرسائل النابعة من قصصهم والتي تعطل دورهم في الحياة (Corey,2011,6).

وفي حدود علم الباحثين توجد ندره في الدراسات على مستوي الوطن العربي، التي تناولت استخدم العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.

مما كان دافعاً لها لمحاوله تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال برنامج قائم على العلاج بالتعريض السردي.

مشكلة الدراسة:

بدأ الباحثون في التفكير في هذه المشكلة عندما لجأت إليها أحد معارفها، وهي في حالة نفسية سيئة، حيث تعرضت إبنتها ذات الأربع سنوات للإعتداء الجنسي، مما جعلها في حاله خوف وهلع شديد بمجرد تخيلها للموقف، وظهر عليها ردود فعل جسديه عند تذكرها لحدث الاعتداء مثل: سرعه ضربات القلب، وبكاء هستيري، وارتفاع ضغط الدم، وتعرق ورعشه شديده باليدين، وبالبحث عن هذه الأعراض تبين للباحثة ان الأم تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وقد قام الباحثون بدراسة استطلاعيه، حيث قامت بزيارة بعض أقسام الشرطة في مدينه بنها، لمعرفه إذا ما كان هناك أطفال آخرين تعرضوا للاعتداء الجنسي، وقد صدم الباحثين بوجود عدد من الأطفال تعرضوا للاعتداء الجنسي في ظل تكتم شديد للأمر، وبتصفح مواقع التواصل الاجتماعي وجدت حالات تصرخ في صمت نتيجة الإعتداء على أطفالهم.

كما أكدت الإحصائيات للمركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصر عام ٢٠٢٢، عن وجود ٢٢ ألف حاله اعتداء جنسي سنوياً، وتكون ٨٥% من ضحاياها أطفال، و١٥% فقط تحرش بالكبار، فيما تعرض ٢٠% من المتعرضين للاعتداء سواء كبار أو صغار للقتل خلال مقاومة الإعتداء، أو الاغتصاب، وقد كشفت أيضاً أن ٣٥% من الإعتداء الجنسي على الأطفال تكون من قبل الأقارب، و٦٥% من الغرباء، كما أن ٨٢% من وقائع الإعتداء الجنسي تحدث في الأماكن الأمنة للطفل.

https://www.elwatannews.com/news/details/747220

ومن هنا أدرك الباحثون أننا بصدد مشكله خطيره يتعرض لها المجتمع في وقتنا الراهن.

ومن الجدير بالذكر ان الأمهات أكثر عرضه من الإباء بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد معرفة الاعتداء الجنسي على أطفالهم وتشمل هذه الأعراض الأفكار اللاعقلانية، وأعراض التجنب، والعزلة، والكوابيس المتكررة
، والمشاعر السلبية (Dube et al.,2023,2).

مما لا شك فيه ان الاعتداء الجنسي على الأطفال له تأثير سيء على أسره الضحية، وتلعب الأمهات دوراً رئيسياً في تعافي أطفالهم من صدمه الاعتداء الجنسي، ولكن قد تعيق أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قدرات الأمهات على دعم أطفالهم فبالتي لابد من التدخل العلاجي للأم(Cohen, Mannarino& Deblinger,2016,4)

وهذا ما أكدته دراسة (Foster,2014) ان اغلبيه أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي تجهل كيفية التصرف الصحيح لمواجهه صدمه الاعتداء الجنسي على أطفالهم، وتقابل تلك المشكلة بشكل خاطئ سواء بتوبيخ الطفل، أو القاء اللوم عليه أو بالكتمان والسرية خوفا من الفضيحة، أو نظره المجتمع لتلك الظاهرة.

وقد ذكرت دراسة(Fazel, Wheeler,Danesh,2010) ، ان العلاج بالتعريض السردي له اثر فعال في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة، الناتج عن التعرض لأحداث مؤلمه، ويقوم العلاج علي التعرض العاطفي لذكريات الأحداث المؤلمة، وإعادة تنظيم هذه الذكريات ضمن سياق زمني متسلسل، ويستخدم العلاج بالتعريض السردي علي البالغين والأطفال، وقد أثبتت نتائج هذ العلاج مدي فاعليته في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة.

كما أكدت دراسة (سناء فروج ،٢٠١٦) ان العلاج بالتعريض السردي يجمع ما بين مبادئ العلاج التعريضي السلوكي المعرفي، وسرد قصه الحدث ويعتبر من أنواع العلاجات التي تتناسب مع جميع الثقافات.

وقد أظهرت نتائج دراسة كلاً من (Cloitre, ALovelund, Jackson, Edward, Baker,2023)؛ ودراسة (Inyang,2020)؛ ودراسة (Foster,2014)؛ ودراسة (معتز عبد الناصر دعدره،2021)؛ ودراسة (أميره عبد الكريم ،2020)؛ ودراسة (صابرين توفيق ،٢٠٢٠)؛ ودراسة (سناء فروج ،٢٠١٦) مدي فاعليه العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة، ومن هنا ظهرت الحاجة الي استخدام العلاج بالتعريض السردي

في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وتتحدد مشكله الدراسة في التساؤل التالي.

ما فاعلية العلاج بالتعريض السردي في تخفيف إضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال ضحايا الإعتداء الجنسي "

أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى التحقق من فاعلية العلاج بالتعريض السردي في تخفيف إضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال ضحايا الإعتداء الجنسي.

أهمية الدراسة:

للبحث الحالي أهمية نظرية وأخرى تطبيقية:

الأهمية النظرية:

١- القاء الضوء على عدد من المفاهيم النظرية الحديثة، مثل العلاج بالتعريض السردي، واضطراب ما بعد الصدمة، الاعتداء الجنسي على الأطفال.

٢-تناول البحث قضية شائكه في الوطن العربي قلما ما يتم التحدث عنها وهو الاعتداء الجنسي على الأطفال وأثره على الأمهات.

الأهمية التطبيقية:

١- محاولة تخفيف إضطراب ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المعتدى عليهم جنسياً بإستخدام العلاج بالتعريض السردي

٢- الاستفادة من نتائج البحث في عمل برامج إرشادية، أو علاجية، أو توعوية، للحد من ظاهره الاعتداء الجنسي على الأطفال.

مصطلحات البحث والمفاهيم الاجرائية:

يتبني البحث الحالي المصطلحات الإجرائية الحالية:

١-العلاج بالتعريض السردي:Narrative Exposure therapy

العلاج بالتعريض السردي هو مداخلة علاجية تم تطويرها لعلاج إضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعقد الناتج عن التعرض لأحداث صادمة ومتكررة، وهو مبنى على نظرية شبكة

الخوف (الصدمة) كما أنه يتضمن مبادئ من العلاج المعرفى السلوكي من خلال سرد تفاصيل الحدث ضمن تسلسل زمني بتوجيه من المعالج (Schauer ,&Elbert, 2015,5) .

ويعرف إجرائياً: بانه شكل من أشكال التعرض للخبرة الصادمة في الخيال، ابتداءً من رسم خط الحياة، وتشجيع أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على سرد قصه حياتهم، مع التركيز علي تكرار الحدث الصادم بشكل مفصل، وإعادة معايشه الأفكار والمشاعر، والأحاسيس، والأعراض الفسيولوجية الناتجة عن الحدث الصادم، والذي يساعد الأمهات علي التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة.

٢-إضطراب ما بعد الصدمة: " PTSD " Posttraumatic stress disorder

عرف اضطراب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية والعقلية (DSM 5 -2013) بأنه " إضطراب نفسي يحدث نتيجة التعرض لحدث صادم، حيث يعانى الأشخاص من مجموعة من الأفكار والمشاعر المرتبطة بالخبرة الصادمة، ويشترك الأفراد الذين يعانون من هذا الإضطراب في عدة أعراض تتمثل في ظهور مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية مع إعادة المعايشة للحدث الصادم والإستغراق فيه حتى يصل إلى الإنعزال الكامل عن عادة تذكر تفاصيل الحدث الصادم، بجانب التجنب لكل المثيرات المتعلقة بالخبرة الصادمة مع ارتفاع الاستثارة الإنفعالية بشكل سريع ومستمر، كذلك قد يتعرضون لردود فعل فسيولوجية عقب التعرض لمنبهات مرتبطة بالصدمة؛ كما يعانون من تغيرات سلبية في الإدراك والحالة المزاجية، وتغيرات في الإنتباه والفعالية؛ ويجب أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر .

ويعرف إجرائياً: بانه الدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PSSI-5نسخه مقابله DSM-5ترجمه معتز دعدره(٢٠٢١).

٣-: أمهات الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي:

ويعرف الدليل الإحصائي العقلي الخامس(DSM-5)الإعتداء الجنسي على الأطفال بانه إجبار طفل، أو خداعة، أو استغلاله، أو إغواءه، وتهديده أو الضغط عليه للمشاركة في أفعال تهدف لتحقيق الإشباع الجنسي للأخرين (DSM5,2013,269).

ويعرف الباحثون أمهات الأطفال ضحايا الجنسي بأنهم هم الأمهات اللاتي تعرض أطفالهم إلى أفعال وسلوكيات جنسية غير مرغوبة فيها تسبب لهم الأذى الجنسي والنفسي

والعاطفي وتسبب صدمة قوية للأم ويكون هذا الإعتداء من شخص بالغ مع أطفالهم أو شخصين صغيرين ولكن أحدهما يتفوق بالقوة على الأخر بإستخدام القوة أو الترهيب أو التهديد.

الإطار النظري:

المحور الأول: أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي:

تعد مرحلة الطفولة من المراحل الهامة في حياه الفرد، فالأطفال هم نواة المستقبل، وبراعم الحياة وزهرتها، فلابد من الاهتمام بهم والمحافظة عليهم وحمايتهم، من كل سوء قد يصيبهم لأن ما يتعرض له الطفل يستمر تأثيره عليهم، ويدوم طوال فترة حياتهم، ويؤثر كذلك على نموه الجسمي، والمعرفي والانفعالي والاجتماعي.

يعد الإعتداء الجنسي على الأطفال من أخطر المشكلات الحالية، والتي تؤثر على الطفل، وأفراد الأسرة ككل، حيث تتعرض الأمهات إلى صدمة قوية بسبب هذا الإعتداء، كما ينتقل أثر هذه الصدمة للطفل المعتدي عليه، إلا أن لهؤلاء الأمهات دورًا أساسيًا، وفعالًا في الكشف عن الإعتداء على أطفالهم، ومعرفة الجاني، والمساهمة في دعم أطفالهم للتغلب على تجربة الإعتداء (Zajac, Ralston& Smith,2015,10) .

أ-تعريف وأشكال الاعتداء الجنسي على الأطفال:

ويعتبر الإعتداء الجنسي على الأطفال هو إشراك طفل في نشاط جنسي لا يدركه، أو لا يملك القدرة على قبوله، لعدم علمه به وغالباً ما يقع الإعتداء الجنسي على الطفل من قبل من هو أكبر منه أو من طفل آخر بنفس عمره (Drorkiner,2020,7).

عرفت منظمة الصحة العالمية الإعتداء الجنسي على الأطفال بأنه كل أشكال الإعتداء البدني الفعلي، التهديد بالإعتداء البدني ، القصر العاطفي ، الأبتزاز النفسي ، الملامسة غير المرغوب فيها ذات الطابع الجنسي ، طلب ممارسه الجنس في أي سياق جعل ممارسه الجنس شرطاً للمساعدة على الإجبار على الجنس ، ورفض استعمال الممارسات الجنسية المأمونة ،وتصوير الأفعال الجنسية بالفيديو ونشرها دون إذن، وإطلاق أسماء ذات نعوت جنسيه والألحاح على أي شيء ذا طابع جنسي بما في ذلك الدعايات التي قد تكون غير مريحة، أو مخيفه، أو مؤذيه، وإجبار الطفل على ممارسه الجنس (Who,2017,8) .

كما يعد الإعتداء الجنسي على الأطفال توريط الطفل في نشاطات لا يستوعبها كلياً وغير مهيأ لها نمائي، أو قادر على التعبير عن قبولها، أو رفضها وتكون هذه النشاطات مخالفه للقوانين ومرفوضه ثقافياً وإجتماعياً من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سناً. (حليمة حميد، 2022، 388)

ومما سبق يري الباحثون تعريف أمهات الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي هم الأمهات اللاتي تعرضن أطفالهم إلى أفعال وسلوكيات جنسية غير مرغوبة فيها تسبب لهم الأذى الجنسي والنفسي والعاطفي وتسبب صدمة قوية للأم ويكون هذا الإعتداء من شخص بالغ مع أطفالهم أو شخصين صغيرين ولكن أحدهما يتفوق بالقوة على الأخر بإستخدام القوة أو الترهيب أو التهديد.

من خلال ما سبق سوف يتطرق الباحثون الي التحدث عن أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال وهي كالآتي:

تتعدد أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال فيشمل: مداعبات الأعضاء التناسلية للطفل، والإيلاج، وسفاح المحارم، واللواط والتعرض الجنسي الغير لائق (DSM5,2013,269).

وفي الصدد نفسه تشمل أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال علي:

التصفير والغمز، النظرات، النكات الجنسية، المداعبات الكلامية والتعليقات والتلميحات ذات الطبع الجنسي، الكلام الإباحي القذر المحرج، مكالمات هاتفيه أو عن طريق الأنترنت بهدف المعاكسة، لمس المناطق الحساسة لدى الطفل، تحريض الطفل على لمس المناطق الخاصة لدى المعتدي، كشف وإظهار الأعضاء التناسلية للطفل، تصوير المناطق الحساسة لدى الطفل، تعريض الطفل لصور وأفلام إباحية ومناظر مخله، حضن الطفل لأغراض جنسيه، التقبيل المفرط للطفل، التلفظ بألفاظ وكلمات سيئة مع الطفل والإغتصاب (إيمان يونس، 24،2021) .

ويذكر أنه يوجد شكلين من أشكال الإعتداء الجنسي على الأطفال:

الإعتداء المباشر: يحدث عندما يقوم المعتدي بالإعتداء والأتصال الجنسي المباشر على الفعل المُقدم عليه مثل الإيلاج، أو ملامسه الأعضاء التناسلية للطفل أو الإغتصاب.

الإعتداء الغير مباشر: إساءه معامله الطفل جنسياً دون أن يمسه بشكل مباشر مثل الإيماءات، والكلمات الجنسية الفاضحة، وعرض محتوي إباحي، أو مدلول جنسي أمام الطفل الكشف عن

الأعضاء التناسلية أمام الطفل من قبل الآخرين (Sufredini, Leontina , Moré, Krenkel & Crepaldi, 2022,20).

ومما سبق يوجد العديد من أسباب الإعتداء الجنسي علي الطفل وتتمثل فيما يلي:

ب- أسباب الإعتداء الجنسي على الأطفال:

تتعدد أسباب الإعتداء الجنسي على الأطفال كالآتي:

١- **أسباب أسريه** : وتتمثل في غياب الرقابة والتي تعد من أهم العوامل الأساسية المسببة لعمليه الإعتداء والتي من خلالها يستغل الجاني أو المعتدي هذه الفرصة السانحة له ويمارس كل ما يريده وبكل حريه ومن دون رقابة، وسوء الاتصال داخل الأسرة والصراعات ووجود مسافات بين الأهل وأطفالهم وانعدام الحوار أو الإهمال المفرط، وبالتالي يفتقر الطفل العطف والحنان والحب مما يؤدي إلى سهوله الإعتداء عليه، وأساليب التربية الوالدية الغير سوية والتي تتمثل في الإفراط في تدليل الطفل مما يؤدي إلى التثبيت على اللعب بالأعضاء التناسلية ،إنفصال الآباء والأمهات ، تعاطي الأم للمخدرات، إنجاب الأم طفلها بعد بلوغ سن الرشد ،إنشعال الآباء عن الأبناء بالعمل ، الأستخفاف بالطفل وتوبيخه عند حدوث مشكله من جانب الوالدين ،اهتمام الأم بشريك الحياه الجديد وترك الطفل .

٢- **أسباب نفسيه:** تتلخص في الصراع والقلق المصاحبين لتقيد الوالدين بالمعلومات الجنسية وخاصه في المجتمع المصري، الانحرافات أو المشكلات النفسية للمعتدي، كما انه يعتقد بعض الأهل أن تربية أطفالهم على الخوف يفيدهم إلا أن هذا الأمر يضعف ثقة الطفل بنفسه بحيث يصبح عرضة للإصابة بإضطرابات نفسية عديدة مما يجعله فريسة سهلة للمعتدى عليه.

٣- **أسباب اجتماعيه:** مثل توفير المثيرات الجنسية كالصور والأفلام الإباحية، والمجلات الفاضحة، وسوء استعمال الأنترنت، وكذلك رفقه السوء، عدم الالتزام بمجال التنشئة الاجتماعية السليمة لدى بعض الأسر، فقد النموذج الاجتماعي، القيم والمثل العليا لدى بعض الشباب، وإنتشار الآفات الإجتماعية الخطيرة كالإدمان على المخدرات والخمور مما يضع الجاني معرض لشل عمليه الشعور وبالتالي الاستسلام للنزوات والرغبات، والجمع بين الأطفال في المضاجع مما تسبب استثاره جنسيه عن طريق الملامسات بين الأخوة والتي تكون من بين

العوامل المؤهلة للانحرافات الجنسية، والتصرفات الجنسية التي قد يمارسها الوالدين في حضور الأطفال

٤- **أسباب اقتصاديه:** مثل الأوضاع الأقتصادية المزرية المتفشية كالفقر، إذ يتضح الإعتداء الجنسي جليا بين الفقر والحرمان اللذان يجعلان الطفل عرضه للإيذاء، والعامل الأقتصادي الذي يدفع العائلات أن ينام أفرادها في غرفة وأحدة أو إرسال أطفالهم للعمل في أماكن غير آمنة.

٥-**أسباب ثقافيه:** وتتمثل في نقص التوعية الجنسية المطلوب توفيرها للأطفال في مختلف الأعمار، والتكتم من قبل الوالدين على الإعتداء الجنسي الواقع على طفلهم خوفا من الوصمة (هاشم بحيرى،2022 ,50) (Masten&Obradovic,2006,8؛ cry et al., 2013,15).

المحور الثاني :اضطراب ما بعد الصدمة:

أ-تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

ومما سبق ذكره يعد إضطراب ما بعد الصدمة إستجابة (النفس- فسيولوجية) التي تتطور لدى الفرد عقب التعرض لحادث مؤلم، أو تهديد للحياة، ويتميز بالترقب المفرد، وسهوله الاستثارة، وإقتحام الذكريات المؤلمة، ونوبات الهلع، وتجنب المواقف التي تثير هذه الذكريات، أو تثير الهلع أو تعيد لإختبار الخبرة الصادمة (Preedy,2006,62).

تعرف منظمه الصحة العالمية (WHO) إضطراب ما بعد الصدمة بأنه استجابة متأخرة لحادثه، أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديديه، أو كارثيه تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل كارثه من صنع إنسان، أو معركة خطيره، أو مشاهده موت أخر، أو حادث عنيف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى (WHO,2010,260).

ب-الأعراض المصاحبة لإضطراب ما بعد الصدمة:

توجد هذه الأعراض بشكل شائع مع إضطراب ما بعد الصدمة، ولكنها لا تشكل جزءا من المحكات التشخيصية لهذا الإضطراب، ولكن لابد من القاء الضوء عليها لأنها تساعد في فهم معاناة المريض من ناحية وعلى وضع الخطة العلاجية المناسبة من ناحية أخري ومن أهم هذه الأعراض ما يلي:

١- الاكتئاب وهو أحد أهم الملامح المرتبطة بإضطراب ما بعد الصدمة

٢- القلق يعتبر القلق مظهر من مظاهر إضطراب ما بعد الصدمة، وهو أحد الأعراض في هذا الإضطراب حيث ذكر Horowitz أن ٧٥% من مرضى هذا الإضطراب لديهم الشعور بالتوتر والعصبية، ورعشه، وارتفاع في دقات القلب، ويصبح الشخص مرتعباً، ومفزوعاً فجأة دون سبب وقد ظهرت إستجابات القلق لدى مجموعه المصابة بإضطراب ما بعد الصدمة مثل، الرهائن، وضحايا الكوارث الطبيعية، وضحايا الإعتداء الجنسي والإغتصاب.

٣- قلق الموت معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم، وأنهم لن يعيشون طويلاً، وأنهم يعيشون في حاله رعب مستمرة، وأطلق على هذه الحالة أو المعاناة بصمه الموت (احمد عبد الخالق،2016،140).

ج-النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة:

التوجهات النظرية التي تفسر إضطراب ما بعد الصدمة:

تعددت النماذج النظرية التي تفسر طبيعة حدوث الإضطراب وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة فهي معقدة وهذه النظريات هي: التحليل النفسي والنظرية الاجتماعية والنظرية البيولوجية ونظرية الإجتماعية ونظيره المعرفية والنظرية السلوكية وذلك كما يلي:

١-النظرية التحليلية:

يرى مؤسس التحليل النفسي فرويد أن صدمه الولادة ، وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاقتناء هي تجربه القلق الأولى في حياه الأنسان، وتؤكد هذه النظرية على أن الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحله الطفولة هي سبب الإضطرابات النفسية عموما، وان الحوادث التي يمر بها الفرد إنما هي نتاج دافع لا شعوري للوقوع في الحادث، وهو عقاب للذات ناتج عن صراعات نفسيه لا شعوريه، ويفسر فرويد العصاب بانه حاله نكوص لمرحله الطفولة، وأن ما يحدث بعض التعرض للصدمة هو رد فعل طفولي للتخلص من الموقف الحاد والمؤلم ،وان كان هذا لا يتناسب مع سلوك الفرد وشخصيته فهو يخفف من حده القلق والضغط الذي يعانيه من الحادث (سيجموند فرويد،1994،48-32).

وفي الصدد نفسه يري فرويد أن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى ظهرت عليهم بعض خصائص إضطراب ما بعد الصدمة من بين هذه الصفات، التكرار، والإنكار، والتجنب فبالنسبة لفرويد عرض التكرار مثلاً هو إحياء مشاهد مؤلمه، وذلك بإسترجاع الذكريات المؤلمة في شكل كوابيس للتعبير عن محرك الموت(Horowitz,1978,76) .

ويمكن تفسير إضطراب ما بعد الصدمة في ضوء هذه النظرية من خلال رد الفعل الناتج عن التعرض الفرد للحادث الصادم الذي يجعل الفرد يشعر بالارتباك المصاحب للفزع، والإنهاك ولأن ردود الفعل تكون مؤلمه فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم، أو المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلومات الآخرين وتشكل جزء من الإحساس بذاته، فنظريه التحليل النفسي تربط بين الخبرات والصراعات السابقة في الطفولة وبين الصدمة الحالية، حيث يمكن ان تعمل الصدمة على تنشيط الصراعات بل أن الأحداث الخارجية تعد بمثابه تحقيق لأحدى رغبات الفرد المكبوتة، حيث تكشف عن خيالات اللاشعورية لذلك فإن الفرد المصاب بإضطراب ما بعد الصدمة يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة، والكوابيس والرغبة في تكرار صدمات الطفولة بإعتبارها وسيله تنفيس من القلق والتوتر المؤلم (محمد حسن ،2011، 194) .

ويعيب هذه النظرية تركيزها على الشخص بغض النظر عن الصدمة التي قد يمر بها باعتبارها هي العامل الأساسي لظهور الإضطراب، وكذلك تم إغفال البيئة الخارجية، وما قد تلعبه في مواجهة الصدمة.

٢-النظرية السلوكية:

يؤكد العلماء السلوكيون على أهمية العوامل البيئية والتعلم في تحديد السلوك بنوعيه السوي، والغير سوي اللذان يعدوا لقانون واحد وهو التعلم، وهناك نوعان من التعلم القائم على الأشراط نجد الأشراط الكلاسيكي لبافلوف الذي يدرس ردود فعل الجسم، أو الكائن الحي إذاء ضغوط البيئة للمنبهات وفيه يكون الشخص خاضع لتلك الضغوط وليس له الخيار في تفسيره.

فالنظرية السلوكية تحاول إرجاع إضطراب ما بعد الصدمة إلى عوامل بيئية، واجتماعية أي أنه سلوك متعلم بفعل قوانين، ونظريات التعلم حيث ينظر بافلوف إلى إضطراب ما بعد الصدمة على أنه منبهات مرتبطة بصدمه عنيفة تحدث للفرد من البيئة الخارجية، فكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة بالإضطراب أكبر، فضلا عن ذلك فان التعرض المتكرر للمنبهات المرتبطة بالصدمة في الشهور التالية يقلل من الضيق، وذلك كما تتوقع تماما من انطفاء الاستجابة الشرطية (غسان يعقوب،1999،74 ؛ ديفيد&باولو،2002،127)

٣ -النظرية المعرفية:

قد أصبحت النماذج النظرية أكثر دقه وشمولا بزيادة حجم معرفتنا المتعلقة بتأثير الصدمة، وقد أقترح كلا من كريمر وبيركس وباتسون نموذجا للمعالجة المعرفية للردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقه من ردود الفعل منها الاقتحام، ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنه في التعافي عبر الوقت كما يحدث في خمس مراحل

ا-التعرض الموضوعي العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

ب-شبكه المعلومات والتي تحدد أساسا بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.

ج-الاقتحام أثناء هذه المرحلة فإن شبكه الذاكرة تنشط في المعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.

د-التجنب وتتصف بإستخدام الهروب والتجنب.

و-النتيجة يتحقق فيها التعافي خلال شبكة معالجه الحلول.

وفسرت نظرية معالجة المعلومات هذا الإضطراب على أساس المثيرات التي يتلقاها الإنسان وكيفية معالجة المخ لهذه المثيرات، حيث تتم معالجة جزء منها، بينما لا تتم معالجة الجزء الأخر من الصدمة بشكل صحيح؛ فيؤدي هذا إلى حالة من عدم التوافق بين المثيرات الخارجية وخبرات الشخص المعرفية فيؤدي إلى حالة من التشوهات المعرفية نتيجة هذا القصور. (ديفيد، باولو،2002،128) (perry& Bruce,2007,8)

ولكن هناك عوامل الوظائف ما قبل الصدمة، ليست متضمنه فيها النموذج على الرغم من أن أصحاب هذا النموذج يقدرون أهميته، ولكن لكي يحدث العلاج لابد من تنشيط شبكه المعلومات لفتره كافيه حتى تسمح بحدوث عمليه المعالجة.

مما سبق لا يمكن تفسير وفهم إضطراب ما بعد الصدمة من خلال ما سبق، لأن هذه الإضطرابات متعددة الأوجه وذو أعراض مختلفة فلا يوجد نظريه واحده كامله وشامله في تفسير هذا الإضطراب، ولكن كل نظريه تكمل الأخرى.

المحور الثالث: العلاج بالتعريض السردي

أ-مفهوم العلاج بالتعريض السردي:

ويعتبر العلاج بالتعريض **السردي** مداخلة علاجية تم تطويرها لعلاج إضطراب ضغط ما بعد الصدمة المعقد الناتج عن التعرض لأحداث صادمة ومتكررة، وهو مبنى على نظرية شبكة

الخوف (الصدمة) ويتضمن مبادئ من العلاج المعرفى السلوكي من خلال سرد تفاصيل الحدث ضمن تسلسل زمني بتوجيه من المعالج (Schauer et al.,2015,5).

يعد العلاج بالتعريض السردي هوتدخل على أساس المرحلة تم تطويره في البداية للأفراد المصابين بإضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بإساءة معامله الأطفال ولكن تم إستخدامه في المشاكل الشائعة وتنظيم العاطفة والمشاكل الشخصية بين أولئك الذين يعانون من سوء المعاملة المزمنة كما أنه يستخدم في إعادة الهيكلة المعرفية للتخفيف من أعراض إضطراب ما بعد الصدمه (Cloitre et al.,2023,2).

ب-أهداف العلاج بالتعريض السردي:

١- إعادة بناء الزمن الفعال الذكريات العرضية/السيرة الذاتية.

٢- التعرض المطول للذاكرة الساخنة والتنشيط الكامل لذكريات الخوف من خلال سرد تفصيلي وتخيل الحدث الصادم.

٣- ربط وإدخال الإستجابات الحسية والمعرفية والانفعالية في سياق الزمن والمكان للحدث الماضي وإبراز الاستجابات الشرطية التي تحدث لاحقاً.

٤- إعادة التقييم المعرفي للسلوك والأنماط بالإضافة إلى إعادة تفسير معنى المحتوى من خلال معالجه الأحداث السلبية والمرعبة والصادمة والإكمال والإغلاق لهذه الخبرة.

٥- إعادة التعرض لتجارب الحياة الإيجابية لدعم المريض نفسيا ولدعم الافتراضات الأساسية لديه (Schauer et al.,2011:43).

المحور الرابع استخدام العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي:

تعاني الكثير من الأمهات الاتي تعرضن أطفالهن للإعتداء الجنسي، لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يؤثر على قدرتهم في تقديم الدعم لأطفالهن المعتدى عليهم، ويجدون صعوبة في الحفاظ على توازن معقول بين المودة والانضباط مع أطفالهم (Oates at el.,1998,4).

وهذا ما أكدته دراسة،(2023) Dubé et al والتي توصلت نتائجها الي توسط في العلاقة بين الكسيثميا بشكل كبير مع أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات الذي تم الإعتداء الجنسي على أطفالهم.

وأكدت دراسة(Sufredini et al., 2022)، والتي هدفت إلى التعرف على ردود أفعال الأمهات الذين تعرضوا أطفالهم إلى الإعتداء الجنسي، ومدى فهم الأمهات بخصوص الطفل والإعتداء عليه، وتوصلت الي وجود ردود فعل مختلفة من أمهات الأطفال ضحايا الإعتداء الجنسي ، منهما الإيجابي ومنهما السلبي، فتتميز ردود الأفعال الإيجابية بعدم إنكار الموقف ،ومحاوله التحقق من قصه الاعتداء ،وإدارة مشاعر الغضب ضد الجاني، واتخاذ إجراءات لحماية الطفل، وتقديم الدعم العاطفي والإيجابي، أما ردود الأفعال السلبية على الإعتداء الجنسي على أطفالهم، فتتميز بعدم تصديق الطفل، وإلقاء اللوم عليه، ومشاعر من الغضب تجاه الطفل، ونصيحة الطفل بعدم التحدث علانية عن الإعتداء.

وتحدث صدمة قوية للأمهات بعد معرفتهم بالإعتداء الجنسي على أطفالهم وخاصة الذين يصدقون أطفالهم، وغالبًا ما يحتاجون إلى دعم من أخصائي نفسي بالإشراك مع طفلهم المعتدى عليه (Foster,2014,3).

ويعتبر العلاج بالتعريض السردي هو علاج مثبت بالأدلة العلمية لإضطراب ما بعد الصدمة، والذي تم ابتكاره على يد د. ماجي شاور، و د. توماس ألبرت، و د. فرانك نيونر بجامعه كونستانز بألمانيا، وعلى الرغم من أن العلاج بالتعريض السردي تم ابتكاره بشكل أساسي لضحايا الحروب والتعذيب إلا انه تم اختباره على الإعتداء على الأطفال وكذلك مرتكبي الجرائم والعنف. (Neuner et al.,2004,4)

ويؤدي التعرض للصدمة إلى ان الفرد يروي روايات سلبية، ومهددة، ومعزولة عن التجارب الشخصية السابقة والحالية ،وهذه الروايات تركز على الموضوعات والأحداث المتعلقة بالصدمة من أجل استبعاد أي شيء آخر، الأمر الذي قد يؤدي بالفرد إلى الاكتئاب والقلق، وتكون إضطراب ما بعد الصدمة، وهذا النوع من العلاج بالتعريض السردي يوفر حوارات تعاونية بين المعالج والمريض، والتي يشرح فيها الفرد رواياته المتأثرة بالصدمة، وإن الروايات البديلة لتفسير الأحداث الماضية والحاضرة من شأنها أن تقلل من احتمالية حدوث الضعف والضيق والقلق والاكتئاب، وكذلك تشجع الخبرات التي تتوافق مع الروايات البديلة وبالتالي تتعارض مع الروايات المتأثرة بالصدمة (Erbes, Stillman, Wieling, BeraNW & Leskela,2014,56).

ويعد العلاج بالتعريض السردي أسلوًبا تعأونياً بإستخدام إستراتيجية التأقلم الطبيعية لسرد القصص، والتي تساعد من التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة (DeDiego, Farrell, & McGrath.,2020,14).

وقد ثبتت فاعليه العلاج بالتعريض السردي في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة ،ودعمت ذلك الدراسات السابقة ، ومنها دراسة أميره عبد الكريم مروان (٢٠٢٣) ، التي توصلت الى التعرف على تأثير العلاج التعريضي السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات ، و دراسة صابرين توفيق الحلالمه (٢٠٢٠)، هدفت هذه الدراسة الى التحقق من فاعليه برنامج مستند الى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينه من ضحايا التعذيب، وتوصلت الي انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، واستمراريه التحسن بعد شهر بسبب العلاج بالتعريض السردي، ودراسة سناء محمد الفروخ (٢٠١٦)، والتي هدفت إلى إختبار فاعليه العلاج التعريضي السردي في خفض أعراض إضطراب ضغط ما بعد الصدمة على عينه من اللاجئين السوريين في الأردن.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك في اتجاه القياس البعدي".

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، وما بعد المتابعة (بعد مرور شهرين كمتابعة) لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده".

إجراءات الدراسة:

أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدم الباحثون في الدراسة الحالية المنهج التجريبي للتحقق من الهدف الرئيسي للدراسة ، وهو التحقق من فاعليه العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي ، وقد اعتمد الباحثون على تصميم المجموعة الواحدة

قياس قبلي وقياس بعدي ، وفي هذا التصميم يتم استخدام مجموعه واحده ويجرى عليها قياس قبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة PSSI_5 ثم يتم عمل جلسات علاج السردي ثم بعد ذلك يتم إجراء القياس البعدي لنفس المجموعة من الأمهات، حيث أن البيانات التي يتم الحصول عليها من القياس القبلي والبعدي تسمى بالبيانات المرتبطة، ثم إجراء قياس تتبعي بعد مرور شهرين من التطبيق كمتابعه.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة الأصلي جميع أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي بمحافظه القليوبية

ثالثاً: عينه الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من خمسة أمهات من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وتراوحت أعمارهم من (٣٠ – ٣٦) عامًا، بمتوسط عمري (٣٣,٠٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٢,٤٤٩)، وجميعهم في مستوي تعليمي وثقافي متقارب (حاصلين علي درجه جامعيه)، حيث قاموا بالتحقق من تجانس أفراد عينة الدراسة في: العمر الزمني، ودرجاتهم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ، حيث قام الباحثون بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعيارى والوسيط ومعاملات الالتواء والتفرطح لمتغيري الدراسة، والمتمثلة فى العمر الزمني، ودرجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

شروط الحصول على عينه الدراسة:

-ان يتراوح العمر الزمني للأمهات من سن (٣٠-٤٠).

-ان يكون الاعتداء على أطفالهن حدث منذ مده لا تقل عن سته أشهر.

-حصول الأمهات على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

-ان تكون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مستمرة لدي الأمهات لمده شهر على الأقل.

عينه التحقق من الخصائص السيكومتريه لأدوات الدراسة:

تكونت عينه التحقق من الخصائص السيكومتريه من ٣٠ أم من أمهات أطفال ضحايا لاعتداء الجنسي، تم تجميعهم من محافظه القليوبية، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، والتعرف على مدى مناسبتها من حيث وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح العبارات وسهوله فهمها والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء تطبيق الجلسات وكيفية التغلب عليها.

رابعاً: أدوات الدراسة:

الأداة الأولي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PTSD Symptom scale–Interview Version For DSM–5 (PSSI–5) نسخه مقابله DSM5) المعد (2015) من قبل مؤسسه PTSD ترجمه وتعديل معتز عبد الناصر دعدره (2021)

وتكون هذا المقياس في صورته الأولية من ٢٤ فقره مقسمه على ٦ أبعاد وقد تم ترجمته تعديله من النسخة الإنجليزية للنسخة العربية بواسطة معتز عبد الناصر دعدره فأصبح ٢٠فقره موزعه على ٤ أبعاد لقياس تأثير الخبرات الصادمة وهو قائم على المحكات التشخصية في APA الصيغة التشخيصية الخامسة للطب النفسي الأمريكي.

–وتقسم الفقرات الى ٤ أبعاد فرعيه وهي:

البعد الأول: إعادة الخبرة وتشمل الفقرات (١,٢,٣,٤,٥).

البعد الثاني: أعراض التجنب، وتشمل الفقرات (٦,٧).

البعد الثالث: تغيرات في الأدراك والمزاج، وتشمل الفقرات (٨,٩,١٠,١١,١٢,١٣,١٤).

البعد الرابع: فرط الاستثارة، وتشمل الفقرات (١٥,١٦,١٧,١٨,١٩,٢٠).

– مبررات اختيار المقياس:

١–كل فقره من فقرات المقياس لها معني واحد ومحدد

٢–كل فقره مستقله عن غيرها

٤–لايوجد به فقرات معقده ومركبه

٥–توزيع فقرات المقياس على أبعاده المختلفة مع مراعاته ان يكون بعض الفقرات إيجابية وبعضها سلبيه

٦–الفقرات قصيره ومعبره مما يساعد الأمهات على الإجابة بدون وجود صعوبة

٧–وضوح وسهوله العبارات

١–الخصائص السيكومتريه لمقياس اضطراب ما بعد الصدمةPSSI–5 لمعتز عبد الناصر دعدره (٢٠٢١):

(أ) صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI–5)

الصدق الظاهري:

تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولية في الدراسة الحالية بعرضه على (١٥) محكماً من المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية ومن المهتمين بالبحث العلمي للتأكد من ملائمه كل فقره من فقرات المقياس للبعد الذي وضعت فيه، ومدى صلاحيه الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه، وملائمه صياغه كل فقره لغويا، ووضوحها بالنسبة للمبحوث، وأضافه العبارات، أو تعديلها، أو حذفها إذا إحتاج الأمر، والتي من شانها أن تجعل المقياس اكثر صدقا، وإبداء أي ملاحظات أخرى بشكل عام، وبعد جمع أراء المحكمين كان هناك اتفاق بينهم على صلاحيه المقياس ومقروئيته، باستثناء بعض الفقرات التي تم تعديلها بناء على ملاحظاتهم .

صدق البناء:

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم الباحث صدق البناء على عينه التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (١٩٨) مبحوثاً، حيث تم التحقق من صدق البناء بحساب مصفوفه ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لكل بعد، والذي يبين ان جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد داله إحصائياً، مما يشير الى تمتع الأداة بصدق البناء، وأنها تشترك معا في قياس اضطراب ما بعد الصدمة.

تشير المعطيات الواردة في الجدول (١) ان جميع قيم ارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد داله إحصائيا، مما يشير الى التمتع الأداة بصدق عالي، وأنها تشترك معهم في قياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينه من المتعافين من كوفي ١٩ بمدرسه محافظه الخليل.

(ب) ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PSSI-5

من أجل التحقق من الثبات للمقياس، وتقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقه (ألفا كرونباخ) على عينه التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (١٩٨) مبحوثا، حيث قام الباحث باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي، وهذا النوع من الثبات يشير الى قوه الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، وهذا الجدول يبين نتائج اختبار معامل الثبات بطريقه ألفا كرونباخ على أبعاد المقياس:

جدول (١)

نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفه ارتباط فقرات اضطرب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية لكل بعد

أولاً : إعادة الخبرة			ثانياً : أعراض التجنب		
الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية	الفقرات	قيمة ر	الدلالة الإحصائية
١	٠,٨٦١ **	٠,٠٠	١	٠,٨٨٢ **	٠,٠٠
٢	٠,٨٣١ **	٠,٠٠	٢	٠,٨٩٦ **	٠,٠٠
٣	٠,٧٣٨ **	٠,٠٠			
٤	٠,٨٣٤ **	٠,٠٠			
٥	٠,٨٣٠ **	٠,٠٠			
ثالثاً: تغيرات في الإدراك والمزاج			رابعاً: فرط الإثارة		
١	٠,٥٩٠ **	٠,٠٠	١	٠.٦٦٩ **	٠,٠٠
٢	٠,٧٦٦ **	٠,٠٠	٢	٠,٦٩٦ **	٠,٠٠
٣	٠,٦٨٨ **	٠,٠٠	٣	٠,٦٠٨ **	٠,٠٠
٤	٠,٧٣٤ **	٠,٠٠	٤	٠,٧٥٤ **	٠,٠٠
٥	٠,٧٣٥ **	٠,٠٠	٥	٠,٥٩٦ **	٠,٠٠
٦	٠,٦٧٧ **	٠,٠٠	٦	٠,٦٦٣ **	٠,٠٠
٧	٠,٦٢٨ **	٠,٠٠			

جدول (٢) يبين نتائج اختبار معامل الثبات ألفا كرونباخ على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
١	إعادة الخبرة	٥	٠,٨٧٦
٢	أعراض التجنب	٢	٠,٧٣٤
٣	تغيرات في الإدراك والمزاج	٧	٠,٨١٣
٤	فرط الإثارة	٦	٠,٧٤٦
الدرجة الكلية للأبعاد		٢٠	٠,٩٢٦

يتضح من الجدول (٢) ان قيمه معامل الثبات بطريقه لأبعاد المقياس بلغت (٨٨٪) لبعد إعادة الخبرة، و(٧٣٪) لبعد أعراض التجنب، وبلغت (٨١٪) على بعد تغيرات في الإدراك والمزاج، و(٧٥٪) لبعد فرط الإثارة، في حين بلغت قيمه معامله الثبات على الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة (٩٣،) وهذا يشير الى ان الأداة تتمتع بدرجه عالية من الثبات.

٢_اعاده التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي:

(أ): صدق المقياس: لحساب صدق المقياس تم استخدام الصدق الظاهري، وصدق المفردات، وصدق المحك، وفيما يلي توضيح ذلك:

- **الصدق الظاهري:**

قام الباحثون بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة الكفاءة السيكومترية، والتي بلغ قوامُها (٣٠) أمًّا من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، تتراوح أعمارهم من (٣٠ – ٣٦) عامًا، بمتوسط عُمري (٣٢,٨٦٦) عامًا، وبانحراف معياري (١,٩٦٠)، واتضح للباحثة أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضًا بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة يتمتع بالصدق الظاهريّ.

- **صدق المفردات:**

وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ف، والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة بعد حذف درجه المفردة.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٥٨٧**	١٣	٠,٤٣٣*
٢	٠,٦٧٠**	١٤	٠,٥٢٣**
٣	٠,٦٨١**	١٥	٠,٥٩٩**
٤	٠,٦٧٨**	١٦	٠,٤٢٩*
٥	٠,٧٧٥**	١٧	٠,٧٠١**
٦	٠,٦٨٩**	١٨	٠,٤٣٨*
٧	٠,٤٤٦*	١٩	٠,٤٣٠*
٨	٠,٤٨٢**	٢٠	٠,٤٣٩*
٩	٠,٦٢١**		
١٠	٠,٥٥٣**		
١١	٠,٥٧٠**		
١٢	٠,٥١٧**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف) دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا ست مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ ومما سبق يتضح أن مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على درجة عالية من الصدق.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف)

إعادة الخبرة		أعراض التجنب		تغيرات الإدراك والمزاج		فرط الاستثارة	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٧١٨**	٦	٠,٧٥٦**	٨	٠,٥٣٠**	١٥	٠,٦٢٠**
٢	٠,٧٥٣**	٧	٠,٧٣٠**	٩	٠,٦٦٠**	١٦	٠,٤٣٣*
٣	٠,٧٦٢**			١٠	٠,٦٨٠**	١٧	٠,٦١١**
٤	٠,٨٧٦**			١١	٠,٧٣٠**	١٨	٠,٧٠٢**
٥	٠,٨٥٦**			١٢	٠,٥٨٢**	١٩	٠,٥٠٦**
				١٣	٠,٤٠٤*	٢٠	٠,٦٩٥**
				١٤	٠,٥٩١**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف) دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا مفردتين دالتين عند مستوى (٠,٠٥)، ومما سبق يتضح أن مفردات المقياس على درجة عالية من الصدق.

- **صدق المحك:**

قام الباحثون بحساب الصدق بطريقة المحك، وذلك بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PSSI-5 (ترجمة معتز عبد الناصر، ٢٠٢١)، **ومقياس** اضطراب ما بعد الصدمة لدافيديسون (تقنين غادة عبد العال، ٢٠٢٠) على عينة الكفاءة السيكومترية، في جلسة واحدة، وحساب معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمةPSSI-5 (ترجمة معتز عبد الناصر، ٢٠٢١)، ودرجاتهم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيديسون.

جدول (٥)

معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمةPSSI-5 (ترجمة معتز عبد الناصر، ٢٠٢١)، ودرجاتهم على مقياس المحك (اضطراب ما بعد الصدمة لدافيديسون، تعريب وتقنين عبد العزيز ثابت، ٢٠١٠) (ن = ٣٠)

مقياس المحك / مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	الدرجة الكلية	الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	**٠,٨٨٩	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على مقياس على مقياس اضطراب ما بعد الصدمةPSSI-5 (ترجمة معتز عبد الناصر، ٢٠٢١)، ودرجاتهم على مقياس المحك (اضطراب ما بعد الصدمة لدافيديسون (تقنين غادة عبد العال، ٢٠٢٠)، تساوي (٠,٨٨٩)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على أن المقياس يتصف بدرجة عالية من صدق المحك.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحثون بحساب معامل الثبات على عينة الكفاءة السيكومترية، والتي بلغ عددُها (٣٠) أمًّا من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، حيث رصدت نتائجهم في الإجابة عن المقياس، وقد استخدم الباحثون طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمانSpearman، وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS 18) على النحو الآتي:

- **طريقة ألفا كرونباخ:**

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS.18) ، حيث تم حساب قيمة معامل ألفا للمقياس من خلال حساب قيمة ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول (٦)

معاملات ألفا كرونباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن = ٣٠)

البعد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
إعادة الخبرة.	٥	٠,٨٦٣
أعراض التجنب.	٢	٠,٦٩٣
تغيرات في الإدراك والمزاج.	٧	٠,٧٢٠
فرط الاستثارة.	٦	٠,٦٧٣
الدرجة الكلية.	٢٠	٠,٨٨٦

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات ألفا للأبعاد والدرجة الكلية قيم مرتفعة، وبناءً عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج المقياس في الدراسة الحالية.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تَمَّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الأمهات في الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثاني درجات الأمهات في الأسئلة الزوجية، ثُمَّ حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول التالي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (٧)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	١٠	٠,٨١١	٠,٨٤٦	٠,٩١٧	٠,٩١٢
الجزء الثاني	١٠	٠,٧٥٩			

يتضح من جدول (٧) أن معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة يساوى (٠,٩١٧)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة كأداة للقياس فى الدراسة الحالية، وهذا يعد مؤشرًا على أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

- **طريقة إعادة التطبيق:**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على عينة الكفاءة السيكومترية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحثون بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة الكفاءة السيكومترية البالغ عددها (٣٠) أمًّا من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحثون بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات، ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

جدول (٨) معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس الحنو على الذات (ن =٣٠)

البعد	إعادة الخبرة	أعراض التجنب	تغيرات في الإدراك والمزاج	فرط الاستثارة	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	**٠,٨٨٦	**٠,٩٤٥	**٠,٩٥٩	**٠,٩٦٤	**٠,٩٧٥

(** قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني فى كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك فى المقياس ككل جميعها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وبناء عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج المقياس في الدراسة الحالية.

(ج) الاتساق الداخلي:

- **الاتساق الداخلي للمفردات:** وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح الجدولان (٩)،(١٠) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة:

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٤**	١٣	٠,٤٤١*
٢	٠,٦٨٠**	١٤	٠,٥١٧**
٣	٠,٦٩١**	١٥	٠,٥٩٦**
٤	٠,٧٠٢**	١٦	٠,٤٢٦*
٥	٠,٧٨٤**	١٧	٠,٧٠٨**
٦	٠,٧١٠**	١٨	٠,٤٣٨*
٧	٠,٤٤٣*	١٩	٠,٤٠٩*
٨	٠,٤٧٥**	٢٠	٠,٤٣٣*
٩	٠,٦١٤**		
١٠	٠,٥٣٢**		
١١	٠,٥٤٣**		
١٢	٠,٥٠٢**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا ست مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ ومما سبق يتضح أن مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على درجة عالية من الاتساق الداخليّ.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة

إعادة الخبرة		أعراض التجنب		تغيرات الإدراك والمزاج		فرط الاستثارة	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٨٢٩	٦	**٠,٨٢٠	٨	**٠,٤٦٤	١٥	**٠,٦٢٩
٢	**٠,٧٣٩	٧	**٠,٧٣٧	٩	**٠,٦٦٤	١٦	*٠,٤٥٠
٣	**٠,٧٤٧			١٠	**٠,٦٩١	١٧	**٠,٧٦٧
٤	**٠,٨٧٦			١١	**٠,٧٣٧	١٨	**٠,٧٠٥
٥	**٠,٨٣٥			١٢	**٠,٦٠١	١٩	**٠,٥٠٦
				١٣	**٠,٤٩٦	٢٠	**٠,٦٩٧
				١٤	**٠,٦٣١		

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة عند مستوى (٠,٠١)، عدا مفردة واحدة دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ومما سبق يتضح أن مفردات المقياس على درجة عالية من الاتساق الداخليّ.

- **الاتساق الداخلي للأبعاد:** وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
إعادة الخبرة.	**٠,٨٧٠
أعراض التجنب.	**٠,٧٥١
تغيرات في الإدراك والمزاج	**٠,٨٤٥
فرط الاستثارة	**٠,٧٩٤

** معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لأبعاد المقياس.

وعلى ضوء ما سبق فقد تحقق الباحثون من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات والاتساق الداخلي.

الأداة الثانية: عمل مقابلات مع أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، وذلك للتعرف عليهم، وموافقتهم على تطبيق البرنامج، والإجابة على دراسة الحالة.

الأداة الثالثة: العلاج بالتعريض السردي

قام الباحثون بتحديد الوسائل والمعينات المختلفة التي يمكن أن تسهم في الوصول الى تحقيق الأهداف، وكذلك التخطيط لجلسات البرنامج والتي تكونت من ثلاثة وأربعون جلسة بواقع جلستان أسبوعيا تراوحت مده الجلسة٦٠دقيقه.

١ _ تعريف مصطلح العلاج بالتعريض السردي

- هو العلاج النفسي القصصي للأفراد، والتي يساعدهم على إعادة تفسير حياتهم، وإعادة كتابه الأحداث الي روايات أو قصص حقيقيه، تعزز الحياة، ويفترض العلاج بالتعريض السردي ان الأفراد كائنات صانعه للمعني وهم مؤلفو حياتهم. (APA,2015,687)

٢-مصادر بناء البرنامج:

- الإطار النظري والذي تناول فيه الباحثين المفاهيم ونظريات المختلفة وثيقة الصلة بمتغيرات البحث.

-الاطلاع على بعض البحوث العربية والدراسات الأجنبية التي تناولت برامج العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة كدراسة معتز عبد الناصر دعدره (٢٠٢١)، ودراسة أميره عبد الكريم مران (٢٠٢٠)، ودراسة صابر توفيق الحلالمه (٢٠٢٠)، ودراسة سناء محمد الفروخ (٢٠١٦)، ودراسة Inyang (2020)، ودراسة Cloitre et al., (2023).

-الاطلاع على عدد من المراجع والكتب والرسائل العلمية والمقالات والبحوث والتي استفاد منها الباحثون في كتابه واختيار جلسات البرنامج.

٣- أهداف البرنامج

أ-الهدف العام

-خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال مواجهه الأم بذكرياتها عن الحدث الصادم وإعادة عيش الحدث نفسيا ليتم ربطه بما يليه من أحداث (الذكريات الساخنة).

ب-الأهداف الإجرائية للبرنامج:

-إعادة بناء ذاكره السيرة الذاتية بالسرد المتسق وذلك بالتعبير بالكلمات عن عناصر بنيه الخوف وإدخالها ضمن الرواية المتعلقة بالحدث الصادم (الذكريات الباردة).

-ان تتدرب الأم على ضبط الاستجابات الفيزيولوجية الحسية والمعرفية والانفعالية التي تحدث لها أثناء السرد.

-أن يساعد الباحثون الأم على اكتشاف الأسباب التي أدت الى تطور المشكلة.

-أن يساعد الباحثون الأم في تخطي الذكريات المؤلمة.

-أن تحاول الأم مقاومه الأحلام والكوابيس المتعلقة بحادث الاعتداء على طفلها.

-أن تتعرض الأم لبنيه الخوف الموجودة في مستويات مختلفة بالذاكرة.

-أن تتزود الأم بالفرص المختلفة في الحياة التي تساعدها على تخطي الذكريات المؤلمة

-ان تنظر الأم للمشكلة باعتبارها جزًءا منفصلا عنها، وليست جزًءا منها

-أن تستخرج الأم الإيجابيات فيما حدث من ذكريات الساخنة

- أن تعي الأم بتأثير المشكلة على حياتها الحالية وحياه طفلها وأسرتها

-أن تتدرب الأم على إدارة مشاعر الغضب لديها.

-أن تواجه الأم الخجل من الأخرين.

-أن تتدرب الأم على مواجهه الخوف.

-أن تتدرب الأم من إدارة الانفعال الزائد.

٤_ المبادئ والأسس الرئيسية في العلاج بالتعريض السردي:

- لدى الناس خيارات لإعطاء معنى لخياراتهم وإعادة صياغة فهمهم لذواتهم وكيف يقدمون أنفسهم للآخرين.
- يفترض العلاج بالتعريض السردي أنه لدى الأفراد العديد من المهارات والمؤهلات والقدرات التي سوف تساعدهم في التقليل من تأثير المشكلات على حياتهم.

- العلاج بالتعريض السردي قائم على الاحترام: فهو يحترم الشخص ويحفظ كرامته ويعامل الأنسان على انه ليس ناقصا.
- العلاج بالتعريض السردي قائم على عدم لوم الفرد لذاته، وتشجيعه على عدم لوم الآخرين (هو يجد أن عند الإنسان مشكلة وليس هو نفسه المشكلة)، فالمشاكل موجودة في حياة الفرد وممزوجة فيها، وان الفرد هو مسؤول عن أفكاره وسلوكه وممكن أن يختار إحداث تغيير فيهما.
- العلاج بالتعريض السردي يصور الفرد على انه خبير فهو يعرف عن حياته أكثر ما يعرف عنه المعالج أو الآخرون، والفرد هو القادر على معرفة مشكلته وبالتالي تغييرها.

٤- مراحل العملية العلاجية:

أن العلاج بالتعريض السردي يمر بثلاث مراحل على النحو الاتي:

-المرحلة الأولي (المرحلة التمهيدية):

تضم هذه المرحله٣ جلسات هما (١-٣) جلسة ومده كل جلسة (٦٠-٩٠) دقيقه، والهدف منها التعارف والتمهيد والتهيئة للبرنامج ولاضطراب ما بعد الصدمة.

-المرحلة الثانية (المرحلة التنفيذية):

وتضم هذه المرحلة الجلسات من (٤-٤٢) جلسة وتوزع الجلسات كالاتي :

مرحله أعاده الخبرة وتشمل الجلسات من ٤الي ١٥، ٣٦،٣٩ الي ٤٢، مرحله أعراض التجنب من جلسة ١٦ الي ٢١وجلسه ٣٨،٣٧، ومرحله تغيرات في الأدراك والمزاج من جلسة ٢٢ الي ٢٩، ومرحله فرط الاستثارة من جلسة ٣٠ الي ٣٥، وتعد هذه المرحلة هي المرحلة الأساسية في البرنامج، فهي مرحله التدريب الفعلي على البرنامج، وتهدف الي استخدام برنامج العلاج بالتعريض السردي في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي من خلال الجلسات الفردية.

-المرحلة الثالثة (المرحلة الختامية):

وتضم هذه المرحلة جلسة واحده وهي ٤٣ومده الجلسة ٦٠-٩٠دقيقه، وتعد هذه الجلسة بمثابة خاتمه للبرنامج للتأكد من مدي التحقق من أهداف البرنامج عن طريق القياس البعد للمقياس.

٥- فنيات العلاج بالتعريض السردي:

- **تغريب المشكلة وهدم بنائها:**Externalization and deconstruction

أن الأم ليست هي المشكلة، ولكن المشكلة هي ذات المشكلة، بمعنى أن نعيش الحياة بمعانيها المختلفة مع تكوين الإرتباط مع المشكلة وليس انهم منصهرين فيها أو جزء منها، ولابد لفصل الأم عن المشكلة، مما يفتح مساحة لظهور قصص جديده، هذه الطريقة مفيدة بشكل خاص عندما يكون لدى الأم تشخيصات وعلامات لم يتم التحقق منها، أو تمكينها من عمليه التغيير، ان المشكلة عندما تكون بعيده عن الأم، يمكن أن تساعدها في إعادة تمكينه من الشعور بالكفاءة، لتعالج ذاتها من المشاكل التي تواجهها، وهناك مرحلتين لبناء تغريب المشكلة.

أ- وضع تأثير المشكلة على حياه الأم على شكل خارطة.

ب- وضع تأثير حياه الأم على المشكلة

- أسئلة وأسئلة أكثر:Questions and more questions

تعد أسئلة العلاج بالتعريض السردي جوهريه خلال عمليه إعادة السرد لإعادة تأليف الحياه والعلاقات من جديد، و تعمل الأسئلة لفتح مساحات منفصله للأوصاف الجديدة والإستثناءات التي كانت مقيده مسبقاً بالمشكلة ،يتمثل الهدف من طرح الأسئلة السردية في تضمين أخبار المعلومات والاختلاف الذي يضعف مشكلات الأم وأسرتها، المعالجون بالسرد يستعملون الأسئلة كطريقه لتوليد الخبرة وليس لجمع معلومات، والهدف من هذه التساؤلات هو اكتشاف أو بناء خبره الأم ثم تصميم الأسئلة بطريقه نحويه، لإفراغ سياسيه المشكلة والتنبؤ بالعقود المستقبلية المحتملة، ولحظات الحرية والنجاحات عبر الخطة الزمنية إن الأسئلة التي يطرحها الباحثون تبدو وكأنها جزء لا يتجزأ من حديثها الخاص ،أو جزء من حوارات أو إستكشافات أو أحداث فريده من نوعها.

- البحث عن نتائج فريدة من نوعها:Search for unique outcomes

تحاول الأسئلة في النهج السردي ذات الطابع الخارجي البحث عن نتائج فريده فمثلاً يسأل الباحثون الأم عن لحظات الاختيار والنجاح فيما يتعلق بعلاج المشكلة، ويتم هذا الأمر عند اختيارنا مناقشه أي خبره تكون بعيده عن المشكلة بغض النظر عن إنعدام أهميتها بالنسبة للأم، قد تساعد الأم في معرفه هل كان هناك وقت يريد فيه الغضب أن يأخذك وقاومت ذلك، ماذا كان بالنسبة لك ،كيف فعلت ذلك تهدف هذه الأسئلة إلى إبراز اللحظات التي لم تحدث فيها المشكلة أو عندما تم التعامل مع المشكلة بنجاح، بهذا المعنى تتشابه تقنيات العلاج

بالتعريض السردي فيما يخص ذلك أسلوب الإستثناءات المعتمد في العلاجات المختصرة ،ويمكن في كثير من الأحيان الحصول على نتائج فريده من نوعها في الماضي أو الحاضر أو المستقبل .

- **إستخدام الوثائق العلاجية:Use of the rapeutic documents**

تقوم الأم بتقديم وثائق مكتوبه يمكن أن تعدها بنفسها ،وفي بعض الأحيان يتم تحفيزها على أنشائها بشكل مستقل ،تلخص هذه الوثائق اكتشاف الأم عن نفسها وتصف التقدم المتصور للأم ،يجوز للأم الاحتفاظ بها كمرجع في المستقبل أو استخدامها باي طريقه أخرى قد تقررها، وتشمل صيغ الرسائل والمذكرات والبيانات والقوائم والمقالات والعقود والشهادات، يمكن أيضا إستخدام المسندات غير اللفظية مثل التسجيلات الصوتية للجلسات التي تم فيها إكتشاف مهم من قبل الأم ،قد تكون الوثائق أحياناً خاصه بالأم وأحيانا قد تتم مشاركتها مع الباحثين

- **القصص البديلة وإعادة التأليف:Alternative stories and retellings**

يعمل الباحثون مع الأم بشكل تعاوني لمساعدتها على بناء قصص أكثر تماسكاً وشمولياً، حيث يتعاون الباحثون مع الأم في تأليف قصص شامله متماسكة، سواء بطرح أسئلة متتالية في عمليه علاجيه مستمرة فأنها تسعي لخلق إمكانيات جديده، وتدخلها في قصص الحياة التي يحياها الناس كما أن جلسات العلاج ليست بعثات تقص الحقائق ولكن المحادثات التي تشجع على قول وإعادة سرد القصص من الماضي والتأليف المشترك للقصص المحتملة في المستقبل.

- **توثيق الشاهد:Documenting the evidence**

العلاج بالتعريض السردي يعتمد على خلق قصص جديدة، ولابد من وجود جمهور يقدر ويدعم الأمهات في الأخبار التي تشير إلى حدوث تغيير، يكون الباحثون الشاهد علي القصة الجديدة للأمهات.

- **إنهاء العلاج:Termination of treatment**

ينتهي العلاج عندما تقرر الأم أن قصتها الذاتية غنية بما يكفي للسير نحو المستقبل بشكل مستقل عن مشكلاتها السابقة والأتية، يمكن تنظيم الجلسة الأخيرة كمناسبه احتفاليه بالإنجازات التي تم تحقيقها، قد تتم دعوه الأشخاص المهمين للشخص من أجل إعادة سرد وقد يكون هناك احتفال بمناسبه انهاءالعلاج مثل تقديم شهادة الإنجاز

بعض الفنيات الأخرى المستخدمة في برنامج العلاج:

المحاضرة:

تعد من الفنيات الإرشادية الهامة في الكثير من النظريات النفسية، وتأخذ موقف إرشادي تعليمي تعاوني مشترك وتعتمد هذه الفنية على إلقاء الباحثين لمحاضرة محددة المحتوى والهدف وتكون عباراتها سهلة ومفيدة.

الحوار والمناقشة:

تدور هذه الاستراتيجية حول إثارة تفكير ومشاركة الأمهات وإتاحة فرصة الأسئلة والمناقشة، مع احترام آرائهم واقتراحهم، وهذه الاستراتيجية تساعد في تنمية شخصية الأم معرفياً و وجدانياً و مهارياً .

لعب الدور: –

فلعب الدور يعني التدريب على تحمل الإحباط، والتحكم في السلوكيات غير المرغوبة ومعالجة نواحي القصور في السلوك الاجتماعي، كما يستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لانفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين .

الواجب المنزلى:

هو تكليف الأم بأداء بعض الواجبات المنزلية ويحدد بعد كل جلسة للتصدى للأعراض وتشتمل على مراجعة الجلسات وما يحدث فيها من تمارين وتدريبات

التعزيز :

هو الفعل الذى يؤدى إلى زيادة حدوث استجابة ما أو التكرار لها مثل كلمات التشجيع والإثابة والمديح وذلك لزيادة شيوع السلوك المرغوب فيه لدى الفرد.

جدول (١٢)

المخطط العام لبرنامج العلاج بالتعريض السردي

نم	المحور		الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة
١	المرحلة التمهيدية		التعارف وتقديم البرنامج	١-أن يحدث تعارف بين الباحثون والأم ٢-أن تتعرف الأم بقواعد الجلسات وعوامل النجاح	الاستماع الفعال أسلوب المحاضرة نشاط كسر الجمود التوجيه والتزويد بالمعلومات الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٢			جلسة الاسترخاء	١-ان تتدرب الأم على الاسترخاء التنفسي	التزويد بمعلومات الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٣			اضطراب ما بعد الصدمة	١-أن يزداد الدافعية لدى الأم للتحدث أثناء السرد ٢-أن تتعرف الأم على اضطراب ما بعد الصدمة	أسلوب المناقشة والحوار أسلوب المحاضرة أسلوب الأسئلة والاسترخاء التزويد بالمعلومات الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٤	المرحلة التنفيذية	مرحله إعادة الخبرة	خط الحياة	١-أن تسرد الأم قصه حياتها بالتدريج من الأقدم الي الأحدث	المناقشة والحوار طرح الأسئلة الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام - وأوراق كرتون وحبل
٥			الذكريات الباردة	١-أن تفرق الأم بين الذكريات الباردة والساخنة ٢-أن تذكر الأم الذكريات الباردة السابقة في حياتها ٣-أن تصنف الأم بين الذكريات الباردة الإيجابية والسلبية	أسلوب الأسئلة أسلوب السرد المناقشة والحوار التزويد بالمعلومات الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٦			الذكريات الساخنة	١-أن تسرد الأم الذكريات الساخنة المتعلقة بالصدمة	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء العطف الذهني الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٧			إعادة الذكريات الساخنة	١-أن تعي الأم بالمتغيرات الفسيولوجية التي تحدث لها أثناء السرد	المناقشة والحوار السرد والاسترخاء أسلوب الأسئلة التغذية الراجعة الواجب المنزلي	الموسيقى والأوراق والأقلام
٨			استكمال سرد الذكريات	١-أن تحاول الأم التعرف على الذكريات التي لا تتذكرها عن الحدث الصدمي من خلال السرد	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام

م	المحور		الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة
٩	المرحلة التنفيذية	مرحله إعادة الخبرة	ذكريات مؤلمه عن الصدمة	١-أن يساعد الباحثون الأم على اكتشاف الأسباب التي أدت الى تطور المشكلة	المناقشة والحوار طرح الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
١٠			الإيجابيات	١-أن تستخرج الأم الإيجابيات فيما حدث من ذكريات الساخنة ٢-أن يساعد الباحثون الأم في تخطي الذكريات المؤلمة	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
١١			السرد والكوابيس	١-أن تسرد الأم الأحلام والكوابيس التي تمر بها ٢-أن تتحدث عن الأفكار والمشاعر الخاصة بالكوابيس	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
١٢			الأحلام المزعجة	١-أن تستدعي الأم الحالة النفسية المصاحبة للأحلام المزعجة ٢-أن تحاول الأم مقاومه هذه الأحلام والكوابيس	المناقشة والحوار طرح الأسئلة السرد و الاسترخاء الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
١٣			التخلص من الأحلام المزعجة	١-أن تذكر الأم أسباب الأحلام المزعجة ٢-أن تمارس الأم التدريبات والاسترخاء للحد من الآثار السلبية لهذه الأحلام	الحوار والمناقشة أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الموسيقى والأوراق والأقلام
١٤			الشعور بالصدمة تحدث بالفعل مره أخرى	١-أن تعيد الأم معايشه الحدث الصدمي وكأنه يحدث الأن	الحوار والمناقشة أسلوب الأسئلة السرد و الاسترخاء التغذية الراجعة الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
١٥			ردود الفعل الجسدية	١-أن تتعرض الأم لانعكاس انفعالي للحدث الصدمي ٢-أن تتعرض الأم لبنيه الخوف الموجودة في مستويات مختلفة بالذاكرة	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
١٦		مرحله أعراض التجنب	تبديل المشاعر	١- ان تسرد الأم المشاعر التي تسيطر عليها أثناء الحديث عن الحدث الصادم ٢-أن يساعد الباحثون الأم في استبدال المشاعر السلبية بأخرى إيجابيه	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء تغذيه الراجعة الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
١٧			تخطي الذكريات	١-أن تتزود الأم بالفرص المختلفة في الحياة التي تساعدها على تخطي الذكريات المؤلمة	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر

م	المحور		الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة
١٨	المرحلة التنفيذية	مرحله أعراض التجنب	تغريب المشكلة وهدم بناؤها	-ان تنظر الأم للمشكلة باعتبارها جزءا منفصلا عنها، وليست جزءا منها. ٢-أن تتفهم الأم دور المشكلة وحياه الفرد بحيث تتمكن الأم من تحديد أكثر موضوعيه للظروف التي ساهمت في خلق المشكلة	الحوار والمناقشة أسلوب الأسئلة الاستماع الفعال الاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
١٩			تغريب المشكلة وهدم بناؤها	١-أن تعي الأم بتأثير المشكلة على حياتها الحالية وحياه طفلها وأسرتها	الحوار والمناقشة الاسترخاء و الأسئلة الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٢٠			الأفكار	١-أن تعي الأم بالأفكار المتعلقة بالحدث الصدمي ٢-أن تدرك الأم أن الأفكار اللاعقلانية هي السبب الرئيسي للمشاعر وردود الفعل الجسدية	أسلوب المحاضرة لعب الدور و التخيل المناقشة والحوار الواجب المنزلي	الأوراق والأقلام
٢١			تبديل الأفكار	١-أن يساعد الباحثون الأم على استبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى عقلانية	أسلوب المحاضرة المناقشة والحوار الأسئلة والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٢٢		مرحله تغيرات في الأدراك والمزاج	لوم الذات	١-أن تتحدث الأم عن نظرتها الى ذاتها ٢-أن تذكر الأم أسباب استمرارها في لوم ذاتها	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٢٣			كبح لوم الذات	١-أن تعدل الأم مضمون الحوار الذاتي السلبي ٢-أن تبدل الأم الأفكار التي تؤدي بها الى لوم ذاتها الى أفكار بديله إيجابيه	المناقشة والحوار التغذية الراجعة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	أقلام ودفاتر
٢٤			إدارة لوم الذات	١-أن تستخدم الأم أسلوب تقييم المسؤوليات	المناقشة والحوار أسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	أقلام ودفاتر وأدوات للرسم
٢٥			مشاعر الخوف	١-أن تدرك الأم مشاعر الخوف على طفلها ٢-أن تعي الأم بأسباب الخوف على طفلها	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٢٦			الغضب	١- أن تميز الأم بين مشاعر الغضب لديها ٢- ان تتدرب الأم على إدارة مشاعر الغضب	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة أسلوب السرد الإسترخاء والواجب	الأقلام والدفاتر

م	المحور		الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة
٢٧	المرحلة التنفيذية	مرحله تغيرات في الأدراك والمزاج	علاقاتها مع الأخرين	١-أن تتحدث الأم عن نظره الناس اليها ٢-أن تواجه الأم نفسها بالأسباب التي أدت الى شكها في الأخرين	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٢٨			علاج الخوف والخجل	١-أن تتدرب الأم على مواجهه الخوف ٢-أن تواجه الأم الخجل من الأخرين	المناقشة والحوار أسلوب الاسترخاء الواجب المنزلي	الموسيقى والأقلام والأوراق
٢٩			علاج الشك	١-أن تواجه الأم هذا الشك ٢-أن تميز الأم بين الشك السوي والشك الغير سوي	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد الاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٠		مرحله فرط الاستثارة	السلوك العدواني	١-أن تفرق الأم بين السلوك العدواني تجاه ذاتها والأخرين ٢-أن تشير الأم الى الأحداث العدوانية التي تمارسها تجاه الذات والأخرين بعد الحدث الصدمي	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الدفاتر والأقلام
٣١			أسباب السلوك العدواني	١-أن تدرك الأم الأسباب التي تدفعها للتعامل بعدواني	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٢			الانفعال به والعدوانية	١-الا تتسرب العدوانية تجاه طفلها والأخرين ٢-أن تقلل الأم من الانفعال الزائد	المناقشة والحوار الأسئلة والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٣			مخاطر وأذي	١-أن تستخرج الأم الأفكار وردود الفعل الانفعالية بعد الحدث الصدمي	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الدفاتر والأقلام
٣٤			مخاطر وأذي	١-أن تتعرف الأم على الأسباب والمشاعر الانفعالية التي حدثت بعد الحدث الصدمي	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٥			مخاطر وأذي	١- أن يساعد الباحثون الأم على التنفيذ الانفعالي للمشاعر التي أدت الى ردود الفعل انفعاليه بعد الحدث الصدمي	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٦		مرحلة إعادة الخبرة	الاستثناءات في المشكلة	١-أن تتعرف الأم على الاستثناءات التي حدثت لها ٢-أن تستثمر الأم هذه الاستثناءات	الحوار والمناقشة الاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر

م	المحور		الجلسة	الأهداف	الفنيات المستخدمة	الأدوات المستخدمة
٣٧	المرحلة التنفيذية	مرحله أعراض التجنب	الأماكن	١-أن تدرك الأم أن الأماكن ليست هي سبب المشكلة ٢-أن تتعود الأم على الأماكن المتعلقة بالصدمة	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة والسرد الاسترخاء و التخيل الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٣٨		مرحله أعراض التجنب	الأنشطة	١-أن تدرك الأم سبب الشعور بالوحدة والعزلة ٢-أن تهتم الأم بالأنشطة وتشعر بالإيجابية	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة السرد والاسترخاء الواجب المنزلي	أقلام ودفاتر
٣٩		إعادة الخبرة	نتائج فريدة من نوعها	١-أن تدرك الأم اللحظات التي تحقق فيها نجاح ٢-أن تصل الأم الى قصص مرغوبه فيها ٣-أن تؤمن الأم بأن التغيير سوف يحدث	المناقشة والحوار أسلوب الأسئلة التغذية الراجعة التقبل - الاسترخاء الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٤٠			حكايتي	١-أن تتمكن الأم من إعادة تأليف بعض النماذج من القصص وإعادة سردها على الباحثين	الحوار والمناقشة إعادة التأليف والسيكو دراما الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٤١			حكايتي	١-أن تعيد الأم تأليف قصصها الخاصة مستفيدة من الجلسات السابقة	الحوار والمناقشة إعادة التأليف والسيكو دراما الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٤٢			حكايتي	١-أن تلتزم الأم بالحفظ التي تم التوصل اليه في بناء قصص جديده من اجل التغلب على مشاكلها	الحوار والمناقشة إعادة التأليف السيكو دراما الواجب المنزلي	الأقلام والدفاتر
٤٣	المرحلة الختامية		التقييم والانتهاء	١-أن يلخص الباحثون اهم أفكار الجلسات السابقة ٢-أن يناقش الباحثون الأم في إيجابيات وسلبيات البرنامج ٣-أن تجيب الأم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	الحوار والمناقشة الأسئلة التلخيص	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

هـ-الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحثون برنامج الرزم الإحصائية (SPSS,18) في التوصل الى النتائج الخاصة بهذه الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١- معامل الارتباط.

٢-اختبار ويلكوكسون لأشاره الرتب الدرجات المرتبطة

نتيجة الفـرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول للدراسة على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة من أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك في اتجاه القياس البعدي**".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قام الباحثون بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي، والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسونWelcoxon Test، **والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:**

جدول (١٣)

قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	نوع القياس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rrb)	مستوى التأثير
إعادة الخبرة	القبلي	٥	١٨,٦٠٠	٠,٨٩٤	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٧٠	٠,٠٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠٥	١	قوي جدا
	البعدي	٥	٨,٤٠٠	٠,٨٩٤	الموجبة	صفر	صفر	صفر					
					الصفرية	صفر							
أعراض التجنب	القبلي	٥	٧,٠٠٠	١,٢٢٤	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٦٠	٠,٠٣٩	دالة عند مستوى ٠,٠٥	١	قوي جدا
	البعدي	٥	١,٦٠٠	١,١٤٠	الموجبة	صفر	صفر	صفر					
					الصفرية	صفر							
تغيرات الإدراك والمزاج	القبلي	٥	٢٣,٢٠٠	٢,٠٤٩	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٢٣	٠,٠٤٣	دالة عند مستوى ٠,٠٥	١	قوي جدا
	البعدي	٥	٥,٨٠٠	١,٩٢٣	الموجبة	صفر	صفر	صفر					
					الصفرية	صفر							
فرط الاستثارة	القبلي	٥	١٩,٢٠٠	٢,٧٧٤	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٣٢	٠,٠٤٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥	١	قوي جدا
	البعدي	٥	٤,٦٠٠	١,٥١٦	الموجبة	صفر	صفر	صفر					
					الصفرية	صفر							
الدرجة الكلية	القبلي	٥	٦٨,٠٠٠	٣,٦٠٥	السالبة	٥	٣	١٥	-٢,٠٣٢	٠,٠٤٢	دالة عند مستوى ٠,٠٥	١	قوي جدا
	البعدي	٥	٢٠,٤٠٠	٢,٧٠١	الموجبة	صفر	صفر	صفر					
					الصفرية	صفر							

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك في اتجاه القياس البعدي؛ مما يُشير إلى تحقق الفرض الأول. كما

يتضح وجود تأثير فعال وقوي جدا للبرنامج العلاجي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

وقام الباحثون بحساب حجم الأثر عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (rprb) Matched- Pairs Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع) الذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

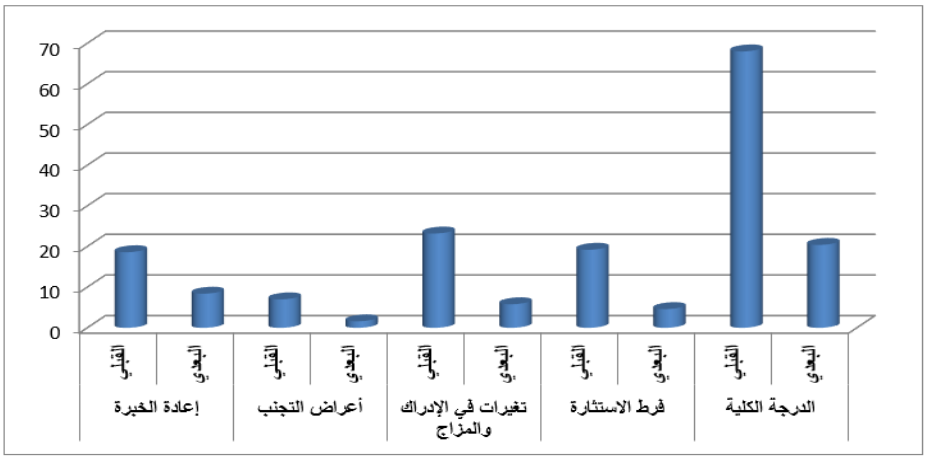
$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: rprb = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة).

T1 = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة. n = عدد أزواج الدرجات.

شكل (١)

الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.



نتيجة الفـرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني للدراسة على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، وما بعد المتابعة (بعد مرور شهرين كمتابعة) لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده**".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قام الباحثون بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon Test، **والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده:**

جدول (١٤)

قيمة النسبة الحرجة (**Z**) لدلالة الفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده

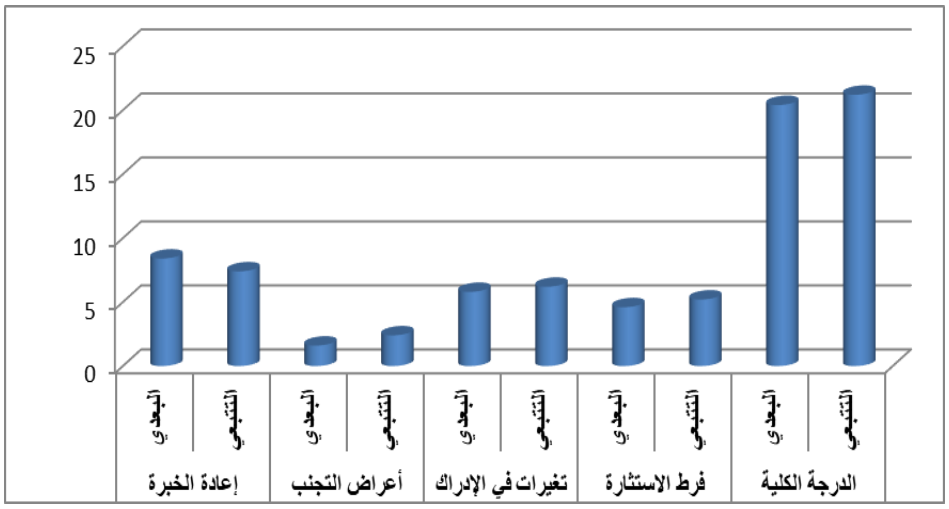
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	نوع القياس	العدد	المتوسط	الإنحراف المعيارى	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة
إعادة الخبرة	البعدي	٥	٨.٤٠٠	٠.٨٩٤	السالبة	٤	٢.٨٨	١١.٥٠	-١.٠٨٩	٠.٢٧٦	غير دالة
	التتبعي	٥	٧.٤٠٠	١.١٤٠	الموجبة	١	٣.٥٠	٣.٥٠			
					الصفرية	صفر					
أعراض التجنب	البعدي	٥	١.٦٠٠	١.١٤٠	السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة
	التتبعي	٥	٢.٤٠٠	٠.٥٤٧	الموجبة	٤	٣.١٣	١٢.٥٠			
					الصفرية	صفر					
تغيرات الإدراك والمزاج	البعدي	٥	٥.٨٠٠	١.٩٢٣	السالبة	٢	٢.٥٠	٥	-٠.٧٠٧	٠.٤٨٠	غير دالة
	التتبعي	٥	٦.٢٠٠	٢.٢٨٠	الموجبة	٣	٣.٣٣	١٠			
					الصفرية	صفر					
فرط الاستثارة	البعدي	٥	٤.٦٠٠	١.٥١٦	السالبة	١	١.٥٠	١.٥٠	-٠.٨١٦	٠.٤١٤	غير دالة
	التتبعي	٥	٥.٢٠٠	١.٩٢٣	الموجبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠			
					الصفرية	٢					
الدرجة الكلية	البعدي	٥	٢٠.٤٠٠	٢.٧٠١	السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-١.٤١٤	٠.١٥٧	غير دالة
	التتبعي	٥	٢١.٢٠٠	٣.١١٤	الموجبة	٤	٣.١٣	١٢.٥٠			
					الصفرية	صفر					

اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده؛ مما يُشير إلى تحقق الفرض الثاني للدراسة.

والشكل الآتي يوضح الفروق بين متوسطات درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

شكل (٢)

الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.



مناقشه نتائج الدراسه:

توصلت نتائج الدراسة الي:

–وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده (إعادة الخبرة، أعراض التجنب، تغيرات في الإدراك والمزاج، فرط الاستثارة)، وذلك في اتجاه القياس البعدي؛ مما يُشير إلى تحقق الفرض الأول. كما يتضح وجود تأثير فعال وقوي جدا للبرنامج العلاجي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

– عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي والتتبعي لأفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بأبعاده؛ مما يُشير إلى تحقق الفرض الثاني للدراسة.

–وتتفق هذه النتائج الإيجابية التي توصل اليها البحث الحالي مع ما توصلت اليه بعد الدراسات التي استخدمت العلاج بالتعريض السردي ومنها دراسة (معتز دعدره ،٢٠٢١)؛ ودراسة (سناء فروخ،٢٠١٦)؛ ودراسة (Inyang,2020)؛ ودراسة (Cloitre et al.,2023) ؛ودراسة (Foster,2014).

– ويفسر الباحثون ما توصلوا اليه من نتائج إيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية الي الدور المهم الذي أسهم به برنامج العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي، والفنيات الإرشادية التي استخدمها الباحثون خلال عملها مع الأمهات ومنها بناء الثقة والتعاطف والتقبل الغير مشروط والحوار والمناقشة والسرد والاسترخاء.

ولقد ساهم البرنامج العلاجي في مساعدة الأمهات على الحد من الأفكار والمعتقدات السلبية، وذلك من خلال تحديد الأفكار والمعتقدات السلبية، ومناقشتها والبحث عن أفكار جديده إيجابيه، كما يساعد السرد في حد ذاته الأم على معالجة ذكرياتها وإعادة صياغتها، وإن تكرار سرد القصة يجعل الذكريات أكثر قابلية للإدارة ويساعد في تقليل الاستجابات المؤلمة المرتبطة بها

كما تستفيد الأمهات من سرد قصصهم لأنها تساعدهم على فهم ردود أفعالهم حتى يتمكنوا من إدارتها بشكل أكثر فعالية، وكما تمنح للأمهات الأمل، مما يميل إلى تقليل سلوكيات الانسحاب والعزلة الشائعة مع صدمه الاعتداء الجنسي على أطفالهم.

ومن خلال الجلسات ساعد الباحثون الأم لتنشئ سرد متسلسل لتفاصيل سيرتها الشخصية مع التركيز على الأحداث الصادمة، كما ساعدت الأم على التركيز في التفاصيل التي يمكن أن تتذكرها، وأيقاظ ذكرياتها الحسية، لربط الذاكرة الساخنة مع تسلسل السيرة الشخصية للام، وهذا ما يتفق مع أهداف العلاج بالتعريض السردي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما أكده دراسة (Schauer et al,2011).

–ولقد ساهم العلاج بالتعريض السردي في تحسين بعد أعاده الخبرة لأمهات أطفال ضحايا الاعتداء الجنسي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، ويفسر الباحثون ذلك بأن الاستمرار في عملية مواجهة الذاكرة الساخنة أثناء وضع العناصر في كلمات وسرد متماسك أدى إلى حدوث التعود، ومن خلال هذه العملية مع مرور الوقت انخفض التيقظ النفسي والآثار العاطفية لهذه الأحاسيس ،وانخفضت الأحلام والكوابيس المتعلقة بحدث الاعتداء الجنسي علي أطفالهم كما أن المدة الزمنية التي تتعرض فيها الأم لإعادة استدعاء الذاكرة الساخنة كانت طويلة وكافية لتسمح للصدمة بأن تفقد شدتها العاطفية.

– كما يتضح أيضاً إنخفاض في بعد أعراض التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، وذلك من خلال مساعده الباحثون الأم في إدارة وكبح لوم ذاتها، وأحيانا تفاصيل السرد تؤدي إلى فهم كثير من سلوكيات الأم أثناء الحدث، وإعادة النظر في تجارب الحياة الإيجابية من أجل الدعم وتعديل الافتراضات الأساسية ((Schauer et al,2015). وهذا يتفق مع نتائج دراسة (صابرين توفيق ،٢٠٢٠) والتي أظهرت فعالية العلاج التعريض السردي في الحد من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأعراض الأخرى، وأن هذه التأثيرات تنتج من التغير في الذكريات الصادمة والإدراك بعد الحدث الصدمي.

–أما بعد التغير في فرط الإستثارة فقد أظهر أيضاً انخفاضا، فكما ذكر سابقاً أن مواجهه الذاكرة الساخنة أكثر من مره يسبب التعود، والذي بدوره يمكن أن يقلل من القلق المرتبط بالصدمة، كما يمكن أن يؤدي التعود إلى تقليل تجنب المواقف أو الأفكار أو المشاعر التي تثير القلق والعدوانية وأذيه الذات.

–وقد اظهر بعد أعراض التجنب، انخفاضاً ملحوظ، حيث أن تكرار عيش التجربة يقي من تجنب ذاكرة الصدمة، ويعزز من التعود على المخاوف، ويقدم الفرصة لتجربة الذات، كما تظهر في براعة وشجاعة مواجهة التحديات من خلال التفكير في الحدث بكل تفاصيله، فالأم تكون سجل ذاكره أكثر تنظيماً يسهل إدماجة مع بقية نظام الذاكرة.

–بالرغم من أن تكنيك التعرض للذكريات وإعادة معايشه التجربة من الأمور الصعبة في العلاج، والتي تجعل الأم تنتابها حاله من عدم الارتياح والتأثير والانفعال وجزء من المشاعر السلبية التي يوجهها نحوها الباحثون، كانت الأمهات أكثر شجاعة في التعبير عن مشاعرهم سواء كانت هذه المشاعر سلبيه أم إيجابيه تجاه تكنيك التعرض لذكريات الصدمة مره أخرى، إلا أن التثقيف النفسي في بداية العلاج جاء بنتائج إيجابيه خلال مرحله العلاج وأيضا استمرار العينة بالعلاج حتى النهاية دون انقطاع وفي الأوقات المحددة أدى الى نتائج إيجابيه.

–كما أن أمهات الأطفال كانوا لديهم رغبه في التخلص من المشاعر المؤلمة لصدمه الاعتداء الجنسي على أطفالهم، فكان هذا حافز قويا وعاملا أساسيا في مواصلة العلاج، كما إن رواية الصدمة تعرض الأمهات لذكريات التجربة في بيئة آمنة تساعدهم على إعادة

صياغة التجربة، حتى تتمكن من استعادة قوته واستقلاليته، وإن صياغة هذه الرواية تساعد الأمهات على التغلب على الذكريات المؤلمة المرتبطة بالتجربة من خلال قوة سرد القصص، وتأخذ رواية الصدمة الفوضى المتشابكة من الأصوات والعواطف والصور وتشكل قصة تمكينية يمكن سردها من خلال الكتابة والتحدث.

-ومن خلال تعرض الأمهات لبنيه الخوف أكثر من مره ساعد ذلك الأم أن تتخيل الموقف الصادم لتستطيع تحديد العناصر البارزة، وعلى الباحثين في هذا الوقت أن تطلب الحصول على وصف تفصيلي لهذه الصور التخيلية الموجودة في بنيه الخوف مثل (صور للاعتداء الجنسي على طفلتها، وشكل طفلتها أثناء معرفة ا لام بالاعتداء) حتى لو كانت الأم ترغب بتجنبها، فألام تعيشها بشكل إقحامي بكل الأحوال، ومن المهم أن يساعد الباحثون الأم على التعبير عن هذه الصور بالكلمات قبل أن تتاح لها الفرصة مجددا للتجنب.

-تتحدث الأمهات بصوره متحفظة أحيانا في بداية الجلسات نتيجة الخوف وعدم الثقة ولكن مع الوقت بداءو يتحدثوا بانفتاح عن الحدث الصدمي(الاعتداء الجنسي علي أطفالهم) ، وعن المشاعر السلبية والأفكار السلبية وعن تأثير ذلك علي أفراد أسرتهم وذلك تم بصوره منظمه جدا من خلال قيامهم بالكشف خلال الجلسات عن معاناتهم عن خبره الاعتداء الجنسي على أطفالهم قاسيه عليهم جدا ،والتحدث بانفتاح عن مشاعرهم ونتائج ذلك عن طريق سرد قصصهم خلال الجلسات، وكل هذا ساعد الأمهات على مواجهه مشاكلهم الشخصية وانفعالاتهم السلبية مثل الغضب والخوف والشعور بالعار والذنب من خلال سرد لخبراتهم ضمن جو من الدعم وتحييد اثر الخبرات السلبية .

-كما ساهمت فنيه تقييم المسؤولية في إدارة لوم الذات عند الأمهات، وذلك من خلال مناقشه الأمهات في الأسباب التي أدت الي لوم ذاتهم، ثم تحديد العوامل التي يمكن ان تشارك في تحمل جزء من مسؤوليه حادث الاعتداء، وذلك يقلل من شعور الأمهات بالذنب، وانهم المسؤولين الوحيدين عن حادث الاعتداء.

-وفي الصدد نفسه أكدت الأم (س) ان برنامج العلاج ساعدها في أدره لوم ذاتها، فما حدث هو قضاء الله وقدره، وأصبحت تسيطر على أفكارها ومشاعرها السلبية، وتستبدلهم بأفكار ومشاعر جديده إيجابية، وأدركت الأم الأسباب التي كانت تجعلها عدوانيه تجاه أسرتها، وتدربت على تدريبات تحد من الأسلوب العدواني.

-وقد ساهم البرنامج العلاجي في التخلص من الأحلام والكوابيس المزعجة الخاصة بحادث الاعتداء، وذلك من خلال سرد الأم لهذه الكوابيس، وسرد الأفكار والمشاعر الخاصة بهذه الكوابيس، وعن طريق ذكر الأم لأسباب هذه الأحلام المزعجة، والحد منها عن طريق الاسترخاء العضلي.

-وفي الصدد نفسه أكدت الأم (ن)، ان البرنامج العلاجي قد ساعدها في التخلص من الكوابيس المستمرة، والتي كانت تتلخص في قتل الجاني، وموت طفلتها أثناء حادث الاعتداء، وذلك من خلال السرد الأحلام، والاسترخاء العضلي، وتدريبات تساعد الأم على التخلص من الأحلام المزعجة.

-وقد ساهم البرنامج العلاجي في تعديل الانفعال والعدوانية لدي الأمهات، ومساعدتهم على التحرر من العدوانية الزائدة، وذلك من خلال مجموعه من الفنيات كالتخيل والاسترخاء وتدريبات للحد من العدوانية، والتي ساهمت بشكل كبير جدا على التخلص من العدوانية والانفعال الزائد، الناتج عن الاعتداء الجنسي.

-وفي الصدد نفسه أكدت الأم (ع) ان البرنامج العلاجي قد ساعدها في التخلص من الخوف، وفي الحد من العدوانية تجاه طفلتها وأسرتها فهي كانت أكثر الأمهات عدوانيه تجاه طفلتها، وذلك لان ابن عم الطفل هو المعتدي، واعتقاد الأم ان الطفلة لم تمنع الولد، فقامت بتعنيف الطفلة وضربها، عند علمها بحادث الاعتداء من خلال الحوار والمناقشة مع الأم اقتنعت ان الطفلة لم تدرك ما يحدث لها، وتخلص الأم من العدوانية عن طريق التدريبات والاسترخاء.

_ ويسعى الباحثون في العلاج بالتعريض السردي الى مساعده الأمهات على تأليف قصص جديده عن حياتهم، والتي تحمل معاني مختلفة حول واقعهم، لذلك تعمل على الأصغاء بشكل فعال للقصص السائدة التي تسردها الأمهات فهي تقوم بدور الشاهد علي القصص الجديدة، عن أنفسهم وهذا يساعدهم على بدا حياة جديده وفقاً لهذه القصة.

-ولقد ساهم البرنامج العلاجي في تحسين ردود الفعل الجسدية السلبية التي تنتاب الأمهات، عند تذكرهم لحدث الاعتداء على أطفالهم مثل التعرق، سرعه ضربات القلب، البكاء الهستيري، شلل مؤقت، ارتفاع ضغط الدم، والإغماء، والتعرق والرعشة الشديدة باليدين،

وذلك من خلال الاسترخاء، والتعرض لحدث الاعتداء أكثر من مره عن طريق أسلوب الأسئلة

-وفي الصدد نفسه أكدت الأم (أ) على ان برنامج العلاج بالتعريض السردي، قد ساعدها في التخلص من ردود الفعل الجسدية التي تنتابها، عند تذكرها حدث الاعتداء على طفلتها من الأب، وهي (الرعشة القوية في اليدين، الصداع الشديد، التعرق الشديد، سرعه ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم) من خلال الاسترخاء العضلي، وطمئن الباحثون الأم ان حادث الاعتداء حدث بالماضي، وانه قد انتهي ومن خلال التعرض المستمر لحدث الاعتداء الجنسي على طفلتها.

-وعلاوة على ذلك أسهم البرنامج العلاجي في كبح لوم الذات، والتخلص من مشاعر الغضب، والخوف، والتعرف على الاستثناءات المشرقة في الحدث الصادم (والتي من الممكن ان يكون صديق ا واخ وأخت أو عمل دعموا الأم ووقفوا بجانبها)، وإعادة اهتمام الأمهات بالأنشطة، والتواصل مع الأخرين، وذلك من خلال الحوار والمناقشة، وأسلوب السرد الفعال، والاسترخاء، وتدريبات تحد من الخوف.

-وهذا ما أكدته الأم (ن) أنها برغم من طلاقها بعد الحدث الصادم الا أنها وجدت استثناءات في مشكله الاعتداء الجنسي على طفلتها وذلك من خلال فنيه السرد والمناقشة والحوار وهذه الاستثناءات تتمثل في وقوف عمها بجانبها وعملها ووقوف أصدقائها معها.

-وفي الصدد نفسه أكدت الأم (ش) مدي استفادتها من العلاج بالتعريض السردي، في التخلص من خوفها من كلام الناس، وخوفها من مواجهه الجاني، خاصتاً ان الجاني قريب لها من الدرجة الأولي، واستطاعت الأم مواجهه الجاني وقطع علاقتها معه، وتقربت من طفلتها ومساعدتها في تخطي الأزمة.

-كما ان الواجبات المنزلية كان لها أثر كبير لتخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي الأمهات، حيث كانت تعيد ما تم أثناء الجلسة مره أخره مما يزيد من فاعليه البرنامج العلاجي.

- ويرى الباحثون أن فاعليه البرنامج السردي وقدرته على تخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة، قد يعزي أيضا الي قدره الباحثون ودورهم الفعال وامتلاكها الخبرة الكافية في تسيير الجلسات، وتوجيه الأمهات وقدرتها على بناء الثقة بينها وبين الأم والاحترام المتبادل،

بالإضافة الي ذلك يوفر العلاج بالتعريض السردي الدعم المستمر من قبل الباحثون الذين يستمعوا الي القصة دون إصدار أحكام ،ومن خلال السرد المتكرر للقصة تكتسب الأم منظوراً بان الصدمة قد حدثت في الماضي ،ولديها القدرة علي المضي قدماً ، وهذا وبلا شك كان له دور فعال في تخفيف أثر المشكلة، وتغيير إدراك الأم والشعور بالمسئولية نحو المشكلة، وعزلها عن الأم، ومعرفه كيف أثرت المشكلة على حياه الأم ووضع معاني جديده لحياه الأم.

-ويرى الباحثون أهمية هذه التقنيات والأساليب الجديدة المتبعة في العلاج بالتعريض السردي، والتي تمثل نهجا جديدا يستطيع من خلاله الباحثون أن يستمعوا ويساعدوا ويكشفوا عن المشاكل وتفصيلها عن الأمهات، وتجعل الأم أكثر قدره ووعي وإدراك بمشاكلها وفصل المشاكل القديمة عن حياتها بحيث تكون المشكلة هي السبب في حد ذاتها.

-لقد وجد الباحثون ان انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أدي الي انخفاض أعراض القلق والاكتئاب والتجنب، بالإضافة الي اختلال تنظيم المشاعر والمشاكل الشخصية، وذلك بسبب ان الأمهات قد شعروا بالراحة والسيطرة علي حياتهم من جديد والشعور بالإنجاز وهذا ما يتفق مع.(Hoeboer, Kullberg, Schoorl, Minnen Antypa,2024)

توصيات البحث وبعض البحوث المقترحة:

١- توصيات البحث:

في ضوء ما اسفر عنه البحث الحالي من نتائج فأنه يوصي بما يلي:

أ-التوسع في تطبيق البرامج القائمة على العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة.

ب_زيادة البرامج العلاجية للتعامل مع اضطراب مع بعض الصدمة الناتج عن الاعتداء الجنسي.

ج-أجراء ابحاث عن تأثير العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسيا.

د-يوصي البحث مراكز البحوث العلمية لإعداد مزيد من الأبحاث عن الاعتداء الجنسي.

هـ-وضع خطه إرشاديه وتربوية لتوعيه الأطفال من الاعتداء الجنسي.

و-ضرورة إرشاد الإباء لأبنائهم وتعريفهم الاعتداء الجنسي.

ي-عقد الندوات التثقيفية في المدارس لتوعيه الأطفال من الاعتداء الجنسي.

٢-البحوث والدراسات المقترحة:

أ-فاعليه العلاج بالتعريض السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي

ب-إجراء دراسة مقارنه بين العلاج بالتعريض السردي والعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.

ج-دراسة كلينيكيه عن الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٦). *الضغوط والأمراض مدخل في علم نفس الصحة*، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

أميره عبد الكريم مروان (٢٠٢٣). *تأثير العلاج التعريضي السردي في تخفيف أعراض اضطراب الشده ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات*، بحث منشور المجلة الدولية أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات، جامعة البصرة ومركز البحث وتطوير الموارد البشرية، العدد ٢٧.

إيمان يونس إبراهيم (٢٠٢١). *التحرش الجنسي بالأطفال*، العبادي، مركز الكتاب الأكاديمي

جمعية الطب النفسي الأمريكي(٢٠١٣). *المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسي.*

حليمة محمد، حميد (٢٠٢٢). *الاعتداء الجنسي ضد الأطفال في مجتمع دوله الأمارات دراسة سوسيولوجيه كيفية لمرحله ما بعد الاعتداء*، مجله الآداب -جامعه بغد د.ع ١٢٤.

ديفيد، باولو (٢٠٠٢). *مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية*، دليل علاجي تفصيلي، ترجمه صفوت فرج، القاهرة الأنجلو المصرية.

سماح نبيل احمد، محمد نجيب الصبوة (٢٠١٩). *تأثير برنامج معرفه سلوكي لإضطراب ما بعد الصدمة لدى عينه من أطفال التحرش الجنسي*، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي ، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد (٧)، العدد (١).

سناء محمد الفروخ (٢٠١٦). *فاعلية العلاج التعريضي السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) على عينة من اللاجئين السوريين في الأردن*، رسالة ماجيستير، كلية الأدب والعلوم، جامعة عمان الأهلية.

سيجمون فرويد (١٩٩٤). *ما فوق مبدا اللذة*، ترجمه الدكتور إسحاق رمزي، الطبعة الخامسة، دار المعارف.

صابرين توفيق الحلالمه (٢٠٢٠). *فاعليه برنامج إرشادي مستند الى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينه من ضحايا التعذيب*، لمجلة التربوية الأردنية المجلد ٥، العدد ٤.

علا صالح، عبد الرحمن تواجه (٢٠١٦). *اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللا عقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزه*، ماجستير في الصحة النفسية، كليه التربية الجامعة الإسلامية

غسان يعقوب (١٩٩٩). *سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي*، دار الفارابي للنشر والتوزيع.

محمد حسن غانم (٢٠١١). *الأمراض النفسية الشخصية (دراسات إكلينيكيه لحالات عربيه)*، الإسكندرية المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد خطاب، ليلي رجب (٢٠٢٣). *العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة إكلينيكيه*، بقسم علم النفس، كليه الآداب، جامعه عين شمس.

معتز عبد الناصر جبر دعدرة (٢٠٢١م). *فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد- ١٩بمدارس محافظة الخليل*، رسالة ماجيستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل

منظمه الصحة العالمية (٢٠١٠). *الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي المبادئ التوجيهية السريرية للمنظمة الصحة العالمية*، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

هاشم بحري (٢٠٢٢). *التحرش الجنسي للأطفال*، أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي جامعه الأزهر، دار سما للنشر والتوزي.

ثانياً: المراجع الأجنبيي

Cloitre,M., ALovelund,A., Jackson,C., Edward,D., Baker,M. (2023). *STAIR Narrative Therapy for complex posttraumatic stress disorder. Treating sexual and gender minority trauma*, J Clin Psychol

Cohen,J., Mannarino,A., Deblinger,E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. 2. The Guilford Press*

Corey,G.(2011). *Theory and practice of counseling and psychotherapy,Nelson Education*

Corey,G.(2011). *Theory and practice of counseling and psychotherapy,Nelson Education*

Crocq,L. (1992). *Le syndrome de répétition dans les névroses traumatiques, ses variations clinique, sa signification, in persjectives psychiatriques*, 31 eme , année, N32 .

Cry,M., Mcduff,P., Hebert,M. (2013). *Support And profiles Of Non-Offending Mother of sexually Abused Children*,Jornal of Child Sexual Abuse

DeDiego,A., Farrell,I., & McGrath,A. (2020). *Narrative Therapy to Address Trauma for Emergency Medical Services and Firefighters, In Mental Health Intervention and Treatment of First Responders and Emergency Workers IGI Global*

Drorkiner,E. (2020). *Risk for Mental Disorder Associated with Sexual Assault*,21(5)

Dubé,V., Tremblay-Perreault,A., Allard-Cobetto,P., Hébert,M. (2023). *Alexithymia as a Mediator between Intimate Partner Violence*

and Post-Traumatic Stress Symptoms in Mothers of Children Disclosing Sexual Abuse, J Fam Violence. 2023 Feb 16. 1–9.

Dworkin,E., Jaffe,A., Bedard-Gilligan,M., Fitzpatrick,S.(2023). *PTSD in the Year Following Sexual Assault. A Meta-Analysis of Prospective Studies, Trauma Violence Abuse*

Erbes,C., Stillman,J., Wieling,E., BeraNW., & Leskela,J. (2014). *A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. Journal of Traumatic Stress,* 27(6)

Fazel,M.,Wheeler,J.,Danesh,J.(2010). *Prevalence of serious mental disord*

Foster,J. (2014). *Supporting Child Victims of Sexual Abuse. Implementation of a Trauma Narrative Family Intervention,* The Family Journal,Counseling and Therapy for Couples and Families, 22(3).

Fry,D.,Fang, X., Elliott, S.,Casey ,T.,Zheng, X., Florian ,L. ,AndMccluskey, G. (2018) . *The Relationships Between Violence in Childhood and Educational out Comes Aglobal Systematic Review and Meta-analysis,* 75.

Hoeboer,C., Kullberg,M.L., Minnen,A.V., . Oprel,D., Schoorl,M., Antypa,N.(2024). *Impact of three variants of prolonged exposure therapy on comorbid diagnoses in patients with childhood abuse-related PTSD*

Horowitz,W., (1979*). Impact of even scale measure of subjective stress* psychosom, med41

in7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. Lancet

Inyang,I.O. (2020). *assessment of effectiveness of narrative exposure therapy intervention in the management of traumatic stress among young people in Kakuma Division*, Turkana Country, Africa Nazarene University

Mainali,P., Motiwala,F., Trivedi,C., Vadukapuram,R., Mansuri,Z., Jain,S., (2023). *Sexual Abuse and Its Impact on Suicidal Ideation and Attempts and Psychiatric Illness in Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder*, Prim Care Companion CN Disord,17;25(1).22m03239. doi. 10.4088/PCC.22m03239.

Masten,A.,&Obradovic,J. (2006).*Competence and Resilience in development,* Annals of the new york academy of sciences.

Neuner,F., Schauer,M., Karunakara,U., Klaschik,C., Robert,C., & Elbert,T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for PTSD through previous trauma in West Nile refugees

Oates,K. Tebbutt,J., Swanston,H., Lynch,A. (1998). *Prior Child hood Sexual Abuse in Mother of Sexually Abused Children*, University of Sydney

Perry,M.,Bruce,D. (2007). *stress trauma and PTSD In children*,www.child.trauma org.

Preedy,V. (2006). *Neuropsychology of drug addictions and substance misuse volume foundation of understanding to bacco alcohol cannabinoid sand opioids.*

Schauer,M.,&Elbert,T. (2015*). Dissociation following traumatic stress zeitschrift for psychologie*

Sufredini,F., Leontina ,C., Moré,O., Krenkel ,S., Crepaldi,M. (2022). *Narratives of Mothers Whose Children Had Been Sexually Abused, Maternal Reactions and Comprehension Regarding Child and Adolescent Sexual Abuse,* Journal of Interpersonal Violence (5-6) .

World Health organization, (2017). *Diagnostic and statistical Mannal of Mental Disorders*,DSM-5 (2013), United States ,947

Zajac,K., Ralston,E., Smith,D., (2015*). maternal support following child-hood sexuel. associations with children is adjustment post-disclosure and at 9month follow_up child abuse.*