



جامعة المنصورة
كلية التربية



**برنامج معرفي قائم على اليقظة العقلية لتخفيف أعراض
اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات طلاب
الجامعة المتأخرين دراسياً**

إعداد

سمر رجب حافظ فرج

مدرس التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة عين شمس

نجوى ابراهيم عبد المنعم محمد

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١٢٧ – يوليو ٢٠٢٤

برنامج معرفي قائم على اليقظة العقلية لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً

سمر رجب حافظ فرج

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة عين شمس

نجوى إبراهيم عبد المنعم محمد

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية – جامعة عين شمس

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال برنامج معرفي قائم على اليقظة العقلية لدى عينة من أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً، تم اختيارهم من عينة كلية قوامها ١٥٠ أم، ممن تتراوح أعمارهم من ٣٨-٥٥ عاماً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الطلاب المتأخرين دراسياً في المواد الأدبية في الشعب العلمية بكلية التربية جامعة عين شمس (٨٢%)، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأمهات الطلاب المتأخرين دراسياً (٨٢%)، وقد أسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً وفقاً لمتغير النوع الطالب (ذكور وإناث)، وأن المستوى المنخفض الاجتماعي الاقتصادي للأسرة أكثر تعرضاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً من المستوى المتوسط والمرتفع.

وتكونت عينة الدراسة شبه التجريبية من مجموعتين المجموعة التجريبية من (١٢)، ومجموعة ضابطة (١٢) ممن تم اختيارهم من الإربعاء الأعلى على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وطبق البرنامج المعرفي القائم على اليقظة العقلية على أفراد المجموعة التجريبية فقط، وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام عدد من الطرق البارامترية واللابارامترية المتبعة مثل اختبار مان ويتني، وولكوكسون. وقد أثبت البرنامج فاعليته، واستغرق تطبيق البرنامج أربعة أشهر بواقع جلسة أسبوعياً، وقد استمرت فاعلية البرنامج حتى بعد انقضاء فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية:

العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً

Key Words:

Mindfulness-based cognitive therapy, Posttraumatic Stress Disorder, Academic Delay Students, Mothers

مقدمة ومشكلة الدراسة

أبناؤنا هم فلذات أكبادنا، وهم الخيط الذي يربطنا بالمستقبل كأنهم فرصة أخرى للحياة بشكل جديد، فكل أب أو أم لا يحب احد أكثر من نفسه غير ابنه أو بنته، ولذا عندما يخيب الابن ظن والديه ويتعرض للرسوب أو الفشل الدراسي فنجد أن الآباء وخاصة الأمهات أكثر كدراً وحنناً منهم أنفسهم، ونجدهم يتعرضون لضغوطات واضطرابات نفسية وأمراض جسدية لا حصر لها.

ومن أكثر أنواع الضغوط التي تقع على الوالدين وخاصة الأمهات، وجود ابن أو ابنة داخل الأسرة يعاني من تأخر أكاديمي، حيث تأخر الطالب في تحقيق مستوى الأداء المتوقع لفتته العمرية والذي يظهر نتيجة عدة عوامل مختلفة، مثل فترات الغياب الطويلة عن المدرسة، أو صعوبات التكيف مع بيئة التعلم، أو مشاكل عائلية تؤثر على تركيز الطالب واندماجه في الدراسة.

ووفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder بعد التعرض لحدث أو أكثر من الأحداث الصادمة، مثل التعرض لمهددات الوفاة والإصابات الخطيرة أو العنف الجنسي الذي يحدث للفرد ذاته أو مشاهدته يحدث للآخرين من الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. وهذا التعرض المتكرر والشديد لتفاصيل الحدث الصادم قد يؤدي في النهاية إلى حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (APA, 2013)

ومن بين المشكلات التي تواجه العاملين في مجال العلاج النفسي هي معدلات التسرب الكبيرة التي تواجههم في علاج حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث أشارت عدد من الدراسات إلى نسب تسرب تعدت ١٨ % ومنها من يشير أنها تعدت ٣٠% وقد نتج ذلك عن عدم فعالية وجدوى الأساليب النفسية العلاجية المستخدمة مع المرضى (Imel et al., 2013; Berke et al., 2019)

من هنا تحاول الدراسة الحالية البحث عن أساليب وفتيات علاجية غير تقليدية وتتسم بالحدثة وبتجديها في علاج حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى أن تم اختيار أحد أنواع العلاجات المستندة على مصطلح اليقظة العقلية Mindfulness وهي حالة وعي وتفتح عقلي تنتج من تركيز الفرد انتباهه بصورة هادفة في اللحظة الحاضرة دون تقييم لأحداث الحاضر ومتابعة ما يحدث فيه لحظة بلحظة، والوعي بما يحدث حوله في اللحظة الآنية بالذات، وتحرير وعيه من الغرق في الماضي أو التحسر عليه، أو التعلق بالمستقبل تعلقاً قائماً على التمني والتصورات الذهنية غير الواقعية. (جمعة، ٢٠١٩)

والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) هو نهج استحدثه "تيسدال ورفاقه" Teasdale et al. (٢٠٠٠) وهو قائم في الأساس على دمج اتجاهين في العلاج النفسي؛ الأول هو خفض القلق القائم على اليقظة العقلية (MBSR) Mindfulness-based stress reduction والذي وضعه "كابات- زين Kabat-Zinn (١٩٩٠) ودمج فتياته (مثل: التنفس اليقظ، التأمل أثناء الجلوس، والتأمل أثناء المشي، وعي الجسد، واليوغا) مع اتجاه آخر وهو العلاج المعرفي السلوكي cognitive behavioral therapy (CBT). وقد تم تطوير هذا الاتجاه في البداية لمنع الانتكاسة بين الأفراد المصابين بالاضطراب

الاكتئاب الأساسي (MDD) major depressive disorder (Segal et al. 2002). كما أظهر فعالية عبر مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية، بما في ذلك اضطرابات الاكتئاب والقلق. (Fjorback et al., 2011) (Chiesa & Serretti, 2011)

وفي دراسة (Boyed et al. (2018) الذي تناولها من منظور عصبي تبين أن علاجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة القائمة على اليقظة يمكن أن يعد نهجاً واعداً وتدخل بديلاً له تأثيرات علاجية مستمرة على شبكات الدماغ.

والعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية يركز على تغيير الوعي والعلاقات مع الأفكار، وتعزيز منظور "اللامركزية" (أي "الأفكار ليست حقائق")

ومن ثم تحاول الدراسة بشقيها السيكومتري وشبه التجريبي الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما هي نسبة انتشار الطلاب المتأخرين داسيا في مادة او اكثر في المواد الادبية بكلية التربية جامعة عين شمس؟

- ما هو نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً؟
- هل تختلف درجة أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع الأبناء، مستوى الاجتماعي-الاقتصادي للأسرة) المرتفع، المتوسط، المنخفض)؟
- هل يمكن للعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية بكل جلساته وفتياته في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً ؟

أهداف الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلي:

- ١- الكشف عن انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً.
- ٢- تختلف درجة أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع الطلاب، مستوى الاجتماعي-الاقتصادي للأسرة).
- ٣- هل يمكن للعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية بكل جلساته وفتياته في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً ؟
- ٤- استمرار فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي القائم على اليقظة العقلية بكل جلساته وفتياته في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد فترة المتابعة بعد انقطاع البرنامج لمدة شهرين ؟

أهمية الدراسة

أهمية نظرية :

- تسلط الضوء على المزيد من الأدبيات والأطر النظرية التي تهتم بعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأمهات الطلاب المتأخرين دراسياً.
- إلقاء الضوء على العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وفتياته المختلفة، وفعاليتها في علاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.
- تكمن أهمية الدراسة الحالية من أهمية العينة التي تهتم بدراستها وهي الامهات، فهم الأكثر حساسية وتأثراً بالضغوط والمشاكل التي يتعرض لها أى فرد في الأسرة.

أهمية تطبيقية :

- إعداد مقياس لقياس التأخر الدراسي لدى طلاب الجامعة، و تطبيق مقياس ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً.
- عمل برنامج علاجي تدخلي لعلاج ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً.
- الاستفادة من نتائج البحث في تقديم المزيد من التوصيات التي تفيد الباحثين.

مصطلحات الدراسة

العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية

هو تدخل علاجي حديث نسبياً يعتمد على توظيف الفنيات المعرفية والجمع بين فنيات التأمل والتوعية النفسية وذلك بغرض تنمية مهارات الأفراد في زيادة الوعي بالأفكار والمشاعر والتركيز على اللحظة الحاضرة وتقبلها كما هي دون أحكام مسبقة ودون الاهتمام والتركيز على الاحداث الماضية واجترارها والتفكير فيها أو الانشغال بالمستقبل وتوقعاته.

والبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية هو برنامج تدريبي جماعي يتم تنفيذه على أمهات طلاب كلية التربية جامعة عين شمس المتأخرين دراسياً، على مدار ٤ اشهر ويتكون من ١٦ جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، مع واجبات منزلية يومية يتم إرسالها عبر البريد الإلكتروني وجروب واتس اب، ويعتمد البرنامج على دمج فنيات العلاج المعرفي CBT لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع فنيات تخفيف الضغوط القائمة على التعقل MBSR. والغرض الأساسي منه هو تدريب الأشخاص على التخلص من اجترار الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها أثر معرفة درجات أبنائهم في المواد الأدبية وما تلاها من أحداث مريرة وأعراض نفسية. وبدلاً من ذلك تدريبهم على الانفتاح على الخبرة الحالية، وتنمية مهارات اليقظة العقلية، وفنيات التأمل التي تسمح بالتركيز فقط على تلك اللحظات الحالية دون التركيز على خبرات الماضي الأليمة.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

هو اضطراب نفسي ناشيء من الاستجابة للتعرض أو مشاهدة حوادث صادمة أو مواقف ضاغطة ينتج عنها ضغط أو كرب نفسي للفرد يتصف بالخوف الشديد، والقلق، والشعور بالعجز. (الحفني، ١٩٩٤)

يعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المستجيب على استبيان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً.

طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً

هم طلاب الجامعة الراغبون في مقرر أو أكثر ومنقولون للمستوي الدراسي التالي بهذه المقررات، ممن يقل معدلهم الأكاديمي العام عن متوسط أقرانهم العاديين الذين هم في نفس أعمارهم ونفس الفرقة الدراسية معهم.

ويُعرف التأخر الدراسي بأنه "حالة تأخر أو نقص أو عدم إكمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى المتوسط في حدود انحرافين معيارين سالبين (عواد، ٢٠٠٦)

ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة المنخفضة التي تحصل عليها طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً على مقياس التأخر الدراسي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتشخيصها

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PSTD) في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر) لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة أو يحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لأي فرد يتعرض له، مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان أو المعارك أو الحوادث الخطيرة أو مشاهدة الموت لأشخاص آخرين أو أن يكون الفرد ضحية التهديد أو الإرهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم. (World health organization , 2021) وعرفه طه (٢٠٠٥) بأنه اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف مفاجئة صاحبها ضغط نفسي شديد كان فوق احتمالهم مثل ظروف واحداث الكوارث والحروب والزلازل والاختطاف والاعتقال وحوادث السيارات.

وقد قامت الباحثتان بترجمة المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض النفسية (٢٠١٣) DSM5

لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وقد تكونت من ثمانية محكات تشخيصية وذلك لاستخدامها لأغراض الدراسة ولتشخيص أفراد عينة الدراسة وفقاً لها وذلك على النحو التالي:-

A. التعرض لموت فعلي أو مهدد، أو إصابة خطيرة، أو عنف جنسي بوحدة (أو أكثر) من الطرق التالية:

١. مواجهة الحدث (الأحداث) الصادمة مباشرة
٢. أن يشهد شخصياً الحدث (الأحداث) كما حدث للآخرين.
٣. معرفة أن الحدث (الأحداث) الصادم وقع لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب. في حالات الوفاة الفعلية أو المهددة لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء، يجب أن يكون الحدث (الأحداث) عنيفاً أو عرضياً.
٤. التعرض بشكل متكرر أو شديد لتفاصيل مكره للحدث (الأحداث) الصادمة (على سبيل المثال، أول المستجيبين الذين يجمعون الرفات البشرية: تعرض ضباط الشرطة بشكل متكرر لتفاصيل إساءة معاملة الأطفال).
٥. ملاحظة: لا ينطبق المعيار A4 على التعرض من خلال الوسائط الإلكترونية أو التلفزيون أو الأفلام أو الصور ، ما لم يكن هذا العرض مرتبطاً بالعمل.

B. وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض الإقحامية التالية المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة ، والتي تبدأ بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة:

٦. ذكريات مؤلمة متكررة وغير إرادية وتدخلية للحدث (الأحداث) الصادمة.
٧. الأحلام المؤلمة المتكررة التي يرتبط فيها محتوى و / أو تأثير الحلم بالحدث (الأحداث) الصادمة.
٨. ردود الفعل الانفصالية (على سبيل المثال ، ذكريات الماضي) التي يشعر فيها الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث (الأحداث) الصادم متكرراً. (قد تحدث ردود الفعل هذه في سلسلة متصلة ، حيث يكون التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان الكامل للوعي بالمحيط الحالي).
٩. ضائقة نفسية شديدة أو طويلة عند التعرض للإشارات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث (الأحداث) الصادم.
١٠. ردود فعل فسيولوجية ملحوظة للإشارات الداخلية أو الخارجية التي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث (الأحداث) الصادم.

C. استمرار تجنب المنبهات المرتبطة بالحدث (الأحداث) الصادمة، بدءاً من الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من أحد الإجراءين التاليين أو كليهما:

١١. تجنب أو بذل جهود لتجنب إحباط الذكريات أو الأفكار أو المشاعر حول الحدث (الأحداث) الصادم أو المرتبطة به ارتباطاً وثيقاً.
١٢. تجنب أو الجهود المبذولة لتجنب التذكيرات الخارجية (الأشخاص، الأماكن، المحادثات، الأنشطة، الأشياء، المواقف) التي تثير الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المؤلمة حول أو ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالحدث (الأحداث) الصادم.

D. التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج المرتبط بالحدث (الأحداث) الصادمة ، التي تبدأ أو تزداد سوءاً بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

١٣. عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث (الأحداث) الصادمة (عادة بسبب فقدان الذاكرة الانفصالي وليس لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس أو الكحول أو المخدرات).

E. التغيرات الملحوظة في الاستثارة والتفاعل المرتبط بالحدث (الأحداث) الصادمة، في البداية أو التدهور بعد وقوع الحدث (الأحداث) الصادمة، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

F. مدة الاضطراب (المعايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد .

G. يسبب الاضطراب ضائقة أو ضعفاً كبيراً سريريًا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

H. لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو إلى حالة طبية أخرى.

بشكل عام يهدف العلاج المعرفي التقليدي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة إلى:

(١) تنشيط واستحضار ذاكرة الصدمة من أجل تقليل أعراض إعادة التجربة، (٢) لتعديل التقييمات السلبية، (٣) لتغيير الاستراتيجيات التي تجعل المريض يظل يشعر بالتهديد بينما في نفس الوقت مساعدة المريض على استعادة / إعادة بناء الأنشطة في حياتهم التي توفر إحساساً بالقيمة والمعنى.

النظريات المفسرة لضغوط ما بعد الصدمة

تتعدد النظريات المفسرة لضغوط ما بعد الصدمة كلا حسب وجهة النظر التي تتبناها، وسوف

نتناول أهم هذه النظريات:

أ- نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

تري هورني أن الخبرات الفعلية الغير ملائمة وشعور الطفل بعدم الحب داخل أسرته يجعله يشعر بالعجز والعزلة وأحياناً بالعدوانية مما يضعف الأنا ويجعل الفرد يشعر بالقلق الشديد، وأن هناك تفاعل وارتباط قوي بين خبرات الطفولة المؤلمة التي مر بها الطفل منذ الصغر وبين الأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها، حيث الربط بين الماض والحاضر من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (بص، ٢٠١٦)

ب- النظرية البيولوجية Biologic Theory

يقوم الاتجاه البيولوجي على مسلمة بأن الاستعداد الوراثي للفرد هو الذي يحدد مدى تقبله واستقباله للصدمة والضغوطات التي يتعرض لها، وقد اثبتت ذلك العديد من الدراسات السابقة. ويسلم كل من فان دركولك وآخرون أن أعراض اضطراب الضغوط التي تلي ما بعد الصدمة ينتج عنها تغير في نشاط الناقلات العصبية وأن أعراض الاضطراب مثل فقدان الذاكرة الحادة والاستجابات الانفعالية الشديدة الثورة ماهي إلا نتيجة النشاط الزائد لهرمون الادرينالين والمثيرات المرتبطة بالصدمة حيث زيادة هرمونات الجسم مثل الادرينالين، والكورتيزون، والنوربينفرين يعمل على زيادة معدل ضربات القلب، وضيق في التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وغيرها من الأعراض الجسمية المصاحبة للضغوطات ما بعد الصدمة. (حنور، ٢٠٠٩)

ج- النظرية الاجتماعية Social Theory

تؤكد هذه النظرية على أهمية التنشئة الاجتماعية للفرد، وعلى دور المحيطين بالفرد من تقديم الدعم والمساندة له، وأن للضغوطات التي يكابدها الفرد في حياته اليومية بشكل دائم ومستمر مع غياب الأشخاص الداعمين والمساعدين له مؤشر قوي لظهور أعراض ما بعد الصدمة بعد ذلك.

كما تهتم النظرية الاجتماعية بكيفية تأثير عملية التكيف الاجتماعي على تعافي الأفراد من PTSD وتشمل هذه العمليات كيفية إعادة بناء الروابط الاجتماعية وإعادة دمج الأفراد في المجتمع بشكل فعال وأن للأدوار الاجتماعية والتوقعات الاجتماعية واختلاف الثقافات تلعب دوراً فعال في عملية التعافي. (Patel & Kleinman, 2003).

د- النظرية السلوكية Behavioral Theory

يري أصحاب هذه النظرية أن اضطراب ضغوط مابعد الصدمة مرتبط بالسلوك المكتسب المتعلم، حيث يري السلوكيين أن الارتباط الاشتراطي يتم بين المستوي العالي من القلق والتنبية المرتبط بالصدمة لدي مرضي اضطراب ضغوط مابعد الصدمة (Carmassi,2020) كما يري أصحاب هذه النظرية أن للملاحظة واكتساب السلوكيات منذ الصغر تأثير واضح وملحوظ على ردود أفعال الأشخاص فيما بعد حيث استجابته للتجارب أو المواقف التي يشاهدها في حال PTSD ، لها أثر كما أن التجارب الصادمة، وهذا قد يؤدي إلى تطوير استجابات سلوكية غير ملائمة مثل تجنب المواقف التي تذكره بالحادثة، أو الاستجابة بقلق مفرط. (Brewin & Joseph, 1996)

ز- النظرية المعرفية Cognitive Theory

كما أن للنظرية المعرفية أهمية كبيرة لفهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) من خلال التركيز على كيفية تأثير العمليات المعرفية على تطور الأعراض، وتقوم هذه النظرية على الفهم بأن الأفكار والمعتقدات التي يشكلها الفرد حول الحادثة الصادمة وحول نفسه والعالم تلعب دوراً حاسماً في استجابته وتجربته لاضطراب PTSD .

والمفاهيم الأساسية في النظرية المعرفية لاضطراب PTSD هي:

- أ. **الأفكار والمعتقدات الداخلية**: النظرية المعرفية تفترض أن الأفراد الذين يعانون من PTSD قد يكون لديهم معتقدات أساسية سلبية حول أنفسهم، الآخرين، والعالم.
- ب. **معالجة المعلومات**: الأفراد الذين يعانون من PTSD قد يواجهون صعوبات في معالجة المعلومات المرتبطة بالحادثة الصادمة. وقد يبالغون في تقييم تهديدات معينة، ويقومون بتفسير الأحداث بشكل سلبي مما يعزز مشاعر القلق والخوف.
- ج. **الانحيازات المعرفية**: كما أن الأشخاص المصابين ب PTSD قد يظهرون انحيازات معرفية معينة، مثل التركيز المفرط على السلبيات وتجاهل الإيجابيات، أو استرجاع الذكريات الصادمة بشكل مفرط وتفادي الذكريات الإيجابية.

(Ehlers & Clark,2000)

وأقر **Wild et al. (2020)** في دراسة له بأن فعالية العلاج المعرفي لاضطراب ضغوط بعد الصدمة يستغرق في الغالب اثنتي عشرة جلسة (٩٠ دقيقة للجلسات التي تتضمن عمل الذاكرة) مع ثلاث جلسات دعم اختيارية متباعدة واحدة كل شهر والتدخلات الأساسية هي:

- صياغة حالة فردية، والتي تخدم كإطار للعلاج. إجراءات العلاج مصممة للتركيب.
- استعادة / إعادة بناء مهام حياتك ، وتشمل :-
- تنشيط ذكريات الصدمة، إجراء من ثلاث خطوات مصمم لربط المعاني الأقل خطورة لأسوأ لحظات في الذاكرة.
- التدريب على التمييز مع محفزات إعادة التجربة، مثل زيارة الموقع، وتغيير التقييم الإشكالي للصدمة وعواقبها التي تتكامل بشكل وثيق مع إجراء تحديث الذكريات، إسقاط السلوكيات المعرفية والعمليات غير المفيدة، بما في ذلك التجارب السلوكية، مخطط لتأليف ما تعلمه العميل في العلاج.

وقد أثبتت العديد من نتائج الدراسات مثل دراسة Chiesa & Serretti (٢٠٠٩) ، و دراسة Gu et al. (٢٠١٥) أن بروتوكول التخفيف من القلق القائم على اليقظة العقلية (MBSR) يحسن الصحة النفسية ويقلل من الأعراض السلبية على سبيل المثال، وقد وجد Carmody (٢٠٠٨) و Baer & علاقة بين تحسين مهارات اليقظة العقلية وتقليل الأعراض النفسية وتحسين الرفاه

النفسي، كما وأثبت فعالية في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة والتعامل مع أعراض اضطراب
ضغوط ما بعد الصدمة. (Boyd, et al., 2018)

اليقظة العقلية **mindfulness**

عرفتها لنجر Langer بأنها ليس سلوكاً فحسب بل هو أسلوب لمواجهة الحياة، حيث القظة
الذهنية حالة من المرونة، التقبل، والوعي بالذات، وهي عملية من التميز لإبتكار الجديد. (محمد،
٢٠١٨).

و تعرف بأنها" حالة من الوعي الحسي الذي يتميز بصورة مختلفة وفعالة، والتي تترك الفرد
منفتحاً على الجديد وحساساً لكل من السياق والتطور" (محمد، ٢٠١٧).

كما تعرف بأنها عملية تنطوي على جانبين الأول: التنظيم الذاتي للانتباه والذي يتم الحفاظ
عليه من خلال الخبرة المباشرة بما يسمح بالاعتراف بالأحداث العقلية في الوقت الحاضر، والثاني
توجيه تجارب المرء إلى اللحظة الحالية وهو توجيه يتميز بالانفتاح والفضول والقبول، وتعمل
اليقظة العقلية على منع الآثار الفسيولوجية للقلق والتي تعوق الأفكار أثناء الأداء الأكاديمي، كما أنها
تقلل من الآثار السلبية للقلق على الصحة البدنية والنفسية. (خشبة، ٢٠١٨)

فنيات العلاجات القائمة على اليقظة العقلية **mindfulness-based therapies**

• التخفف من القلق القائم على اليقظة العقلية **mindfulness-based stress reduction**
MBSR

• العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية **mindfulness-based cognitive therapy**
MBCT

• العلاج بالتعرض القائم على اليقظة العقلية **Mindfulness-based exposure therapy**
MBET

• الاسترخاء بالتأمل **meditation– relaxation**

• برنامج تكرار العبارات الدينية (مانترام) **Mantram repetition program**
والمانترام، الذي يُستخدم منذ قرون في التقاليد الدينية الشرقية والغربية، يتمثل في تكرار كلمة
أو عبارة قصيرة. ورغم تاريخه الطويل، لا يحظى بالاهتمام الكافي مقارنة بطرق التأمل المعاصرة
التي تعتمد على الجلوس لفترات طويلة. يتميز المانترام بإمكانية ممارسته على مدار اليوم دون
الحاجة لفترات جلوس ممتدة. يحقق وظيفتين نفسيين أساسيتين: (١) إدارة الضغوط الفورية من
خلال تسهيل التعامل مع المواقف الصعبة، و(٢) بناء المرونة عبر تكراره بانتظام في فترات الراحة
والأزمات، مما يعزز استحضاره بسهولة في المستقبل (Bormann & Oman, 2007; Arnaudova et al. 2018).

أولاً:- دراسات تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

- دراسة حنور، قطب(٢٠٠٩). هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب
ضغوط ما بعد الصدمة والإكتئاب واضطراب الوسواس القهري واضطرابات النوم وذلك على
عينة قوامها ١٩٣ من طلاب الجامعة كفر الشيخ المعرضون للصدمة، وتوصلت إلى أن هناك
علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والوسواس القهري،
واضطرابات النوم التي كان يعانون منها الطلاب.

- دراسة (Matthew 2012). هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة
وبين الأعراض النفسجسمية والاستجابة للعلاج وذلك على عينة من الأفراد الذين يعانون من
هذه الاضطرابات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ما بعد

- الصدمة يعانون من مشاكل نفسية وجسمية مثل مشاكل في القلب، ارتفاع ضغط الدم ، السكري، ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، صعوبة في التركيز، قلق وخوف من المستقبل.
- **دراسة جبريل، ومحمد (٢٠١٣).** للكشف عن أثر برنامج علاجي لأضطرابات ضغوط مابعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من ١٨ امرأة تم اختيارهن بشكل قصدي، مقسمين إلى ٩ ضابطة و٩ تجريبية، وقد أظهر البرنامج فاعلية في خفض حدة أعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى النساء المعنفات بعد تطبيق البرنامج.
- **دراسة زايد، فاطمة (٢٠١٣).** هدفت الدراسة الكشف عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف وخفض أعراض اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة لدى خمسة من المحاربين وقد استخدمت المقابلات الشخصية باستخدام استبيان هارفارد وذلك قبل البرنامج وبعده وتم الوصول إلى تحسن عينة الدراسة بعد إجراء البرنامج العلاجي .
- **دراسة Nebraska Today (٢٠٢٠).** هدفت الدراسة إلى وجود صلة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأمهات وسلوكيات الأكل تساهلاً، على وجه التحديد. وذلك على عينة قوامها ١٩ منهن تم تشخيصهن باضطراب ما بعد الصدمة، ويظهر البحث أن الأمهات اللاتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يميلن إلى مواجهة صعوبات في إدارة سلوك أطفالهن وقد يظهرن نهجاً أكثر تساهلاً في الانضباط، واستكشفت الدراسة العوامل العاطفية والفسولوجية التي تساهم في هذه السلوكيات، مثل الصعوبات في التنظيم العاطفي. ويؤكد البحث على الحاجة المحتملة للتدخلات المستهدفة لمساعدة الأمهات المصابات باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في الحفاظ على استراتيجيات الأبوة والأمومة المتسقة.
- **دراسة Yuan et al. (٢٠٢١).** هدفت إلى إعداد مراجعة منهجية لتقدير معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في جميع أنحاء العالم بعد الأوبئة واسعة النطاق منذ البداية وحتى ٢٠٢٠ وكان معدل الانتشار المجمع الإجمالي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عبر جميع السكان ٢٢,٦٪.
- **دراسة Miklos, A. et al. (2021)** هدفت الدراسة الكشف عن التسوية والاضغوط النفسية: أجريت دراسة على مجموعة من طلاب عددهم ١٢٠٠ طالب جامعة في ألمانيا، حيث ركزت على العلاقة بين تسوية الطلاب وتزايد مستويات الضغوط النفسية لديهم، بما في ذلك تأثير هذه الضغوط على الأمهات. أظهرت الدراسة أن التسوية يساهم في زيادة الضغط النفسي على الطلاب، مما يؤدي بدوره إلى زيادة التوتر لدى الأمهات اللواتي يشعرن بضغط عاطفي ناتج عن تعثر أبنائهن في التعليم.
- ثانياً: دراسات تناولت فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية**
- تستعرض الباحثتان مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت وصفاً لنمط العلاج المعرفي القائم على اليقظة في علاج بعض الاضطرابات لاسيما اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أو الاضطرابات المشابهة، مستعرضاً للفنيات والجلسات العلاجية وجدواها، ونوع العلاج والأسلوب العلاجي المستخدم.
- **تهدف دراسة King et al. (٢٠١٣).** هدفت الدراسة إلى التأكد من فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية مع مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من العسكريين الأمريكيين السابقين. شملت الدراسة عينة مكونة من ٤ مجموعات (٢٠ مريضاً لكل مجموعة) تلقت العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية لمدة ٨ أسابيع، وعينة أخرى مكونة من ٣ مجموعات (١٧ مريضاً لكل مجموعة) تلقت العلاج التقليدي. أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في

- أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المجموعة التي تلقت العلاج باليقظة العقلية مقارنة بالمجموعة التي تلقت العلاج التقليدي، وخاصة في أعراض التجنب والوم الذاتي.
- **دراسة (Mostafa et al. 2018)** هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية كعلاج مساعد على أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى قدامى المحاربين الإيرانيين، إلى جانب العلاج التقليدي بعقار سيتالوبرام. شارك في الدراسة ٤٨ محارباً قديماً يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (متوسط العمر ٥٢,٩٧ عاماً) لمدة ثمانية أسابيع. تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تلقت العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وجلسات جماعية أسبوعية، وأخرى ضابطة تلقت العلاج التقليدي فقط. أظهرت النتائج انخفاضاً أكبر في أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والتوتر لدى مجموعة العلاج مقارنة بالمجموعة الضابطة.
- **دراسة (Accoto et al. 2021)** هدفت لاختبار أثر تدريب خفض القلق القائم على اليقظة العقلية MBSR على مستوى الرفاه النفسي لدى عينة من الإناث حيث أفادت الدراسات الحديثة أنه خلال الأحداث الصادمة، تميل النساء إلى أن يكونوا أكثر عرضة من الرجال للإصابة بأعراض التوتر والقلق والاكتئاب. وقد تلقت عينة من الإناث الإيطاليات تدريبات لمدة ٨ أسابيع على برنامج MBSR بالإضافة إلى ٦ أسابيع من دعم الفيديو عبر الإنترنت والايمل لممارسة تمارين التأمل. تم تقييم المشاركين باستبيانات قبل وبعد للتحقيق مهارات اليقظة الذهنية والرفاه النفسي والضغوط والمرونة النفسية. بعد البرنامج التدخلية تحسن مستوى قبول الذات، والغرض من الحياة، والعلاقة مع الآخرين مقارنة بالمجموعة الضابطة. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن المشاركين الحاصلين على درجات مرتفعة من اليقظة العقلية أظهروا مستويات عالية من المرونة النفسية، والتي بدورها ارتبطت بشكل إيجابي بمستويات أعلى من الرفاه النفسي.
- **دراسة (Bolook et al. 2022)** بعنوان تحسين ذكريات السيرة الذاتية من خلال التدريب المعرفي القائم على اليقظة لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب أثناء جائحة COVID-19. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي والقياس القبلي والبعدي مع مجموعة ضابطة تتألف عينة الدراسة من مجموعة من المراهقات المصابات بالاكتئاب في إيران. فمن عينة عشوائية من ٢٤٠، تم اختيار ٤٠ شخصاً (٢٠ في المجموعة التجريبية و ٢٠ في المجموعة الضابطة) وفقاً لدرجة الاكتئاب. اختبار ذكريات السيرة الذاتية تم تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك Beck قبل المشاركة، ثم تلقت المجموعة التجريبية ٨ جلسات للعلاج الجماعي باستخدام العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وفي نهاية الجلسات، تم التحقق من استمرارية البرنامج على المجموعتين. وقد توصلت النتائج تحسين وتقوية الذاكرة العرضية والبعيد الدلالي في المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب.
- **دراسة (Oman et al. 2022)** هدفت الدراسة إلى اختبار برنامج تكرار الجمل الدينية (MRP) كأحد الممارسات المبنية على اليقظة العقلية في إدارة القلق، وشملت عينة من المحاربين القدامى في الولايات المتحدة. أظهرت النتائج انخفاضاً في أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، والأرق، وفرط الإثارة، والاكتئاب، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة والكفاءة الذاتية واليقظة. يُظهر تكرار المانتزام مزايا في إدارة أعراض اضطرابات الصحة النفسية، ويمكن دمجه في الروتين اليومي لتعزيز السلامة والفعالية والمرونة. كما يمكن أن يساهم تكرار المانتزام في تحسين الشمولية الثقافية والدينية للممارسات التقليدية، مما يعزز المرونة الجماعية في المجتمعات.

بعد مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن اقتراح الفرضيات العلمية التالية:
فرضيات البحث السيكومترية

- ١- الفرض الأول: ما هي نسبة انتشار الطلاب المتأخرين داسيا في مادة او اكثر في المواد الادبية؟
- ٢- الفرض الثاني: ما هي نسبة انتشار اضطراب مابعد الصدمة لدي الامهات الطلاب المتأخرين دراسيا؟
- ٣- الفرض الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة تعزي لنوع الطلاب؟
- ٤- الفرض الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب المتأخرين دراسياً تعزي لمتغير المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟

فرضيات البحث التجريبية

- ٥- الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي أمهات المتأخرين دراسياً في القياس البعدي، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
 - ٦- الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي أمهات المتأخرين دراسياً في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
 - ٧- الفرض السابع: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي أمهات المتأخرين دراسياً في القياسين البعدي والتبعي بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.
- منهج الدراسة:** منهج وصفي الذي يهتم بوصف الظاهرة، والمنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وذلك على عينة قوامها (١٢) من أمهات الطلاب المتأخرين دراسياً بكلية التربية جامعة عين شمس.

عينة الدراسة والإجراءات

أ- عينة الدراسة.

- ١ - عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وتألقت من (١٢٠) من طلاب الجامعة ، وتتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٩,٤٦) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٦٠٧)، والجدول التالي يوضح خصائص هذه العينة:

جدول (١)

خصائص عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

المجموع	النوع		الصف الدراسي
	الإناث	الذكور	
٤	٢	٢	الأول
٥٦	١٧	٣٩	الثاني
٦٠	١٥	٤٥	الثالث
١٢٠	٣٤	٨٦	المجموع
%١٠٠	%٢٨,٣	%٧١,٧	النسبة المئوية

٢ - العينة الأساسية

وتألفت من (١٥٠) من طلاب الجامعة بصفوفها الثلاثة، وتتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٢) سنة، بمتوسط عمري قدره (١٩,٦٣) سنة، وانحراف معياري قدره (٠,٧٧٢)، والجدول التالي يوضح خصائص هذه العينة:

جدول (٢)
خصائص عينة الدراسة الأساسية

المجموع	النوع		الصف الدراسي
	الإناث	الذكور	
٤	٢	٢	الأول
٧٣	٣٤	٣٩	الثاني
٧٣	١٧	٥٦	الثالث
١٥٠	٥٣	٩٧	المجموع
%١٠٠	%٣٥,٣	%٦٤,٧	النسبة المئوية

ثالثاً: أدوات الدراسة

(١) مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة للمقررات التربوية والأدبية (إعداد/ الباحثان).

أ - مميزات المقياس.

تم إعداد مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة بعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التأخر الدراسي، واستخلصنا أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت التأخر الدراسي لطلاب الجامعة، وضرورة تصميم مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة لتحقيق أهداف الدراسة، ويتناسب مع فئة طلاب الجامعة.

ب - هدف المقياس.

يهدف المقياس إلى قياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة لمقررات التربية والأدبية

ج - خطوات إعداد المقياس.

الاطلاع على الأطر النظرية، والدراسات السابقة ذات الصلة التي تناولت مقياس التأخر الدراسي وأبعاده، بهدف الوصول إلى صياغة علمية واضحة ومنطقية لابعاد المقياس، ومن المقاييس التي تم الاستعانة بها مايلي:

(Sirois & Pychyl (2023) ، Ben Alaya et al. (2021) ، Rozental et al. (2022)

- وصف المقياس

يتكون المقياس في صورته الاولى عن (٢٠) عبارة ، متضمناً أربعة أبعاد وقد تم صياغة تعريف كل بعد إجرائياً كما يلي:

أ- بعد الدافعية نحو الدراسة:

يقصد به في الدراسة الحالية الحافز والرغبة الداخلية لدى الطالب للانخراط في العملية التعليمية، بما في ذلك الرغبة في تعلم المواد الأدبية والتربوية. وبعد هذا البعد مهمل لفهم مدى استعداد الطالب لبذل الجهد والاستمرار في الدراسة رغم التحديات. ويشمل عبارات التالية (١، ٥، ٩، ١٣، ١٧).

ب- بعد التركيز والانتباه:

يقصد به في الدراسة الحالية التركيز والانتباه يشيران إلى قدرة الطالب على الحفاظ على انتباهه ومتابعة الدروس بفعالية خلال المحاضرات الدراسية وخارجها، خاصة في المواد الأدبية

والتربوية. يشمل هذا البعد مستوى تشتت الانتباه والسرхан أثناء دراسة تلك المواد، ويشمل عبارات التالية (٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨).

ج- بعد تأثير البيئة الدراسية:

يقصد به في الدراسة الحالية تشمل العوامل المحيطة بالطالب داخل الكلية والقاعة والتي تؤثر على تجربته التعليمية. يشمل ذلك جودة المناهج الدراسية، تفاعل المدرسين، وتوافر فرص النقاش والمشاركة داخل الفصل، والجوانب النفسية ويشمل عبارات التالية (٣، ١١، ٧، ١٥، ١٩).

د- بعد المتابعة والتقييم:

يقصد به في الدراسة الحالية مدى دقة وفعالية المتابعة التي يتلقاها الطالب من الأساتذة وإدارة الكلية، بما في ذلك تقييم الواجبات والاختبارات وكيفية الاستفادة من هذه المتابعة في تحسين الأداء الأكاديمي. ويشمل عبارات التالية (٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠).

اشتقاق عبارات المقياس:

تم صياغة عبارات مناسبة لكل بعد للمقياس، وذلك اعتماداً على تعريف أبعاد المقياس السابقة الذكر، ولقد روعي في تصميم وصياغة عبارات المقياس ما يلي :

- ١- استخدام العبارات الإيجابية والسلبية.
- ٢- تفادي طول العبارات ومراعاة أن يشتمل على فكرة واحدة بقدر المستطاع.
- ٣- عدم استخدام الكلمات التي تحمل أكثر من معنى.
- ٤- تفادي الصياغات التي تتضمن نفيًا مزدوجاً. والجدول التالي يوضح أبعاد وأرقام عبارات كل بعد لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة

جدول (٣)

أبعاد مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة لمقررات التربوية والأدبية وعدد العبارات لكل بعد

الأبعاد	الدافعية نحو الدراسة	التركيز والانتباه	تأثير البيئة الدراسية	المتابعة والتقييم	الإجمالي
عدد العبارات	٥ عبارات: (*١)، *٥، ٩، ١٣، *١٧	٥ عبارات: (*٢، *٦، *١٠، *١٤، ١٨)	٥ عبارات: (*٣، ٧، ١١، ١٥، *١٩)	٥ عبارات: (*٤، ٨، ١٢، *١٦، ٢٠)	٢٠ عبارة

ملحوظة: العبارات بعلامه (*) عبارات ايجابية.

طريقة تصحيح المقياس:

تقع الاستجابات على هذا المقياس في أربعة مستويات (كثيراً، أحياناً، نادراً، لا يحدث)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (أربع درجات، ودرجة واحدة)، بحيث يتم إعطاء أربع درجات ل (كثيراً)، ثلاث درجات ل (أحياناً) ودرجتين ل (نادراً) ودرجة ل (لا يحدث)، والعكس صحيح بالنسبة العبارات المعكوسة وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٢٠-٨٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع التأخر الدراسي لطلاب الجامعة للمقررات التربوية والأدبية أما الدرجة المنخفضة فتدل على إنخفاضه.

- الخصائص السيكومترية للمقياس

- صدق مقياس التأخر الدراسي: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام أدلة الصدق الأتية:

الاتساق الداخلي

للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف أثر العبارة من الدرجة الكلية للبعد، ويوضح جدول (٤) معاملات الارتباط.

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف أثر العبارة من البعد لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة.

البعد الأول : الدافعية نحو الدراسة		البعد الثاني : التركيز والانتباه	
رقم العبارة	معامل ارتباطها بالبعد	رقم العبارة	معامل ارتباطها بالبعد
١	**٠,٥٨٧	٢	**٠,٦١٨
٥	٠,١٢٨	٦	**٠,٦١٨
٩	*٠,٢٩٥	١٠	٠,١٣٥
١٣	**٠,٧٣٤	١٤	**٠,٦٧٣
١٧	**٠,٣٣٦	١٨	**٠,٦٥٤
البعد الثالث: تأثير البيئة الدراسية		البعد الرابع: المتابعة والتقييم	
٣	**٠,٦٧٢	٤	**٠,٦٤٣
٧	**٠,٣٩١	٨	**٠,٨٥٥
١١	**٠,٦٥٢	١٢	*٠,١٩١
١٥	**٠,٥٠٠	١٦	**٠,٦٤٧
١٩	**٠,٦٣٧	٢٠	**٠,٥٣٧

** ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)
تبين من جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، (٠,٠٥) ماعدا العبارة رقم (٥) في البعد الأول ، والعبارة رقم (١٠) في البعد الثاني وحسبت أيضا معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة ، وكانت على النحو المبين بجدول (٥)

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة (ن=١٢٠)

البعد	معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس
الدافعية نحو الدراسة	**٠,٦٠٤
التركيز والانتباه	**٠,٧٢٠
تأثير البيئة الدراسية	**٠,٤٧٩
المتابعة والتقييم	**٠,٦٨٧

** ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) (٠,٠٥) يتضح من جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

الصدق العاملي الاستكشافي

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج SPSS على عينة من ١٢٠ طالباً وطالبة. وتم التحقق من كفاية العينة باستخدام اختبار كايزر-ماير-أولكن (KMO) وبلغت قيمته ٠,٧٤٠، مما يدل على كفاية العينة للتحليل. كما أظهر اختبار نطاق بارثليت دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١، وتمت مراجعة معاملات الارتباط للتأكد من أنها تتجاوز ٠,٣. بعد التحقق من صحة

البيانات، تم استخدام معيار كايزر لقبول العوامل التي يتجاوز جذرها الكامن الواحد، واستخدام طريقة المكونات الأساسية لاستخراج العوامل بدقة عالية. وأسفرت نتائج التحليل العاملي لعبارات المقياس عن وجود (٤) عوامل جميعها جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، وينتسب على هذه العوامل (٢٠) عبارة، وفسرت هذه العوامل ٧١،٠٠٨% من التباين الكلي المفسر، كما هو موضح بالجدول التالي:

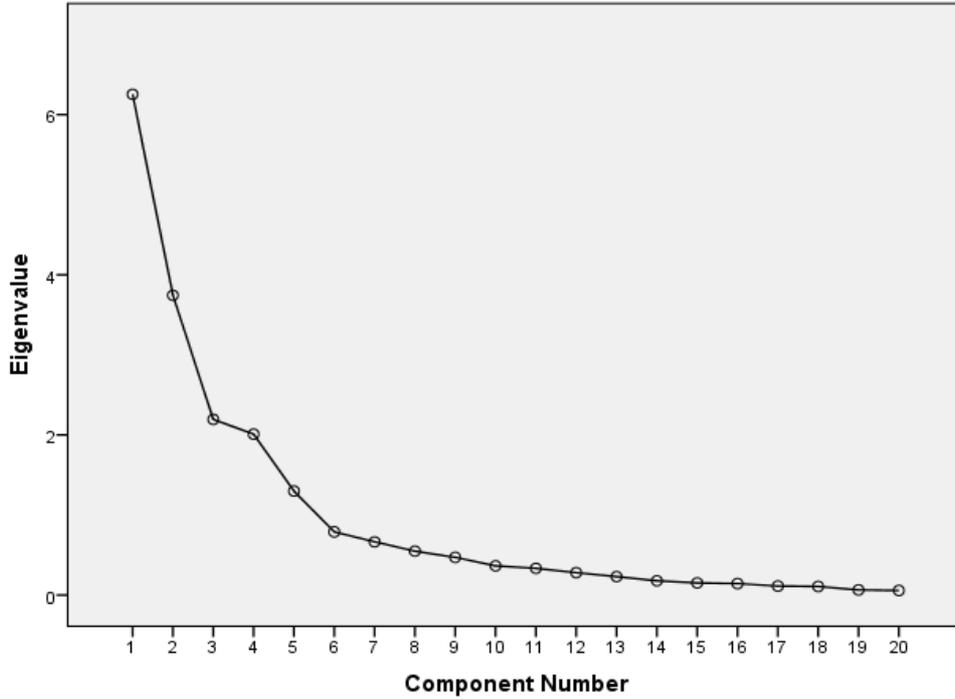
جدول (٦)

العوامل المستخرجة، وجذورها الكامنة، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية للتباين لمقياس التأخر الدراسة لطلاب الجامعة للمقررات التربوية والأدبية ن= (١٢٠)

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
الأول	٤،٢٤	٢٣،٥٥	٢٣،٥٥
الثاني	٣،٢٢	١٧،٩٠	٤١،٤٥
الثالث	٢،٨٧	١٥،٩٢	٥٧،٣٦
الرابع	٢،٤٦	١٣،٦٨	٧١،٠١

والرسم البياني يوضح عدد العوامل المستخرجة قبل التدوير

Scree Plot



شكل (١)

التميز الكبير لعوامل التأخر الدراسي حيث عدد العوامل في هذا الشكل هو عدد النقاط التي تسبق الخط المستقيم أو تقع على الخط الذي يقطع المنحنى بالعرض.

ويتبين من شكل الرسم البياني (١) أن عدد النقاط التي تسبق الخط المستقيم أوتقع على الخط الذي يقطع المنحنى بالعرض هي (٤) نقاط ، وفيمايلي تفسير لهذا العوامل سيكولوجيا بعد تدوير المحاور. ويفسر العامل الأول (٢٣،٥٥%) من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه (٦) عبارات في صورته النهائية هي (٦، ١٥، ٩، ١١، ١٨، ٤) على الترتيب كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧)

عبارات العامل الأول ودرجة تشبعتها الدالة لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة(ن=١٢٠)

م	الرقم	العبارة	معامل التشبع
١	٦	استطيع التركيز في مذاكرة المواد الأدبية والتربوية وأنا في المنزل	٠،٨٨٣
٢	١٥	اجلس في موقع غير مناسب لا يساعد على الفهم داخل الفصل أثناء دروس المواد الأدبية والتربوية	٠،٨٤٥
٣	٩	أشعر براهية معظم المواد الأدبية والتربوية لأنني أهوى نوعاً آخر من التعليم	٠،٧٧١
٤	١١	لا تتاح لي فرصة المناقشة داخل المحاضرة في النقاط التي لا أفهمها في المواد الأدبية والتربوية	٠،٧٤٤
٥	١٨	أجد صعوبة في فهم وتركيز دراسة المواد الأدبية	٠،٧١٨
٦	٤	المتابعة ضعيفة للتكليفات التي أقوم بأدائها في المواد الأدبية والتربوية.	٠،٦٧٠

يبين جدول (٧) أن تشبعت عبارات هذا العامل تراوحت ما بين (٠،٦٧٠ - ٠،٨٨٣) وتعكس عبارات هذا العامل ما يمكن تسميته في ضوء أعلى تشبع التركيز والانتباه العامل الثاني يفسر (١٧،٩٠%) من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه (٥) عبارات في صورته النهائية هي (٣، ٢، ٧، ١٧، ١) على الترتيب كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨)

عبارات العامل الثاني ودرجة تشبعتها الدالة في لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة

(ن=١٢٠)

م	الرقم	العبارة	معامل التشبع
١	٣	المناهج الدراسية في المواد الأدبية والتربوية مملة ولا تشجع على الاستذكار	٠،٨٨٠
٢	٢	أعاني من السرحان والتشتت داخل الفصل أثناء دروس المواد الأدبية والتربوية	٠،٧٦٢
٣	٧	المدرسون في المواد الأدبية والتربوية يعاملونني بطريقة مناسبة ولكنهم لا يعطونني الشرح الكافي	٠،٧٥١
٤	١٧	أجد تشجيع من المسؤولين عندما أحقق التفوق في المواد الأدبية والتربوية	٠،٦٤٢
٥	١	أشعر بالميل نحو دراسة المواد الأدبية والتربوية	٠،٥٦٨

يبين جدول (٨) أن تشبعت عبارات هذا العامل تتراوح بين (٠،٥٦٨-٠،٨٨٠) ويمكن تسميته في ضوء أعلى تشبع بعد تأثير البيئة الدراسية وهو يلي بعد التركيز والانتباه. العامل الثالث يفسر (١٥،٩٢%) من التباين الكلي المفسر، وتشبعت عليه (٤) عبارات في صورته النهائية هي على الترتيب كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٩)
عبارات العامل الثالث ودرجة تشبعاتها الدالة لمقياس التأخر الدراسي
لطلاب الجامعة ن= (١٢٠)

م	الرقم	العبارة	معامل التشبع
١.	٢٠	تحتاج المواد الأدبية إلى أساليب تقييم مختلفة عن المواد العلمية	٠,٧٧٢
٢.	١٩	تحتاج المواد الأدبية الي فيديو هات اثنائية لتسهيل الفهم والاستيعاب.	٠,٧٦٦
٣.	٨	المتابعة دقيقة للتكليفات التي أقوم بادائها في المواد الأدبية والتربوية ولكنني لا أشعر بالاستفادة من هذه المتابعة.	٠,٥٨٣
٤.	١٦	اساليب تقييم المواد الادبية غير مناسب مع محتوى المواد الدراسية.	٠,٤٩٥

يبين جدول (٩) أن تشبعات عبارات هذا العامل تتراوح بين (٠,٤٩٥-٠,٧٧٢) ويمكن تسميته في ضوء أعلى تشبع بعد المتابعة والتقييم العامل الرابع ويفسر (١٣,٦٨ %) من التباين الكلي المفسر، وتشبع عليه (٣) عبارات في صورته النهائية هي (١٢,١٣، ١٤) على الترتيب كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٠)
عبارات العامل الرابع ودرجة تشبعاتها الدالة في لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة
(ن= ١٢٠)

م	الرقم	العبارة	معامل التشبع
١.	١٣	اكره دراسة المواد الادبية والتربوية دون غيرها.	٠,٨٤٧
٢.	١٢	أشعر أن سوء حظي قد يؤثر في الحكم على إجابتي في المواد الأدبية والتربوية رغم أنها مناسبة.	٠,٧٩٩
٣.	١٤	دراسة المواد العلمية تستهويني أكثر من المواد الأدبية.	٠,٥٧٠

يبين جدول (١٠) أن تشبعات عبارات هذا العامل تتراوح بين تتراوح (٠,٥٧٠-٠,٨٤٧) ويمكن تسميته في ضوء أعلى تشبع بعد الدافعية نحو الدراسة -الصدق التمييزي

كما تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية باستخدام اختبار "ت" بين المرتفعين والمنخفضين على أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة للمقررات الأدبية والجدول التالي يوضح نتائج هذه الخطوة.

جدول (١١)
قيمة ت للفروق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة لمقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة

وجه المقارنة	العدد	المجموعة مرتفعى الدرجات		المجموعة منخفضى الدرجات		قيمة ت	الدلالة
		المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى		
الدافعية نحو الدراسة	٣٣	١٢,٦١	١,٢٤٨	١٠,٧٠	١,٧٠٤	٥,١٩١	٠,٠٠١
التركيز والانتباه	٣٣	١٥,٢٤	٠,٥٠٢	١١,٧٣	١,٧٣٧	١١,١٦٩	٠,٠٠١
تأثير البيئة الدراسية	٣٣	١٦,٤٥	١,٠٩٢	١٥,٢١	١,٥١٦	٣,٨٢٠	٠,٠٠١
المتابعة والتقييم	٣٣	١٦,٥٢	١,٠٩٣	١٥,١٥	١,٢٧٨	٤,٦٥٨	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٣٣	٦٠,٨٢	٠,٥٢٨	٥٢,٧٩	١,٣٦٤	٣١,٥٤٧	٠,٠٠١

اتضح من جدول (١١) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، بمعنى أن الدرجة الكلية للمقياس ودرجات كل بعد قادرة على التمييز ما بين المجموعة العليا بالدرجات والمجموعة الدنيا بالدرجات، وهذا يعطى صورة واضحة على تمتع عبارات المقياس بالصدق التمييزي.

ثبات المقياس : وبالتحقق من ثبات مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة باستخدام التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٢)

معاملات ثبات مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة ن = (١٢٠)

معامل ألفا كرونباخ	معامل ثبات جوتمان	تصحیح الطول- سبيرمان - براون	معامل ثبات التجزئة النصفية	البعد
٠,٨٣٥	٠,٨٣٥	٠,٨٣٨	٧٢١	الدافعية نحو الدراسة
٠,٦٢٥	٠,٨٤٢	٠,٨٤٣	٠,٧٢٨	التركيز والانتباه
٠,٥٥٨	٠,٥٣٨	٠,٥٨٣	٠,٤١١	تأثير البيئة الدراسية
٠,٨٣٦	٠,٨٦٢	٠,٨٦٢	٠,٨٢١	المتابعة والتقييم
٠,٧١٥	٠,٨٦١	٠,٨٨٨	٠,٧٤١	الدرجة الكلية

يبين جدول (١٢) أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة، ومما سبق يتضح بعد إجراء عمليات الصدق والثبات أن مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة في صورته النهائية مكون من (١٨) عبارة وصلاحيّة المقياس للتطبيق في الدراسة.

(٢) مقياس تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة للمقررات التربوية والأدبية

١- قائمة مراجعة تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس

PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

(National Center for PTSD, 2016) انظر الملاحق

(ترجمة وتعريب : الباحثان)

هي قائمة مراجعة تشخيصية صادرة عن المركز الوطني الأمريكي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة التابع لإدارة شؤون المحاربين القدامى بالولايات المتحدة الأمريكية، وهي قائمة رائدة ومعدة بناءً على أحدث المعايير التشخيصية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM-5 لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهي عبارة عن مقياس تقرير ذاتي self-report مكون من ٢٠ بنداً يقيم وجود وشدة أعراض الاضطراب خلال الشهر الماضي. ويمكن قراءته من قبل المستجيبين أنفسهم أو قراءته لهم إما شخصياً أو عبر الهاتف. لا يتطلب الاستجابة له إلا حوالي من ١٠-٥ دقائق فقط.

ويتم الاستجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح من صفر - ٤ ؛ حيث صفر = مطلقاً، ١ = قليلاً، ٢ = بشكل متوسط، ٣ = إلى حد ما، ٤ = كثيراً. ويتم تجميع البنود في درجة شدة كلية (تتراوح من صفر - ٨٠).

وهناك طريقتين لتشخيص الاضطراب؛ الأولى تتمثل في اعتماد درجة قطع cutoff score بين ٣١-٣٣ لحدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المحتمل، وهي طريقة أقوى في التشخيص وأكدها نتائج عدد من الأبحاث التي استخدمت PCL-5 وطبقت على عينات مختلفة. أما

الطريقة الأخرى الأقل موثوقية هي اعتماد ٢ = بشكل متوسط فما فوق كمعيار لحدوث الاضطراب بشرط أن يتبع محكات تشخيص DSM-5 التي تتطلب على الأقل: بنداً من المحك التشخيصي B (البنود من ١-٥) ، بنداً من المحك التشخيصي C (البنود من ٦-٧) ، بندين من المحك التشخيصي D (البنود من ٨-١٤) ، بندين من المحك التشخيصي E (البنود من ١٥-٢٠). وبشكل عام كما ذكرنا فإن استخدام درجة القطع تؤدي إلى نتائج أكثر موثوقية من محكات تشخيص DSM-5.

(National Center for PTSD, 2016)

يتكون المقياس في صورته الاولية عن (٢٠) عبارة ويشمل العبارات التالية (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠).

طريقة تصحيح المقياس:

تقع الاستجابات على هذا المقياس في أربعة مستويات (بشدة، بشكل متوسط، إلى حد ما، قليلاً)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (أربع درجات، ودرجة واحدة) ، بحيث يتم إعطاء أربع درجات ل (بشدة) ، ثلاث درجات ل (بشكل متوسط) و درجتين ل (إلى حد ما) و درجة ل (قليلاً) ، وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٢٠-٨٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات لطلاب الجامعة أما الدرجة المنخفضة فتدل على إنخفاضه.

- الخصائص السيكومترية للمقياس

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام الأدلة الآتية:

الاتساق الداخلي

للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد حذف أثر العبارة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (١٣) معاملات الارتباط.

جدول (١٣)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه بعد حذف أثر العبارة من الدرجة الكلية للمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة.

رقم العبارة	معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٠٩٧	١١	٠,١٣٣
٢	**٠,٥٨١	١٢	*٠,٢٠٠
٣	*٠,٦٤٥	١٣	**٠,٢٧٨
٤	٠,٠٨٩	١٤	**٠,٣٥٢
٥	**٠,٣٣٦	١٥	*٠,٢١١
٦	**٠,٢٥٥	١٦	**٠,٧٠٨
٧	**٠,٤٧١	١٧	**٠,٥٨١
٨	٠,١٦٦	١٨	**٠,٤٩٧
٩	**٠,٤٢٧	١٩	٠,١٣٦
١٠	**٠,٥٧١	٢٠	٠,٠٣٣

** ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) * ارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتبين من جدول (١٣) أن العبارات رقم (١، ٤، ٨، ١١، ١٩، ٢٠) غير متسقة بينما باقى قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

الصدق العاملي الإستكشافي

قام الباحثان بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي Exploratory Factor Analysis باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم التربوية النفسية SPSS على عينة سيكومترية قوامها (١٢٠) من أمهات الطلاب المتأخرين دراسياً، وقد أظهرت النتائج عن تشبع (١٢) عبارة على عامل واحد بجذر كامن (٤،٤٤٩) تفسر (٣١،٨%) من تباين درجات العينة على المقياس في صورته النهائية حذف العبارة رقم (٦، ١٥) التي قلت درجة تشبعها عن (٣، ٠٠)، كما هو موضح بالجدول (١٤):
يتبين من جدول (١٤) تشعبات عبارات المقياس بالعامل العام تتراوح من (٧٨٧، ٠ - ٣٨٤، ٠) ، وتعكس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة.

م	الرقم	العبارة	معامل التشبع
١	١٠	لوم نفسك أو أي شخص آخر على التجربة العصبية أو ماذا حدث بعد ذلك	٠،٧٨٧
٢	٧	تجنب التذكيرات الخارجية للتجربة العصبية (على سبيل المثال: الأشخاص أو الأماكن أو المحادثات أو الأنشطة أو الأشياء أو المواقف)؟	٠،٧٣١
٣	١٤	هل تواجه مشكلة في الإحساس بالمشاعر الإيجابية (على سبيل المثال: عدم القدرة على الشعور بالسعادة أو الشعور بالحب تجاه الأشخاص المقربين منك)؟	٠،٦٧٢
٤	١٦	القيام بالكثير من المخاطر أو القيام بأشياء قد تسبب لك الضرر؟	٠،٦٦٠
٥	٩	امتلاك معتقدات سلبية قوية عن نفسك أو عن الآخرين أو العالم (على سبيل المثال: وجود أفكار مثل: أنا سيئ، هناك مشكلة في نفسي، لا يمكن الوثوق بأحد	٠،٦٤٤
٦	٥	وجود ردود فعل جسدية قوية عندما يذكرك شيء ما بتلك التجربة العصبية (على سبيل المثال: ضربات القلب ، صعوبة التنفس ، التعرق)؟	٠،٦٣٨
٧		الشعور بالخوف أو الصدمة بسهولة؟	٠،٦٢٠
٨	٣	شعور أو تصرف مفاجئ كما لو كانت التجربة الأليمة تحدث بالفعل مرة أخرى (كما لو كنت تعيشها من جديد مرة أخرى)؟	٠،٥٢٩
٩	٢	أحلام متكررة مزعجة عن تجربة عصبية	٠،٥٢٧
١٠	١٣	الشعور بالابتعاد أو الانقطاع عن الآخرين؟	٤،٥٩
١١	١٢	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها من قبل؟	٠،٤٤١
١٢	١٧	أن تكون "متحزراً جداً" أو يقطاً أو حذراً؟	٠،٣٨٤

٢-الصدق التمييزي

كما تم التحقق من صدق المقارنة الطرفية باستخدام اختبار "ت" بين المرتفعين والمنخفضين على الدرجة الكلية لمقياس مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة والجدول التالي يوضح نتائج هذه الخطوة.

جدول (١٥)

قيمة ت للفروق بين المجموعتين المرتفعة والمنخفضة لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلابالجامعة المتأخرين دراسياً

الدلالة	قيمة ت	المجموعة المنخفضة الدرجات		المجموعة مرتفعة الدرجات		العدد	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
٠،٠١	٢١،٠٢١	٢،٠٩٣	٤٩،٨٥	٠،٤٦٧	٥٧،٧٠	٣٣	الدرجة الكلية

يتبين من جدول (١٥) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، بمعنى أن الدرجة الكلية للمقياس قادرة على التمييز ما

بين المجموعة العليا بالدرجات والمجموعة الدنيا بالدرجات، وهذا يعطى صورة واضحة على تمتع عبارات المقياس بالصدق التميزي.

ثبات المقياس : و بالتحقق من ثبات مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الامهات المتأخرين دراسياً باستخدام التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ على ، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٦)

معاملات ثبات اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الامهات المتأخرين دراسياً ن = (١٢٠)

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة	معامل ثبات التجزئة النصفية	تصحیح الطول- سبيرمان - براون	معامل ثبات جوتمان	معامل ألفا كرونباخ
الدرجة الكلية	٠,٦٢٩	٠,٧٧٢	٠,٦٨٢	٠,٧١٢

يبين جدول (١٦) أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات جيدة، ومما سبق يتضح بعد إجراء عمليات الصدق والثبات أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة في صورته النهائية مكون من (١٢) عبارة وصلاحيّة المقياس للتطبيق في الدراسة.

ب- العينة شبه التجريبية

تم اختيار عينة الدراسة شبه التجريبية، المكونة من ١٢ فرداً، بناءً على توافر معايير تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لدليل DSM-5 ولأسباب أخلاقية، اقتصرَت الدراسة على عينة واحدة فقط دون استخدام مجموعة ضابطة، لضمان استفادة جميع الأفراد من البرنامج العلاجي. تم تقييم التحسن من خلال مقارنة القياسات القبليّة والبعديّة والتتبعية

محك الاستبعاد : يتم استبعاد كل من لديه خبرة وممارسات حالية تتعلق بتمارين التأمل اليقظة العقلية وغيرها من التدريبات. من خلال سؤال الأفراد العينة . هل تستخدم مارست تمارين التأمل واليقظة الذهنية مسبقاً؟ ويتم استبعاد كل من يجيب بنعم .

كما سيتم تطبيق مقياس لمهارات اليقظة الذهنية من أجل التأكد من أن جميع أفراد العينة في العينة شبه التجريبية لديهم نفس المستوى (تجانس إجراءات)

محكات النضمين: (أ) العمر الزمني من ٣٨ - ٥٥ عام ؛ (ب) مائة محكات تشخيص DSM-5 لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

ثانياً: الأدوات شبه التجريبية (البرنامج العلاجي المقترح)

برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية لعلاج اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً.

ثانياً: مقدمة عن البرنامج

هو برنامج علاج جماعي لعلاج مجموعة من الأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً اللاتي تعرضن لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويعتمد البرنامج على العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) ويوفر هذا البرنامج طريقة آمنة وفعالة للأفراد لتلقي العلاج من منازلهم بشكل مريح، باستخدام فنيات قائمة على الأدلة لمساعدتهم على معالجة الصدمات وتحسين صحتهم النفسية. ويتم فيه استخدام فنيات مثل: تدريب اليقظة، وإعادة الهيكلة المعرفية، وعلاج التعرض، وفنيات الوقاية من الانتكاس.

ثالثاً : إعداد البرنامج

تم إعداد البرنامج وبناءه وفق الخطوات التالية:-

- م الاطلاع على دليل DSM-5 لتحديد مدى تأثير الضغوط والصدمات النفسية التي تتعرض لها أمهات الطلاب المتأخرين دراسياً، ولتقييم الأعراض المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).
 - تمت مراجعة الأبحاث المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لصدمات وضغوط مفاجئة ومستدامة، والتي تشير إلى آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية، وتؤكد ضرورة العلاج لتحسين الحالة النفسية والصحية.
 - تم الاستفادة من الدراسات والمراجع المتعلقة بالعلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية، وذلك للإلمام بالفنيات العلاجية، مسار العمل في الجلسات العلاجية، ومحتواها، وتم توضيح هذه الجوانب في الإطار النظري والدراسات السابقة.
 - تم الاطلاع على مقاطع فيديو لجلسات علاجية تطبيقية لفنيات علاجية مختلفة عبر اليوتيوب والإنترنت.
 - تمت مناقشات مع مختصين في مجال الصحة النفسية والمعالجين النفسيين لتقييم العلاج وأخذ توصيات ونصائح مهنية.
 - تم عرض البرنامج النهائي على خمسة خبراء في الصحة النفسية، وتم الأخذ بمعظم التغذية الراجعة التي قدموها.
 - تم تطبيق البرنامج على ١٢ فرداً من العينة شبه التجريبية، وجميعهم مصابون بالاضطراب. لم تُستخدم مجموعة ضابطة بسبب قلة حجم العينة والأخلاقيات العلمية التي تتطلب استفاضة جميع أفراد الدراسة من البرنامج.
- رابعاً: الفنيات العلاجية المستخدمة**
- تم تطبيق عدد من الفنيات العلاجية والتدريبية التي تنتمي لاتجاه العلاج المعرفي وفنيات التخفيف من الضغوط القائم على اليقظة العقلية ويتم التدريب عليها أثناء الجلسات، ويمكن ذكر تلك الفنيات على النحو التالي:-
- تأمل اليقظة Mindfulness Meditation** : ينطوي على التركيز على اللحظة الحالية ومراقبة الأفكار والمشاعر دون حكم. من خلال تطوير هذه القدرة على مراقبة وقبول الأفكار والعواطف، يمكن للمرضى اكتساب نظرة ثاقبة للأسباب الجذرية لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتعلم كيفية إدارتها بشكل أكثر فعالية. (Khoury et al., 2013)
- مسح الجسم Body Scan** : فحص الجسم هو تأمل اليقظة الذهنية الذي يتضمن مسحاً منهجياً للجسم من الرأس إلى أخمص القدمين ، مع الانتباه إلى الأحاسيس والعواطف الجسدية عند ظهورها. يمكن أن تساعد هذه التقنية المرضى على أن يصبحوا أكثر وعياً بكيفية تفاعل أجسامهم مع الإجهاد وتنمية وعي أكبر بالذات. (Niles et al. 2012)
- تمارين التنفس Breathing Exercises** : تتضمن تمارين التنفس اليقظة التركيز على التنفس عندما يدخل ويخرج من الجسم. يمكن أن تساعد هذه التقنية المرضى على تهدئة عقولهم وجسمهم وتقليل القلق وتحسين النوم. (King et al. 2013)
- إعادة الهيكلة المعرفية Cognitive Restructuring** : إعادة الهيكلة المعرفية هي تقنية تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة المرضى على تحديد الأفكار والمعتقدات السلبية وتحديدها. في حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، يمكن أن يشمل ذلك مساعدة المرضى على تحديد الأفكار التي تجعلهم عالقين في الصدمة وإعادة صياغة تلك الأفكار بطريقة أكثر إيجابية وواقعية. (Kearney et al. 2013)

علاج التعرض Exposure Therapy : العلاج بالتعرض هو تقنية تستخدم لمساعدة المرضى على مواجهة مخاوفهم والتغلب عليها. في حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، فإن هذا ينطوي على تعريض المرضى تدريجياً للمنبهات التي تثير صدماتهم ، مع تعليمهم مهارات التأقلم للتعامل مع قلقهم. يمكن أن يشمل ذلك الصور الموجهة أو لعب الأدوار أو التعرض في الحياة الواقعية. (van der Kolk et al. 2007)

الحركة الواعية Mindful Movement : يمكن أن تساعد ممارسات الحركة الواعية مثل اليوجا أو التاي تشي المرضى على تنمية الشعور بالهدوء والاسترخاء في الجسم ، مع تحسين الصحة البدنية والمرونة أيضاً. (Jindani et al. 2015)

خامساً: وصف البرنامج

تكون البرنامج من (١٦) جلسة بواقع جلسة جماعية أسبوعياً مدتها (٦٠) دقيقة تم تطبيقها على المجموعة أثناء جلسات العلاج الجماعي.

التخطيط للبرنامج

قامت الباحثتان بتخطيط برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية بحيث يتم تطبيقه باستخدام عدد متنوع ومختلف من الفنيات .

المكونات الرئيسية للبرنامج:

١. **التقييم Assessment :** الخطوة الأولى هي إجراء تقييم شامل لأعراض الأمهات الطلاب المتأخرين دراسياً وتاريخ صحتهم النفسية. وتتم فيه عدة مقابلات أونلاين وإرسال رابط مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للاستجابة عليه.

٢. **التثقيف النفسي Psychoeducation :** يتم فيه تعليم الأمهات بطبيعة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكيف يمكن أن يظهر بعد التعرض لحدث صادم. ويتم تزويدهم أيضاً بمعلومات حول العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية وكيف يمكن أن يساعد في تخفيف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٣. **تدريب اليقظة Mindfulness Training :** يتم تعليم الأمهات فنيات التأمل اليقظ، والتي تتضمن تنمية وعي أكبر بأفكاره ومشاعره، في اللحظة الحالية وتعلم كيفية ملاحظتها دون إصدار أحكام. وتساعد هذه الأساليب في تقليل الاجترارية للأحداث، وزيادة الوعي الذاتي وتحسين التنظيم العاطفي. وهي سلسلة من تمارين اليقظة، مثل: مسح الجسم Body Scan، وتأملات التنفس Breathing Meditations ، وتأملات الوعي Awareness Meditations.

٤. **إعادة الهيكلة المعرفية Cognitive Restructuring :** وهي تقنية تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي يتم فيها توجيه الأمهات لتحديد وإعادة هيكلة أنماط التفكير السلبية التي تساهم في تطوير أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويتم في الجلسات مساعدة المريض لتحديد أي أفكار أو معتقدات سلبية تتعلق بصدماته، ومساعدته على إعادة صياغة تلك الأفكار بطريقة أكثر إيجابية وواقعية.

٥. **علاج التعرض Exposure Therapy :** وهو تقنية تستخدم لمساعدة المرضى على مواجهة والتغلب على مخاوفهم. وفي حالة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، يتضمن العلاج بالتعرض تعريض المريض تدريجياً للمنبهات التي تثير الصدمة في جو آمن ومسيطر عليه، مع تعليمه مهارات المواجهة للتعامل مع قلقه. يمكن أن يشمل ذلك الصور الموجهة guided imagery أو لعب الأدوار role-playing أو التعرض في الحياة الواقعية real-life exposure .

٦. **منع الانتكاس Relapse Prevention** : يتم تعليم الأمهات فنيات للحفاظ على مكاسبهم ومنع الانتكاس. ويتم وضع خطة للوقاية من الانتكاس. يمكن أن يشمل ذلك ممارسة اليقظة المستمرة، ومهارات المواجهة، وفحوصات منتظمة مع المعالج، وخطة لكيفية إدارة أي مصاعب مستقبلية أو مواقف عصيبة.

سادساً: أهداف البرنامج

الهدف العام : يهدف برنامج العلاج النفسي القائم على اليقظة الذهنية في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الطلاب المتأخرين دراسياً، باستخدام ١٦ جلسة جماعية، ويستخدم البرنامج العديد من الفنيات العلاجية المختلفة لتطوير مهارات إدارة الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية مثل (اليقظة المختلفة، مثل تدريب اليقظة، ومسح الجسم، وتأملات التنفس، وتأملات الوعي، وإعادة الهيكلة المعرفية، والعلاج بالتعرض، والصور الموجهة، ولعب الأدوار، والتعرض الواقعي، ومنع الانتكاس، والحركة اليقظة... الخ)، كما يركز البرنامج على تطبيق المهارات المكتسبة في الحياة اليومية.

سابعاً: تخطيط وجلسات البرنامج

فيما يلي جدول يلخص مخطط وجلسات البرنامج وأهداف كل جلسة ومدتها وعنوانها

جدول (١٧)

يوضح وصف مختصر لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١.	مقدمة في العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية Introduction to Mindfulness-Based Cognitive Therapy	- تقديم مفهوم اليقظة العقلية وتطبيقه مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - تعلم فنيات اليقظة الأساسية بما في ذلك الوعي دون إصدار أحكام وفحص الجسم. - فهم فوائد ممارسة اليقظة العقلية للتعامل مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. - البدء في تطوير ممارسة اليقظة العقلية بانتظام في المنزل.	تدريب اليقظة العقلية، مسح الجسم، تأملات التنفس	٦٠ دقيقة
٢.	تنمية الوعي وتحدي الأفكار السلبية Developing Awareness and Challenging Negative Thoughts	- زيادة الوعي بالأفكار والمشاعر وتحدي الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة - تعلم التأمل الواعي لزيادة الوعي بالأفكار والمشاعر. - فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية. - تطوير المهارات لتحدي الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.	تأملات الواعية، إعادة الهيكلة المعرفية، العلاج بالتعرض	٦٠ دقيقة
٣.	التدريب على فنيات الاسترخاء والتعرض الواقعي Practicing Relaxation Techniques and Real-Life Exposure	- ممارسة فنيات الاسترخاء والمواجهة التدريجية للمواقف المخيفة أو الذكريات المتعلقة بالصدمة - تعلم فنيات الاسترخاء، مثل التخيل الموجه وتمارين التنفس. - مواجهه التدريجية للمواقف المخيفة أو الذكريات المتعلقة بالصدمة في بيئة آمنة وداعمة. - تطوير المهارات لإدارة أعراض القلق والذعر أثناء تمارين التعرض.	الصور الموجهة، ولعب الأدوار، والتعرض الواقعي	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
٤.	الوقاية من الانتكاس والحركة اليقظة Relapse Prevention and Mindful Movement	- تطوير استراتيجيات الوقاية من الانتكاس وممارسة تمارين الحركة اليقظة - فهم أهمية منع الانتكاس ووضع استراتيجيات لمنع الانتكاس - تعلم تمارين الحركة اليقظة، مثل اليوجا ، لزيادة الوعي بالجسم وتنظيم التنفس - تطوير المهارات لإدارة الأفكار المؤلمة باستخدام التكرار mantram	الواجبات المنزلية إعادة البناء المعرفي منع الانتكاس ، والحركة اليقظة ، وتكرار المانترا	٦٠ دقيقة
٥.	تمرين الزبيب وتمديد اليقظة Raisin Exercise and Mindful Stretching	- ممارسة اليقظة الذهنية للحواس وتمارين تمديد اليقظة - ممارسة اليقظة الذهنية للحواس باستخدام تمرين الزبيب - تعلم تمارين تمديد اليقظة للتخلص من التوتر البدني وزيادة وعي الجسد - فهم كيف يمكن دمج اليقظة العقلية في الأنشطة والروتين اليومي	تمرين الزبيب، وتمديد اليقظة	٦٠ دقيقة
٦.	العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية The Connection between Thoughts, Emotions, and Physical Sensations	- فهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية وكيفية إدارتها باستخدام فنيات اليقظة - فهم دور الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة - تعلم فنيات اليقظة، مثل تمارين التنفس وإعادة الهيكلة المعرفية، لإدارة الأفكار والمشاعر المؤلمة - ممارسة فنيات اليقظة العقلية للتعامل مع الأعراض الجسدية، مثل الألم أو التوتر	تأملات التنفس ، إعادة الهيكلة المعرفية	٦٠ دقيقة
٧.	التقبل دون إصدار أحكام للأفكار والمشاعر Non-Judgmental Acceptance of Thoughts and Emotions	- ممارسة التقبل دون إصدار أحكام للأفكار والمشاعر - تعلم التأمل الإدراكي لممارسة التقبل دون إصدار أحكام للأفكار والمشاعر - تطوير المهارات لمراقبة الأفكار والمشاعر دون الرد عليها - ممارسة إعادة الهيكلة المعرفية لتحدي الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة	تأملات واعية، إعادة هيكلة معرفية	٦٠ دقيقة
٨.	علاج إعادة المعاشاة بالتعرض والصور الموجهة Revisiting Exposure Therapy and Guided Imagery	- علاج إعادة المعاشاة بالتعرض وتمارين الصور الموجهة - مواجهة المواقف المخيفة أو الذكريات المتعلقة بالصدمة تدريجياً باستخدام العلاج بالتعرض - ممارسة تمارين التخيل الموجهة لخلق صورة ذهنية آمنة ومريحة - تطوير المهارات لإدارة أعراض القلق والذعر أثناء تمارين التعرض	العلاج بالتعرض ، وصورة الموجهة	٦٠ دقيقة
٩.	تضمين ممارسات اليقظة العقلية في الحياة اليومية Incorporating Mindfulness	- تعلم أهمية الرعاية الذاتية وتضمين ممارسات اليقظة العقلية في الحياة اليومية - فهم أهمية الرعاية الذاتية ووضع خطة الرعاية الذاتية - ممارسة تمارين الحركات اليقظة لدمج اليقظة في الأنشطة البدنية	الواجبات المنزلية وتمارين التنفس والاسترخاء تمارين	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
	Practices into Daily Life	- تطوير المهارات لإدارة التوتر وتعزيز الاسترخاء طوال اليوم	الحركة اليقظة	
١٠.	ممارسة الشفقة بالذات Self-Compassion Practice	- التعرف على أهمية الشفقة بالذات وممارسة تمارين التعاطف مع الذات - فهم أهمية الشفقة بالذات ودوره في إدارة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة - تعلم تمارين الشفقة بالذات، مثل تأمل المحبة والطف، لتعزيز الرعاية الذاتية وتقليل النقد الذاتي - مارس تمارين الشفقة بالذات بانتظام لبناء المرونة واحترام الذات	إعادة البناء المعرفي التأمل المحب والطف	٦٠ دقيقة
١١.	التأمل في التقدم والممارسة المستمرة Reflection on Progress and Continuing Practice	- التأمل في التقدم وتحديد المجالات التي لا تزال تتطلب الاهتمام والاستمرار في ممارسة اليقظة والشفقة بالذات - التأمل الذاتي في التقدم الشخصي الذي تم إحرازه منذ بدء برنامج العلاج. - تحديد مجالات التحسن و التعرف على المجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام ووضع استراتيجيات لمعالجتها. - الوعي الذاتي من خلال تطوير الوعي الذاتي من خلال الاهتمام بالأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية.	التأمل ، الممارسة المستمرة	٦٠ دقيقة
١٢.	التواصل اليقظ والتوكيدية Mindful Communication and Assertiveness	- ممارسة مهارات الاتصال اليقظ والتوكيدية - فهم دور التواصل والتوكيدية في إدارة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة - ممارسة تمارين لعب الأدوار لتطوير مهارات التوكيدية في مواقف الحياة الواقعية - تعلم فنيات التواصل، مثل الاستماع النشط والتواصل الفعال، لتحسين العلاقات الشخصية	لعب الأدوار ، التدريب على التوكيدية	٦٠ دقيقة
١٣.	إعادة النظر في إعادة الهيكلة المعرفية Revisiting Cognitive Restructuring and Breathing Meditations	- إعادة النظر في إعادة الهيكلة المعرفية وتأملات التنفس لإدارة العواطف - ممارسة تمارين إعادة الهيكلة المعرفية لتحدي الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة - تعلم تأملات التنفس لإدارة المشاعر وتعزيز الاسترخاء - تطوير المهارات لإدارة الأفكار والمشاعر المؤلمة باستخدام تقنيات اليقظة	، وتأملات الوعي ، وإعادة الهيكلة المعرفية	٦٠ دقيقة
١٤.	إعادة النظر في علاج التعرض والصور الموجهة Revisiting Exposure Therapy and Guided Imagery	- إعادة النظر في العلاج بالتعرض وتمارين التصوير الموجهة - المواجهة التدريجية للمواقف المخيفة أو الذكريات المتعلقة بالصدمة باستخدام العلاج بالتعرض - ممارسة تمارين التخيل الموجهة لخلق صورة ذهنية آمنة ومريحة - تطوير المهارات لإدارة أعراض القلق والدعم أثناء تمارين التعرض	العلاج بالتعرض الصورة الموجهة	٦٠ دقيقة
١٥.	ممارسة التسامح Forgiveness Practice	- التعرف على أهمية التسامح وممارسة تمارين التسامح - فهم دور التسامح في إدارة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة	لعب الدور التخيل التأمل والتسامح	٦٠ دقيقة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
		<ul style="list-style-type: none"> - تعلم تمارين التسامح، مثل تأمل التسامح، لتقليل الغضب والاستياء - ممارسة تمارين التسامح بانتظام لتعزيز الشفاء العاطفي والرفاهة 		
١٦.	الختام والأهداف المستقبلية Closing and Future Goals	<ul style="list-style-type: none"> - ترسيخ المهارات والفنيات المكتسبة خلال التدخل وتحديد أهداف المستقبل - التفكير في التقدم وحدد المجالات التي لا تزال تتطلب الاهتمام - تحديد الأهداف المستقبلية المتعلقة بإدارة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتعزيز الرفاهة - وضع خطة لمواصلة ممارسة فنيات اليقظة العقلية والرعاية الذاتية في الحياة اليومية - اختتام الجلسات - تطبيق ما تم تعلمه من مهارات في المستقبل. - مناقشة التمارين التي أجريت خلال الجلسات. - أسباب استمرار هذه التمارين - إجراء تقييم للجلسات. - مراجعة التمارين والواجبات المنزلية. - إنهاء البرنامج مع كتابة تأمل نهائي. 	الحوار والمناقشة، التفكير، الممارسة المستمرة.	٦٠ دقيقة

الأساليب الإحصائية

تحليل البيانات برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS) النسخة ١٦. والعديد من الأساليب الإحصائية مثل المتوسط الحسابي، إضافة إلى اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney U- test لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، واختبار "ويلكوكسون" The Wilcoxon Matched-Paris-Signed-Ranks test لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، استخدام تحليل التباين الأحادي one way ANOVA، اختبار الفروق T-test، اختبار شيفيه البعدى.

النتائج وتفسيرها

- نتائج الدراسة السيكومترية

الفرض الأول: ما نسبة انتشار الطلاب المتأخرين دراسياً في مادة أو أكثر في المواد الأدبية؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب تكرارات ونسبة استجابات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التأخر الدراسي لطلاب الجامعة، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١٨)

نسبة انتشار الطلاب المتأخرين دراسياً من طلاب الجامعة (ن = ١٥٠)

مقياس التأخر الدراسي لطلاب	الاستجابات	التكرارات	النسبة المئوية
الدافعية نحو التعلم	لا يحدث	٢١٠	٢٣%
	نادراً	٢٧٤	٢٩,٩%
	أحياناً	٨٢	٩,١%
	كثيراً	١٨٤	٢٠,١%
	ككل	٧٥٠	٨٢%
التركيز والانتباه	لا يحدث	٦٠	٦,٦%
	نادراً	٣١٣	٣٤,٢%
	أحياناً	٢٢٢	٢٤,٣%

النسبة المئوية	التكرارات	الاستجابات	مقياس التأخر الدراسي لطلاب
١٦,٩%	١٥٥	كثيرا	تأثير البيئة الدراسية
٨٢%	٧٥٠	ككل	
-	-	لا يحدث	
٢٣%	٢١٦	نادراً	
٣٢,٧%	٢٩٩	أحياناً	
٢٥,٧%	٢٣٥	كثيرا	
٨٢%	٧٥٠	ككل	المتابعة والتقييم
٤,٧%	٤٣	لا يحدث	
١٤,٩%	١٣٦	نادراً	
٢٨,١%	٢٥٧	أحياناً	
٣٤,٣%	٣١٤	كثيرا	
٨٢%	٧٥٠	ككل	
٦,٩%	٢٢٧	لا يحدث	الدرجة الكلية للمقياس
٢٤,٢%	٧٩٦	نادراً	
٢٤%	٧٨٩	أحياناً	
٢٧%	٨٨٨	كثيرا	
٨٢%	٢٧٠٠	ككل	

يتضح من جدول (١٨) أن نسبة انتشار انتشار الطلاب المتأخرين داسيا على الأبعاد والدرجة الكلية ٨٢%، وهي تدل على نسبة كبيرة من الطلاب الشعب العلمية الذين يجيدون صعوبة في فهم واستيعاب المواد الأدبية، وقد يرجع ذلك لعدة أسباب مختلفة منها (إختلاف أسلوب التفكير، صعوبة الحفظ، قلة الدافعية، إختلاف أسلوب التدريس، نقص المهارات اللغوية) فالدراسة الأدبية تحتاج إلى نقد واستقراء للمشكلة بينما الدراسة العلمية تحتاج إلى الاستنباط والتحليل مما يجعل الانتقال بين النمطين صعباً لبعض الطلاب. كما أن الطلاب في الشعب العلمية قد يفتقرون إلى الخلفية اللازمة في المواضيع الأدبية التي تتطلب تحليلاً نصياً وتفسيراً اجتماعياً وتاريخياً، إختلاف أسلوب التقييم الذي اعتاد عليه الطلاب كلا الشعبين فالإقييم في الشعب العلمية يعتمد على الاختبارات الموضوعية، بينما في الشعب الأدبية يعتمد على الاختبارات المقالية.

كما أثبتت دراسة (Denecke, W., & Brown, T. (2024) بعنوان "قياس تأثير تعلم العلوم الإنسانية في عصر العلوم والتكنولوجيا والهندسة والرياضيات" ركزت على تأثير تعليم العلوم الإنسانية على طلاب التخصصات العلمية في معهد ماساتشوستس للتكنولوجيا (MIT)، وتمحورت حول تحليل كيفية استفادة طلاب الهندسة والتكنولوجيا من المواد الإنسانية مثل التاريخ، الأدب، والفلسفة، وكيف أن هذه المواد قد تساهم في تعزيز التفكير النقدي لديهم وتطوير مهاراتهم في مجالات التواصل وحل المشكلات بطرق شمولية. وخلصت الدراسة إلى أن بالرغم من الصعوبة التي يواجهها الطلاب الشعب العلمية من دراسة المواد الأدبية، إلا أن دمج العلوم الإنسانية مع التخصصات العلمية ضروري لإعداد الطلاب لمواجهة تحديات معقدة على المستوى العالمي مثل التغير المناخي وعدم المساواة الاجتماعية.

الفرض الثاني: معرفة نسبة انتشار اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الأمهات الطلاب

المتأخرين دراسياً؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم حساب تكرارات ونسبة استجابات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب مابعد الصدمة لدي الامهات طلاب الجامعة، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١٩)
نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الامهات الطلاب المتأخرين دراسيا
من طلاب الجامعة (ن = ١٥٠)

النسبة المئوية	التكرارات	الاستجابات	مقياس التأخر الدراسي لطلاب
١١,٧%	٢٥٦	قليلا	الدرجة الكلية للمقياس
٢١,٨%	٤٧٨	إلى حد ما	
٢٩,١%	٦٣٩	بشكل متوسط	
١٩,٤%	٤٢٧	بشدة	
٨٢%	١٨٠٠	ككل	

- يتضح من جدول (١٩) أن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الامهات الطلاب المتأخرين دراسيا من طلاب الجامعة ٨٢%، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة **et al. Yuan (٢٠٢١)** حيث اظهرت المراجعة المنهجية لتقدير معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في جميع أنحاء العالم بعد الأوبئة واسعة النطاق منذ البداية وحتى ٢٠٢٠ وكان معدل الانتشار المجمع الإجمالي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عبر جميع السكان ٢٢,٦٪.

الفرض الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الامهات الطلاب المتأخرين دراسيا تعزي لنوع الطلاب (ذكور/ إناث).
وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لاختبار الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة، والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٢٠)
اختبار(ت) لدلالة الفروق على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسيا وفقا لمتغير النوع (ذكور/ إناث) (ن=١٥٠)

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع	مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
لا توجد	٠,٤٨٦	٤,٩٩٤	٥٢,٦٥	٩٧	ذكر	الدرجة الكلية
		٣,٩١٣	٥٢,٢٦	٥٣	أنثى	

يتبين جدول (٢٠) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسيا وفقا لمتغير النوع (ذكور وإناث) وهذا يعني قبول الفرض وتحققه، ولا توجد دراسات سابقة تناولت هذه الفرضية .

الفرض الرابع:-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب المتأخرين دراسيا تعزي لمتغير المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة؟
وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين الأحادي one way ANOVA وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي

جدول (٢١)

نتائج الفروق في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً تعزى لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (ن=١٥٠)

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
٠,٠٠١	٢٩,٢٩٠	٤٥٥,٢٨٠	٢	٩١٠,٥٥٩	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		١٥,٥٤٤	١٤٧	٢٢٨٤,٩١٤	داخل المجموعات	
			١٤٩	٣١٩٥,٤٧٣	المجموع	

يتبين من جدول (٢١) أن قيمة ف المحسوبة بلغت (٢٩,٢٩٠)، وهي دالة عند مستوى (٠,٠٠١) على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً، وهذا يدل على وجود فروق دالة إحصائية فيها تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار شيفيه البعدى وكانت النتائج كما بالجدول التالى :

جدول (٢٢)

نتائج اختبار شيفيه Scheffe Test للتعرف على اتجاه الفروق في لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة

البعد	المستوى	المتوسط	الفرق بين المتوسطين	الخطأ المعياري
الدرجة الكلية للمقياس ككل	منخفض	٥٤,٧٧	*٥,٠٤٩	٠,٦٦٠
	متوسط	٤٩,٧٢		
	منخفض	٥٤,٧٧	١,٧٧٢	١,٦٧٠
	مرتفع	٥٣,٠٠		
	متوسط	٥٤,٧٧	٣,٢٧٧	١,٦٨٢
	مرتفع	٥٣,٠٠		

*دالة عند مستوى (٠,٠٠٥)

بينت نتائج اختبار شيفيه البعدى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٠٥) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين (المستوى المنخفض والمستوى المتوسط) لصالح المستوى المنخفض ، أى أن المستوى المنخفض الاجتماعي الاقتصادي للأسرة أكثر تعرضاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً من المستوى المتوسط والمرتفع . أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي له أثر واضح في ظهور اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي الامهات الطلاب المتأخرين دراسياً بل وتفاقمه وذلك بسبب الصعوبة في الحصول على الموارد التعليمية والدراسية بسبب ارتفاع تكاليف مستوى المعيشة. ولاتوجد دراسات تناولت هذه الفرضية.

وقد استخدمت الباحثان طريقة الرباعيات لتحديد درجة المنخفضين ودرجة المرتفعين في مقياس لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً لتحديد العينة التجريبية ممن حصلوا على درجات مرتفعة على المقياس من الإربعى الأعلى، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية تتكون من (١٢) أمهات تم تطبيق البرنامج الارشادى عليهم، والمجموعة الضابطة تتكون من (١٢) أمهات لا يتم تطبيق البرنامج عليهم.

وقبل تطبيق البرنامج الإرشادي ، قامت الباحثتان بإجراء التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجاتهم على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً ؛ حيث قاما بتطبيقه لتختبر مدى تكافؤ وتجانس المجموعتين في درجة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهل توجد فروق بينهم في درجة الاضطراب قبل تطبيق البرنامج، وقد أخضعا الباحثتان البيانات التي حصلتا عليها من تطبيق الأداة للتحليل الكمي مستخدماً اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، وقد حصل الباحثتان على النتائج التالية من التطبيق القبلي ، كما في الجدول التالي:

جدول (٢٣)

قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في القياس القبلي (ن=٢٠)

المقياس	أفراد العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	المجموعة التجريبية	١٢	٣٥،٤٠	٠،٩٦٦	١٢،٤٠	١٢٤،٠٠	٣١،٠٠	١،٥٤٩	غير دالة
	المجموعة الضابطة	١٢	٣٤،٨٠	٠،٧٨٩	٨،٦٠	٨٦،٠٠			

يتضح من جدول (٢٣) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً، حيث كانت قيمة (Z) التي تعبر عن الفروق بين المجموعتين (١،٥٤٩) وهي غير دالة إحصائياً، ما يدل على تجانس وتكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في درجاتهم على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين في القياس القبلي.

نتائج فروض الدراسة شبة تجريبية

١- الفرض الخامس: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في اتجاه المجموعة التجريبية"

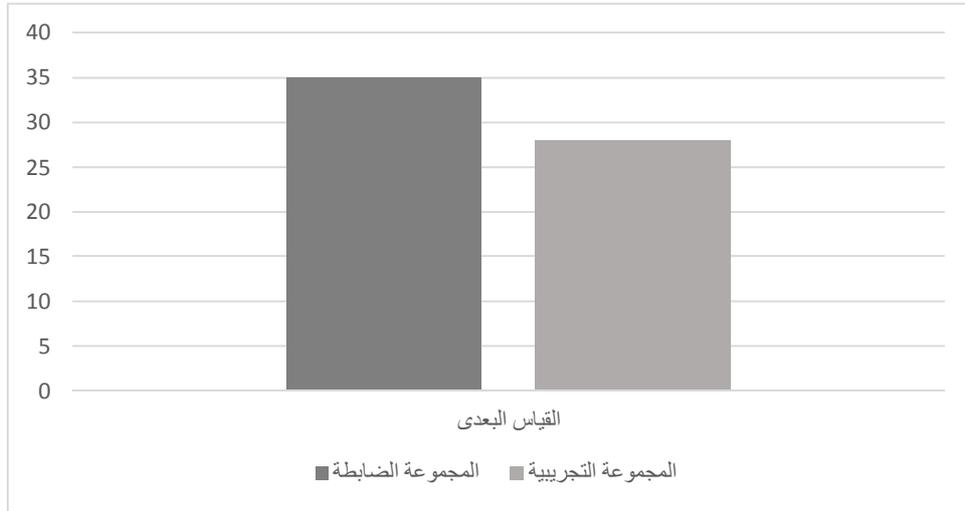
وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney-test اللابارامترى لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في قياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد تطبيق البرنامج، ومربع إيتا لمعرفة حجم تأثير البرنامج، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض.

جدول (٢٤) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد تطبيق البرنامج

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى التأثير
الدرجة الكلية	ضابطة	١٠	٣٥,٣٠	٠,٤٨٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠٠٠	٣,٨٨٢	٠,٠٠١	٩	قوى
	التجريبية	١٠	٢٨,٥٦	١,٤٣٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠					

يتضح من الجدول (٢٤) ما يلي

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً حيث بلغت قيم Z (٣,٨٨٢) عند مستوي دلالة (٠,٠١) لصالح متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في القياس البعدي أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة ، وهذا يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتعرضوا لنفس جلسات البرنامج وهذا يحقق صحة الفرض.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد تطبيق البرنامج

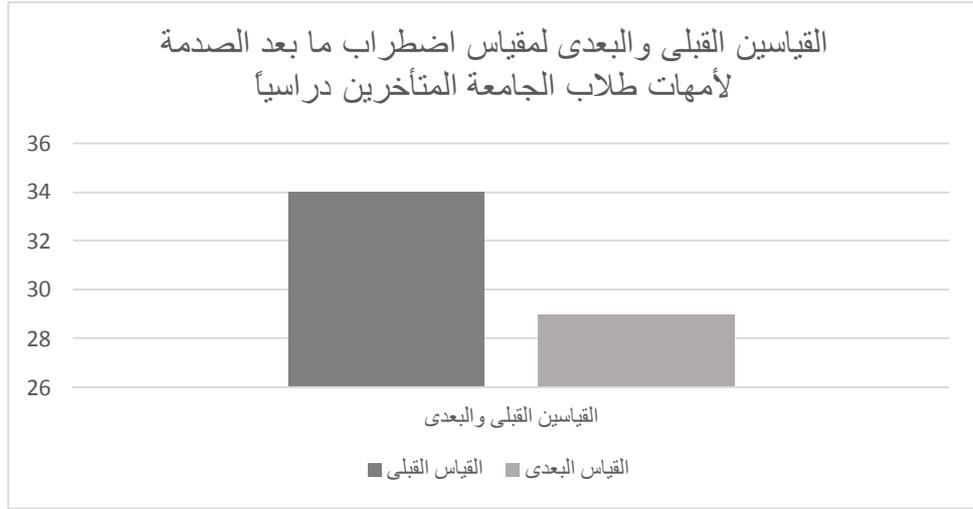
٢- الفرض السادس: " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في اتجاه القياس البعدي . وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon-test لدى لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ، ومربع إيتا لمعرفة حجم تأثير البرنامج ، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض

جدول (٢٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً قبل تطبيق البرنامج وبعده

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة	حجم ومستوى التأثير
الدرجة الكلية	قبلي	٣٤,٨٠	٠,٧٨٩	سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٩	٠,٠٠١	٠,٠٩
	بعدي	٢٩,٦٠	٢,٤١٣	موجبة محايدة المجموع	٠ ٠ ١٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠١	قوى

مستوى الدلالة عند $(٠,٠١) = ٢,٥٨$ مستوى الدلالة عند $(٠,٠٥) = ١,٩٦$
الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي > القبلي. الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي < القبلي.
صفريّة عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (٢٥) أنه توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين حيث بلغت قيم $Z (٢,٨٠٩)$ وهي قيمة دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(٠,٠١)$ في اتجاه القياس البعدي حيث نجد انخفاض متوسط درجات القياس البعدي عن متوسط درجات القياس القبلي وهذا يعني أنه حدث انخفاض في درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المقياس وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.



شكل (٣)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في القياسين القبلي والبعدي
الفرض السابع: على أنه "لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد مرور شهرين من فترة المتابعة". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Willcoxon-test لدى لحساب دلالة

الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد مرور فترة المتابعة من تطبيق البرنامج، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الفرض

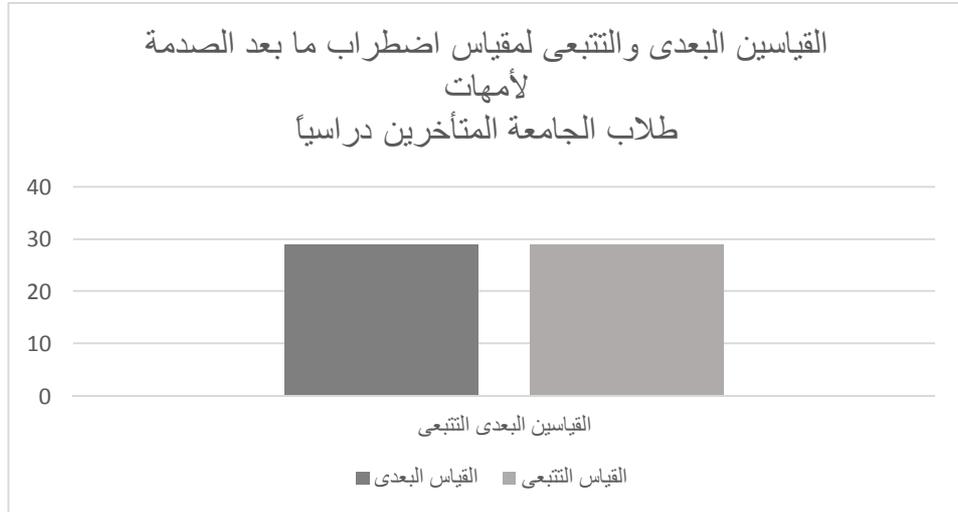
جدول (٢٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي	٢٩,٦٠	٢,٤١٣	سالبة	٢	٣,٠٠٠	٦,٠٠٠	٠,٤٤٧	غير دالة
	تتبعي	٢٩,٧٠	٢,٧٥١	موجبة	٣	٣,٠٠٠	٩,٠٠٠		
				محايدة	٥				
				المجموع	١٠				

مستوى الدلالة عند $(٠,٠١) = ٢,٥٨$ مستوى الدلالة عند $(٠,٠٥) = ١,٩٦$
 الإشارة السالبة عندما يكون: البعدي > القبلي. الإشارة الموجبة عندما يكون: البعدي < القبلي.

صفرية عندما يكون: البعدي = القبلي.

يتضح من الجدول (٢٦) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً بعد مرور شهرين من فترة المتابعة حيث بلغت قيم Z (٠,٤٤٧) وهي قيمة غير دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(٠,٠٥)$ وهذا يعني أنه لم يحدث انخفاض في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.



شكل (٤)

الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لأمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً في القياسين البعدي والتتبعي

مناقشة النتائج:

أسفرت نتائج التحقق من الفروض المتعلقة بالدراسة التجريبية عن فاعلية البرنامج في خفض الحد من اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي العينة التجريبية، وهو ما تبدي من مقارنة نتائج المجموعة الضابطة بالمجموعة التجريبية جدول رقم(٢٤)، أو بإداء المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي جدول رقم(٢٥) وهذه النتائج أكدت ما سبق أن ذكرته دراسة كل من (Bolook et al,2022)؛ (Oman et al, 2022)؛ (Accoto et al. 2021)، ودراسة دراسة زايد، فاطمة (٢٠١٣). من أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية هو أنسب العلاجات لعلاج اضطراب ضغوط مابعد الصدمة. كما تتفق دراسة (Accoto et al.2021) مع الدراسة الحالية في أن النساء يكونوا أكثر عرضة من الرجال للإصابة بأعراض التوتر والقلق والاكتئاب، كما تتفق مع نتائج الدراسة الحالية في فاعلية التأمل وفنية مانتروا في علاج الاضطراب PTSD لدي النساء، ولم توجد دراسات سواء عربية أو أجنبية في حدود علم الباحثان قامت بدراسة أثر التأخر الدراسي لدي طلاب الجامعة على اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الامهات هؤلاء الطلاب.

التوصيات

- عمل المزيد من الابحاث حول فاعلية العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية وخاصة لدي الشباب الجامعي.
- عمل ندوات ومؤتمرات توعوية بأهمية الوعي بالذات وكيفية التماور بشكل ايجابي مع الذات وأن الأفكار التي تسيطر على الفرد هي السبب الرئيسي في مشاكله النفسية والجسمية.
- دراسة العلاقة بين اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة وأثارها على الأمان والاستقرار الأسري.
- دراسة العلاقة بين اضطرابات ضغوط مابعد الصدمة والاعراض الاكتئابية والانتحار لدي عينات مختلفة من المجتمع.

المراجع

- الحفني، عبد المنعم(١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة مدبولي للنشر.
- بص، نعيمة(٢٠١٦). فاعلية برنامج ارشادي لخفض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدياطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- جمعة، ناصر (٢٠١٩). العلاج المعرفي القائم على اليقظة العقلية والعلاج بالاستنارة (رؤية تحليلية). المؤتمر الدولي الثاني للعلاج بالاستنارة (الطاقة الروحية والنفسية: التحول إلى رحاب النورانية). عمان، صلالة. 21-22 أغسطس.
- جبريل، ومحمد(٢٠١٣). أثر برنامج علاجي في خفض اعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة لدي النساء المعنفات في الاردن، مجلة دراسة العلوم التربوية، مج ٤٠، ع ١٦٣، ١٨٠.
- حنور، قضب (٢٠٠٩). اضطراب ضغوط مابعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب، والوسواس القهري، واضطرابات النوم لدي طلاب الجامعة المعرضون للصدمة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ١٩، ع ٦٥، أكتوبر ٢٠٠٧-٢٩٢.
- خشبة، فاطمة (٢٠١٨). التنبؤ بمستوى اليقظة العقلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٧٩٤، مج ١، يوليو .
- زايد، فاطمة (٢٠١٣). برنامج معرفي سلوكي مقترح لتخفيف اعراض اضطراب مابعد الصدمة "دراسة استطلاعية" بنغازي، المؤتمر الأول للأكاديميات والجامعات والمنظمات

-
- المجتمع المدني (الرعاية النفسية والاجتماعية لضحايا الثورات والحروب العنف السياسي)، ١٧-١٩ مارس.
- طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: دار السعادة للنشر.
 - عواد، يوسف دياب (٢٠٠٦). سيكولوجية التأخر الدراسي: نظرة تحليلية علاجية، عمان، الاردن، دار المناهج للنشر والتوزيع.
 - محمد، علياء جاسم (٢٠١٧). اليقظة الذهنية وعلاقتها بالوعي بالابداع لدي طلبة الجامعة ، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، ع١٣٣، ٥٩٣-٦٤٠.
 - محمد، نجوى ابراهيم (٢٠١٨). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدي عينة من آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج٧، ع٢٦، ١٠٩-١٣٧ سبتمبر.
- Accoto, A.; Chiarella, S.G.; Raffone, A.; Montano, A.; de Marco, A.; Mainiero, F.; Rubbino, R.; Valzania, A.; Conversi, D. (2021). Beneficial Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on the Well-Being of a Female Sample during the First Total Lockdown Due to COVID-19 Pandemic in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 5512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115512>
 - Acierno, R., Knapp, R., Tuerk, P., Gilmore, A. K., Lejuez, C., Ruggiero, K., Foa, E. B. (2017). A non-inferiority trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder: In person versus home-based telehealth. *Behaviour Research and Therapy*, 89, 57–15.
 - Alshehri, F. S., Alatawi, Y., Alghamdi, B. S., Alhifany, A. A., & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 28(12), 1666–1673. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.10.013>
 - American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Pp271-280. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
 - Arnaudova I, Amaro H, Monterosso J. (2018). Recovery habits: a habit perspective on recovery from substance use disorder. In: Verplanken B, editor. *The psychology of habit: Theory, mechanisms, change, and contexts*. Cham: Springer. pp. 305–322.
 - Ashwick, R., Turgoose, D., & Murphy, D. (2019). Exploring the acceptability of delivering cognitive processing therapy (CPT) to UK veterans with PTSD over Skype: A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1.
 - Ben Alaya, M., Ouali, U., Ben Youssef, S., Aissa, A., & Nacef, F. (2021). Academic procrastination in university students: Associated factors and
-

-
- impact on academic performance. *European Psychiatry*, 64(S1), S759-S760. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2013>
- Berke, D. S., Yeterian, J., Presseau, C., Rusowicz-Orazem, L., Kline, N. K., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2019). Dynamic changes in marines' reports of PTSD symptoms and problem alcohol use across the deployment cycle. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(2), 162–170. <https://doi.org/10.1037/adb0000430>
 - **Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). "A dual representation theory of post-traumatic stress disorder." *Psychological Review*, 103(4), 670-686.**
 - Bolook sahragard, Shokouhi, Sheykhi kha, Naderi, Shirzad Tularoudi, & Seyed Jafari (2022). Enhancing Autobiographical Memories through Mindfulness-Based Cognitive Training: An Intervention for Depression Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Health Studies*, 8(4). doi:10.22100/ijhs.v8i4.933
 - Bormann JE, Oman D. (2007). Mantram or holy name repetition: health benefits from a portable spiritual practice. In: Plante TG, Thoresen CE, editors. *Spirit, science and health: How the spiritual mind fuels physical wellness*. Westport: Praeger. pp. 94–112
 - Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*, 43(1), 7–25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
 - Boyd, J. E., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 43(1), 7–25. <https://doi.org/10.1503/jpn.170021>
 - Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
 - Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*, 31(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
-

-
-
- Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2011;187:441-53.
 - Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 15(5), 593–600. <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>
 - Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, O. L., Wen, J. K., & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 185, 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
 - Denecke, W., & Brown, T. (2024). *Measuring the impact of humanities learning in an age of STEM*. MIT Integrated Learning Initiative. <https://mitili.mit.edu/research/measuring-impact-humanities-learning-age-stem>
 - Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). "A cognitive model of posttraumatic stress disorder." *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345
 - Ehlers, A., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Grey, N., Murray, H., Kerr, A., & Clark, D. M. (2020b). A randomised controlled trial of therapist-assisted online psychological therapies for posttraumatic stress disorder (STOP-PTSD): Trial protocol. *Trials*, 21, 355.
 - Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E, et al. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124:102-19.
 - Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*, 37, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
 - Imel, Z. E., Laska, K., Jakupcak, M., & Simpson, T. L. (2013). Meta-analysis of dropout in treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 394–404. <https://doi.org/10.1037/a0031474>
 - Iyanda, A. E., Adeleke, R., Lu, Y., Osayomi, T., Adaralegbe, A., Lasode, M., Chima-Adaralegbe, N. J., & Osundina, A. M. (2020). A retrospective cross-national examination of COVID-19 outbreak in 175 countries: a multiscale geographically weighted regression analysis (January 11-June

-
- 28, 2020). *Journal of infection and public health*, 13(10), 1438–1445.
<https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.006>
- Janiri D, Carfi A, Kotzalidis GD, Bernabei R, Landi F, and Sani G (2021). Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection. *JAMA Psychiatry*. 78(5):567–569.
[doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0109](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0109)
 - Janiri, D., Carfi, A., Kotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., Sani, G., & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2021). Posttraumatic Stress Disorder in Patients After Severe COVID-19 Infection. *JAMA psychiatry*, e210109. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0109>.
 - Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
 - Kapfhammer, H. P., Rothenhäusler, H. B., Krauseneck, T., Stoll, C., & Schelling, G. (2004). Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life in long-term survivors of acute respiratory distress syndrome. *The American journal of psychiatry*, 161(1), 45–52.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.1.45>
 - King, A. P., Erickson, T. M., Giardino, N. D., Favorite, T., Rauch, S. A., Robinson, E., Kulkarni, M., & Liberzon, I. (2013). A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Depression and anxiety*, 30(7), 638–645. <https://doi.org/10.1002/da.22104>
 - Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 - Matthew, J. (2012). Guidelines for treatment Of (PSTD). *Journal of Traumatic Stress*, 30 June 2012.
<https://doi.org/10.1023/A:1007802031411>. Citations:
 - Miklos, A. et al. (2021). Time perspectives and procrastination in university students: exploring the moderating role of basic psychological need satisfaction. *BMC Psychology*, 9(1), 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00500-3>.
 - Mostafa Jasbi, Dena Sadeghi Bahmani, Gholamreza Karami, Maryam Omidbeygi, Maryam Peyravi, Ailin Panahi, Jafar Mirzaee, Edith Holsboer-Trachsler & Serge Brand (2018) Influence of adjuvant mindfulness-based
-

-
- cognitive therapy (MBCT) on symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in veterans – results from a randomized control study, *Cognitive Behaviour Therapy*, 47:5, 431-446, DOI: 10.1080/16506073.2018.1445773
- National Center for PTSD. (2016). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Retrieved from www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp
 - Nebraska Today. (2020, January 10). *PTSD in mothers can lead to lax parenting*. University of Nebraska-Lincoln. <https://news.unl.edu/free-tags/trauma/>
 - Oman, D., Bormann, J. E., & Kane, J. J. (2022). Mantram Repetition as a Portable Mindfulness Practice: Applications During the COVID-19 Pandemic. *Mindfulness*, 13(6), 1418–1429. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01545-w>
 - Patel, V., & Kleinman, A. (2003). "Psycho-social treatments for mental disorders in low-income and middle-income countries." *The Lancet*, 361(9369), 1884-1894.
 - Robertson, N., & Perry, A. (2010). Institutionally based health care workers' exposure to traumatogenic events: systematic review of PTSD presentation. *Journal of traumatic stress*, 23(3), 417–420. <https://doi.org/10.1002/jts.20537>
 - Rozentel, A., Forsell, E., & Svensson, M. (2022). Pure procrastination and well-being: A cross-sectional study of university students. *Frontiers in Psychology*, 13, 807234. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.807234>
 - Segal ZV, Williams JMG, & Teasdale JD (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
 - Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (2023). Procrastination and stress in university students: The role of coping and social support. *Journal of College Student Development*, 64(2), 183-200. <https://doi.org/10.1353/csd.2023.0025>
 - Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>
 - Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting*
-

-
- and clinical psychology, 68(4), 615–623. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.4.615>
- Wild, J., Warnock-Parkes, E., Murray, H., Kerr, A., Thew, G., Grey, N., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2020). Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1785818. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1785818>
 - World health organization (WHO) (2021). Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
 - Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., Zhong, Y., Zhang, A. Y., Su, S. Z., Liu, X. X., Zhang, Y. X., Lin, X., Shi, L., Yan, W., Fazel, S., Vitiello, M. V., Bryant, R. A., Zhou, X. Y., Ran, M. S., Bao, Y. P., ... Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4982–4998. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>
 - Jindani, F., Turner, N., Khalsa, S. B., & Greiner, B. A. (2015). Yoga therapy as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76(10), e1316–e1323.
 - Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M., & Simpson, T. L. (2013). Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 14–27.
 - King, A. P., Erickson, T. M., Giardino, N. D., Favorite, T., Rauch, S. A. M., Robinson, E., & Liberzon, I. (2013). A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Depression and Anxiety*, 30(7), 638–645.
 - Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
 - van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K., Korn, D. L., & Simpson, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress

-
- disorder: treatment effects and long-term maintenance. *The Journal of clinical psychiatry*, 68(1), 37–46. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0105>
- Niles, B. L., Klunk-Gillis, J., Rynkala, D. J., Silberbogen, A. K., Paysnick, A., & Wolf, E. J. (2012). Comparing mindfulness and psychoeducation treatments for combat-related PTSD using a telehealth approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 538-547.