

فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د.شيرين حلمي محمد فراج

مدرس بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعه قناة السويس

Sheerin_Farrag@edu.suez.edu.eg

ملخص :

استهدفت الدراسة الحالية التحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ولتحقيق هذا الهدف تم تحديد عينة الدراسة والتي تكونت من (١٦) أما من أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية تم تقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة ، واعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي ، وقامت الباحثة بتطبيق الادوات التالية : مقياس نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة) ، مقياس التمكين النفسي (إعداد الباحثة)، برنامج العلاج بالمعنى (إعداد الباحثة) ، وتوصلت الدراسة إلي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة .

كلمات مفتاحية : العلاج بالمعنى ، التمكين النفسي ، نمو ما بعد الصدمة

فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي
ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

د.شيرين حلمي محمد فراج

مدرس بقسم التربية الخاصة

كلية التربية - جامعه قناة السويس

Sheerin_Farrag@edu.suez.edu.eg

مقدمة :

مما لا شك فيه أن الطفل ذي الاحتياج الخاص يحتاج إلى رعاية واهتمام خاص من الوالدين والمحيطين به في الأسرة ، ويواجه آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية العديد من الضغوط في الحصول علي المعلومات عن اساليب التعامل مع أبنائهم مما يؤثر في معنوياتهم، ما لم يحدث نوع من التدخل والدعم لهم ولأوضاعهم التي يمرون بها، حيث يعد الاهتمام بالأطفال بشكل عام وذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص اهتماما بالمجتمع ككل ، حيث يقاس تقدم المجتمعات ورفيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهؤلاء الاطفال ، والعمل علي تنمية مهاراتهم المختلفة .

ومع الاهتمام المتزايد بدراسة أسر المعاقين والمشكلات التي يتعرضون لها ، وتناولت العديد من الدراسات موضوع التوتر ومدى تأثيره على أسر المعاقين ذوي الاعاقة العقلية والمحيطين بهم ، وربما كانت الآثار المزعجة للإعاقة قريبة الأمد للتوتر والآثار المرضية بعيدة الأمد وراء تزايد الاهتمام هذا، حيث أشار الخطيب (٢٠٠١) إلى أن العيش اليومي مع طفل معاق يشكل عبئاً جسيماً ونفسياً لا يعرفه آباء الأطفال العاديين، فأمهات الأطفال المعاقين غالباً ما يقضون أوقاتاً طويلة في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم مثل مساعدتهم في مهارات حياتهم اليومية مثل تناول الطعام، وارتداء الملابس، والنظافة الشخصية واستخدام الحمام، لذلك فإن قدراً من الطاقة الجسمية يحول لخدمة الطفل المعاق وتلبية احتياجاته .

لقد أخذت البحوث عن أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية منحى جديداً، فبدلاً من التركيز على التوترات التي تتعرض لها الأم فقط، أصبحت هذه البحوث تركز على التكيف النفسي

الإيجابي للآم مع إعاقة ابنها ، وتتضمن هذه البحوث الاهتمام بالتوترات والتطورات الجسمية والنفسية والتكيف الأسري عبر مراحل حياة الأسرة كاملة (Gresham. Sugal,2001) حيث تعد الإعاقة العقلية إحدى فئات التربية الخاصة ولا تزال محط الجدل من حيث تشخيصها وأسبابها وأساليب علاجها، وهي تمثل اضطراب غير قابل للتنبؤ به في بعض الحالات، مما يؤثر بشكل كبير على جميع أفراد الأسرة ويعكس الضغوط النفسية المؤثرة على الآباء، ويؤدي إلى صعوبة في تلبية الحاجات الأساسية التي ترتبط بتربية الطفل المعاق (موفق عقل، ٢٠١٢).

ويمكن الإشارة هنا إلى تحديد عدد من الأبعاد عند التعامل مع أمهات الاطفال ذوي الإعاقة اثناء تدريبهن على البرامج لتوضيح كيفية التعامل مع المشكلات والتوترات النفسية الناجمة عن اكتشاف الإعاقة مثل القلق وهي التوجيه الإيجابي للمشكلة Positive Problem Orientation ، والتوجيه السلبي للمشكلة Negative problem Orientation والمهارات العقلية لحل المشكلة Rational problem Solving Skills والدافعية / عدم الاهتمام Impulsivity/ Carelessness، والتجنب Avoidance (منال با عامر، ٢٠١١).

ويعد مصطلح نمو ما بعد الصدمة من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس وخاصة علم النفس الإيجابي حيث اقترح هذا المصطلح عالم النفس "ريتشارد تيداشي" ويقصد به بشكل عام "أن الضربة التي لا تقتلك من الممكن أن تقويك"، حيث إن الصدمات والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الإنسان خلال حياته من الممكن أن يكون لها جانب ايجابي، بعيداً عن الإحباط والفشل واليأس، قريبة من الأمل والنجاح والمعنويات المرتفعة ، مما يؤثر على صحته الجسدية والنفسية، وتشخيص حالة الطفل بأنه ذي إعاقة عقلية قد تشكل لدى الكثيرين أقوى الأحداث الصادمة التي تنطوي علي العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والضغوط التي تؤثر تأثيراً مباشراً علي الأسرة ككل ، ويؤدي إلى انخفاض في تقدير الذات وعدم القدرة علي التعامل مع الطفل، (Jadoon, Munir, Shahzad, & Choudhry, 2010)، كما أشارت الي ذلك العديد من الدراسات مثل (Shute, 2013; Sharma, & Zhang, 2015)؛ جهاد براهيمية ونادية بوشاللق، ٢٠١٦؛ سهام فدان ومحمد بودوح، ٢٠٢٣).

د.شيرين حلمي محمد فراج

وتعود جذور مفهوم التمكين النفسي لعقد الستينيات من القرن الماضي، حيث ارتبط هذا المفهوم بالحركة الاجتماعية التي تنادي بالحقوق المدنية والاجتماعية للأفراد ، ومنذ ذلك الحين استخدم مفهوم التمكين النفسي بعدة معاني وكذلك استخدم في العديد من المجالات مثل الاقتصاد والعمل الاجتماعي والسياسي وكذلك في التنمية، وامتد المفهوم كمصطلح للتعبير عن عملية فردية يأخذ فيها الفرد المسؤولية والسيطرة على حياته ووضعه، وقد ظهر مفهوم التمكين النفسي في نهاية الثمانينات، ولاقى رواجاً في التسعينيات نتج عن زيادة التركيز على العنصر البشري داخل المؤسسات الاجتماعية وقد تبلور المفهوم نتيجة للتطور الذي حدث في الفكر الإداري الحديث نتيجة التحول من التحكم والأوامر (Command and Empowered Organization) إلى ما يسمى الآن (Powered Organization)، بما يترتب عليه من تغيير في السلم التنظيمي متعدد المستويات إلى تنظيم قليل المستويات (Cook,1994) ويعرف التمكين النفسي من الناحية السيكولوجية بأنه مفهوم يحفز الفرد و يتمحور ويتمركز حول الدافعية عند الإنسان نحو الكفاءة والاعتدال أي أنه يشكل لدى العاملين دافعية من أجل تحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة والاعتدال ، وقد عرف قاموس أكسفورد الانجليزي فعل يمكن (Empower) على أنه إعطاء القدرة للشخص الممكن، وعلى عكس تفويض السلطة فإن التمكين يتضمن عامل حفز ودافعية من خلال تمكين الإنسان وتفعيل قدراته الذاتية (Jaber Underwood & Goodsmith, 1997)

وأضافت وليدة مرازقة (٢٠١٨) ضرورة الاهتمام بمعنى وجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، وإعادة تأهيلهم للحياة، حيث أنه كما أوضح محمد أبو عيشة (٢٠١٧) من أن تعرض الفرد للصدمة الشديدة كتشخيص ابن بالأسرة أنه ذو اعاقة عقلية دون إيجاد الدعم الاجتماعي المناسب، يجعل الام عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق العام والصدمة والاكتئاب، ولكن هؤلاء الأفراد إذا ما وجدوا سبيل للتكيف والتغيير الإيجابي في الشخصية والرؤية للنفس والعالم المحيط في ظل الصراع القائم، فإن الفرد يستطيع أن يجد طريقاً جديداً ذو أهمية للفرد، ويجد أهداف جديدة قابلة للتحقيق تتماشى مع الظروف الجديدة المحيطة به، فيتم استبدال المشاعر والأفكار السلبية بأخرى إيجابية؛ فيتطور مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأفراد ويتجنبون العديد من الاضطرابات

النفسية، حيث أثبتت تلك الدراسة العلاقة العكسية بين نمو ما بعد الصدمة وتلك الاضطرابات النفسية.

وأوضحت دراسة (Sarah, 2011) أن الصدمة التي يتعرض لها الفرد تؤثر على جوانب متعددة في حياته النفسية والاجتماعية والجسدية، والفرد إما أن يستجيب لتلك الصدمة بشكل إيجابي أو يستجيب لها بشكل سلبي؛ حيث أن تفكير الإنسان وإدراكه للحدث وثقافة الفرد ومرونته ووجود الدعم والمساندة والوازع الديني هو الذي يحدد طريقة الاستجابة للمرض بناء على الخبرات والمعرفة السابقة للفرد، فإما أن يكون ادراك الفرد وتفكيره سلبياً ويؤدي إلى استجابات غير منطقية ويتكون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والذي تتلخص أعراضه في أن يعيش الفرد في كرب وهم وسيطرة الأفكار والذكريات المرتبطة بالموقف الصادم على الفرد واقتحامها عقل الفرد دون سيطرة أو تحكم، مما يدفع الفرد لتجنب كل ما يرتبط بهذا الموقف، ويكون الفرد في حالة تأهب واستثارة مقرونة بفرع وضعف تركيز وعصبية، مع وجود بعض الاضطرابات في النوم والطعام، ومن جهة أخرى قد تكون الصدمات لها مكاسب شخصية يمكن العثور عليها في قلب المعاناة، فعندما يكون الفرد إدراكه للموقف منطقي ويكون لديه استجابات منطقية ومرونة؛ عندئذ يتكون نمو ما بعد الصدمة، الذي يعد تغييراً إيجابياً من جانب ذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة أو هو نتيجة الصراع مع الأزمات، ذلك التطور النفسي الإيجابي الشامل لجوانب الشخصية، ولكن ذلك النمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، الأمر الذي يحدد إلى أي مدى يحدث النمو، ويحدد حجم ومدى التغيرات الإيجابية عقب الصدمات من خلال تقدير وتقييم الواقع ومقارنة حياته قبل وبعد الموقف الصادم مقارنة موضوعية.

كما أشارت دراسة (Joseph, 2009) الي أن التعرض للمواقف الصادمة الشديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أكثر من نصف الأشخاص الذين يمرون بذلك الموقف الصادم، وهناك النصف الآخر الذين ينجحون في تحقيق نمو إيجابي لشخصياتهم وحياتهم بعد التعرض للصدمة، وذلك ما أشار إليه (Connerty, & Knott, 2013) من أنه بالرغم من الصعوبات التي تسببها الصدمة، فمن الممكن أن تؤدي الصدمات لردود فعل

د.شيرين حلمي محمد فراج

إيجابية، حيث أظهر العديد من الذين يعانون من تجربة الصدمة مؤشرات للنمو الإيجابي، وذلك يقود إلى بيان أن ثمة عوامل وأسباب هي التي قد تسهم في تطور هذا الاضطراب ودرجته وشدته وأزماته، أو نجاح البعض في الحفاظ على حياتهم كما كانت، أو النجاح في تحقيق النمو بعد الصدمات لديهم، وهذا ما تحدث عنه تيدسكي وكالهنون (2004) Tedeschi & Calhoun واسمياه "نمو ما بعد الصدمة" "Posttraumatic growth" (PTG) وتوالى الاهتمام بذلك المتغير وتناولته بحوث ودراسات علم النفس العلاجي باعتباره مدخلاً إيجابياً جديداً للتدخل في خفض حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (إبراهيم يونس، ٢٠١٨).

ولقد أشار عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ١٩٠) أن نمو ما بعد الصدمة بوصفه متغير إيجابي، فإنه يقدم فائدة كبيرة في تخفيف الآلام والمعاناة من خلال تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها بين الفرد وبيئته. إذ يركز العلاج النفسي المتطور على عمليات العلاج النفسي القائمة على تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية، ولقد ثبت أن هذا النوع من التدريب لا يقل قيمة عن مجرد الإرشاد والعلاج الذي يهدف للتخلص من أعراض المرض والاضطراب؛ لما يسهم به من تغيير وتطوير للشخصية، ويؤكد علم النفس الإيجابي أن أفضل علاج للاضطرابات النفسية هو التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢، ٣٤)، وإن الفرد المكروب ليس بحاجة فقط إلى خفض الكآبة والحزن واليأس والقلق النفسي حتي يتم تحقيق الاشباع لحاجات الفرد وتحقيق قدر كبير لديه من الرضا والسعادة وتقدير وتحقيق الذات وبحاجة للنمو والتطوير المستمر وتطوير المهارات والقدرات والخصائص الإيجابية، وأكد مارتن سليجمان (٢٠٠٥) على أهمية العلاج بتنمية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة. ولقد أظهرت الدراسات أن الخوف واجترار الأفكار يظهر خلال أسبوعين من الصدمة، ويتوقع ظهور النمو بعد الصدمة خلال ستة أشهر (Kausar, & Saghir, 2010).

ولقد أشارت العديد من الدراسات لعدد من العوامل الشخصية التي تسهم في نجاح الفرد في تحقيق نمو ما بعد الصدمة، وتساعده في تخطي الأزمات ويخرج منها محققاً مكاسب شخصية، مثل دراسة (Hullmann, Fedele, Molzone, Maves, & Mullins, 2014).

مشكلة الدراسة :

تعد ولادة طفل ذي إعاقة في الأسرة سواء كانت إعاقة جسدية، أو عقلية، أو حسية ، تعد من اقوي وأشد الصدمات التي تتعرض لها الأسرة بشكل عام ولألم بشكل خاص، وكثيراً ما يتولد لدى أمهات الاطفال ذوي الاعاقات الشعور بالذنب والاكنتاب، وشيء من لوم الذات، وتدني مستوي تقدير الذات وعدم السيطرة على ما يدور حولها من أحداث، كما يترتب على الإعاقة ظهور العديد من المشكلات الأسرية والزواجية التي تتمثل بوجود خلل في التنظيم النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي للأسرة.

ولقد أكدت (جيهان اللقاني، ٢٠١٢) على وجود عبء اجتماعي ونفسي واقع على أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية تتمثل في النشاط الزائد، وتقلب المزاج، وعدم القدرة علي التواصل الاجتماعي مع الأسرة، ونقص القدرات المعرفية، كما يوجد عبء واقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من الزوج متمثلاً في عدم التدعيم والمساندة الزوجية، وعدم التوافق الزوجي مع الزوجة، وعدم التوافق الأبوي الأسري، بالإضافة إلى العبء الواقع من إخوة وأخوات الطفل متمثلاً في عدم القدرة على التواصل مع الطفل ذي الاعاقة العقلية، وعدم تفهم الأبناء لطبيعة أخيهم، وقصور في أداء الدور لأخوة وأخوات الطفل.

وقد دخل مفهوم التمكين حديثاً في مجال العلوم الاجتماعية ويحمل في معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله؛ ولهذا ينظر للتمكين من عدة مستويات: المستوى الفردي ويعني تمكن الفرد من مصادر القوة لديه. والمستوى المنظمي وجوهر التمكين هنا مشاركة الفرد في هذه المنظمات بفاعلية، بحيث الذي يتحقق أهداف مشتركة بين الفرد والمنظمات والمستوى الثالث وهو المستوى المجتمعي يُتحقق من خلال عضوية الفرد في المجتمع، والتمكين هنا يعني تمكن الفرد من العمل التعاوني الذي يحسن من نوعية الحياة في المجتمع (كفاقي وسالم، ٢٠٠٨).

ونتيجة لزيادة الاهتمام بالإنسان ورعايته ، فقد أدى ذلك إلى زيادة عمر الإنسان والمحافظة على جميع فئاته، ولعل أبرز تلك الفئات التي زاد الاهتمام بها هي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبدأ التركيز ينصب على قدراتهم، ودور الأسرة والمحيطين بهم في رعايتهم، ومن

د.شيرين حلمي محمد فراج

خلال ملاحظة بعض الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوي إعاقة عقلية ، فقد تحدثت الباحثة مع عدد من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ووجدت أنهم غير قادرين على التعامل نفسياً مع أبنائهم، وأكثر ما يقلقهم هو مستقبل الطفل، وعدم قدرتهم على التخطيط الإيجابي لأبنائهم. أي أن الشعور بالأمل أحد أهم العوامل التي يمكن ان تساعد الفرد على اكتساب القوة و مواجهة الواقع الصادم، وهذا ما أشار إليه (Shahabi, Shahabi, & Foroozandeh, 2020). كما ان مشاعر الأمل ترتبط بتحقيق الهدف، وترتبط بتطوير نمو ما بعد الصدمة، ففي نظرية سنايدر للأمل (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, &) (Harney, 1991) تصور الأمل على أنه يتكون من جزأين هما تصور الفرد أنه يمكنه التقدم والمثابرة نحو الأهداف وثانياً القدرة على إيجاد طرائق للوصول إلى الأهداف، حيث يعمل هذان البناءان معاً لتحديد التفكير الموجه نحو الهدف وصولاً إلى الأمل، وهي نوع من قوة الحياة الإيجابية متعددة الأبعاد وتوفر توقعاً متفائلاً وآلية تعديل فعالة تمكن الأفراد من التغلب على الصعوبات المختلفة. (Ni, Huang, Tong, Qian, & Fang, 2021).

كما أشارت آلاء عبد الكريم (٢٠١٧) إلى وجود علاقة إيجابية بين نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، أي أن إدراك الفرد للمعنى الحقيقي للحياة يساعد الفرد على مواجهة الصدمات بشكل إيجابي ويطور نمو ما بعد الصدمة لديه، وأكدت مجدة الكشكي وإيمان الطباع (٢٠٢١) أن أكثر الأبعاد تطوراً في نمو ما بعد الصدمة هو التغيير الروحي المرتبط بإدراك الفرد لمعنى الحياة، كذلك أوضحت فاتن عبد السلام (٢٠٢١) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين النمو الإيجابي بعد الصدمة والتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية، وإمكانية التنبؤ من خلالهما بالنمو الإيجابي بعد الصدمة، كذلك توصلت دراسة إيهاب حامد (٢٠٢٠) أن هناك علاقة طردية دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة ، كما أوضحت دراسة شعبان عزام (٢٠١٥) فاعلية العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً، كما أشارت دراسة معتز أحمد (٢٠١٧) نجاح العلاج بالمعنى في إعادة حب الحياة وتنمية هذا الحب بعد صدمة الطلاق، وما توصلت إليه دراسة محمد عبد الرحمن (٢٠١٦) من نجاح العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الهدف من الحياة لدى المراهقين المصابين بالصمم.

مما سبق ومن عرض الدراسات السابقة يتضح للباحثة أن كل من الدعم أو المساندة الاجتماعية وخلق وإيجاد الأمل في النفس البشرية من خلال إدراك المعنى الحقيقي للحياة يسهموا بشكل كبير في إيجاد وتحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي يعرفه (Hullmann, et al., 2014) أنه مرور الفرد بتغيرات إيجابية في الحياة بعد التعرض لصدمة أو حادث مؤسف، ويرتبط بالتكيف الإيجابي وانخفاض القلق والتوتر وزيادة احترام الذات والرضا عن الحياة والتفائل، كما يساعد نمو ما بعد الصدمة على الحماية ضد الآثار السلبية لإجهاد ما بعد الصدمة وعلى نوعية الحياة. كما وأشارت (Lara Barbir, 2016, 24) إلي أن الدراسات التجريبية لتدخلات PTG، تعد محدودة وقليلة للغاية مما يشير إلى أهمية تقديم جهود بحثية في هذا المجال، ودعم برامج التدخل، وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

ومما سبق يتضح أن التغيير الإيجابي من خلال نمو ما بعد الصدمة يحدث من خلال عملية تحديد المعنى، وتطوير أهداف جديدة، والبدء في العمل نحو تلك الأهداف كنتيجة لتلك الصدمة أي تنمية الأمل من أجل استشعار هذا النمو الإيجابي والتمكن من تحقيق نمو ما بعد الصدمة بإيجابيات، لذلك هدفت الباحثة إلي إعداد برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي المناسب بشكل منظم لأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية من أجل تنمية التمكين النفسي لديهم وتحقيق نمو ما بعد الصدمة.

وفي ضوء ما سبق تبلورت مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي:

ما فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟

اهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- التحقق من فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية .
- ٢- التحقق من استمرار فاعلية البرنامج بعد شهر من انتهاء تطبيقه .

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- ١- الاهتمام بأمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية وتعاملهم مع ابائهم وتقبلهم لهم ورفع مستوى التمكين النفسي لديهم .
- ٢- الاهتمام بمفهوم نمو ما بعد الصدمة كأحد مصطلحات علم النفس الإيجابي المتعلقة بالأزمات والصدمات، بدلاً من التركيز على الآثار السلبية للصدمات فقط،
- ٣- حصر العوامل والمتغيرات النفسية والاجتماعية المتعلقة بهذا المفهوم الحديث، وكيفية الاستفادة من تلك العوامل المرتبطة به في إعداد برنامج قائم علي العلاج بالمعني لتقديم الدعم الاجتماعي بشكل منظم وإيجابي.

الأهمية التطبيقية:

- ١- التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى في تنمية مستوى التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية .
- ٢- الاستفادة من نتائج البحث لإلقاء الضوء على أهمية مفهوم نمو ما بعد الصدمة وأثاره على شخصية امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية واستقرارهن النفسي .
- ٣- التعرف على معاناة امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية و مساعدتهن .
- ٤- التصدي لعينة مهمة في المجتمع تحتاج إلى الدعم النفسي والاجتماعي، والاهتمام بهم.
- ٥- تدريب ودعم جوانب القوة في الشخصية كالشعور بالأمل (التوجه نحو الهدف) ومحاولة النمو الإيجابي بعد التعرض للصدمات.
- ٦- التركيز على الإيجابيات لدى الفرد وخاصة أمهات الاطفال ذوي الاعاقات بعد التعرض للصدمات.

مصطلحات الدراسة:

نمو ما بعد الصدمة (PTG) Post-traumatic Growth

هو التأثير الإيجابي للصدمات على الفرد عندما تتلاقى تلك الصدمات مع سمات شخصية إيجابية، فتبدأ محاولات التكيف مع المواقف الصادمة من خلال الوعي بمعنى الحياة وتقديره

لها، وتغيير الأولويات والأهداف، وتحقيق الفرد لمستوى جديد من المشاعر وإدراك الحكمة من التعرض للصدمة في بعض الأوقات، مما يزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، وينمو الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي يظهرها الفرد بعد تعرضه للصدمة واستشعاره للألم؛ مما يدفعه للقيام بأدوار اجتماعية إيجابية جديدة لمساعدة نفسه والأخرى .

التمكين النفسي (Psychological Empowerment) :

يُعرف بأنه العمليات التي يقوم بها الممارس المهني لمساعدة أفراد المجتمع على تحقيق مطالبهم الأساسية والمشروعة من أجل مساعدتهم على أن يصبحوا قادرين على مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة التي يمروا بها في المجتمع من خلال زرع الأمل لديهم وتقليل المقاومة وتحديد وتدعيم مناطق القوة في الشخص وقدراته الاجتماعية الإيجابية .

العلاج بالمعنى Logotherapy :

هو علاج إنساني يركز على الجانب الروحي لدى الإنسان، يهدف لمساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي قد تتسبب في اضطرابه، وذلك من خلال تبصيره بالإمكانات والطاقات التي يمتلكها وبالجوانب الإيجابية لديه بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، وهذا هو لب معنى الوجود الإنساني الذي أشار إليه فرانكل في نظريته للعلاج بالمعنى.

الإطار النظري للدراسة :

الاطفال ذوو الإعاقة العقلية :

هناك العديد من التعريفات للإعاقة العقلية ومنها : تعريف (باطة، ٢٠٠٩) كتعريف طبي بأنها عدم اكتمال نضج الدماغ وخلاياه ومراكزه إما بسبب الإصابة بمرض أو اختلال جين أثناء الحمل نتيجة لتعاطي الأم الأدوية أو الإدمان أو التعرض أو الإصابة بالأورام وغيرها من الأمراض الأشد خطورة مثل الإيدز أو السرطان والعوامل المؤثرة أثناء الولادة أو بعدها. وعرفت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والتطورية (Association on Intellectual and Developmental Disabilities American, 2008)

د.شيرين حلمي محمد فراج

" الإعاقة العقلية بأنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية، وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة من عمره.

ولقد قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، التعريف التالي للإعاقة العقلية، كتعريف نفسي حيث أشارت أن الشخص يدخل ضمن فئة الإعاقة العقلية عندما تتوافر المعايير الثلاثة الآتية: حسب علي (٢٠١٢) حينما يقل مستوى الأداء العقلي (معدل الذكاء) عن ٧٠-٧٥"، وعند وجود صعوبات في المهارات التكيفية، وحدثت هذه الإعاقة منذ الطفولة). حيث تختلف نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر، كما تختلف تبعاً لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف متغير درجة الإعاقة العقلية والجنس والعمر والمعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، وكما تختلف تلك النسبة باختلاف البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية ومهما يكن من أمر اختلاف تلك النسبة (الروسان ٢٠١٠).

و تتمثل أهم السمات المميزة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في:

أ- السمات الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسدي إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فالمعوقون عقلياً أصغر من حيث الحجم والطول والوزن مقارنة بالعاديين. وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي تعاني أيضاً من بطء في النمو تبعاً لدرجة الإعاقة العقلية في إتقان مهارة المشي، ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي (سليمان، ٢٠٠٧).

ب - السمات العقلية والمعرفية:

تعد من أهم الصفات التي تميز الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، لأن معدل النمو العقلي لهم أقل من النمو العقلي للطفل العادي، ويشير فراج (٢٠٠٤) إلى أنه تنعدم القدرة على الربط وإدراك العلاقات بين الأشياء أو التمييز بين شيئين متماثلين تقريباً، والانتباه : القدرة على الانتباه أقل من حيث المدة والمدى والتذكر : يكاد ينعدم القدرة على التذكر، والتفكير : يستخدم التفكير المنطقي وإنما يسترسلون في أحاديث عديمة الهدف وعديمة المعنى دون انقطاع، والتخيل : القدرة على التخيل بسيطة جداً لقلة معلومات الأطفال ونقص خبراتهم (فراج، ٢٠٠٤).

ج - السمات اللغوية :

حيث تؤثر الإعاقة العقلية تأثيرًا كبيرًا على النمو اللغوي والحصيلة اللغوية للأطفال ، فيظهر ذلك في التأخر في الاستجابة للأصوات والتفاعل معها، كما يظهر في تأخير إصدار الأصوات والمقاطع الصوتية، وتبدو عليه علامات عدم فهم الكلام، وكذلك عدم القدرة على المحاكاة فضلاً عن ضحالة الحصيلة اللغوية ومن ثم ضعف الإنتاج التلقائي للكلام ويأتي كلامه مفككا وغير مفهوم وملئ بالأخطاء (ابراهيم الزريقات، ٢٠١٢).

د - السمات الاجتماعية والشخصية :

تظهر الإعاقة العقلية في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية، والشخص المعاق عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية مع افراد المجتمع ، وهو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الآخرين . والعديد من المعاقين عقلياً يأتون من بيئات منخفضة في مستواها الاجتماعي والاقتصادي . حيث تتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل خبرات اجتماعية مناسبة أثناء فترات نموه المختلفة، وهي الخبرات التي تعد لازمة وأساسية لتكوينه الاجتماعي. حيث يُظهر المعاقون عقلياً استجابات انفعالية وقدرات إدراكية وسلوك اجتماعي مختلف عن أقرانهم العاديين فهم يظهرون هذه المظاهر النمائية على نحو يتناسب مع قدراتهم العقلية أي أنه كلما زادت شدة الإعاقة العقلية زاد معها شدة التأثير السلبي لهذه الصفات . فمن حيث الاستجابات الانفعالية فهم يظهرون تأخراً واضحاً في التعبيرات الانفعالية وفقاً للمواقف الاجتماعية، كما أن تعابير وجوههم لا تتناسب ولا تتأثر بالمواقف والأحداث التي يعيشونها (ابراهيم الزريقات، ٢٠١٢). كما يمكن وصف المعاقين عقلياً بعدة سمات أهمها: اللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، والرغبة في العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية والرقابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة (عبد الرشيد ، ٢٠١٢).

التمكين النفسي (Psychological Empowerment) :

ظهر توجه التمكين النفسي المجتمعي Community Psychology Empowerment في ستينيات القرن الماضي، وهو من أقل التيارات شهرة ، وتستهدف نظريته تمكين الشبان

د.شيرين حلمي محمد فراج

من خريجي الجامعات المؤهلين والمدرّبين والذين من المتوقع حصولهم على وظائف مؤثرة اجتماعياً بحيث يكون هؤلاء (المهنيون المتعاونون) أكثر حساسية لاحتياجات وخصوصيات الناس الثقافية والنفسية ومتطلباتهم. ويستهدف هذا تحديداً الشباب الذين يتوقع أن يعملوا في مجالات العمل الاجتماعي، وعلم النفس، والتخطيط الحضري، والتربية، والصحة العامة. بحيث يتخرج هؤلاء الطلبة أو الشباب وهم يحملون أفكاراً وابدولوجياً اجتماعية حول أدوارهم في تحقيق التأثير الجيد على ملايين الناس (Menon, 2001)

حيث يعد التمكين النفسي أسلوب إداري و شعور نفسي بالمقام الأول بمعنى أن هذا الشعور والدوافع هي أشياء ذاتية متأصلة بداخل الأفراد يساعد على إبتكار الأفراد وتعزيزهم واتخاذ القرار من أنفسهم (Carless, 2004)، ويقاس التمكين النفسي من خلال مدى قدرة الفرد واستقلاليته وتأثيره في بيئته وأهميته، وقد دخل مفهوم التمكين حديثاً في مجال العلوم النفسية الاجتماعية ويحمل في معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية النفسية بما فيها علاقاته وفي هذا الإطار ينظر ميننون (Menon, 2001) إلى التمكين على أنه يتضمن ثلاثة أوجه سيكولوجية وهي التحكم المدرك في بيئة الفرد والكفاءة المدركة في إنجاز المهام المطلوبة.

ويعد التمكين النفسي مصدر الفرد للحصول على قوته وطاقته تعمل على تحرير الإنسان من قيود الآخرين وعدم خضوعه لتحكمهم ويستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التي يصبو إليها، والقدرة على التعايش مع متطلبات الموقف والقدرة والكفاءة التي تمكنه من زيادة المشاعر بالكفاءة، والإحساس بالقيمة، والأفراد الذين يشعرون بالتمكين النفسي لديهم القدرة على العمل بدرجة أكبر، والتعاون مع الأشخاص المحيطين ويكونون أكثر قدرة على توفير احتياجاتهم، وتحويل أفكارهم إلى أفعال، بينما الأشخاص الأقل قوة يكونون أقل تأثيراً وأقل إنجازاً، وجميع الأشخاص لديهم الحاجة إلى الشعور بالقوة إلى درجة معينة، والحاجة إلى القوة تكون موجودة في مراحل تطور الذات والتي هي بالأصل فسرت من قبيل فرويد وأريكسون (Blanchard., et al,1999)

فتمكين الفرد هو العملية التي ينتج عنها حصوله على الاستقلال الذاتي وتنمية قدراته ومهاراته اللازمة لأداء أعماله بشكل يمنحه الإحساس بالرضا ويحقق أهدافه (Harrison,1995)

لقد أصبح التمكين النفسي (Psychological Empowerment) مفهوم بارز في نظريات علم النفس والإرشاد النفسي، بحيث يعد من المصطلحات ذات الأهمية على الصعيد الفردي وعلى الصعيد المجتمعي، وقد بين العديد من الباحثين عناصر كثيرة تتعلق بالتمكين كهيكل أو كشكل أو كمضمون لجودة الذات، والدافعية الذاتية، والطاقة السيكلوجية، والقوة، والكفاءة (Randolph & Carlos & Blanchard، 1999).

ويعد التمكين النفسي مصدر قوي لقوة الفرد وطاقته التي تعمل على تحرير الإنسان من قيود الآخرين وعدم خضوعه لتحكمهم، ويستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التي يصبو إليها، والقدرة على التعايش مع متطلبات الموقف والقوة والكفاءة التي تمكنه من زيادة المشاعر بالكفاءة، والإحساس بالقيمة (Randolph & Carlos & Blanchard , 1999)

ويستخدم مصطلح التمكين في مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لصالح الفئات الضعيفة في المجتمع ويشمل مفهوم التمكين النفسي مجموعة من الاعتبارات المرتبطة كما أشارت (عبد المنعم وعطا الله، ٢٠٠٩) و يحتاج الفرد إلى المعونة لبناء معلوماته ومهاراته كي لا يعتمد على الآخرين للوصول إلى أهدافه وتنمية أحواله المعيشية، وينظر إلى الإنسان على أنه عنصر فعال في المجتمع ، فهو ليس شخصاً متلقياً سلبياً، ينتظر المعونة، بل يمكنه الاسهام في تنمية ذاته ومجتمعه، وتتطلب عملية التغيير تضافر الجهود وإعطائها شكل مؤسسي ممثل لفئات المجتمع مع مراعاة تطلعات وأهداف تلك الفئات.

أما التمكين النفسي فيعرف بأنه قدرة الفرد على توظيف وتنمية ما لديه من قدرات واستعدادات نفسية تجعله قادراً على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف الحياة المختلفة" (سالم وزكريا، ٢٠٠٨).

وقد اشارت لاشلي (Lashley,1999) إلي العديد من المبادرات التي تعكس بعض المعاني التي يعطيها الأفراد الأهداف للتمكين :

- ١- التمكين من خلال المشاركة (Empowerment through participation) :
يهتم التمكين من خلال المشاركة بتمكين الفرد من اتخاذ القرار المناسب في بعض الأمور والمهام المتعلقة بالعمل ويتضمن التمكين من خلال المشاركة تمكين الفرد من اتخاذ القرارات

د.شيرين حلمي محمد فراج

استجابة لطلبات الافراد الفورية. ويتم تشجيع هذا الاتجاه والسلوك في العمل من خلال التدريب على الاهتمام بالعملاء والتدوير الوظيفي.

٢- التمكين من خلال الاندماج (Empowerment through involvement):

حيث يهتم بالاستفادة من خبرة وتجربة الفرد اثناء تقديم الخدمة من خلال الاستشارة والمشاركة في حل المشكلات المطروحة ، حيث يحتفظ فيه المسؤول بسلطة اتخاذ القرار ولكن يشارك الأفراد في تقديم المعلومات .

٣- التمكين من خلال الالتزام (Empowerment through commitment) :

حيث يتضمن تمكين الفرد من خلال التزامهم بأهداف الأسرة وتشجيعهم على تحمل مسؤولياتها بمستوي اعلي من الأداء المطلوب. وتستطيع الأسر الحصول على التزام أفرادها من خلال تحسين رضا الأفراد عن الأسرة والشعور بالانتماء للأسرة.

ويقوم التمكين على ثلاثة أسس هي:

١- إنه يمكن لأي فرد الحق في أن يكون مختلفا شريطة ألا يهدد النظام المادي والنفسي للمجتمع، (المهنيون المتعاونون) يساعدون الافراد الراضين للأنظمة والتقاليد الاجتماعية ان يكونوا مختلفين عن غيرهم كما يريدون ولكن دون وضع النظام الاجتماعي في خطر.

٢- عند توزيع المصادر في المجتمع يجب ألا تكون علي حسب المعايير المعمول بها للكفاءة في الإنفاق، حيث يجب الأخذ في الاعتبار الطرائق الاخرى للتفكير .

٣- التوازن الاجتماعي يجب ان يتحقق بطرائق غير عنيفة، فالمهنيون المتعاونون لا يفرضون شيئاً ولكن يحققون الانسجام في البيئات الاجتماعية من خلال تقسيم مكونات المجتمع لبيئات تتوفر في كل منها الخصوصية لمختلف افراد المجتمع، حيث ان الهدف هو تغيير البنى والعادات السائدة في المجتمع بما يحقق أكبر قدر من المساواة الثقافية والاجتماعية (Weissberg, 1999).

وتزود نظرية التمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة بالأساس النظري والعملية لتطوير استراتيجيات التدخل الفعالة لتقويتهم وتمكينهم، وذلك من خلال الاعتماد على نقاط القوة التي تمتلكها الأسرة، والعمل معها بأسلوب تعاوني، والارتقاء بتفاعل الأسرة مع أنظمة العالم الخارجي ومصادره. حيث تقترض هذه النظرية إن الأسر تمتلك القدرات والكفاءات التي تمكنها من تجاوز تأثيرات البيئة السلبية من حولها من خلال تعزيز العلاقات التشاركية بين الأسر والمرشدين القائمة

على الثقة والاحترام المتبادلين والتي تؤدي إلى تنظيم القدرات الأسرية وزيادة قدرتهم على حل المشكلات، وتحقيق القيم والأهداف التي يؤمنون بها وزيادة الاعتماد على ذواتهم واتخاذ القرارات أو التأثير بشكل جماعي أو فردي على القرارات التي تمس جوانب حياتهم، وهي عملية طويلة الأمد ومتداخلة تنتج عن بيئة مساعدة تضمن هذه القيم وتساعد على خلق الظروف المواتية التي تهيئ الأسر لاكتساب المعرفة والمهارات والوصول إلى المصادر اللازمة لتحقيق أهدافها المنشودة (Hutchinson, 2010).

إن الاهتمام المتزايد بتمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة له مبرراته التي تعد أدلة تؤكد على أهميته حيث يؤدي التمكين إلى تطوير ثقة الأسرة بقدراتها وكفاءاتها، ويشجعها على السعي المتواصل لتحسين مهاراتها وتحديث معلوماتها عن كل ما يتعلق بإعاقة طفلها، ويجعلها قادرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، وهذه بدوره ينعكس على شعورها بما يوصف في الأدب النظري بالرضا النفسي في الأسرة (Family Satisfaction)، والحياة الهانئة (Well Being) والتي تعد مكونات أساسية لتقييم الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة وأسره (Nachshen & Minnes, 2005).

وفي هذا الخصوص أشار هيجلز (Higgins, 2005) إلى ضرورة إيجاد الفرص للأسر لاكتساب الكفاءات التي تؤهلها للوصول إلى المصادر اللازمة والحصول على الدعم الضروري للاستجابة لحاجات أطفالها المتنوعة، ويشير إلى أهمية العلاقة الإيجابية بين الأسر والمرشدين المستندة على نقاط القوة الأسرية ومساعدتها على النظر إلى القابليات والقدرات التي تمتلكها، وتجاوز نقاط الضعف وهذا إنما يتحقق من خلال العلاقة التشاركية التعاونية Partnership التي تؤكد على المسؤولية المشتركة بين الأسر والمرشدين ومن خلال العمل المشترك بينهم الذي يقوم على وضوح الأهداف والأدوار، وواقعيتها فالتمكين يحدث عندما يساعد المرشدون الأسر على التكيف عملياً مع مشكلاتها وحاجاتها وتطلعاتها، أو بالأحرى مساعدتها على مواجهة المشكلات بأنفسهم.

د.شيرين حلمي محمد فراج

وقد قسم ناجشين (Nachshen,2004) عملية التمكين إلى ثلاثة أنواع:

- التمكين الظاهري :

يشير إلى قدرة الافراد على إبداء آرائهم وتوضيح وجهات نظرهم في الأعمال والأنشطة التي يقوم بها، وتعد المشاركة في اتخاذ القرار هي المكون الرئيسي لعملية التمكين الظاهري.

- التمكين السلوكي:

يشير إلى قدرة الافراد على العمل في مجموعات من أجل التمكن من حل المشكلات وتعريفها وتحديدتها وكذلك جمع البيانات المتعلقة بالعمل ومقترحات حلها وبالتالي تعليم الأفراد مهارات جديدة يمكن أن تستخدم في أداء العمل.

- التمكين المتعلق بالنتائج :

يشمل قدرة الافراد على تحديد أسباب المشكلات التي يتعرضوا اليها والعمل علي حلها وكذلك قدرتهم على إجراء التحسين والتغيير في طرائق أداء المهمة بالشكل التي تؤدي إلى زيادة تحسين اداء افراد الأسرة.

أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية :

تمثل الأسرة الوعاء الأول الاجتماعي والنفسي والانفعالي لرعاية الطفل المعاق ولاشك أن وجود الطفل المعاق في الأسرة يزيد إلى حد كبير من الضغوط بها، وتصبح هذه الضغوط هي نقطة البداية لسلسلة طويلة من المصاعب والمشكلات النفسية لدى الوالدين وللجهود والمحاولات والسعي لتوفير أفضل فرص ممكنة للطفل، وذلك على اعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل عادي يمثل امتداد طبيعي لهما فيما يرونه مشروع المستقبل. وتكتسب الأسرة أهميه أكبر بالنسبة للطفل المعاق نظراً لاعتماده على أسرته بدرجة أكبر من الأطفال العاديين من نفس العمر (حسن، ٢٠١٠).

من خلال التفاعلات مع الوالدين وأعضاء الأسرة يتعلم الأطفال أولاً اللغة والتواصل والتفكير. كما أكدت العديد من الدراسات علي وجود ارتباط بين بيئة المنزل ومعدلات ذكاء الأطفال حيث يمكن قياس التفاعلات والأحداث في بيئة الطفل المنزلية من خلال ملاحظة أمهات الأسرة لقياس بيئة المنزل. فلقد وجد برادلي " و"كالدويل" ارتباطات بين معدلات ملاحظات أعضاء الأسرة في الحياة المبكرة (٦ ، ١٢ ، و ٢٤ شهر) ومعدلات ذكاء الأطفال في عمر ٣ و ٤،٥ سنوات بما يتراوح بين ٠,٧-٠,٥٠ (Bryant & , Maxwell,1999).

ويظهر دور الاب والام في اكساب الطفل بعض السلوكيات كما أشارت لها (بخش، ٢٠٠٠) وهي كالتالي :

- يقوم الاب والام وافراد الأسرة بتعليم الطفل المعاق عقليا بعض المهارات الاستقلالية الأساسية التي تعطي الطفل فرصة للعناية بنفسه، والاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه وتناول طعامه وقضاء حاجته والنظافة الشخصية، وحماية نفسه من الأخطار وتجنب الحوادث.
- يساعد افراد الاسرة الطفل المعاق عقلياً على اكتساب مهارات مختلفة، ومساعدته على التحكم في نفسه، وتحسين قدرته على الإنتباه والتركيز .
- يقوم الاب والام بتعليم الطفل المهارات اللغوية والتدريب على التخاطب مع أخوته وأخواته ومساعدته على إدراك معاني الألفاظ والكلمات.
- يقوم الاب والام بتدريب الطفل على النطق السليم وتشجيعه على الكلام والتواصل اللفظي مع الآخرين .
- يساعد افراد الاسرة الطفل ليقوم بممارسة مهارات الحياة اليومية، ومساعدته على إدراك الوقت ومساعدته على التعامل بالنقود والأرقام.
- يساعد افراد الاسرة الطفل على التدريب علي العادات الصحيحة السليمة بالممارسة المستمرة وتعليمه عن طريق ملاحظة سلوك الكبار .
- تساعد الأم والأب الطفل على ضبط الانفعالات وتقبل الذات والثقة بالنفس.
- تساعد الأم والأب الطفل على اكتساب بعض المهارات اليدوية والألعاب لشغل الفراغ.
- يساعد افراد الاسرة الطفل علي تنمية اهم المهارات الاجتماعية والعادات السليمة، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك، والحفاظ على ملكية الآخرين، والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاتهم وأفعالهم.
- يساعد افراد الاسرة الطفل علي توسيع نطاق خبرته الجمعية وتشجعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين، وذلك لتهيئته للمواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة والاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة، والتفاعل الإيجابي معهم.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- تشجع افراد الاسرة الطفل المعاق على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيها.

- يساعد افراد الاسرة الطفل المعاق علي تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتحمل الآخرين والتعاون وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية.

وقد أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أهمية تقديم، الدعم بوجه عام لأسر ذوي الإعاقات، كما دلت على وجود تباين بين الآباء والأمهات في احتياجاتهم لأنظمة الدعم (Support System) حيث تظهر الأمهات في الغالب إحتياجاً أكبر لأنظمة الدعم الرسمية (سيد، ومصطفى ٢٠٠٧) ونتيجة لمعاناة أمهات الاطفال ذوي الاعاقات فقد تكون اتجاه يحاول استثمار إمكاناتهم في تقديم خدمات فعالة غير تقليدية وذلك من خلال مشاركتهم في البرامج الإرشادية، وإعدادهم لتقديم تلك الخدمات تدعيماً لأبنائهم ذوي الإعاقة على اعتبار أنهم اختصاصيات غير (مهنيات). وهذا ما يعرف باستخدام الأمهات كمرشدات و معالجات Mothers as Counselors لتنفيذ خطة إرشادية أو تربية أو علاجية في المنزل تحت إشراف أخصائيين ومرشدين (منصور ٢٠٠٤).

لذلك لا بد من الإشارة إلى المبررات التي تستدعي تعليم والدي الأطفال المعاقين وإرشادهم ومنها : المسؤولية الشرعية حيث أن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل ولابد لهما من تحمل مسؤولية رعايته، ومفهوم البيئة الكلية حول الطفل حيث يعني ذلك أن رعاية الطفل لا تتكامل إلا بتكامل الخدمات التي تقدم للطفل، وهي الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية والنفسية والتأهيلية والتشريعية وغيرها، والاكتشاف المبكر للإعاقة فكلما اكتشفت الإعاقة في وقت مبكر، بدأ البرنامج تعليم الطفل وتأهيله في مرحلة مبكرة أيضاً وكلما كانت فاعلية البرنامج أكثر احتمالاً وأبعد أثراً (عبد الرؤوف، ٢٠٠٨)

كذلك فالأسرة تؤدي دوراً بالغ الأهمية تجاه الطفل حيث تقوم بتحويله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، كما أن لها دوراً مؤثراً في عملية التنشئة الاجتماعية وتوفر الرعاية الاجتماعية والنفسية للطفل والإشباع المنتظم لحاجاته ودوافعه البيولوجية والسيكولوجية مما يؤدي إلى تحقيق النمو السوي والتوافق الاجتماعي (محمد ، ٢٠١٢) .

حيث تعاني أمهات الاطفال المعاقين عقلياً نفس معاناة أم العادين بسبب ضغوط الحياة عامة، وعلاوة على ذلك تعاني من تربية طفل ذي إعاقة عقلية، بالإضافة إلى المتطلبات التي تفرضها

هذه الظروف عليها مثل توفير رعاية خاصة، والصراع مع المتخصصين، وما ينتج عن ذلك من مشاعر الأسى والحزن (سيد ومصطفى (٢٠٠٧). وقد يترتب على ذلك مشاعر سلبية مثل نقص التحكم وعدم الاستقرار الانفعالي. ومن هنا، فإن التدخل بالبرامج الإرشادية وأنظمة الدعم الموجهة يخفضان من تأثير الإعاقة.

لذلك فإن مساندة الأم ومساعدتها لمواجهة صدمه تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقلياً والعمل على الحد من تأثيراتها من خلال تحسين الصلابة النفسية، يمكن أن يؤدي دوراً مهماً ينعكس عليها وعلى ابنها المعاق في ارتفاع تقدير الذات الذي يرتبط بكيفية رؤيته لنظرة الآخرين له وبالقيمة التي يعطيها لنفسه، وسلوكه سلباً أو إيجاباً وبالصورة التي يكونها عن نفسه (Boyd ، ٢٠٠٣) وقد اشار باتشمنوف وآخرون) Yatchmenoff. Friesen Gordon ١٩٩٨ Kinney, إلى أن ظهور طفل معاق يشكل لدى الآباء خبرة توتر كبيرة مقارنة بالآباء والأمهات الذين ليس لديهم أطفال معاقين، وقد يعد هذا دليلاً على أن حالات الخلاف والانفصال والطلاق بين الآباء والأمهات تحدث بعد ميلاد طفل معاق .

وتشعر الأم في كثير من الأحيان أنها غير قادرة على القيام بالواجبات والأعمال التي تكلف بها من المجتمع الخارجي ، وفي هذه الحالة تعاني الأم حالة من الإحباط وعدم القدرة على متابعة وإداء أعمالها مما يؤدي إلى ظهور العديد من الضغوط النفسية لديها، ومن ثم إصابتها بالأزمات النفسية والأمراض المتعددة (عوض، ٢٠٠٠)

ومما لا شك فيه أن العبء الأكبر في مجتمعاتنا - من المعاناة نتيجة وجود شخص معاق عقلياً يقع على الأم إذ تعاني معاناة شديدة على امتداد مراحل نموالمعاق، وكثير ما يلقي عليها اللوم المباشر وغير المباشر من قبل الزوج والأقارب والمجتمع، ويتهمونها بعدم السعي بشكل جدي لمساعدة أبنائهم أو أنهن اللاتي تسببن في الإعاقة (Boyd,2003). اما الأب فإنه يكون - أحيانا - عامل ضغط على الأم عندما يلقي اللوم عليها ويقلل من مجهودها أو يحيطها بعدم الجدوى من بذل الجهد. وعندما يكبر الابن فإن الأم تعاني مشكلات مرتبطة وفق طبيعة مرحلة النمو التي يمر بها ابنها، فهي دائما في معاناة تنعكس من خلال مطالب النمو. لذلك فهي بحاجة إلى الدعم والإرشاد لمواصلة عطائها وتوفير حياة مستقلة للمعاقين.

د.شيرين حلمي محمد فراج

ويقع على الأم دور مهم في رعاية الطفل المعاق عقلياً، فيجب أن ترعاه بطريقة مناسبة لمستواه العقلي، وتقدر أنه أن يستطيع إنجاز ما يقدر عليه الطفل العادي، لأن قدرته على إنجاز ما يطلب منه من أعمال أو متطلبات مجتمعية لا بد أن تتناسب مع عمره الزمني فهناك عادة فجوة كبيرة بين الاثنين. فالتعرف على مشاعر الأم ومشاركة الآخرين لمشاعرهم أمر ضروري حيث أمضت هذه الأم حياتها وهي تتوقع من الآخرين معرفة حاجاتها وتحقيقها لذاتها، فعلى المرشد أن يساعدها من خلال الجو الإرشادي الأمن على التواصل مع أطفالها وتعليمها مهارات التواصل (الجزازي، ٢٠١١).

نمو ما بعد الصدمة (PTG) Posttraumatic Growth

يعد نمو ما بعد الصدمة مصطلح بحثي جديد ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم النفس الإيجابي، فهو بناء من التغيير الإيجابي النفسي والشامل لجوانب الشخصية الذي يحدث نتيجة تعرض المرء لصراع، حيث يتجه فيه الفرد نحو الإيجابية في حياته، ويقصد به أن الصدمات يكون لها تأثير إيجابي رغم جوانب المعاناة والضغط بها، وجوانب القوة فيها تمنح القوة للفرد وتساعده في إحداث تغييرات إيجابية في حياته، وتزيد من قدرته على الصمود أمام متاعبه، وهو يعكس العمليات النفسية التي تحدث لدى الأشخاص الذين يمرون بخبرة صادمة، ويعبر عن التغيير في الأولويات والتوجهات الحياتية وتحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي، وتلك العمليات تبدأ بمحاولات التكيف مع المواقف الصادمة والوعي بالحياة؛ أي إدراك المعنى الحقيقي للحياة والحكمة من التعرض لتلك الصدمات في أوقات من الحياة (Tedeschi, & Calhoun, 1996؛ Calhoun, 2004).

وقد اشارت (نادية غنيم، ٢٠٢١) أن الصدمات لا تؤثر على جميع الناس بطريقة واحدة، إذ يعتمد ذلك على تحمل وقدرة الفرد وصلابته النفسية، وطريقة تفكير الفرد وقدرته على إدراك وفهم وتقييم المواقف وتفسيرها، والعمر والنضج والشخصية والخبرات السابقة والدعم الاجتماعي ومدى الالتزام الديني ومشاعر الأمل والتفاؤل التي يمتلكها الفرد، فالأحداث الصعبة قد تؤدي إلى تطور ونمو ونضج الشخصية وصلها وتتمى خبرات الفرد.

وقد اشارت (Sarah, 2011) الي نمو ما بعد الصدمة بأنه تغير إيجابي من ذوي الخبرة نتيجة الصراع مع درجة عالية من ظروف الحياة الصعبة، أي أنه تغير إيجابي نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة، أو هو نمو وتطور نفسي إيجابي شامل جوانب الشخصية، وقد

عرفه (Gorman, Alexander, Jerome, Hennigan, Shechet, Hamilton, Yazar-Klosinski, Emerson, Feduccia, & Yazar-Klosinski, ٢٠٢٠) بأنه تعبير عن العمليات والتوجهات والأولويات المتغيرة لدي الفرد ، إضافة إلى تحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعي الذاتي، وهذه العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع ظروف الحياة الصعبة التي يمكن أن تنتج أيضا مستويات عالية من الضيق النفسي. وقد اشار اليه (Ghafouri, Ghanbari, Fallahzadeh, & Shokri, 2016) وعرفوا نمو ما بعد الصدمة بأنه امكانية حدوث تغييرات عميقة في الشخصية نابعة من جهود الأفراد لإعادة بناء آرائهم عن أنفسهم والآخرين والمستقبل، أما دراسة (Lahav, Kanat- Maymon, & Solomon, 2017) فقد عرفتة على أنه تجربة التغيير والنمو والتطور الإيجابي الذي يحدث نتيجة الصراع مع أزمات الحياة الصعبة المؤلمة، ويتجلى ذلك من خلال مجموعة متنوعة من الطرائق بما في ذلك زيادة التقدير للحياة في العلاقات العامة بين الأشخاص ويصبح الفرد أكثر وضوحاً، ولديه تزايد في قوة الشخصية، و تغير في الأولويات، وظهور حياة وجودية وروحية أكثر ثراء، كما عرفه (Jeon, & Kim, 2016) بأنه نتائج إيجابية معنوية ، وعاطفية، و شخصية ، و روحية، قد يختبرها المرء بعد حدث صادم، في حين عرفته (آلاء أبو القمصان ،٢٠١٦) بأنه عبارة عن مجموعة من التغيرات النفسية والعاطفية والسلوكية الإيجابية التي تأتي نتيجة النضال مع أزمات الحياة المختلفة، أما (ابراهيم يونس ،٢٠١٨) فقد عرفه بأنه الوعي بتلك المجموعة من التغيرات الإيجابية المتنوعة التي يكتسبها الفرد المصدوم ويمارسها بعد تعرضه لصدمة ومعاناة وما يتبع ذلك من ضغوط، وقام (Li, et al., 2018) بتعريف نمو ما بعد الصدمة على أنه الإدراك الموضوعي للتغيرات الإيجابية أو النمو الحاصل بعد أحداث الحياة الصادمة، أما (دعاء مجاور ،٢٠٢٠) فعرفتة بأنه تغير نفسي إيجابي لمريضات سرطان الثدي يظهر في مختلف جوانب الشخصية كالانفتاح على الخبرة، والقوة الذاتية، والتغير الروحي، وتطور العلاقات مع الآخرين، ويحدث نتيجة للكفاح مع ظروف الحياة الصعبة التي مرت بهن بعد التعرض لخبرة صادمة وتعايشهن مع سلبياتها لفترة من الوقت، وعرفتة (حسنية زكراوى ،٢٠٢٠) بأنه كل تغير إيجابي بعد التعرض

د.شيرين حلمي محمد فراج

لأحداث حياتية صادمة، يمكن أن تؤدي إلى تحسينات في مجالات مختلفة مثل: تقدير الذات، والمعنى، وغيرهما، ويهدف نمو ما بعد الصدمة إلى تحقيق مستوى أمثل من الأداء النفسي للشخص المصدوم بما يسمح بفتح آفاق جديدة للفرد، كما عرفته (نادية غنيم، ٢٠٢١) بأنه التغير الإيجابي الذي يؤدي إلي ارتفاع الأمل والصلابة النفسية وارتفاع مستوى الأداء لدي مرضي الفشل الكلوي، حيث يسعى الفرد للتكيف مع ظروف الحياة الصعبة مما يؤدي إلي إحداث تغيرات إيجابية في شخصيته، كما عرفته كل من (مجدة الكشكى وإيمان الطباع، ٢٠٢١) بأنه إدراك الأفراد للتغيرات الإيجابية في مختلف جوانب الحياة بعد المرور بخبرة صادمة تدفع الفرد لإعادة تنظيم حياته، وربما معتقداته للتكيف مع التغيرات الناتجة عن تلك الخبرة الصادمة بحيث تشمل هذه التغيرات جميع جوانب الشخصية بشكل عام، ونظرة الإنسان لنفسه ولعلاقاته المحيطة والعالم والحياة من حوله بشكل خاص، والتعامل مع المعاناة كموقف نمائي تعليمي.

مما سبق توصلت الباحثة أن نمو ما بعد الصدمة يتمثل في الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي تظهر على الفرد بعد تعرضه للصدمات ونجاته من تلك الأحداث الصعبة، لما لتلك الصدمات من تأثير إيجابي، عندما تتلاقى مع سمات شخصية معينة فتتمى خبرات ووعي هؤلاء الأفراد، وتؤدي إلى تلك التغيرات الإيجابية لديهم، وتزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، والقيام بأدوار اجتماعية جديدة، من خلال زيادة حكمة الفرد وزيادة وعيه وتقديره للحياة بعد مروره بمواقف صادمة واستشعاره للألم مما يدفعه للقيام بأدوار إيجابية لمساعدة نفسه والآخرين.

أبعاد نمو ما بعد الصدمة:

قدم (Tedeschi and Calhoun, 1996: 2004) قائمة لنمو ما بعد الصدمة تضمنت خمسة أبعاد هي:

١- تقدير الفرد للحياة: وهو يمثل شعور الفرد بتحول كبير في طريقة التعامل مع ممارسات الحياة اليومية بطريقة إيجابية، وتقدير لحظات الحياة بهدف الشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات بشكل مختلف.

٢- العلاقات مع الآخرين: وهو يعنى إدراك الافراد لحدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين وتعميق تلك العلاقات، والتقارب معهم وكيفية إدراك أهمية هذه العلاقات الاجتماعية

مع من حولنا وتقدير قيمتها، مع العمل على حماية الذات من خطر التعرض للإساءة من الآخرين.

٣- قوة الشخصية: وهو يعني شعور الفرد بتغيرات شديدة في إدراكه لذاته، والشعور بقوة الشخصية لدى الفرد والثقة في الذات وجدارتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتمل حدوثها مستقبلاً.

٤- الفرص (الامكانات) الجديدة: وهو إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة، وكيفية التعايش مع الوضع الجديد واتخاذ أهداف وقرارات قابلة للتحقيق.

٥- التغيرات الروحية: وتشمل حدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة احساس الفرد بالمعنى والهدف الاساسي وتعميق الإيمان الشديد بالقيم والمبادئ والحفاظ على المعتقدات الروحية لدى الفرد .

وعلى جانب آخر، قام (Alexander, & Oesterreich, 2013) بإجراء تحليل عاملي استكشافي لنمو ما بعد الصدمة في ضوء الدليل التشخيصي الرابع (المعدل)، وقد أسفرت نتائج هذا التحليل عن وجود ثمانية أبعاد لنمو ما بعد الصدمة تمثلت في: بعد المسار الجديد (الترابط العاطفي) - العلاقات مع الآخرين - قوة الشخصية - التغيير الروحي - الرحمة والتغيير - تقدير الحياة - الفرص الجديدة - التوقعات الإيجابية. وعلى صعيد آخر ذكر (Joseph, 2009) أن هناك ثلاثة ابعاد لنمو ما بعد الصدمة هي: بعد التغيرات في النظرة إلى الذات - بعد التغيرات في العلاقات الشخصية - بعد التغيرات في فلسفة الحياة. ولكن في دراسة (Kanako, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2008) التي قارنت بين عدة نماذج لأبعاد نمو ما بعد الصدمة، وجدت في نتائجها أن من أكثر النماذج ثباتاً وصدقاً في بنيته العاملية هو نموذج Tedeschi and Calhoun، حيث أنه يمتاز بأنه ينظر للنمو الذي يلحق الصدمة على عملية ونتيجة، رغم أن عملية التكيف والقدرة على تحديد التغيرات الإيجابية للنمو بعد الصدمة هي عملية طويلة الامد.

د.شيرين حلمي محمد فراج

العوامل المؤثرة في بناء نمو ما بعد الصدمة :

حيث تتمثل تلك العوامل في : -

- قوة الصدمة ونوعيتها:

حيث إن شدة الصدمة تؤدي إلى أعراض أكثر شدة كما أنها تختلف وفقاً للضغط الواقع على الفرد، واستجابات الأشخاص التي تختلف من شخص لآخر، بناءً على ظروف الصدمة كالمدة والنوعية والأشخاص، وطرائق مواجهة المشكلات والتعامل مع المواقف الصادمة (مصطفى حجازي، ٢٠١٢). كما أشار إبراهيم يونس (٢٠١٨) أن قوة الصدمة ونوعيتها ومدتها والظروف الشخصية هي العوامل التي قد تسهم في تكوين أحد الاتجاهين السلبي أو الإيجابي الناتجين عن الصدمة في تكوين إما اضطراب كرب ما بعد الصدمة أو نمو ما بعد الصدمة. كما أشارت دراسة (Kanakano Taku, Cann. Calhoun. & Tedeschi. 2008) أنه كلما كان الحدث الصادم قوياً زاد تشتت الشخص في حياته، وزادت الفرص لحدوث نمو ما بعد الصدمة.

- الدعم والمساندة الاجتماعية الجيدة:

فتكيف الفرد مع أسرته يؤدي إلى خفض مستوى القلق وأعراض كرب ما بعد الصدمة والتي بدورها تسهل عملية نمو ما بعد الصدمة (Evans, 2018)، وقد أوضح أيضاً أن الدعم الاجتماعي يركز على ثلاثة أنواع هي: الدعم المعلوماتي-الدعم الحسي-الدعم الانفعالي.

- عملية إدراك الصدمة:

تختلف عملية الإدراك من فرد لفرد تبعاً لعوامل متعددة أهمها القدرات العقلية والفاعلية السلوكية والعلاقات الوالدية، لذلك يختلف رد الفعل بين الأشخاص لنفس الحدث الصادم (Grad, & Zeligman, 2017)

- فاعلية الذات:

أي حكم الفرد على سلوكياته وردود أفعاله في المواقف الصادمة.

- إدراك القدرات والامكانيات:

حيث أن فهم الفرد لما يملكه من قدرات وامكانيات تساعده على الإنجاز والنجاح في التعامل مع المواقف الصعبة، وبذلك يكون لها تأثير في عملية تطور ونمو ما بعد الصدمة (أبو القمصان، ٢٠١٦)

- القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة:

حيث ان إدراك الفرد لقيمة حياته وأن لديه أهداف يريد تحقيقها بهذه الحياة، بالرغم من صعوبتها؛ يؤدي للأداء الإيجابي في الحياة النفسية و الصحية والجسدية للفرد (Dekel, Ein-Dor, & Solomon, 2012).

- العمر والجنس ودرجة التدين والحالة المزاجية:

أشارت بعض الدراسات مثل (Kanakano Taku, et al., 2008) إلى أن صغار السن يحققون درجة أعلى في نمو ما بعد الصدمة مقارنة بكبار السن نتيجة أن لديهم مرونة أكبر في تقبل تغيرات الحياة، وأن التدين له أثر كبير في نمو ما بعد الصدمة، لأنه يساعد في إعطاء معنى وهدف جديد لحياة الشخص الذي تعرض للصدمة، كما وجدت أن هناك علاقة طردية بين المزاج الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة، في حين رفضت بعض الدراسات تلك النتائج مثل دراسة (Smith,2016) التي أشارت إلى عدم ارتباط السن والجنس والحالة المزاجية بنمو ما بعد الصدمة.

- الاجترار:

ويقصد به الأفكار السلبية الدخيلة التي تهاجم الفرد في أعقاب الصدمة وتسبب الانزعاج بسبب المعالجة المعرفية التي تجتاح العقل دون إذن أو عمد، ودون رغبة الشخص، ويرتبط بالمستوى العالي من المحنة، وضمن العملية المعرفية قد يحدث شكل آخر من أشكال الاجترار، وهو اجترار متعمد للأفكار أي أن الفرد يفكر قصدياً في الصدمة مع استهداف فهم هذا الحدث والتغيرات التي ظهرت معه وآثار ذلك على المستقبل، وهو الأكثر ارتباطاً بنمو ما بعد الصدمة، وكلا النوعين من الاجترار يعايشهم الفرد خلال العملية المعرفية لفهم الصدمة، ولكن بعض النظريات تشير إلى أن التفكير الدخيل هو الأكثر انتشاراً (ابراهيم يونس، ٢٠١٨). وأظهرت نتائج الدراسات مثل (Hallam, 2012 ; Jirek, 2011; Grad, & Zeligman,) أن العوامل التي تسهل وتعزز نمو ما بعد الصدمة هي المساندة الاجتماعية المدركة، وإدراك المغزى من الحياة والمغزى من الأحداث السلبية وأسلوب المواجهة الفعالة وتعزيز فاعلية

د.شيرين حلمي محمد فراج

الذات، وسمات الشخصية كالانبساطية والانفتاح على الخبرة، واستراتيجيات المواجهة التكيفية والتقاؤل والإيثار والتدين والأقران المتشابهين والتفكير الإيجابي.

يتسم الأفراد الذين يطورون نمو ما بعد الصدمة بعدة خصائص:

- أن يكون الشخص اجتماعياً فيجد الدعم الاجتماعي المناسب- وأن يكون الفرد متديراً على مواجهة الحياة فمن اعتاد التعرض لمشكلات خفيفة الأثر، يكتسب مناعة نفسية، ويعرف كيفية التعامل بشكل أفضل مع الصدمات حين تحدث، فيجب ألا يعزل الفرد نفسه عن الحياة كي يتجنب مشكلاتها، بل يجب عليه المواجهة ليتدرب ويكتسب خبرات أكثر تجعله أقدر على المواجهة.

- وأن يكون الفرد متفائلاً: فقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١) إلى العلاقة الإيجابية بين التقاؤل ونمو ما بعد الصدمة، وأن فيكتور فرانكل أثناء اعتقاله وجد أن المعتقلين الذين فقدوا الأمل ماتوا كمدا وقهراً، أما من كانوا يتطلعون للغد بتقاؤل وأمل- رغم عدم وجود دليل- كانت معنوياتهم مرتفعة، وحين نجا من هذه التجربة، قام بتأسيس مذهب نفسى جديد اسماه "العلاج بالمعنى" وهو ينادى بأن التطلع للغد مهم لمقاومة الصدمات، وأن الأمل هو ما يجعل الفرد يوقن بأن الصدمة ليست نهاية الكون، وأن المستقبل سيكون أفضل، فيبدأ الفرد في استخلاص العبرة و المعنى ويعمل على تطوير نفسه ليتأقلم ويتكيف مع الصدمات. كما أشارت ألاء عبد الكريم (٢٠١٧) أن الدين يساعد في تخطي الصدمة، حيث يعطي معنى للحياة، ومبرر للأمل والتقاؤل مما يساعد على تقبل عثرات الحياة وتقلباتها وأن الأزمة مهما طاللت فهي ليست دائمة، وأن البحث عن الجزء الإيجابي في الشيء السلبي بحد ذاته نمو، كما أن الصفات الشخصية كالانبساطية والانفتاح على الخبرة والدعم المادي والاجتماعي تساعد على التأقلم والتكيف ومن ثم التوصل لمفهوم نمو ما بعد الصدمة. عناصر نمو ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعزيز:

أشارت العديد من الدراسات لعدد من العناصر التي تساعد علي تحقيق نمو ما بعد الصدمة وتعد من استراتيجيات تعزيره، هي:

- طريقة الاستجابة للصدمة يرتبط بنمو ما بعد الصدمة: تختلف استجابات الأفراد للصدمة تبعاً للقدرات العقلية والعلاقات الاجتماعية والفاعلية السلوكية والسمات الشخصية.

- تنظيم المشاعر: وتشتمل على إدارة الانفعالات والتحكم في الأفكار الإقحامية وإعادة التقييم للأحداث الصادمة وعواقبها، لذا فتقديم برامج تدريبية للمهارات التي تؤدي إلى تنظيم المشاعر تكون مهمة في تعزيز نمو ما بعد الصدمة.
- المفهوم الإيجابي للذات: فاكتشاف الجوانب الإيجابية في الذات يساعد في عملية النمو بعد الصدمة.
- سرد الحدث الصادم في مجالات نمو ما بعد الصدمة: أي إعادة تشكيل أنظمة التفكير المتهشمة والتحرر من الأهداف غير القابلة للتحقيق ومراجعة خط سير الحياة، وذلك من خلال تنظيم طريقة سرد الحدث الصادم وتغيير ادراك الفرد للموقف وتفسيره له، وزيادة القدرة على الانخراط في التفكير الجدلي، لتحديد أهداف جديدة وطرائق جديدة للحياة، مع استعراض قصص الآخرين الذين عانوا من تبعات أحداث صادمة وكيف طوروا نمو ما بعد الصدمة لتوضيح إمكانية التغيير في الأبعاد الخمسة لنمو ما بعد الصدمة وبالتالي يكون هناك تطور للمكاسب التي تم تحقيقها من توابع الصدمة (Tsai, Sippel, Mota, Southwick, & Pietrzak, 2016؛ حنان حسين معتوق، ٢٠٢١).

النظريات والنماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة.

النظرية التحويلية:

فقد فسّر (Tedeshci & Calhoun, 1996) نمو ما بعد الصدمة أو التغيرات الإيجابية التي قد تنشأ بعد التعرض لظروف صادمة، بأنها مجموعة من المنافع التي تنتج عن تجميع للعمليات المعرفية والانفعالية والاجتماعية. حيث يقوم الأشخاص بعد الصدمة بخلق مسار جديد وتبني فلسفة مستنيرة للحياة، وهذا الاتجاه يغير الأفكار والمعتقدات الأساسية الماضية، ويعدل الافتراضات السابقة، مما يجعلهم يكتشفون إمكانات وفرص لم يكتشفوها قبل الصدمة. ويشيروا إلى أن العامل المعرفي هو العامل الأساسي في حدوث الصدمة، وفي عملية التعافي أو التشافي التي تحقق نمو ما بعد الصدمة، وتلك العملية تمر بخطوات متداخلة وهي تعامل الفرد مع الضغط النفسي أو الخبرة الصادمة ومكاشفة الذات لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف فيها وقبول الدعم الاجتماعي لتحقيق أعلى مستوى من الهدوء النفسي، وإمكانية

د.شيرين حلمي محمد فراج

الوصول إلى إيجاد معنى الحياة والتأكيد على فكرة أن تستمر تلك الحياة بالرغم من وجود الحدث الصادم، وذلك من خلال إعادة تشكيل البناء المعرفي للفرد بعد التعرض للصدمة وإعادة ترتيب الأولويات، وضرورة التركيز على البعد الديني باعتباره مخطط ذو نظام أعلى يفسر إرادة الله، وتتم الاستفادة به في فهم معنى الحياة والأحداث الصدمية. هذا ومن خلال نظرية (Tedeschi & Calhoun, 1996) يتضح وجود مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤثر في حدوث نمو ما بعد الصدمة كالعوامل البيئية والاجتماعية والسمات الشخصية للفرد ومهاراته التكيفية وادارته للضغوط.

نموذج Joseph لنمو ما بعد الصدمة:

أشار (Joseph, 2009) إلى أن نمو ما بعد الصدمة يمر بثلاث مراحل بعد التعرض للصدمة

- ١-مرحلة التدهور: عند تعرض الفرد للصدمة يظهر لديه تدهور كبير كتعبير عن صعوبة المعاشة للصدمة.
- ٢-مرحلة البناء: يقوم الفرد بإعادة استرجاع مستوى أداء شبيه لمستواه قبل التعرض للصدمة.
- ٣-مرحلة النمو: أي مرحلة التعافي، حيث يتمكن الفرد من الوصول إلى مستوى أداء مرتفع عما كان عليه قبل التعرض للصدمة وإدراك المعنى والحكمة من التعرض للصدمة في بعض أوقات الحياة.

نموذج الأساليب العلاجية للتعبير عن نمو ما بعد الصدمة

يشتمل على ثلاث مداخل علاجية لحدوث نمو الصدمة (PTG) هي:

- ١- الدعم الاجتماعي والتحالف العلاجي: وهي تشير إلى أهمية التأثيرات الإيجابية التي يقدمها الدعم الاجتماعي لنجاح الأفراد ذوي الصدمات في التوجه نحو تحسين نمو ما بعد الصدمة، لذا لابد من إشراك الأسرة والأصدقاء المقربين في العلاج، لاسيما خلال عملية إعادة بناء السرد الشفوي للرواية الجديدة. ومن بين الدعم الاجتماعي أيضاً التواصل مع هؤلاء الأفراد لتقديم نماذج وخبرات بديلة تسهل بناء اعتقاد إمكانية الوصول للتعافي والنمو & Calhoun, (Tedeschi, 2004).

- ٢- تطوير أساليب المواجهة الإيجابية ووقف الاجترار: يهدف هذا المدخل العلاجي إلى إرجاع الأفراد المعرضين للصدمة إلى خط أساس ما قبل الصدمة، فالمواجهة يمكن أن تكون

بممارسات سلوكية تشعر الفرد بالقدرة على التحكم وال ضبط، أو بالتعرض التخيلي للمواقف والمثيرات المخيفة. ووقف الاجترار أيضاً يمكن أن يكون باستخدام ممارسات اليقظة الذهنية، التي تساعد العملاء على تطوير فهم أفضل لأساليب التأقلم.

٣- **الحكمة وتطور السرد عن الحياة:** وفيه تتم مساعدة المعرضين للصدمة على بناء قصة صدمة تتضمن مجالات نمو ما بعد الصدمة، بحيث يمكنهم رؤية الصدمة كمحفز أو نقطة تحول تعزز قوتهم واتصالاتهم الشخصية، وتقديرهم للحياة والروحانيات والانفتاح على الاحتمالات الجديدة في الحياة؛ لأن إعادة بناء سرد الحياة تتطوي على قدر كبير من الإفصاح عن الصدمة والمعتقدات الأساسية الجديدة التي تؤكد أهمية الدعم الاجتماعي ومناطق القوة والتغيير الإيجابي الذي عاشه، وبذلك يصل الفرد للحكمة التي تعد ثمرة نمو ما بعد الصدمة ونتاج المشقة والضغط والأحداث الصادمة ومعالجتها معرفياً بشكل فعال مع الإفصاح والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة والتعايش، ويبدو أن نمو ما بعد الصدمة وثيق الصلة جدا بتطور الحكمة العامة عن الحياة وتطور وتعديل سرد الفرد عن الحياة (Tsai, *et al.* 2016).

العلاج بالمعنى Logotherapy :

يعد العلاج بالمعنى مدخل علاجي طوره فيكتور فرانكل، ويركز على أزمة الإنسان، ويساعده على أن يتغلب على ما أسماه العصاب الوجودي (أو العجز عن رؤية معنى في الحياة)، وأكد فرانكل على علاقة الروح بالعقل والجسم، فالروح هي المكون الأهم بالنسبة للنفس لما تتضمنه من قابليات حدسية واعتراف بالإمكانات البشرية التي تختلف من فرد لآخر ومن وقت لآخر، فكرامة الإنسانية تستقر في البعد الروحي له (Divjak, 2010)، والعلاج بالمعنى هو منحنى علاجي يركز على الوجود الإنساني بالإضافة إلي بحث الإنسان عن هذا المعنى الحقيقي للحياة. وتتألف العملية العلاجية من فحص ثلاثة أنواع من القيم: القيم الابتكارية في العمل والإنجاز، والقيم التجريبية في الفن والعلم والفلسفة والفهم والحب، والقيم الاتجاهية في مواجهة الألم والمعاناة بشجاعة، ولقد تم توظيف تلك الأنواع الثلاثة من القيم أثناء إعداد برنامج العلاج بالمعنى بالدراسة الحالية، ولقد قام العلاج بالمعنى على مبادئ أساسية هي:

١- معنى المعاناة:

حيث أوضح (Driver , 2007) أن المعاناة أحد أساليب اكتشاف المعنى الروحي، فالمعاناة خبرة شخصية تجاه ما هو من المستحيل تجنبه، وأن مرور الفرد بخبرة المعاناة تجعله أكثر قدرة على التعاطف وخفض معاناة الآخرين، وأن الإنسان حينما يجد أن مصيره هو المعاناة فيجب عليه أن يتقبل آلامه ومعاناته ويجد الطريقة التي يتحمل بها أعباءه ومتاعبه كما لو أنها مهمة مفروضة عليه، ويذكر (Kimble & Ello, 2000) أن فرانكل لا يقصد أن المعاناة ضرورية لإيجاد المعنى، بل يقصد أن تحقيق المعنى محتمل حتى بالرغم من وجود معاناة. والعلاج بالمعنى يهدف لتعديل اتجاهات المريض نحو معاناته، بالشجاعة التي تعد مصدر قوة تساعد على تحمل تلك المعاناة، وإن تجنب المعاناة أمر مطلوب، ولكن هناك معاناة لا يمكن الهروب منها، وهنا يعلم العلاج بالمعنى الفرد أنه يجب تجنب الألم طالما كان ذلك ممكناً، ولكن إذا كان الموقف المؤلم غير قابل للتغيير فلا يجب تقبله وحسب وإنما تحويله إلى شيء له معنى، وتحويله إلى إنجاز، وإن المعاناة تتوقف عن أن تكون معاناة بشكل ما في اللحظة التي تكتسب فيها معنى مثل معني التضحية (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢).

فالمعاناة تعطي الفرد درجة أعلى من الإرادة والقدرة الإنسانية في الانتصار على مأساته الشخصية، فالفرد قد لا يستطيع تغيير مصيره ولكن بقوة التحدي التي تميز الروح البشرية يمكن أن يغير موقفه تجاه الصدمة مما يساعده على التغلب على العقبات وتخطف الصعوبات مستخدم طاقاته وإمكاناته الإبداعية، فمهما كانت المعاناة في الحياة يمكن للإنسان أن يستكشف خلالها المعنى، وفي ذلك تطبيق الحكمة القائلة "ما لا يكسر الإنسان يجعله أقوى"، وبذلك يتسامى الإنسان بذاته فوق معاناته فالإنسان سيد قراره وليس ضحيه له (Barnes, 1993).

حيث يتم تحسين الاتجاه نحو المشكلات من خلال تنمية وعي الفرد بأن شعوره بالمعاناة يجب ألا يؤدي إلى فقدان معنى الحياة، ولكن الإنسان الإيجابي يجب أن يسعى إلى تحقيق معنى لوجوده، ويحول معاناته إلى انتصار من خلال سعيه لاكتشاف وتحقيق معنى جديد، والإيمان بأن لكل إنسان رسالة في الحياة لابد أن يؤديها على أكمل وجه دون أن يتخلى عن قيمه ومبادئه، وهنا تتحول المعاناة إلى انتصار وتتحقق إرادة المعنى (محمد ابراهيم سفيان، ٢٠٠٣). وأوضحت دراسة (Kyung-Ah, Jae-Im, Hee-Su, Shin-Jeong, Mi- & Songyong, 2009) تأثير العلاج بالمعنى على المعاناة واكتشاف المعنى

والحالة الروحية لدى ٢٩ من الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السرطان الطرفي ممن تراوحت أعمارهم بين (١١-١٨ سنة) وباستخدام مقياس المعاناة، ومقياس معنى حياة المراهق، وكانت المجموعة التجريبية ١٧ مريض والمجموعة الضابطة ١٢ مريض، واستمر العلاج بالمعنى لمدة خمس جلسات، وكان من أهم نتائج الدراسة أن العلاج بالمعنى فعال في خفض المعاناة وتنمية معنى الحياة وجودة الحياة لدى المراهقين.

٢- معنى الألم والذنب:

وهناك اختلاف بين الاتجاهات التي يتخذها الفرد من الألم والذنب، ففي حالة الألم يأخذ الفرد موقفاً من مصاعب الحياة، وفي حالة الذنب فإن الفرد يأخذ موقفاً من ذاته (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨)، وهنا يكون دور الوعي بمعنى الألم النفسي والتعامل معه أنه ليس مرضاً في حد ذاته ولكنه قد يكون وسيلة لتحقيق وظيفة أعمق وهي اكتساب الخبرات العليا والقيم السامية، والألم النفسي يرتبط بتحقيق الذات الذي يتطلب أن تكون لدى الفرد حرية، وتلك الحرية تحتاج إلى تعب وكفاح، فليس هناك شيئاً عظيماً قد تحقق بدون خبرة الألم، والذي لا يتحمل الألم هو شخص ضعيف، أما الشخص القوي فإنه يستجيب للألم بردود أفعال إيجابية يسعى بها إلى تحقيق ذاته، ويكون على استعداد لتحمل كل الصعاب، وبذلك يعود الألم على الفرد بالخير عندما يستطيع أن يتعامل معه بإيجابية وأن يحقق ذاته. كما أن عتبة الأمل تتحدد بقدرة الشخص على احتمال الألم، فالألم يصنع منه شخصية قوية ويكسبه خبرات عليا وقيم سامية (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٥٣). وفي دراسة تجريبية أجرتها منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٨) على ٢٠ طالب ممن يعانون الشعور العصابي بالذنب، وتم تحديد مجموعة تجريبية قوامها ١٠ طلاب، تم إخضاعهم للعلاج بالمعنى كعلاج فردي مستخدمة فنياتي المقصد المتناقض وصرف التفكير، والتركيز على مفاهيم حرية الإرادة ومعنى الحياة وإرادة المعنى، وكان من أهم نتائج الدراسة أن العلاج بالمعنى فعال في تخفيف مشاعر الذنب لدى طلاب الجامعة.

٣- معنى الموت:

وقد أشار فيكتور فرانكل (١٩٨٢، ١٥٩) إلى أن هناك أشياء يبدو أنها تنتزع المعنى من الحياة الإنسانية، ومن بين هذه الأشياء المعاناة وفقدان الحياة، ولكن هذا لا يحتم أن يجعل الفرد وجوده هذا بلا معنى، لكنه يحدد التزاماته بالمسؤولية واستعداده لتحملها، وينبغي أن يقرر الإنسان في كل لحظة ما سيتركه من أثر لوجوده وذكرياته لحياته سواء كانت آثاراً حسنة أو سيئة. فالوعي بالموت يقود الفرد لاختيارات وقرارات مسؤولة، فالإنسان لا يستطيع معرفة مدى حرته ومسئوليته دون أن يعي ما يمكن أن يمثل قيوداً على تلك الحرية في هذه الحياة، وأحد هذه القيود هو الموت، فالوعي بالموت يساعد الفرد أن تكون اختياراته أصيلة، مما يدفعه إلى استغلال الفرص الفريدة وعدم إضاعتها، فالموت خبرة إنسانية عميقة وفريدة، وكون حياة الإنسان لها معنى فذلك لا يرتبط بطول أو قصر عمره وإنما العبرة فيما قدمه من خبرات وما اعتنقه من قيم في تلك الحياة (Agnes & Ponsaran , 2007؛ Ponsaran , 2007).

فنيات العلاج بالمعنى:

حيث يعد العلاج بالمعنى علاجاً نوعياً في حالات الأعصاب معنوية المنشأ أي في حالات الإحباط الوجودي، ولقد استنتج فرانكل تلك الفنيات من التطبيقات الأنثروبولوجية وهي:

١- المقصد المتناقض:

وهي تشجيع العميل أن يرغب في حدوث الأشياء التي يخافها بالذات بل وأن يفعلها (يتوقع ويفعل ما يخاف منه)، ولإدراك الكفاءة العلاجية لتلك الفنية يجب الانتباه لظاهرة "القلق التوقعي" والطريقة التي يعمل بها هذا القلق؛ هو أن يستجيب العميل لحدث ما بتوقع يملأه الخوف من أن يتكرر، وبذلك يميل الخوف إلى إحداث الشيء المرهوب بالذات (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨)، ويُؤدى هذا الأسلوب في مناخ من المرح بأكثر قدر ممكن وبنوع من التباعد الذاتي للتغلب على المشكلة، وذلك لأن سخرية المرء من نفسه ومن أخطائه خطوة مهمة نحو التغلب عليها، وتتميز فنية المقصد المتناقض بالمرح والسخرية الذاتية مما يساعد العميل على الصبر والشجاعة لمواجهة النشاطات الجديدة وتطوير الموقف للأفضل، ولكن هل روح الفكاهة الموجودة في فنية المقصد المتناقض ظاهرياً تتوافر لدى كل المرضى، والإجابة أن كل إنسان يستطيع أن يفصل نفسه عن نفسه ويضحك على نفسه، ولكن بدرجات مختلفة، وأحياناً يكون سخرية المرء من أخطائه خطوة مهمة نحو التغلب عليها، كما أن المرح والضحك يساعدان

الإنسان على المحافظة على الذات في حالتها الإيجابية وتجنب مواقف الغضب أو ضبط هذا الغضب، والتسامي بالذات عليه حتى ولو لفترة قصيرة، وهذا يحقق فائدتين: هما مساعدة الشخص على استبصاره بالموقف عقلياً حتى يأتي رد فعله مناسباً للموقف، مساعدة الشخص على ضبط انفعالاته، وتتم تلك الفنية من خلال توليد انقلاب كلي لقصد المريض عن طريق إحلال رغبة متناقضة ظاهرياً مع عصاب الفرد فيحدث عكس للقصد (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣).

٢- فنية صرف التفكير:

حيث يعد الاهتمام المباشر باللذة يدحض الذات، فكلما ركز الفرد على اللذة كهدف أخطأ الهدف، والإفراط في التفكير أو الاهتمام المفرط يضعف تلقائية ونشاط الفرد (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨)، وتعتمد تلك الفنية على: قدرة الإنسان على فصل ذاته عن المواقف، قدرته على التسامي بالذات، وفيها توجيه الإنسان إلى شيء آخر خارج ذاته، وكلاهما خاصيتان في الوجود الإنساني مرتبطتان بإمكانات الإنسان في تجاوز الذات (التسامي بالذات - Self Transcendence والتحرر الذاتي Self - Detachment). وفيها تحويل انتباه الفرد عن أعراض عصابه وصدمة أو من حالات فشله نحو سمات الشخصية التي يتمناها، ويجد فيها معنى لحياته؛ فحينما يدرك الفرد أن حياته لها هدف وبأن عمله وجهده يحقق إنجاز هذا الهدف حينها سيغير موقفه بالكامل ويصبح قادراً على تغيير الاحتمالات لصالحه.

٣- فنية تباعد الذات:

فهي تقوم على أساس قدرة العلاج بالمعنى على الاستقلال بالذات كخاصية إنسانية، وتهدف هذه الفنية إلى أن يستقل المريض عن عصابه بدرجة ما، وذلك بأن يحتوي الفرد العصاب بدلاً من أن يحتويه العصاب (إسماعيل إبراهيم بدر، ١٩٩٠).

٤- فنية القصة الرمزية:

حيث يروي المعالج قصة توضح معني قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر (فيكتور فرانكل، ١٩٩٨)، كسرد بعض القصص التي توضح أنه لا يوجد إنسان بمنأى عن المرض أو مواجهة الظروف والمواقف الصعبة، كما أن البشر بالرغم من تسليمهم بأن المعاناة قانون سائد بينهم

د.شيرين حلمي محمد فراج

إلا أن المهم هو تنمية قدراتهم على مواجهة المواقف بالطريقة الملائمة التي تثبت الإنسان وتحافظ عليه من خلال إنجاز عمل يفيد الذات ويفيد الآخرين (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣، ١٦١).

٥-فنية المسرحية النفسية القائمة على المعني:

هي نوع من أساليب العلاج الجماعي، ويقوم على أساس تخيل الماضي من الحياة بهدف تعزيز الإحساس بالمسئولية نحو الوجود الشخصي وفيها يحكي كل مريض قصته مع المرض، وعن طريق الحوار المتبادل بين المرضى والمعالج يتضح المعني، وفي هذا الحوار يتاح لكل مريض الفرصة بأن يتخيل نفسه وقد مضت سنوات عمره وأن له أن يواجه الموت، ثم ينظر إلى حياته الماضية، وقد جرت على هذا النحو، ويرى إن كانت تحوز معني أم لا، عندئذ يقيم حياته، ويدرك مسؤوليته عن إيجاد المعني لحياته. وقد استخدمها فرانكل مع سيدة كان لديها ولدين ولد معافي سليم والآخر معاق لا يستطيع الحركة من جراء إصابته بشلل، ومات ابنها السليم وتمردت المرأة على قدرها، وحاولت الانتحار، وأجري فرانكل معها حوار حاول من خلاله استخدام التخيل وجعلها تشعر بمعني معاناتها مع ولدها المريض، وكيف أن هذا الولد هو ما يعطي لحياتها معني وقيمة، وأقرت هي بذلك وأن حياتها يجب أن تكون زاخرة بالمعاني (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢).

٦-فنية التحليل بالمعني:

حيث قدم كرونباخ فنية التحليل بالمعني كامتداد للعلاج بالمعني لفرانكل، حيث يتم تحليل لخبرات الفرد في الحياة للبحث عن مصدر لمعني جديد فيها، وذلك عن طريق وضع هدف لحياة الفرد، والتحليل بالمعني عبارة عن سلسلة منظمة وأنشطة مكتوبة وضعت بحيث يستخدمها الفرد لاكتشاف المعني في حياته تهدف إلى تحليل الفرد لأهدافه الرئيسية في الحياة- اكتشاف ما يجد على حياته- التركيز على القيم التي يمكن أن تكون المعني من خلال التأثيرات الإيجابية بالعلاقات بالآخرين لتطوير التواصل مع الآخرين، أو مشاركة الآخرين في إنتاج شيء قد يكون ذا تأثير معنوي أو اتخاذ موقف إيجابي نحو حالات الحياة التي لا يستطيع الفرد تغييرها بالتركز دائماً على إحساس الفرد بالأهداف السامية غير المادية Crumbaugh (1979).

٧-فنية تعديل الاتجاهات:

حيث تقوم على قاعدة أساسية للعلاج بالمعنى هي " حرية الإرادة "، فالإنسان في جميع الأحوال قادراً على اتخاذ موقف تجاه ظروفه ومحدداً لذاته، وليس هو ما تحققه الظروف (إبراهيم محمود بدر، ١٩٩١).

٨-فنية الحوار السقراطي:

حيث يقوم المعالج في هذه الفنية بطرح أسئلة على العميل بطريقة تجعله يتمكن من اكتشاف القيم الشخصية ذات المعنى لديه، والوسائل التي يمكن بها أن يحقق هذه القيم (عاطف مسعد الحسيني، ٢٠٠٨).

٩- فنية الوعي بالقيم:

وهي فنية تساعد العميل على الوعي بالقيم الابتكارية والتجريبية والاتجاهية، مما يساعده أن يجد معنى شخصي لحياته، وتتضمن: وعى الفرد بذاته: مما يسمح للعميل بالابتعاد عن نمط حياته اليومي والنظر لحياته بمنظور آخر يساعده أن يبحث فيه عن سماته الذاتية ذات المغزى لحياته. تحفيز الخيال الإبداعي: حيث يتطلب من العميل التفكير في كل الأسباب المحتملة التي قد تكون ذات معنى له. التخطيط للقيم الشخصية: حيث يختار العميل قيمتين أو أكثر، ويخطط باعتبار تلك القيم مهام ذات مغزى يلتزم بتطبيقها في حياته الفعلية (Huzell & Jerkine , 1990).

دور القائم بالعلاج بالمعنى:

ومن أهم أدوار القائم بالعلاج بالمعنى: التركيز على الإيجابيات وأن يكون العميل نشيطاً وفعالاً - مساعدة المسترشد أن يكون أكثر استقلالية - مساعدة المسترشد على اكتشاف ذاته - دور تقويمي لتشجيع المسترشد على تحسين القيم والسلوكيات ذات المعنى - التوجيه للمستقبل - تنمية الوعي بالذات لدى العميل والقدرة على تقييم الذات واتخاذ القرارات المسؤولة وتعديل الاتجاهات - توجيه المسترشد إلى أنه قد لا يكون قادراً على تجنب المعاناة في حياته ولكن لديه القدرة على اختيار كيف يستجيب لها لتكون ذات معنى، وأضاف (فيكتور فرانكل، ١٩٨٢) أن المعالج بالمعنى لا يفرض أحكام قيمية علي العميل وليس من مسؤوليته إصدار الأحكام

د.شيرين حلمي محمد فراج

واتخاذ القرارات - لا يقدم المرشد آراء أو إرشادات أو حلول للعميل وإنما يقوم بحوار مفتوح يتبادلان فيه التحدي والتساؤل والتفكير، أي مساعدة العميل أن يرى نفسه بوضوح أكثر ليتمكن من مواجهة نفسه بما يراه، ويستطيع اتخاذ خطوات استرداد حريته لتغيير حياته وخلق هوية جديدة له- مساعدة العميل في بناء نموذج محكم من المعاني السليمة، ومن ثم دعمه في التمسك بالقيم، ومن خلال هذا النموذج يمكن للمعالج أن يعلم العميل كيف يكون الإحساس والإخلاص والتقبل للآخرين، وكيف يوظف إرادته لتقديم العون والإنجازات للآخرين، وأخيراً كيف يشعر ويؤمن بأن حياته جديرة بأن تعاش، وكيف يكتشف الأسباب التي من أجلها يعيش، وكيف يكون مسئولاً عما سبق، وهذا هو هدف العلاج القائم على المعنى (محمد ابراهيم سغفان، ٢٠٠٣).

مما سبق يتضح للباحثة أن العلاج بالمعنى يمكن ان يساعد الافراد لكي يتمكنوا من استعادة توازنهم والتسامي بذواتهم وتحقيق حرية الإرادة فوق ما يواجههم من ضغوط وأزمات ليصلوا في النهاية إلى المعنى الحقيقي للحياة، واكتشاف إمكاناتهم وطاقاتهم والجوانب الإيجابية لديهم بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، ليصلوا في النهاية لاكتشاف المعنى الحقيقي وتحديد أهداف جديدة للحياة، والتخطيط لتحقيق هذه الأهداف، مع الإيمان بإمكانية تنفيذ هذه الأهداف وتوليد الأفكار لتحقيق تلك الأهداف والإصرار على ذلك مع إدراك المعنى الحقيقي للحياة وتحديد أهدافها بشكل جديد يمكن الافراد المشاركين أن يتكيفوا مع المواقف الصادمة من خلال الوعي بمعنى الحياة وتقديره لها، وتغيير الأولويات والأهداف، وتحقيق الفرد لمستوى جديد من المشاعر وإدراك الحكمة من التعرض للصدمات في بعض الأوقات، مما يزيد من قدرتهم على الصمود أمام المصاعب التي تواجههم، وينمو الوعي بالتغيرات والتطورات النفسية الإيجابية التي يظهرها الفرد بعد تعرضه للصدمات مما يحقق لديهم نمو ما بعد الصدمة.

دراسات سابقة :

- وهدفت دراسة ناتشين (Nachshen، ٢٠٠٤) الي فحص العوامل التي تُسهّم في تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة وأسر الأطفال العاديين في سن المدرسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أسرة للأطفال ذوي الإعاقات (٩٧%) منهم أمهات و (١٠٠) أسرة للأطفال

عاديين (٩٨%) منهم أمهات، وقد تم اختيار هؤلاء الأسر من الأسر نوات المستوى التعليمي والاقتصادي المرتفع وكل هذه الأسر الوالدين فيها متزوجين فلا يوجد حالات وفاة ولا طلاق، وتم استخدام نموذج ABCX للتكيف الأسري لمكويينو باترسون أشارت النتائج إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون ضغوطاً نفسية مرتفعة نتيجة لإعاقة أطفالهم مقارنة بأسر الأطفال العاديين، ويتوفر لهم دعم اجتماعي أقل مما يتوفر لدى أسر الأطفال العاديين، بينما لم توجد فروق بينهم في مستوى التمكين الأسري، ووجدت علاقة خطية بين مستوى التمكين الأسري ومشكلات الطفل السلوكية، حيث ينخفض مستوى التمكين كلما زادت شدة هذه المشكلات لدى الطفل.

- هدفت دراسة ابراهيم (٢٠٠٥) الي التحقق من فاعلية برنامج جمعي سلوكي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في خفض بعض مشكلات الأطفال السلوكية في قطر، وتكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ممن تراوحت أعمار أطفالهن بين (١٠ - ٦) سنوات، والمسجلين على قائمة الانتظار في مركز الشفح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبلغ عدد الأطفال (٢٠) طفلاً، وقد توصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس بيركس (لتقدير المشكلات السلوكية) على القياسين البعدي و التتبعي في اتجاه المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين على المقياس الفرعي (ضعف الانتباه) وعلى مقياس بيركس في القياسين البعدي والتتبعي في اتجاه المجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس الفرعي (العناد) على مقياس بيركس في القياسين البعدي والتتبعي في اتجاه المجموعة التجريبية.

- وهدفت دراسة الرواشدة (٢٠٠٦) الي تقصي اثر برنامج لتثقيف الأمهات (البورتج) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في الاردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا ممن كنَّ على قائمة الانتظار وحصلن على (١٢٠) درجة فما فوق على مقياس الضغوط النفسية، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال احصائياً بعد تطبيق البرنامج بين متوسطات درجات الامهات على

د.شيرين حلمي محمد فراج

مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اتجاه المجموعة التجريبية، وأنه لا يوجد أثر دال احصائياً بعد تطبيق البرنامج بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الضغوط النفسية للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج (التتبعي).

- وهدفت دراسة الرفاعي (٢٠٠٧) الي التحقق من فاعلية برنامج لحل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) ام من أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وأمهات الأطفال المعاقين بصرياً، تراوحت اعمار أطفالهم من (٦-١٦) سنة، طبقت عليهن مقياس هارويد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ومقومات التعايش معها، كقياس قبلي وقياس بعدي. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد وقد توصلت نتائج الدراسة الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين متوسط أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، وقد توصلت نتائج الدراسة الي انه لا توجد فروق دالة إحصائياً لفاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية يعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي للأسرة.

- وهدفت دراسة النمر وسالم (٢٠٠٨) الي تحديد مستوى التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا لطفل معاق ممن يتراوح اعمارهن بين (٣٠-٤٥) سنة، ومستوى تعليمهن فوق المتوسط وعالي، وأطفال معاقين عقلياً ممن يتراوح اعمارهم فيما بين (٩-١٣) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً إعداد سهير سالم وآمال النمر، ومقياس التكيف النفسي للطفل للمعاق لقياس درجة التكيف النفسي لديهم إعداد فاروق، صادق، ١٩٨٥، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين التمكين النفسي لأم المعاق و مجالات السلوك المدمر والعنيف وسلوك الايذاء النفسي وعادات صوتية غير مقبولة في السلوك التكيفي لدى الطفل.

- وهدفت دراسة السيسي (٢٠١٠) الي التحقق من أثر برنامج إرشادي على خفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعة أمهات الأطفال معاقين ذهنياً كعينة علاجية تجريبية بلغت (١٠ أمهات) ممن حصلن على

درجات عالية على المقاييس المستخدمة في الدراسة. أشارت النتائج الإحصائية الي وجود فروقاً بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية والخاصة ببعيد قلق الأمهات على مستقبل الطفل المعاق أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق لدى الأمهات قبل التدخل المهني وبعده ومعنى ذلك أن البرنامج الإرشادي أدى إلى خفض مستوى قلق الأمهات على مستقبل الطفل المعاق، وتبين من النتائج الإحصائية لفروق القياسين القبلي والبعدي لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية الخاصة ببعيد قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية وأن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً على استقرار الحياة الأسرية قبل التدخل المهني وبعده.

- وهدفت دراسة محمد (٢٠١٠) الي التحقق من فاعلية مشاركة الأمهات في برنامجين أحدهما تدريبي لأطفالهن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم لتحسين توافقهم النفسي والآخر إرشادي للأمهات لمواجهة الضغوط النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٨) طفلاً وطفلة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من مدارس التربية الفكرية بحلوان، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية (٣٤) طفلاً وضابطة (٣٤) تم توزيعهم إلى فئتين الأولى (٢٥) طفلاً منهم (١٥) ذكور و(١٠) إناث من أطفال ، مدرسة التربية الفكرية في إدارة المستقبل التعليمية بحلوان والثانية (٤٣) طفلاً من مدرسة التربية الفكرية في مدينة حلوان في إدارة حلوان التعليمية منهم (٢٨) ذكور و (١٥) إناث، تم اختيار (٣٠) أما من الأمهات من مدرسة التربية الفكرية بمدينة حلوان وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (مشاركة وغير مشاركة عدد كل مجموعة منهما (١٥) أما، وذلك لتطبيق البرنامج الإرشادي عليهن لخفض حدة الضغوط النفسية المترتبة على إعاقة الابن تم استخدام مقياس السلوك التكيفي. إعداد فاروق صادق ،١٩٨٥، وبرنامج تدريبي لتحسين التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم(إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي لمواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (إعداد الباحث)، ومقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (إعداد الباحث)، واستمارة تقييم البرنامج الإرشادي والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحث)، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية إعداد عبد العزيز الشخص (٢٠٠٦)، وقد اوضحت

د.شيرين حلمي محمد فراج

نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين من أمهات الأطفال عينة الدراسة المشاركات وغير المشاركات في البرنامج الإرشادي في اتجاه مجموعة الأمهات المشاركات.

- وهدفت دراسة بروبيرج (٢٠١١) ، (Broberg) الي فحص الوضع الطبيعي العام وردود فعل الأهل في ظل وجود طفل يعاني من الإعاقة الذهنية في السويد، وقد تكونت العينة على (٩١٧) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات عقلية ، وقد أجرى الباحث مقابلات مع تلك الأسر ، وقد اوضحت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة ترتبط عندهم مجموعة كبيرة من العمليات والممارسات الاجتماعية مثل صعوبة التجربة التي تعيشها هؤلاء الأسر والنظرة الخارجية للإعاقة ونظرة الأهل المثالية لابنهم، هذه العمليات يعتقد أنها تؤثر سلباً على حالة الافراد الانفعالية .

- وهدفت دراسة أحمد (٢٠١٢) الي التحقق من فاعلية برنامج تأهيلي لتمكين الأطفال المعاقين عقلياً والتوحيدين من مهارات الحياة"، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة، منهم (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعلم، و(١٠) أطفال من ذوي اضطراب التوحد البسيط. تم استخدام مقياس جواردر للذكاء ومقياس الطفل التوحد إعداد عادل محمد (٢٠٠٥) ، ومقياس مهارات الحياة (إعداد الباحثة) وبرنامج تأهيلي للأطفال المعاقين عقلياً فئة القابلين للتعليم وأطفال التوحد البسيط (إعداد الباحثة). وقد اوضحت نتائج الدراسة الي وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والأطفال التوحيدين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الحياة في اتجاه التطبيق البعدي، كما تبين وجود فروق في التمكين بين أعضاء المجموعة التجريبية والضابطة في اتجاه أعضاء المجموعة التجريبية.

- وهدفت دراسة ضمرة (٢٠١٥) الي تحديد مستوى تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن في ضوء بعض المتغيرات، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وحركياً وسمعيًا وبصريًا، وذوي اضطراب التوحد من مجتمع الدراسة، بواقع (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً، و(٢٠) أسرة لكل من اضطراب التوحد ، والإعاقات الحركية والسمعية والبصرية، تم اختيارها بطريقة قصدية من الأسر التي وافقت وتعاونت للإجابة عن أدوات الدراسة بعد أن وجهت دعوات لجميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة

في الفئات التي شملتها الدراسة، كما تكونت العينة أيضاً من (٥٠) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال ذوي الإعاقة بحيث تكونت العينة النهائية من (١٧٠) أسرة، وقد اوضحت نتائج الدراسة أن مستوى نوع التمكين والتعبير عن التمكين كان متوسطاً لجميع أسر الأطفال ذوي الإعاقة للإعاقات التي شملتها الدراسة وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذكور وأسرة الأطفال ذوي الإعاقة الإناث، وإلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التمكين لأسرة الأطفال ذوي الإعاقة تعزى للمستوى التعليمي للوالدين.

وهدفت دراسة سالي عنتر (٢٠٢٢) إلى التحقق من فعالية العلاج بالمعنى في تحسين الأمل ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من طلاب الجامعة، ولقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (٥٠) مريض من طلاب الجامعة بمتوسط عمر (٢٠,٨) سنة وانحراف معياري (٠,٤١)، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتطبيق أدوات الدراسة عليهم، وتم اختيار الطلاب المرضى الذين تقل درجاتهم عن الإرباعي الأدنى في مقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عدد كل منهما (٨) طلاب، وتم التطبيق بشكل فردي واستخدم المنهج شبه التجريبي لفحص فاعلية البرنامج العلاجي، وتكونت أدوات الدراسة (إعداد الباحثة) من مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة والبرنامج العلاجي، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وتوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الأمل ونمو ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبقي.

فروض الدراسة :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية .
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة .

منهج الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي لدراسة فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية .

عينة الدراسة:

لاختيار عينة الدراسة تمت زيارة بعض المراكز بمحافظة الاسماعيلية وتكونت عينة الدراسة الأساسية من امهات الاطفال المعاقين عقليا والتابعين لمركز قدرات لتنمية المهارات، ومركز هاوس كيدز للتخاطب وتنمية المهارات بمحافظة الاسماعيلية ، وقد تم اختيار أفراد العينة قوامها (١٦) من امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، وتم تقسيمهن لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .

أدوات الدراسة :

١- مقياس نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة):

تم إعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به والمستخدمه في المجال وتحليل النظريات والتعريفات المختلفة للمتغير، حيث وجدت الباحثة حاجة وضرورة لاستخدام مقياس حديث وملئم لطبيعة الدراسة ، ولقد تم وضع تعريف لنمو ما بعد الصدمة، وتحديد أبعاده وإعداد مقياس له بحيث يغطي خمسة أبعاد

أساسية، وكان المقياس في صورته الأولية يتكون من (٢٥) عبارة، ووضعت أمام كل عبارة ثلاثة بدائل (نعم- أحياناً- لا) وعند التصحيح تعطى درجتان للإجابة بنعم ودرجة واحدة لأحياناً، وصفر للإجابة بلا، وكانت أقل درجة صفر وأعلى درجة ٥٠، ومتوسط المقياس ما بين (١٣-٣٧).

وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كالتالي:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حسابه بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١)، (٢)، (٣):

جدول (١) معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

م	البعد	معامل الارتباط
١	تقدير الفرد الحياة	**٠,٨٣٧
٢	العلاقات مع الآخرين	**٠,٦٩٣
٣	القوة الشخصية	**٠,٨١٢
٤	الفرص الجديدة	**٠,٧,٩٨
٥	التغيرات الروحية	**٠,٧٤٢

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١) إن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١) مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عالية مما يجعلها مقبولة علمياً.

د.شيرين حلمي محمد فراج

جدول (٢) معاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس نمو ما بعد الصدمة

معامل الارتباط	التغيرات الروحية	معامل الارتباط	الفرص الجديدة	معامل الارتباط	القوة الشخصية	معامل الارتباط	العلاقات مع الآخرين	معامل الارتباط	تقدير الفرد الحياة
**٠,٧٢٦	٢١	**٠,٥٤٩	١٦	**٠,٧٤٨	١١	**٠,٦٢٣	٦	**٠,٤٩٩	١
**٠,٧٣٨	٢٢	**٠,٧٢٨	١٧	**٠,٥٧٦	١٢	**٠,٥٠١	٧	**٠,٤١٢	٢
**٠,٦٩٨	٢٣	**٠,٤٩٦	١٨	**٠,٦٩٨	١٣	**٠,٥٤٧	٨	**٠,٦٢٤	٣
**٠,٦٤٢	٢٤	**٠,٦١٩	١٩	**٠,٤٢٩	١٤	**٠,٤٥٩	٩	**٠,٥٢٧	٤
**٠,٧٨٦	٢٥	**٠,٧٨٦	٢٠	**٠,٥٦٤	١٥	**٠,٤٧٩	١٠	**٠,٦٢٨	٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية بأبعادها.

صدق المحكمين:

تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في ميادين علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، لبيان مدى ملاءمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه، ومناسبة صياغة المفردات، ولقد أشار البعض بتعديل صياغة بعض العبارات وعدلت الباحثة صياغات هذه العبارات .

الصدق التلازمي:

تم تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد تيديسكي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun, 1996) ترجمة دلال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١) كأحد المقاييس التي أثبتت فعاليتها في العديد من الدراسات، ولقد جاء معامل الارتباط بين المقاييسين (٠,٦٧) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على صدق المقياس الحالي .

الصدق العاملي:

حيث قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي، وأوضحت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة؛ مما يتيح أساس سليم لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي، بالإضافة إلى تأكد الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال فحص قيمة محدد المصفوفة والذي كان ٠,٠٠٠٠٣٦ وهي تزيد

فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

عن الحد الأدنى المقبول، كذلك بلغت قيمة مؤشر Kaiser-Meyer-Okin (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة (0,892) وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (0,50)، كما تأكدت الباحثة من ملاءمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتلليت Bartlett s test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى (0,01). ثم قامت الباحثة بإخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal Component Analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس، وقد أسفر التحليل عن وجود خمسة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح تبعاً لمعيار كايزر، وتفسر ما مجموعه 71,719% من التباين الكلي في أداء الأفراد على المقياس، ويوضح الجدول (3) تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس نمو ما بعد الصدمة.

جدول (3) للتشبعات الخاصة بمقياس نمو ما بعد الصدمة

تقدير الفرد الحياة	التشبعات	قيم الشيوخ	العلاقات مع الآخرين	قيم الشيوخ	القوة الشخصية	التشبعات	قيم الشيوخ	الفرص الجديدة	التشبعات	قيم الشيوخ	التغيرات الروحية	التشبعات	قيم الشيوخ
1	0,623	0,617	6	0,884	11	0,745	0,678	16	0,810	0,845	21	0,871	0,872
2	0,857	0,874	7	0,894	12	0,965	0,836	17	0,914	0,894	22	0,895	0,801
3	0,859	0,865	8	0,812	13	0,745	0,733	18	0,847	0,814	23	0,845	0,847
4	0,657	0,589	9	0,899	14	0,586	0,497	19	0,879	0,809	24	0,847	0,828
5	0,697	0,643	10	0,617	15	0,741	0,641	20	0,864	0,764	25	0,911	0,866
الجذر الكامن	4,25	الجذر الكامن	4,91	الجذر الكامن	4,66	الجذر الكامن	4,66	الجذر الكامن	4,19	الجذر الكامن	4,66	الجذر الكامن	4,66
نسبة التباين	1396	نسبة التباين	16,78	نسبة التباين	15,91	نسبة التباين	15,91	نسبة التباين	17,66	نسبة التباين	17,66	نسبة التباين	15,67

يتضح من جدول (3) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث أن قيمة كل منها أكبر من 0,30 على محك جيلفورد. وأن كل عامل قد تشبعت مفرداته عليه تشبعاً دالاً إحصائياً، وتؤكد تلك النتيجة الصدق العاملي للمقياس، حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يدعم الثقة في المقياس.

د.شيرين حلمي محمد فراج

ثبات المقياس:

ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية:

تم حساب الثبات للمقياس لبيان مدى استقرار مقياس نمو ما بعد الصدمة وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وذلك على عينة التقنين، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل القسمة النصفية لاجتماع للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية كما هو موضح بجدول (٤) :

جدول (٤) بيان قيم معاملات ألفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد

المقياس

المعامل التجزئة النصفية	معامل ألفا	البعد	معامل التجزئة النصفية	معامل ألفا	البعد
٠,٧٢٣	٠,٧٩٤	الفرص الجديدة	٠,٧٨٤	٠,٧٨٥	تقدي الفرد الحياة
٠,٧٥٨	٠,٧١٦	التغيرات الروحية	٠,٨١٦	٠,٧٩٦	العلاقات مع الآخرين
٠,٨٣٦	٠,٨٦٦	الدرجة الكلية	٠,٧٤٩	٠,٧٦٤	القوة الشخصية

الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك على العدد الكلي للعينة الاستطلاعية، بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمه (٠,٧٥٩) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

٢- مقياس التمكين النفسي (إعداد الباحثة):

تم إعداد مقياس التمكين النفسي بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به والمستخدمه في المجال، ووجدت الباحثة أن هناك ضرورة لإعداد مقياس للتمكين النفسي يلائم الفئة المستهدفة، حيث أن أغلب المقاييس المستخدمة كانت على عينات مختلفة عن عينة البحث الحالي (امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية)، ولقد تم وضع تعريف للتمكين النفسي، وإعداد بنود المقياس، والمقياس في صورته النهائية يتكون من (٢٦) عبارة، ووضعت أمام كل عبارة ثلاثة بدائل (نعم- أحياناً- لا) وعند التصحيح تعطى درجتان للإجابة بنعم ودرجة واحدة لأحياناً، وصفر للإجابة بلا، وكانت أقل درجة صفر وأعلى درجة ٥٢، وكان

فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

الاربعاني الأدنى ما بين (٠ - ١٣)، والاربعاني الأعلى للمقياس ما بين (٣٨ - ٥٢)، ومتوسط المقياس ما بين (١٣,٥ - ٣٥,٥).

وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بجداول (٥)، (٦) :

جدول (٥) معاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة

في مقياس التمكين النفسي

بنود	معامل الارتباط	بنود	معامل الارتباط	بنود	معامل الارتباط	بنود	معامل الارتباط
١	**٠,٥٤١	٩	**٠,٥٣٣	١٧	**٠,٦٤٢	٢٥	**٠,٣٩٥
٢	**٠,٤٧١	١٠	**٠,٥٧٤	١٨	**٠,٤٥٧	٢٦	**٠,٥٣٦
٣	**٠,٥٢٤	١١	**٠,٥٣٤	١٩	**٠,٤٥٨		
٤	**٠,٦٢٥	١٢	**٠,٥٧٢	٢٠	**٠,٥٢٨		
٥	**٠,٦٣١	١٣	**٠,٤٩٧	٢١	**٠,٥٣٤		
٦	**٠,٥٩٢	١٤	**٠,٤٧٦	٢٢	**٠,٤٧٢		
٧	**٠,٤٩٦	١٥	**٠,٧٧٤	٢٣	**٠,٧٤١		
٨	**٠,٦٨٤	١٦	**٠,٥٢٤	٢٤	**٠,٤٧٥		

** دالة عند مستوى ٠,٠١

يتبين من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية.

صدق المقياس:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في ميادين علم النفس والصحة النفسية، والتربية الخاصة لبيان مدى ملاءمة كل مفردة، ومناسبة صياغة المفردات، ولقد أشار البعض بتعديل صياغة بعض العبارات وقامت الباحثة بتعديل صياغة هذه العبارات.

د.شيرين حلمي محمد فراج

ثبات المقياس:

ثبات ألفا كرونباخ والقسمة النصفية:

قامت الباحثة بحساب الثبات للمقياس لبيان مدى استقرار مقياس التمكين النفسي وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وذلك على عينة التقنين، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لجتمان للمقياس ككل كما هو موضح بجدول (٦):

جدول (٦) بيان قيم معاملات الفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد

مقياس التمكين النفسي

معامل التجزئة النصفية	معامل الفا	البعد
٠,٨٧٣	٠,٨٨٤	مقياس التمكين النفسي
٠,٩٠٨	٠,٩١٢	الدرجة الكلية للمقياس

الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك على العدد الكلي للعينة الاستطلاعية، بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمه (٠,٩٢٣) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

٣- برنامج العلاج بالمعنى: (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد برنامج للعلاج بالمعنى يهدف الى تقديم الدعم الاجتماعي لتنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، وهذا البرنامج له أهداف قريبة الأمد وأخرى بعيدة الأمد ، فمن خلال تقديم الدعم الاجتماعي وتنمية التمكين النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية؛ فمن المتوقع أن يزداد لديهم نمو ما بعد الصدمة، واستخدمت الباحثة فنيات العلاج بالمعنى في برنامجها، لأنه يعد من أنسب أساليب العلاج المستخدمة في تلك المجالات.

أهداف البرنامج:

يتضح هدف البرنامج في " تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية باستخدام العلاج بالمعنى" وذلك من خلال تحقيق الأهداف الأتية:

١- الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات.

٢- التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى.

- ٣- التدريب على النظرة الإيجابية للحاضر والمستقبل بتنمية الأمل والتفاؤل والدافعية.
- ٤- مساعدة الأمهات على اكتشاف معنى الوقت والتخطيط للأهداف والالتزام بها.
- ٥- التدريب على التحدي لاكتشاف المعنى في أصعب المواقف.
- ٦- تدريب الأمهات على مهارات الضبط والتحكم.

أسس تخطيط وبناء البرنامج :

- ١- الاطلاع على الأساس النظري للعلاج بالمعنى لفيكتر فرانكل للاستفادة منها أثناء بناء الجلسات.
- ٢- الاطلاع على البحوث والدراسات الأجنبية والعربية والاستفادة منها في عملية إعداد البرامج ، وتحديد عدد أفراد العينة، وزمن الجلسات، وأهم الفنيات المستخدمة في البرنامج في مجال متغيرات الدراسة.
- ٣- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة.

التخطيط للبرنامج :

قامت الباحثة بتحديد ثلاثة محاور أساسية لتنفيذ البرنامج هي كالتالي :

المحور الأول :

- (الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات) من خلال الوعي بالذات، وتنمية الوعي بالقدرات والإمكانيات والطموحات والظروف الممكنة والظروف المعوقة وجوانب القوة وجوانب الضعف وتوظيف جوانب القوة في تعويض أو تعديل جوانب الضعف،
- الاستبصار الوجودي بدور الضمير في تفعيل الحرية المسؤولة : وذلك من خلال إدراك أنه شخص حر ومسئول وإدراك دور الضمير في تنظيم العلاقة بالآخرين في نطاق المسؤولية الأخلاقية.
- الاستبصار الوجودي بدور الضمير في تحسين الاتجاهات: نحو الذات من خلال تدريب الامهات على الالتزام تجاه مسؤولياتهم، والتحكم في انفعالاتهن وضبط أنفسهن وتقوية الطاقة الروحية والوعي بمعنى الوقت، وتنمية القدرات باكتشاف المعنى من خلال القيم مثل

د.شيرين حلمي محمد فراج

قيم التضحية وعدم الاستسلام والتحدي والثقة بالنفس، والبحث عن معنى الحياة في المواقف الصعبة التي يمكن تحديها والتحكم بها، والسعي لتحقيق السخريّة من المشكلة للتغلب عليها.
المحور الثاني:

- التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى :

وذلك من خلال الالتزام مع الله؛ فالعبادة سبيل لتحقيق المعنى الأسمى، والتحدي لتحقيق المعنى حتى في أصعب المواقف ، واكتشاف المعنى من خلال القيم والخبرات السابقة ، والوعي بدور التضحية والالتزام في تحقيق المعنى، بأن يتسامى الفرد بذاته عن احتياجاته لإشباع حاجات الآخرين، والتوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل من خلال الوعي بمعنى الحياة، والتضحية، ومعنى الجمال.

المحور الثالث :

- فهم مفاهيم التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة والتعامل معها من خلال المقصد المتناقض.

مصادر اشتقاق البرنامج :

من خلال الدراسات والبرامج السابقة في مجال نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة، مع تنظيم الافكار وتحديد الأساليب والفنيات التي يتوقع فعاليتها في تحقيق هدف البرنامج، والاستناد إلى إطار نظري جيد في بناء البرنامج.

عدد جلسات البرنامج :

(١٥) جلسة تشتمل على جلسة واحدة للتعارف، وجلسة ختامية، و(١٣) جلسة تطبيقية بواقع جلستين في الأسبوع.

خطة عمل البرنامج:

اشتمل البرنامج على (١٥) جلسة (جلسة واحدة للتعارف، وجلسة ختامية، و(١٣) جلسة تطبيقية) بواقع مرتين اسبوعياً، ويتراوح متوسط زمن الجلسة ما بين (٤٠-٦٠) دقيقة، ولقد كانت خطة العمل تسيير وفقاً للتخطيط التالي بجدول رقم (٧):

جدول (٧) محتوى جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
١	تمهيد وتعارف	١- التعارف بين الباحثة وكل عضو بالبرنامج على حدة. ٢- التعريف بطبيعة البرنامج والأهداف التي يسعى لتحقيقها. ٣- التعريف بمصطلحات البحث.	المناقشة والحوار	(٦٠ - ٤٠) دقيقة
٢	فكرة عن نظرية العلاج بالمعنى من اجل التهيئة للتمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة	١- التعرف علي اتفاقية تنظيم جلسات البرنامج ٢- التعرف علي نظرية العلاج بالمعنى	المناقشة والحوار .	(٦٠ - ٤٠) دقيقة
٣	خصائص المعاقين عقليا والية التعامل معهم والسلوكيات التكيفية واللاتكيفية لديهم	١- التعرف علي سمات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية وأوجه القصور لديهم . ٢- التعرف علي دور الامهات في تقديم الدعم لابنها المعاق عقليا	تحليل المعنى (التدريب الأول من تدريبات تحليل المعنى لكرونباخ)	(٦٠-٤٠) دقيقة
٤	سمات المعاقين عقليا والية التعامل معهم والسلوكيات التكيفية واللاتكيفية لديهم (استكمال الجلسة السابقة)	١- التعرف علي سمات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية وأوجه القصور لديهم ٢- التعرف علي دور الامهات في تقديم الدعم لابنها المعاق عقليا	الحوار السقراطي - المقصد المتناقض	(٦٠-٤٠) دقيقة
٥	الحرية وتحمل المسؤولية	١- التعرف علي اهمية القيام بأعمال المهام اليومية	الحوار السقراطي- تحليل المعنى- تباعد	(٦٠-٤٠) دقيقة

د.شيرين حلمي محمد فراج

	تحسين الذات- الاتجاهات.	٢- التعرف علي ما تستطيع الامهات القيام به وما لا يستطيع القيام به في الواقع		
(٦٠-٤٠) دقيقة	تحليل المعنى (التمرين الثالث).	١- التعرف علي دور الامهات كمسؤولات عن ابنائهن في المجتمع . ٢- التركيز علي قدرات وامكانيات كل ام من المشاركات في البرنامج .	٦	الحرية وتحمل المسؤولية (استكمال الجلسة السابقة)
(٦٠-٤٠) دقيقة	الوعي بالموت - القصة الرمزية.	١- تعرف الأمهات علي مفهوم معني الحياه ٢- تتعرف الأمهات علي القواعد الاساسية في معني الحياه ٣- مساعدة الأمهات علي التعامل مع القلق في مجالات حياتهن المختلفة	٧	معني الحياه (١)
(٦٠-٤٠) دقيقة	تحليل المعنى.	١- ان يزيد معني حياتهن لدي الأمهات ٢- مساعدة الأمهات علي زيادة الوعي بذواتهن . ٣- مساعدة الأمهات علي التفكير في معني وجودهن في الحياه	٨	معني الحياه (٢)
(٦٠-٤٠) دقيقة	تحليل المعنى.	١- زيادة وعي الأمهات بالبدائل والدوافع والاهداف الشخصية لدي ابنها المعاق عقليا . ٢- ان تدرك الأمهات التغيرات المختلفة في الحياه والمرتبطة بأبنها المعاق عقليا .	٩	تعزيز الوعي الذاتي

فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

		٣- زيادة انتماء الامهات لمحيطهن الاجتماعي رغم وجود طفل معاق عقليا		
(٦٠-٤٠) دقيقة	تحليل المعنى.	١- زيادة معني الحياه من خلال التمكين النفسي ٢- ان تعي الأمهات الأعمال التي يمكن القيام بها	دوري في الحياه	١٠
(٦٠-٤٠) دقيقة	الحوار السقراطي. تحليل المعنى. تباعد الذات.	١- مساعدة الأمهات علي ادراك معني وجود ابن معاق عقليا بالأسرة ٢- ان تدرك الأمهات مفهوم الأمل بالمستقبل ٣- مساعدة الأمهات علي ايجاد بدائل في حياتهن تزيد من الأمل في الحياه لديهن	التحدي والامل	١١
(٦٠-٤٠) دقيقة	المقصد المتناقض. التباعد بالذات.	١- زيادة وعي الأمهات بالأعمال التطوعية والخيرية لتحقيق من خلالها الشعور بالقيمة ٢- تنمية مخزون الايجابيات لدي الأمهات .	الاحساس بالقيمة	١٢
(٦٠-٤٠) دقيقة	القصة الرمزية. الحوار السقراطي. المقصد المتناقض.	١- تعليم الأمهات اهمية العيش في الواقع . ٢- تدريب الأمهات علي كيفية الحديث عن الحاضر في معظم ادوارهم .	اواجه نفسي الان كما هي	١٣

د.شيرين حلمي محمد فراج

		٣- تعليم الأمهات مواجهة الذات من خلال اكتشاف التناقضات .		
(٦٠ - ٤٠) دقيقة	المناقشة.	١- أن تتعرف الامهات علي ابرز الذكاءات المتعددة في الحياه ٢- أن تتعرف الامهات علي طريقة تطبيق مقياس الذكاءات المتعددة لدي ابنهن المعاق عقليا . ٣- تتعرف الامهات علي كيفية اكتشاف الذكاءات المتعددة لدي ابنهم المعاق عقليا	وجود ذكاءات متعددة لدي الطفل المعاق عقليا	١٤
(٦٠ - ٤٠) دقيقة	المناقشة	١- تقييم الامهات علي ما تم انجازه من البرنامج من حيث الايجابيات والسلبيات ٢- ان تذكر الامهات سلوك تم تعلمه في البرنامج ٣- ان تعزز الامهات علي الحضور والمناقشة والمشاركة ٤- ان تذكر الامهات افكار تغيرت لديهن حول ابنها المعاق عقليا	الجلسة الختامية (الانهاء والتقييم)	١٥

اساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة الإحصائية في العلوم

الاجتماعية Spss :

- اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن الفروق بين القياسات المتكررة.
- اختبار مان ويتني **Mann-Whitney Test** لمعرفة الفروق بين المجموعات.

نتائج الدراسة :

التحقق من نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة " لصالح القياس البعدي .

وللتحقق من هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، ويوضح ذلك بجداول (٨)، (٩) :

جدول (٨) للفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والبعدي

المتوسطات		الأبعاد
القياس البعدي	القياس القبلي	
٢٥,٣٦	٩,٤٨	الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي
٢١,١٢	٩,٢٨	الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

جدول (٩) نتائج اختبار ويلكوكسون للقياسين القبلي والبعدي

الدلالة الإحصائية	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الرتب	الأبعاد
٠,٠١	**٣,٤١-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي
		٦٠,٠٠	٤,٦٣	٨	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	
٠,٠١	**٣,٤٠-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة
		٦٠,٠٠	٤,٦٣	٨	الرتب الموجبة	
				٠	الرتب المتساوية	

يتضح من جدول (٩) أن هناك فروق متوسط رتب درجات أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة وتلك الفروق في اتجاه القياس البعدي، كما يوضح جدول (٩) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي وذلك في اتجاه القياس البعدي،

د.شيرين حلمي محمد فراج

مما يدل على فعالية البرنامج المستخدم في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية .

وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء نجاح البرنامج القائم على المعنى في تقديم الدعم الاجتماعي الذي يحتاج إليه أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، بما يحتويه من مضمون يساعد هؤلاء الامهات على إدراك المعنى الحقيقي والجوهرى للحياة، وذلك في خطوات محددة وأساسية وهي: تحقيق الاستبصار الوجودي وتحسين الاتجاهات من خلال الوعي بالذات وإمكانات الفرد وقدراته الكامنة، وتوظيف جوانب القوة في تعديل جوانب الضعف، وتحسين العلاقات الاجتماعية، من أجل ضمان الحصول على الدعم الاجتماعي من الآخرين بشكل مناسب، والإحساس بمسئولية الفرد عن آخرين؛ مما يدعم دور الفرد ويزيد من صلابته لأنه يشعر بأنه مسؤول عن آخرين، كذلك التركيز على تحقيق الاستبصار الوجودي بدور الضمير؛ الذي يسهم في تدريب الامهات على تحمل تلك المسئولية تجاه الذات وتجاه ابنهن ذي الاعاقة العقلية والمحيطين بهم ، وضبط النفس والتحكم في الانفعالات، وتقوية الطاقة الروحية والوعي بمعنى وأهمية الوقت، كما هدف البرنامج إلى تنمية القدرات باكتشاف المعنى من خلال القيم مثل قيم التضحية وعدم الاستسلام والتحدي والثقة بالنفس، والبحث عن معنى الحياة في المواقف الصعبة التي يمكن تحديها والتحكم فيها، والسعي لتحقيق السخرية من المشكلة للتغلب عليها.

وقد ركز البرنامج العلاجي بفنياته المختلفة على تحقيق التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى بالالتزام مع الله لتحقيق المعنى الأسمى للحياة، وتعلم التحدي لتحقيق المعنى حتى في أصعب المواقف (معاناة تشخيص ابنهن انه ذي اعاقه عقلية) وذلك بأن يتسامى الفرد بذاته عن رغباته واحتياجاته الحالية لإشباع حاجات وأهداف مستقبلية جديدة وإشباع حاجات الآخرين المعتمدين عليه والمرتبطين به؛ وذلك من خلال تحقيق فهم حقيقي لمعنى الأمل الذي يعد أحد أهم العوامل التي تساعد الفرد على اكتساب القوة ومواجهة الواقع الصادم، وذلك ما أشار إليه (Shahabi, et al., 2020). وحيث أن التمكين النفسي يتكون من جزأين هما: تصور الفرد أنه يمكنه التقدم والمثابرة نحو الأهداف وثانياً القدرة على إيجاد طرائق للوصول إلى الأهداف، ويعمل الجزآن معاً لتحديد التفكير الموجه نحو الهدف وصولاً إلى معني الحياة والامل في التغلب علي الصعوبات ، وهي نوع من قوة الحياة الإيجابية متعددة الأبعاد وتوفر

التفاؤل مما يمكن الأفراد من التغلب على صعوبات الحياة، وتغيير تجارب وحياة امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية ، كما هدف البرنامج القائم على المعنى الي إيجاد وإدراك مفهوم نمو ما بعد الصدمة من خلال تقدير امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية لقيمة ومعنى الحياة، وتحسين علاقاته مع الآخرين وإدراك جوانب القوة وجوانب الضعف بذواتهم واستغلال جوانب القوة للتغلب على مواطن الضعف، مما يمكن الفرد من الشعور بالقوة الشخصية، واستشعار الفرص الجديدة في الحياة والإمكانيات الجديدة في الشخصية وفي الحياة والتي تغير من نظرة هؤلاء الأفراد (امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية) للحياة بشكل عام وأهدافها بشكل خاص، كما هدف البرنامج لإعلاء الجوانب الروحية التي تزيد من عزيمة الفرد وتدعمه في مواجهة صعوبات الحياة، وبذلك يتحقق مفهوم نمو ما بعد الصدمة بأبعاده المختلفة، وبذلك يسهم البرنامج القائم على المعنى في مساعدة أمهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية على تحقيق نمو إيجابي لشخصياتهن وحياتهن بعد التعرض للصدمة، وبذلك يكون قد نجح التدخل العلاجي في الدراسة الحالية في مساعدة الأفراد بعد التعرض لتلك المواقف الصادمة (تشخيص ابنهن بالإعاقة العقلية) في تحقيق النمو الإيجابي للشخصية والحياة بعد التعرض للصدمة، بدلاً من الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاستسلام لهذا الاضطراب الذي أشار (Joseph, 2009) إلى أن أكثر من نصف الأشخاص الذين يمرون بالأزمات والمواقف الصادمة يقعون فيه، ويعانون من المشكلات الناجمة عن الاعاقة العقلية ، وتبعاته المؤثرة على كافة مجالات الحياة لهؤلاء الأشخاص. وبذلك يكون قد تحقق هدف الدراسة الحالية، من تقديم الدعم الاجتماعي المناسب القائم على إدراك معنى الحياة لإيجاد مستوى مرتفع للتمكين النفسي وتحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي أشار إليه عبد الستار إبراهيم (٢٠١١، ١٩٠) من أن نمو ما بعد الصدمة، وهو متغير إيجابي يقدم فائدة كبيرة في تخفيف الآلام والمعاناة لدي الامهات من خلال تحسين القوى والإيجابيات وتعزيزها في الفرد وبيئته مما يسهم به في تغيير وتطوير الشخصية.

ويتفق ذلك مع ما يؤكد عليه علم النفس الإيجابي من أن أفضل اساليب العلاج للاضطرابات النفسية هو التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء لدى الفرد والجماعة(مصطفى

د.شيرين حلمي محمد فراج

حجازي، ٢٠١٢، ٣٤)، وإن الفرد المكروب ليس بحاجة فقط إلى خفض الكآبة والحزن واليأس والقلق النفسي، ولكنه بحاجة أكبر لإشباع حاجاته وتحقيق قدر كبير من الرضا وتقدير الذات وتطوير المهارات والقدرات والخصائص الإيجابية لديه ، كما أكد مارتن سليجمان (٢٠٠٥، ٤٢) على أهمية العلاج بتممية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة.

وتتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات مثل (Hullmann, et al., 2014;) وHeidarzadeh, et al., 2016; Byra, 2019; Anjum, 2017; Karami, et al., 2018; Mosalaneiad, & Abdollahifard, 2014; Daniel, & Emma, 2020; نادية غنيم، ٢٠٢١) التي أوضحت العلاقة الإيجابية والتأثير الإيجابي للتمكين النفسي والامل في المستقبل والدعم الاجتماعي في تحقيق الفرد لإدراك معنى الحياة وتحقيق نمو ما بعد الصدمة، وأوضحت الدور الكبير لروح الدعابة والاستمتاع بالفكاهة (فنية المقصد المتناقض) - كأحد فنيات العلاج بالمعنى- في الظروف المجهدة أو الصادمة لإيجاد التمكين النفسي، أي أنه توجد علاقة إيجابية بين روح الدعابة واستشعار الفكاهة في تحقيق التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة، وخفض العديد من الاضطرابات النفسية، وتهذئة المشاعر وتحقيق النمو الإيجابي الأفضل.

التحقق من نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

ينص الفرض الثاني على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرنامج علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية .

وللتحقق من هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي ويوضح ذلك جدول (١٠):

جدول (١٠) نتائج اختبار مان وتني للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	المتوسط	انحراف معياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي	تجريبية	٢٥,٧٩	٢,٩٣	٨	٩,٤٠	٩٤,٠٠	٠,٠٠	-٣,٠١**	٠,٠١
	ضابطة	٩,٠٩	٠,٨٦	٨	٤,٦١	٦٠,٠٠			
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	تجريبية	٢٠,٤٨	٢,٣٨	٨	٩,٤٢	٩٣,٠٠	٠,٠٠	-٣,٨١**	٠,٠١
	ضابطة	١٠,٠٩	١,٠٤	٨	٤,٦١	٦٠,٠٠			

ويتضح من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الأمل ومقياس نمو ما بعد الصدمة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج في تحقيق هدفه وهو تحسين التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة، وبالتالي فقد تحقق الفرض الثاني.

ومن جهة أخرى فإن هذه النتائج تُدعم فعالية البرنامج القائم على المعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة لعينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى تقديم الدعم الاجتماعي الذي يحتاجه الفرد عند التعرض لصدمة تشخيص الابن بأنه معاق عقليا ، حيث أشار محمد أبو عيشة (٢٠١٧) أن التعرض للصدمة الشديدة دون إيجاد الدعم الاجتماعي المناسب، يجعل الفرد عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، ولكن إيجاد الدعم الاجتماعي الممنهج والمدروس يساعد هؤلاء المكروبين على التكيف والتغيير الإيجابي في الشخصية لزيادة القدرة على تحدي الصراع القائم، وتحقيق النمو الإيجابي للشخصية وإيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق تتوافق مع الظروف الجديدة للفرد، فيتم استبدال المشاعر والأفكار السلبية بأخرى إيجابية؛ ويتطور مفهوم نمو ما بعد الصدمة لدى هؤلاء الأفراد ويتجنبون العديد من الاضطرابات النفسية، مثل اضطراب ما بعد الصدمة الذي يقع فيه العديد. حيث أن تفكير الإنسان وإدراكه للحدث ومرونته ووجود الدعم والمساندة والوازع الديني هو الذي يحدد طريقة الاستجابة للمشكلة بناء على الخبرات والمعرفة السابقة للفرد، فإما أن يكون ادراك الفرد وتفكيره سلبياً ويؤدي إلى استجابات غير منطقية ويتكون اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وأهم أعراضه أن يعيش الفرد في كرب وهم وسيطرة الأفكار والذكريات المرتبطة بالموقف الصادم على الفرد واقتحامها

د.شيرين حلمي محمد فراج

عقل الفرد دون أي تحكم، مما يدفع الفرد لتجنب كل ما يرتبط بالموقف الصادم، وتجعل الفرد في حالة استثارة مقرونة بخوف وضعف تركيز وعصبية، مع اضطرابات في النوم والطعام، أو يكون ادراك الفرد وتفكيره إيجابياً ومنطقياً ولديه مرونة، وبذلك تحقق الصدمات مكاسب شخصية يمكن العثور عليها في قلب المعاناة؛ عندئذ يتكون نمو ما بعد الصدمة، الذي يعد تغير إيجابي لذوي الخبرة، نتيجة الصراع مع ظروف الحياة الصعبة أو الأزمات، ذلك أن التطور النفسي الإيجابياً يكون شاملاً لجميع جوانب الشخصية، ولكن ذلك النمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة، إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، وهذا ما يحدد إلى أي مدى يحدث النمو، ويحدد حجم ومدى التغيرات الإيجابية عقب الصدمات من خلال تقدير وتقييم الواقع ومقارنة حياته قبل وبعد الموقف الصادم مقارنة موضوعية، وهذا ما أكد عليه (Connerty, & Knott, 2013) من أنه بالرغم من الصعوبات التي تسببها الصدمة، فمن الممكن أن تؤدي لردود فعل إيجابية، وإظهار مؤشرات للنمو الإيجابي، مما يقود الفكر إلى بيان أن هناك عوامل وأسباب هي التي قد تسهم في تطور هذا الاضطراب ودرجته وشدته وأزماته، أو نجاح البعض في الحفاظ على حياتهم كما كانت، أو النجاح في تحقيق النمو بعد الصدمات لديهم، الذي اسماه تيدسكي وكالهنون (Tedeschi & Calhoun, 1996) "نمو ما بعد الصدمة" تلك العوامل كان من أهمها إيجاد مشاعر الأمل والدعم الاجتماعي لادراك المعنى الحقيقي للحياة، ومن ثم تحقيق نمو ما بعد الصدمة الذي يعمل كواقى جيد من الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة وهذا ما أشار إليه (Joseph, 2009). وهذا ما حاولت الباحثة تضمينه في خطوات البرنامج من محاولة إيجاد المعنى الحقيقي للحياة والتسامي بالذات وإدراك جوانب القوة في الشخصية والاحساس بالمسئولية تجاه الذات والآخرين والبحث عن أهداف وإمكانات وفرص جديدة في الحياة مع رفع القيم الروحية التي تدعم المشاعر الإيجابية وتمنح الشعور بقوة الذات وقوة الشخصية وتلك هي أبعاد نمو ما بعد الصدمة، التي يهدف البرنامج الي إرسائها في النفس أوقات الصدمات، وتحقيق ذلك يرتبط بمشاعر الأمل وما تتضمنه من رؤية إيجابية وحقيقية للحياة ومعناها، وقوة إرادة يتمتع بها هؤلاء الامهات ، مع نظرة إيجابية للمستقبل من خلال إيجاد أهداف جديدة يمكن تحقيقها وتتماشى مع الوضع الجديد لهؤلاء الأفراد، وهذا ما هدفت الباحثة إلي توفيره لأفراد العينة خلال البرنامج وجلساته، من أجل تحقيق مستوى جيد للتمكين

النفسي ونمو ما بعد الصدمة، وذلك من خلال العلاج بالمعنى الذي يركز على الجانب الروحي لدى الإنسان، ويهدف لمساعدة الفرد على اكتشاف المعاني المفقودة في حياته والتي قد تتسبب في اضطرابه، وذلك من خلال تبصيره بالإمكانات والطاقات التي يمتلكها وبالجوانب الإيجابية لديه بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ومواطن القصور والعجز، وهذا هو لب معنى الوجود الإنساني الذي أشار إليه فرانكل في نظريته للعلاج بالمعنى.

وتتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات مثل (إبراهيم يونس، ٢٠١٨؛ Zoeller & Maercker, 2006؛ عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١؛ مارتن سيلجمان، ٢٠٠٥) التي أشارت إلى أن مفهوم نمو ما بعد الصدمة يعد مدخلاً إيجابياً جديداً للتدخل في خفض حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأنه منظور جديد وليس علاجاً جديداً، حيث يتعرف المعالج على صراع الفرد المؤلم من أجل فهم تأثير الصدمة والكرب الناتج عن عدم تصديق ما حدث لكن هذا ليس كاستجابة عجز بعد الصدمة ولكن ككثير محتمل للنمو، لذا فمن المهم زيادة وعي القائمين بتنفيذ البرامج بإمكانية واحتمالات النمو في اتجاهات متعددة بعد التعرض للصدمة، لذا يعد مفهوم نمو ما بعد الصدمة منظور جديد يستحق أن يدمج في الممارسات العلاجية، لأنه يقوم على مبدأ أنه بدلاً من تركيز علم الصدمات النفسية على الآثار الضارة للصدمة فقط، وبالتالي حصر فهم التعافي من الصدمات في نموذج موجه نحو العجز فقط، إلى اعتبار أن النمو PTG يمكن أن يكون نتيجة محتملة للتعامل مع الصدمات، إذا ما تمت مراعاة العوامل المرتبطة بمفهوم نمو ما بعد الصدمة، مما يوسع من المنظور العلاجي للصدمة (تشخيص الأبن بأنه معاق عقلياً). ويقوم هذا العلاج بتنمية نقاط القوة لأنها إذا ما نضجت ستصبح سياجاً واقياً ضد جوانب الضعف، وتجاه صدمات الحياة.

التحقق من نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

ينص الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس التمكين النفسي ومقياس نمو ما بعد الصدمة".

د.شيرين حلمي محمد فراج

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، ويوضح ذلك الجدولين (١١)، (١٢):

جدول (١١) الفروق بين المتوسطات في القياسين البعدي والتتبعي

المتوسطات		الأبعاد
القياس التتبعي	القياس البعدي	
٢٣,٩٤	٢٥,٨٢	الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي
٢١,٢٩	٢٠,٢٧	الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة

جدول (١٢) نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس البعدي والتتبعي

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي	الرتب السالبة	١	٢,٥٢	٢,٥٢	-١,٧٥**	لا توجد دلالة
	الرتب الموجبة	٧	٣,٧٠	٢٨,٥٨		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	-١,٩٧**	لا توجد دلالة
	الرتب الموجبة	٧	٢,٧٠	٨,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من جدول (١١) أنه لا توجد فروق بين متوسطات التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبعي، كما يوضح جدول (١٢) أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والقياس التتبعي على مقياس التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة بعد توقف البرنامج.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء أن الامهات الأتي لديهن ابن تم تشخيصه بأنه معاق عقليا والأتي وجدن الدعم الاجتماعي الممنهج والمناسب من خلال البرنامج القائم على إيجاد

المعنى قد نجح في تحقيق مستوى مناسب من التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة، مكنهم من التعامل المناسب مع المواقف الصادمة حيث استشعروا نقاط القوة في شخصياتهم، وتمكن من زيادة القدرات والإمكانات الإيجابية في الشخصية من قوة إرادة وطاقة روحية وعلاقات اجتماعية ناجحة ونظرة إيجابية للمستقبل، مع قدرة على إيجاد أهداف جديدة قابلة للتحقيق في الوضع الراهن أو الجديد، وبذلك تمكن هؤلاء الأمهات من الاحتفاظ بإيجابياتهن وقدراتهن وإمكاناتهن الجديدة حتى بعد توقف جلسات البرنامج، ولم يتعرضوا للانتكاسة، لأن التغيير كان قائماً على إيجاد المعنى الحقيقي للحياة، فكان التغيير تغييراً جوهرياً وجزرياً، وبذلك اكتسب سمة المقاومة، ولكن لم يتحسن المستوى لأن هؤلاء الأمهات التي تعرضن لتلك الصدمات يحتاجن دعماً اجتماعياً مستمراً لتحقيق مزيد من التقدم في التمكين النفسي و نمو ما بعد الصدمة، وتوقف البرنامج هو توقف لهذا الدعم الاجتماعي الممنهج والمدرّس، لذا فقد توقفت عملية النمو بدون الانتكاسة لهؤلاء الأفراد، وهذا يوضح دور إيجاد المعنى في تحقيق كل من مشاعر الأمل ونمو ما بعد الصدمة.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسات (آلاء عبد الكريم، ٢٠١٧؛ مجدة الكشكي وإيمان الطباع، ٢٠٢١؛ فاتن عبد السلام، ٢٠٢١؛ إيهاب حامد، ٢٠٢٠؛ هناء مزعل وحيدر كامل، ٢٠١٩؛ شعبان عزام، ٢٠١٥؛ معتز أحمد، ٢٠١٧) التي أوضحت دور إيجاد المعنى في تحقيق التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة، وفاعلية العلاج بالمعنى في تحسين مستوى الهدف من الحياة وتحسين معنى الحياة والتوجه نحو الحياة.

توصيات الدراسة :

- ١- إعداد برامج تدريبية لتقديم الدعم الاجتماعي بشكل منظم وإيجابي.
- ٢- اختبار فعالية هذا العلاج بالمعنى ونجاحه في دعم امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية.
- ٣- إعداد مراكز للتأهيل النفسي والاجتماعي لمساعدة امهات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الأتي يواجهن مواقف صعبة وأزمات حقيقية.

د.شيرين حلمي محمد فراج

٤- ضرورة الاهتمام بالجوانب الإيجابية في الشخصية والتي تسهم في مواجهة الأزمات والمواقف الصعبة .

٥- إعداد مراكز متخصصة بالجامعات لتقديم المساعدة والدعم النفسي لمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ولفئات المجتمع المختلفة بشكل إيجابي وإنساني، بحيث يمثل ذلك خدمة جامعية للمجتمع.

البحوث المقترحة:

١- برامج تدريبية قائمة علي الوظائف التنفيذية ونظرية العقل في تحسين نمو ما بعد الصدمة لدي المراهقين ذوي الاعاقة العقلية .

٢- أثر العديد من متغيرات الشخصية على نمو ما بعد الصدمة لدي امهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

٣- أثر متغيرات إيجابية كالمرونة النفسية والمناعة النفسية والصلابة النفسية على نمو ما بعد الصدمة لدي امهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

٤- فعالية أنواع أخرى من البرامج التدريبية باختلاف فنياتها في تحقيق نمو ما بعد الصدمة لدي امهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

المراجع:

- إبراهيم محمود بدر (١٩٩١). مدى فاعلية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليائسة لدى الطلبة الفاشلين دراسياً. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- إبراهيم يونس محمد (٢٠١٨). نمو ما بعد الصدمة: (النظرية والقياس والممارسة). القاهرة: دار يسطرون.
- إبراهيم يونس (٢٠١٨). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات - جامعة عين شمس، ١٩، ١-٢٢.
- إبراهيم الزريقات (٢٠١٢). متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية. عمان: دار وائل للنشر.
- أحمد حسن محمود (٢٠٢٠). ممارسة العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين معنى الحياة لدى المراهقين نزلاء المؤسسات الإيوائية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، ٥١(٣)، ٦١٣-٦٥٢.
- أسامة مجاهدي (٢٠٢١). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة. مقارنة علاجية للمراهقات المعنفات أسرياً. رسالة دكتوراه بقسم علم النفس والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران ٢ محمد بن احمد.
- إسماعيل إبراهيم بدر (١٩٩٠). دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- إمام سيد ومحمود مصطفى (٢٠٠٧). نموذج العمل مع أسر التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. المؤتمر العربي الثاني للإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية www.gulfkids.com/ar/index.php

د.شيرين حلمي محمد فراج

- آمال جودة (٢٠٠٦). العلاقة بين أساليب مواجهة ضغوط الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، ٧، ٦٥-١٠٨.
- آمال جودة وحمدى أبو جراد (٢٠١١). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*، ٢٤(٢)، ١٢٩-١٦٢.
- امال النمر، وسهير سالم (٢٠٠٨). مستوى التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن المؤتمر الدولي السادس تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، رصد الواقع واستشراف المستقبل مصر، مج ١، رقم المؤتمر، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ٤٢٠-٤٤٣.
- ايمان إبراهيم (٢٠٠٥). فاعلية برنامج جمعي سلوكي لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في خفض بعض مشكلات الأطفال السلوكية في قطر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا عمان.
- إيهاب حامد سالم (٢٠٢٠). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٥٠(٣)، ٨٤٧-٨٨٨.
- آلاء أبو القمصان (٢٠١٦). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفاعلية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام ٢٠١٤". رسالة ماجستير بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- آلاء عبد الكريم عاشور (٢٠١٧). نمو ما بعد الصدمة ومعنى الحياة وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان في قطاع غزة. رسالة ماجستير بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- بشير معمريه (٢٠١١). تقنين استبيان لقياس الأمل (توجه الأهداف) على البيئة الجزائرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*. ٢٩، ٧٢-٧٩.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

- جهاد براهيمية ونادية بوشللق (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٢٧، ٣٠٩-٣١٧.
- حسنية زكراوي (٢٠٢٠). النفس وعلومها من منظور الفكر الإسلامي. *المجلة العربية نفسانيات*، ٧٢(١)، ٣٨-١.
- حمدي محمد ونادية اميل وشيماء سيد (٢٠١٨). المل والتقاؤل محددان للصدمة النفسية لعينة من طلبة الجامعة. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٩، ٣٠٧-٣٣٤.
- حنان حسين معتوق (٢٠٢١). نمو ما بعدالصدمة (PTG) لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة الليبية العالمية*، ٥٣، ٤٨-٨٢.
- دعاء أبو طالب (٢٠١٣). مقياس الشعور بالأمل. *مجلة القراءة والمعرفة*، ١٣٥، ٢٧٤-٢٩٥.
- دعاء فتحي مجاور (٢٠٢٠). علاقة نمو ما بعد الصدمة والدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي دراسة تنبؤية مقارنة. *مجلة كلية التربية بينها*، ١٣٣(٢)، ٣٧-١٠٢.
- لال الصمادي وقاسم سمور (٢٠٢١). القدرة التنبؤية لإدارة الذات والتقاؤل في نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٧(١)، ٧٧-٩٢.
- رثيفة عوض (٢٠٠٠). فعالية برنامج سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا طنطا، مصر.
- ميرة محمد شند (٢٠٠٢). دراسة لقلق المستقبل وقلق الموت لدى طلاب الجامعة من منظور متغير الجنس والتخصص. *مجلة كلية التربية*، ٨(٣)، ١١٣-١٨١.
- سهام فدان ومحمد بودوح (٢٠٢٣). نوعية الحياة لدى مرضى السرطان: التعريف والقياس. *مجلة آفاق علمية*، ١٥(١)، ١٠٤-١٢١.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- سوسن الرماضين، وفؤاد الجوالدة (٢٠١٥). فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في خفض السلوكيات النمطية لدى أطفال التوحد في محافظة الكرك . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية.
- سهير سالم، وامال زكريا (٢٠٠٨). مستوى التمكين لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، يوليو ٢٠٠٨ جامعة القاهرة.
- السيد عبد العال منصور (٢٠١٩). فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعنى في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٤٧(١)، ١٨٨ - ٢٢٩.
- سحر علي (٢٠١٢) . فاعلية الإرشاد الأسري المبكر في تحسين جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
- سيف الدهامشة وعبد الناصر القرالة (٢٠٢١). القدرة التنبؤية للحب الرحيم في الأمل لدى المتقاعدين العسكريين. *مجلة التربية- جامعة الأزهر*، ١٩٠(٢)، ٣٧٩ - ٤٠٢.
- شعبان عزام (٢٠١٥). العلاج بالمعنى كمدخل لتحقيق الرضا عن الحياة للمعاقين حركياً. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ٣٨(٥)، ١٠٠٩ - ١٠٧٨.
- شهريار الرواشدة (٢٠٠٦). أثر البرنامج لتثقيف الأمهات (البورتج) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في الاردن. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة عمان للدراسات العليا الاردن.
- طارق عبد الرؤوف (٢٠٠٨). *التخلف العقلي: مفهومه وأسبابه وخصائصه*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- عاطف مسعد الحسيني (٢٠٠٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدي طلاب الجامعة. *رسالة دكتوراة غير منشورة*، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). *عين العقل: دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفي الإيجابي*. سلسلة الممارس النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

فعالية برنامج قائم علي العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

- عبد الستار محمد إبراهيم (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية*، كلية التربية، جامعة دمنهور، ١١(٤)، ٩٣-١٩.
- عماد محمد مخيمر (٢٠٠٨). *الارتقاء الإنساني في ضوء علم النفس الإيجابي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عفاف فراج (٢٠٠٤). *الفن وذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاء كفاي وسهير سالم (٢٠٠٨). *اتجاهات حديثة في قياس التمكين النفسي*. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، يونيو ٢٠٠٨. جامعة القاهرة.
- فائزة أحمد (٢٠١٢). فاعلية برنامج تأهيلي لتمكين الأطفال المعاقين عقلياً و التوحيديين من مهارات الحياة المؤتمر العلمي الدولي الأول، رؤية إستشرافية لمستقبل التعليم في مصر والعالم العربي في ضوء التغيرات المجتمعية المعاصرة، كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، ٢(١)، ١١٩٥-١٢٣٣.
- فاتن عبد السلام الشناوي (٢٠٢١). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة من الأراذل. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، جامعة الأزهر، ٢٨، ١٥٣٥-١٦٦٤.
- فاروق الروسان. (٢٠١٠). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. (ط٨) عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- فضل عبد الصمد (٢٠٠٥). الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا" دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي". *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، ١٨(٤)، ٣٦-١.
- فيكتور فرانكل (١٩٨٢). *الإنسان يبحث عن المعنى*. ترجمة: طلعت منصور، الكويت: دار القلم.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- فتحي السيسي (٢٠١٠). أثر برنامج إرشادي على خفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، مصر، ٢٨(٦) ٣٧٦٥-٣٨٣٣.
- ليلي ضمرة (٢٠١٥). مستوى تمكين أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل*، مصر، ٧(٢) ٢٩-١.
- مالك الرفاعي (٢٠٠٧). فاعلية برنامج لحل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية عمان.
- مارتن سليجمان (٢٠٠٥). *السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازاً*. ترجمة صفاء الأعرس وعلاء الدين كفاقي وعزيزة السيد وفيصل يونس وفادية علوان وسمير غباشي، القاهرة: دار العين للنشر.
- مجدة السيد الكشكي وإيمان عماد الطباع (٢٠٢١). مستويات نمو ما بعد الصدمة في كل من المتعافين والمحتمل إصابتهم بفيروس كورونا COVID-19: دراسة مقارنة في علم النفس الإيجابي. *مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية*. ١٠، ١٥١-١٨٠.
- محمد أحمد خطاب ولىلى رجب محمود (٢٠١٨). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٤، ٥٧-١١٠.
- محمد ابراهيم سعفان (٢٠٠٣). *اضطراب انفعال الغضب*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد عبد الرحمن (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعنى لتحسين الهدف من الحياة لدى مجموعة من المراهقين الصم. *مجلة التربية*، جامعة الأزهر، ١٦٨(٤)، ٣٩٨-٤٤٧.
- محمد عسلىة وأسامة حمدونة (٢٠١٥). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر بغزة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٤٢(٣)، ٧٥٠-٧٣١.

فعالية برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التمكين النفسي ونمو ما بعد الصدمة

- معتز أحمد محمد (٢٠١٧). برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لتنمية حب الحياة لدى عينة من المطلقين الذكور. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٢، ٦١-١٤١.
- مصطفى حجازي (٢٠١٢). *إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي*. لبنان: التتوير للطباعة والنشر.
- منال عبد الخالق جاب الله (١٩٩٨). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف مشاعر الذنب لدى عينة من طلبة الجامعة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية التربية، جامعة الزقازيق فرع بنها.
- منال با عامر (٢٠١١). مستوى نوعية حياة أسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف والتماسك الأسري لديهم. *دكتوراه غير منشورة*، عمان: الجامعة الأردنية.
- موفق محمود عقل (٢٠١٢). *نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الشلل الدماغي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية عمان.
- ناصر عبد الرشيد (٢٠١٢). *مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- نادية محمود غنيم (٢٠٢١). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالأمل والصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي. *مجلة التربية*، كلية التربية بالقاهرة، جامعة الأزهر، ١٨٩(١)، ٥١-٩٩.
- نيفين عبد المنعم وإيمان عطا الله (٢٠٠٩). تمكين المرأة بمحافظه القلوبية، دراسة مطبقة على مركزي طوخ وبنها، دراسة بحثية بدعم من مبادرة المرأة بواشنطن، *الجمعية المصرية للتنمية البشرية والبيئية*.
- هالة سليمان (٢٠٠٧). فعالية برنامج تدريبي في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة القابلين للتعليم. *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية التربية جامعة بنها.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- هناء مزعل الذهبي وحيدر كامل النصراوي (٢٠١٩). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي. *مجلة العلوم النفسية*، ٢٢، ٢٥٦-٢٩٥.
- وسيلة زروالي (٢٠٢١). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كمنبئات بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٧(١)، ١٤-٣٦.
- وليدة مرزوقة (٢٠١٨). نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. *مجلة دراسات في علم نفس الصحة*. ٦، ٨٢-٩٤.
- Agnes, G.P. and Ponsaran, M.A. (2007). The Philosophical Foundations of Viktor Frankl's Logotherapy. *Phiuppiana Saca*, XLU, 125, 339-354.
- Alexander, T. and Oesterreich, R. (2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *Journal of Scientific Research*, 4(11), 831-844.
- Anjum, S. (2017). Role of hope and perceived social support in predicting posttraumatic growth among parents of disappeared persons in Kashmir. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(12), 1463-1467.
- Byra, S. (2019). Basic hope and posttraumatic growth in people with traumatic paraplegia—the mediating effect of acceptance of disability. *Spinal cord*, 57(4), 301-307.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.

- Connerty, T. J., and Knott, V. (2013). Promoting positive change in the face of adversity: experiences of cancer and post-traumatic growth. *European journal of cancer care*, 22(3), 334-344.
- Crumbaugh, J.C. (1979). Logotherapy As A Bridge Between Religion and Psychotherapy, *Journal of Religion and Health*, 188-191.
- Daniel, P. and Emma, F. (2020). Feeling hopeful: can hope and social support protect prisoners from suicide ideation. *The Journal of Forensic & Psychology*, 31(2), 311- 330.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., and Solomon, Z. (2012). Posttraumatic Growth and Posttraumatic Distress: A Longitudinal Study. *American Psychological Association*, 4(1), 94-101.
- Divjak, Z.Z. (2010). The Perspectives of Modern Upbringing from The Viewpoint of Frankl's Logotherapy. *Journal of Medicine and Biomédical Sciences*, ISSN: 2078-0273, 60- 66.
- Driver, (2007). Meaning and suffering in organizations. *Journal of Organizational Change Management*, 20(5), 611-632.
- Evans, K., S. (2018). Spousal Support and Post-traumatic Growth (PTG) among Canadian Armed Forces (CAF) Veteran Couples. *Thesis of Master*. Mount Saint Vincent University.
- Ghafouri, S. F., Ghanbari, S., Fallahzadeh, H., and Shokri, O. (2016). The relation between marital adjustment and posttraumatic growth in infertile couples: the mediatory role of religious coping strategies. *Journal of reproduction & infertility*, 17(4), 221.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- Grad,R. and Zeligman,M.(2017). Predictors of Post-Traumatic Growth: The Role of Social Interest and Meaning in Life. ***The Journal of Individual Psychology***, 73(3), 190-198.
- Gorman, I., Alexander B. Jerome, L., Hennigan, C., Shechet, B., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Feduccia, A., and Yazar-Klosinski, B. (2020). Posttraumatic Growth After MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder. ***Journal of Traumatic Stress***, 33(2), 161-170.
- Hallam W (2012). Posttraumatic Growth, Coping and Quality of Life in Stroke Carers. ***Doctoral Dissertation*** – Cardiff University.
- Heidarzadeh, M., Dadkhah, B., and Gholchin, M. (2016). Post-traumatic growth, hope, and depression in elderly cancer patients. ***International Journal of Medical Research & Health Sciences***, 5(9S), 455-461.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., and Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. ***Oral Oncology***, 47(2), 121-124.
- Hullmann, S., Fedele, D. A., Molzone, E.S., Maves, S. and Mullins, L.L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. ***Journal of psychological oncology***, 32(6), 696-707.
- Huzell, R.R. & Jerkine, M.E. (1990). The Use of A Logotherapy Technique In The Treatment Of Multiple Personality Disorder. ***Dissociuiox***, 3(2), 88 -93.
- Jadoon, N.A., Munir, W., Shahzad, M. A., and Choudhry, Z. S. (2010). Assessment of depression and Anxiety in adult cancer

outpatients: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 10(594), 1471–2407.

– Jeon, J. E., and Kim, M. (2016). Effects of hope and self-efficacy on posttraumatic growth in mothers of children with cancers. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(2), 142–151.

– Jirek.S (2011). Posttraumatic Growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions. *Doctoral theses*. University of Michigan.

– Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 18(2), 335–344.

– Kanako Taku,K, Cann.A, Calhoun.L, and Tedeschi.R (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2),158–164.

– Karami, A., Kahrazei, F., and Arab, A. (2018). The role of humor in hope and posttraumatic growth among patients with leukemia. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 20(3), 176– 184.

– Kausar, R., & Saghir, S. (2010). Posttraumatic growth and marital satisfaction after breast cancer: Patient and spouse perspective. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 3.

– Kimble, M.A. & Ello, J.W. (2000). Logotherapy: An Overview. *Journal of Religious Gerontology*, 11(3/4), 9–24.

د.شيرين حلمي محمد فراج

- Kyung-Ah, K., Jae-Im, I. Hee-Su, K. Shin-Jeong, K. Mi-Kyung, S. & Songyong, S. (2009). The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *Journal Korean Acad Child Health Nurs*,15(2), 136-144.
- Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., and Solomon, Z. (2017). Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in psychology*, 8, 1102.
- Lara Barbir, (2016). Positive Psychology and Trauma: Understanding and Enhancing Posttraumatic Growth. *Society of Counseling Psychology's Section on Positive Psychology of the American Psychological Association Newsletter*, 11(1),21-26.
- Li, T., Liu, T., Han, J., Zhang, M., Li, Z., Zhu, Q. and Wang, A. (2018). The relationship among resilience, rumination and posttraumatic growth in hemodialysis patients in North China. *Psychology, Health & Medicine*, 23(4), 442-453.
- Mosalaneiad, M. and Abdollahifard, K. (2014). Hope therapy: helping infertile women build a house of hope and sedate their feelings. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11, 2-2.
- Nassif, C. Schulenberg, S.E., Hutzell, R.R. & Rogina ,J.M. (2010). Clinical Supervision and Logotherapy: Discovering Meaning in the Supervisory Relationship. *Journal of Contemporary Psychotherapy* , 40(1), 21-29.
- Ni, Y., Huang, L., Tong, C., Qian, W., and Fang, Q. (2021). Analysis of the levels of hope and influencing factors in infertile women

- with first-time and repeated IVF-ET cycles. *Reproductive Health*, 18(1), 1-9.
- Barnes, B.C. (1993). Finding Meaning in Unavoidable Suffering. *The International Journal of Logotherapy Existential Analysis*, 5(2), 11 - 17.
 - Ponsaran, A.G. (2007). The Philosophical Foundations of Viktor Frankl's Logotherapy. *Phiuppiniana Sacra*, XLU, 125, 339-354.
 - Punzi, L. (1993). Aids - A Challenge to Logotherapy, *The International Journal " logotherapy Existential Analysis "*, 5(2), 5-10.
 - Sarah, L. J. (2011). Posttraumatic Growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions, *A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of philosophy (Social Work and Sociology) in the University of Michigan*.
 - Shahabi, B., Shahabi, R., and Foroozandeh, E. (2020). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(4), 282-288 .
 - Sharma, A. and Zhang, J. (2015). Depression and its predictors among breast cancer patients in Nepal. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 16(1), 1-17.

- Shute, C. (2013). The challenges of cancer pain assessment and management. *Ulster Med*, 82(1), 40-42.
- Smith, A (2016). Relationships Between Parental Self –Efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome. ***Doctoral Dissertation***. College of Education – University of Kentucky.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., and Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual–differences measure of hope. ***Journal of personality and social psychology***, 60(4), 570.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbow of the mind. ***Psychological Inquiry***, 13, 249– 275.
- Tsai, J., Sippel, L. M., Mota, N., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H.(2016). Longitudinal course of posttraumatic growth among US Military Veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. ***Depression and anxiety***, 33(1), 9–18.
- Tedeschi, R. G and Calhoun, L. G., (1996). The posttraumatic growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. ***Journal of Traumatic Stress***, 9(3), 455–471.
- Tedeschi, R. G., and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. ***Psychological inquiry***, 15(1), 1–18.
- Zoeller, T. and Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology– A critical review and introduction of a two–component model. ***Clinical psychology review***, 26(5), 626–653.

The effectiveness of a program based on logotherapy in developing psychological empowerment and post-traumatic growth among mothers of mentally disabled children

Preparation

Sheerin Helmi Mohamed Farrag

Teacher in the Department of Special Education - Faculty of Education
Suez Canal university

Sheerin_Farrag@edu.suez.edu.eg

Abstract :

The current study aimed to verify the effectiveness of a program based on logotherapy in developing psychological empowerment and post-traumatic growth among mothers of mentally disabled children, To achieve this goal, the study sample was determined, which consisted of (16) mothers of children with mental disabilities. They were divided into two experimental and control groups, The study relied on the experimental method, and the researcher applied the following tools: Post-traumatic growth scale (prepared by the researcher), Psychological Empowerment Scale (prepared by the researcher), Meaning therapy program (prepared by the researcher), The study found that there are statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the pre- and post-measurements on the psychological empowerment scale and the post-traumatic growth scale, There are statistically significant differences between the average scores of the experimental and control groups after applying the program on the psychological empowerment scale and the post-traumatic growth scale, There are no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the post- and follow-up measurements on the psychological empowerment scale and the post-traumatic growth scale.

Keywords: Meaning therapy, Psychological empowerment, post-traumatic growth