

تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب

ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الروية

د/ محمد رزق البحيري

أستاذ علم النفس المساعد - جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات، واستجلاء فاعليته في ذلك، والتحقق من جدواه في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الروية الإناث. إجراءات الدراسة: لتحقيق هذه الأهداف بلغت عينة الدراسة (ن=١٤) من المطلقات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٦-٣٩) عامًا، قُسمن في مجموعتين: تجريبية (ن=٧) وضابطة (ن=٧)، فضلًا عن أبنائهن أطفال الروية الإناث اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (١٠-١١) عامًا قُسمن في مجموعتين: تجريبية (ن=٧) وضابطة (ن=٧)؛ طُبّق على المطلقات أدوات تمثّلت في اختبار المصفوفات المتتابعة (شيماء مجاهد، ٢٠٠٦)، ومقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي (محمد البحيري، ٢٠٠٢)، وكل من مقياس المرونة النفسية للمطلقات والبرنامج الإرشادي لتنمية المرونة النفسية (إعداد: الباحث)، وطُبّق على عينة أطفال الروية الإناث مقياس الاكتئاب للأطفال (أحمد عبد الخالق، ١٩٩١)، واختبار جامعة أسويط للذكاء غير اللفظي (طه المستكاوي، ٢٠٠٠). نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي ليس فقط في تنمية المرونة النفسية لدى عينة المطلقات، بل أيضًا في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الروية الإناث.

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب

ما بعد الصدمة لدى أبناهن من أطفال الرؤية

د/ محمد رزق البحيري

أستاذ علم النفس المساعد - جامعة عين شمس

مقدمة:

يتحدد استقرار الأسرة وتكاملها بوجود علاقات اجتماعية قوية ومتماسكة تربط بين أفرادها، فالسعادة الزوجية تخلق جوًا يؤثر بفاعلية على النمو النفسي للأبناء وتماسك وتكامل شخصياتهم، أما التماسك والخلافات والصراعات الزوجية التي قد تصل للطلاق تؤثر على التوازن العاطفي لأفرادها خاصة الأطفال؛ مما يؤدي إلى اضطرابهم، فضلًا عن فقدانهم الجو النفسي المناسب لنموهم (راوية دسوقي، ١٩٩٧).

وترى نظرية التعلم الاجتماعي أن الاستقرار الأسري يحدث من خلال تفاعل الأفراد مع بيئاتهم وقدراتهم على تطوير وتعديل أنماط سلوكهم، فهو يقوم أساسًا على زيادة الأفعال الإيجابية خاصة بين الزوجين، فسلوك أحد الزوجين تجاه الآخر إذا صادف دعمًا فيتكرر، وبالتالي يساعد على تشكيل استجابات كلاهما تجاه الآخر، وإذا وجد إهمالا تزداد بينهما المشكلات، لأن التفاعلات الزوجية داخل الأسرة تتأثر بتصورات كل منهما للدور المتوقع منه واستجاباته نحوه، وعدم كفاءة أحدهما في معالجة المعلومات الاجتماعية والوجدانية في مواقف التفاعل الزوجي يزيد المشكلات بينهما مما يحدث الطلاق (Bird & Melville, 1994: 58) ولأن الطلاق ليس عاملًا ضاغطًا أحاديًا محددًا بزمان معين ولكنه عملية طويلة ذات امتداد تحمل للمرأة منفصلاً وتغيّرات في حياتها، وتختلف هذه المنفصات في شدتها واستمرارها من أسرة لأخرى فهو بمثابة صدمة شديدة (سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠١١: ٥١)؛ تعبر عن نفسها في صورة إعاقة نفسية تكون مغايرة للتجارب الإنسانية المعتادة وتهدد بشكل حقيقي حياتها، أو تستنزف طاقتها التكيفية فتواجهها بمرونة وتحدد.

وتعد المرونة النفسية من الموضوعات الحيوية المهمة في علم النفس الإيجابي لكونها محدّدًا من محددات الصحة النفسية وتُعظم مكامن القوة والتمكين لدى الإنسان بشكل يسمح له بالانطلاق والتوجه في الحياة بفاعلية، وتعكس في قدرته المتنامية على مجابهة الصدمات والمحن وعدم شعوره بالفشل عند عجزه عن مواجهتها، وسعيه الدؤوب صوب إنجاز أهدافه وبناء شبكة من

العلاقات الايجابية مع المحيطين به، وأهميتها فقد استدعى مصطلح Resilience جدلاً واسعاً حول ترجمته في مجال الدراسات النفسية العربية فقد ذهب البعض لترجمته صموداً مثل (أشرف عطية، ٢٠١١؛ صفاء الأسر، ٢٠١٠؛ محمد البحيري، ٢٠١١)؛ بينما رأى آخرون مثل (سيد البهاص، ٢٠١١؛ عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٠؛ محمد عثمان، ٢٠١٠) ترجمته مرونةً وحسناً لهذا الاختلاف تم الرجوع للمعنى القاموسي للمصطلحين؛ فبالنسبة لمصطلح الصمود يرى (أحمد بن فارس، ٢٠١٣) في معجم مقاييس اللغة أن الصاد والميم والداد أصلان: أحدهما القصد، والآخر الصلابة في الشيء، بينما يرى (محمد بن يعقوب، ٢٠٠٥) في القاموس المحيط أن المرونة تعني مَرْنٌ مَرَانَةٌ ومُرُونَةٌ ومُرُونًا أي لانٌ في صلابة. وتحليل المعنيين نجد أن الدلالة النفسية للمصطلح الانجليزي في الأدبيات الأجنبية تشير إلى المرونة لأنها تحتوي الصمود وتتعداه إلى اللين والانتشاء للخدمات والمحن والشدائد (كالكوارث طبيعية أو المشكلات صحية أو المشكلات نفسية أو المشكلات أسرية) ثم الارتداد للتكيف والتعافي منها واستعادة الحيوية بإيجابية (Castaldo, 2009; Halabuza, 2004)، وبناء عليه تغير التوجه للباحث واستخدم المرونة النفسية.

وتمثل المرونة النفسية بنية متعددة الأبعاد أو سمة شخصية تتميز بالدينامية والتفاعل بين عوامل المخاطرة (المتغيرات البيئية والاجتماعية)، والمصادر الوقائية (داخل الفرد كقدراته وإمكاناته، وخارجه كخصائص الأسرة والمجتمع وما تضعه من ضوابط ومعايير وقواعد)، ومجالات استهداف الخطر (جوانب محددة لدى الفرد تمثل له مشكلة في موقف معين كالجنس أو الطبقة الاجتماعية ونظرة الأسرة والمجتمع لها)، والاستراتيجيات التعويضية (العمليات الفعالة التي يستخدمها الفرد لحماية نفسه)؛ حتى لا يقف الفرد صلباً أمام المحن التي يتعرض لها، بل يفسح لها بعد مواجهتها طريقاً تمر من خلاله، متطعناً إلى المستقبل دون الوقوع تحت تأثيرها السلبي؛ يرى العقبات مجرد حواجز أخرى في الحياة لابد من تخطيها بالثبات والجلد مع الاعتقاد الراسخ بالقدرة على الحل، فمرونة الفرد دليل على قوته النفسية التي تزداد بازدياد خبراته الخاصة بمواقف المحن التي يتعرض لها وكيفية مجابهته لها، وإقامة علاقات جيدة، وتقدير ذات مرتفع، وتدين، وشعور بالانتماء، وروح دعابة، وقدرة على حل المشكلات، وتقبل النقد، وقدرة على تقبل التغيير (أشرف عطية، ٢٠١١؛ سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠١١: ٦١٣)، كما أن إدراك الفرد واعتقاده أن لديه مرونة نفسية يشعره بالسعادة، ويخفف من أثر الصدمات عليه ويسهم في إعادة توافقه، فالمرونة تنشأ من خلال نماذج وعلاقات والدية تنسم بالدفاع، فضلاً عن تشجيع الآباء للأبناء على المبادأة والكفاءة والفاعلية والصلابة والثقة والمثابرة؛ مما يجعلهم يعتقدون أن الصدمات والضغوط والمحن التي تواجههم ليست تهديداً لهم بقدر ما هي اختبار لمدى مرونتهم

صحة المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة النفسية.

ويرى باندورا (Bandura, 1989) أن إيمان الناس واعتقادهم في قدراتهم وإمكاناتهم يؤثر في مدى ما يخبرونه من ضغوط ومرونة في المواقف المهددة أو الشاقة. وتفسر النظرية البيئية التفاعلية التبادلية المرونة النفسية من خلال الاستراتيجيات التي تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته؛ بما تحمله من محن وصعاب وأحداث صادمة وتُحد من تأثيرها السلبي عليه، ليحقق نتائج إيجابية مُدركاً جوانب القوة والتميز لديه (صفاء الأسعر، ٢٠١٠).

ولا ترجع الصدمة إلى خطورة الحدث الصدمي فحسب؛ بل إلى كيفية تعايش الفرد معها، فقد يجعل منها صدمة نفسية عابرة أو دائمة تظهر في اضطراب ما بعد الصدمة الذي يحدث بعد خبرة قاسية ومؤلمة تهدد الفرد وتشعره بالخوف والمعجز (سهير ميهوب، ٢٠٠٩)، وتفسر نظرية التحليل النفسي اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تعرض الفرد للحدث الصادم الذي يجعله يشعر بالارتباك مسبباً له الفرع والإتهام، فيلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم أو قمعها عيلاً؛ إلا أن ذلك لا يحل المشكلة لكونه غير قادر على جعل معلوماته عن الصدمة تتكامل مع معلومات الآخرين، فتتشط صراعاته السابقة ويحدث الاكتئاب كاضطراب (قطب حنور، ٢٠٠٩).

ويُعد طلاق الوالدين من جهة، وكون الطفل من أطفال الروية الذين يقعون تحت طائلة القانون ليطيح بهم كما يشاء نتيجة عجز الوالدين عن الاتفاق على كيفية تمكين غير الحاضرين منهما من رؤية أطفاله، وقضاء وقت معهم بزمان محدد أسبوعياً حتى يصدر حكم قضائي وفقاً للقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ المعدل بالقرار الوزاري رقم ١٠٧٨ لسنة ٢٠٠٠ (وزارة العدل، ٢٠٠٠) من جهة أخرى صدمتين كبيرتين بالنسبة له، تجعله يعاني من مشكلات واضطرابات نفسية مختلفة، خاصة أن هؤلاء الأطفال لا يرون آباءهم إلا في ساحات المحاكم أو تحت حراسة الشرطة أو في أماكن يمكن وصفها بأنها غير آدمية.

وقد بات توجيه الانتباه إلى الاضطرابات التي تصيب الطفل بعد الصدمات من العوامل المهمة ليس فقط لبناء شخصيته، وإنما أيضاً لبناء المجتمع. ويعتبر الاكتئاب أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً، فهو ظاهرة سلبية معقدة لأنه مسؤول عن المعاناة النفسية ويتداخل مع النمو النفسي والاجتماعي للطفل ويصاحب تعرضه لحدث مجهد أو مؤلم؛ كصدمة طلاق الوالدين وما يستتبعها، وهو يتضمن اضطراباً في جانب أو أكثر من الجوانب الجسمية (كفقدان الشهية للطعام والصداع والتعب ونوبات البكاء وانخفاض الطاقة)، والوجدانية (كاليأس والحزن والإحباط)، والاجتماعية (كالانطواء وضعف مهارات التواصل والمشاركة والتعاون)، والمعرفية (كالتشويه

الإدراكي واضطراب الذاكرة وانخفاض قيمة الذات وتوقع الفشل، والأفكار الانتحارية). ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV إلى ثلاث فئات للاكتئاب هي اضطراب الاكتئاب الرئيس، واضطراب الاكتئاب العصابي، واضطراب الاكتئاب البسيط الذي يصيب الأطفال والمراهقين نتيجة تعرضهم للصدمات والمحن (أمانة السماك وعادل مصطفى، ٢٠٠١: ١٨٢).

وتشكل الأسرة شخصية الطفل وتوجه سلوكه من خلال التفاعل التبادلي بين الوالدين وطفلهما؛ ويُعد التفكك الأسري الذي أساسه طلاق الوالدين من عوامل أو مؤشرات الخطورة والتهديد التي شأنها أن تزيد من قابلية الإصابة بالاضطرابات النفسية كالإكتئاب. وتؤكد نظرية التحليل النفسي على أن المحن والخبرات الصادمة المفاجئة والمربكة التي يواجهها الطفل في سنواته المبكرة مثل؛ انفصاله عن أحد والديه ومعاناته من مشكلة رؤيته من والده - قد تجعله مستهدفاً بشكل أساسي لهذا الاضطراب، ويذهب بولبي Bowlby إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة من الآباء للأبناء تؤدي إلى عجزهم عن إقامة علاقة وجدانية أو الاستمرار فيها، كما أن تأثيره بما لديه من نماذج تصورية عن نفسه وعن الأشخاص الذين تعلق بهم وجدانياً خلال الطفولة، وتعرضه لخبرة فقد أحد الوالدين بالطلاق، وعدم وجود علاقة آمنة مستقرة بينهما تؤدي لنفس المشكلة (مدوحة سلامة، ١٩٩١).

وترى النظرية المعرفية أن الشبكات المعرفية الاكتئابية تجعل الطفل المكتئب أكثر انتباهاً إلى المعلومات الباعثة على الاكتئاب مستخدماً آليات الانتباه الانتقائي في استجابته للمنبهات المختلفة، مركزاً عليها، ثم ترسل بدورها للذاكرة قصيرة الأمد، وتستقر في الذاكرة طويلة الأمد؛ مما يقوي الشبكة الاكتئابية ويدعمها، وعندما يكون الاكتئاب ملازماً لصدمة بعينها يطلق عليه اكتئاب تفاعلي يظهر في صورة تشاؤم من المستقبل وضعف القدرة على التركيز والقيام بالنشاط اليومي (Rice, Harold & Thapar, 2002: 980)، كما أن نظرة الطفل لطلاق والديه تتسم بتشويه معرفي لواقعه يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي عن طريق التهويل والمبالغة، وعزل الأشياء عن سياقها وتفسيرها بشكل سلبي ومحرف للواقع والقفز إلى الاستنتاجات، والتأويل الشخصي للأمور بعزو مسؤولية النتائج السلبية في المواقف التي يمر بها لنفسه؛ وعجزه كما ترى نظرية العجز المتعلم عن التحكم في الأشياء السالبة؛ مما يصيبه بالاكتئاب (حسن عبد اللطيف، ١٩٩٧) الذي قد يكون من خصائصه القابلية للاستثارة أو التهيج وليس الحزن، أو يكون مرتبطاً باضطرابات أخرى كالقلق واضطرابات السلوك أو فرط النشاط أو مشكلات التعلم (Hazell, 2013) خاصة واكتئاب الطفولة من الموضوعات المهمة لأنه لا يعتبر ظاهرة وقتية يمكن

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

عبورها، فالنوبات الاكتئابية تميل للتكرار؛ خاصة إذا استمرت وبقيت الأسباب المؤدية لها فاعلة، لذا فإن الاستهداف المبكر للاكتئاب يعتبر منبئاً بتكرار حدوثه وبشدته في مرحلة الرشد (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٢).

وتمشياً مع رؤية علم النفس الإيجابي للبرامج الإرشادية باعتبارها ليست لمجرد إصلاح ما هو خطأ؛ بل أصبح هدفها بناء وتمكين وتعظيم ما هو صواب، واتفقاً مع ما أشار إليه بروكس وجولدشتين (Brooks & Goldstein, 2006) في أن الاهتمام بدراسة المرونة النفسية وتتميتها يستند إلى مسلمة مؤداها "أنه لا يوجد أحد لديه مناعة ضد الضغط في بيئة مليئة بالتوتر والصدمات"؛ لذا فإن الأم المطلقة في حاجة إلى برنامج إرشادي لبناء وتقوية مرونتها النفسية في مواجهة التحديات والصعوبات التي تواجهها في المجتمع؛ بما قد ينعكس على ابناتها في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة، وفي ضوء ما تقدم أجريت هذه الدراسة لبناء برنامج إرشادي يمكن من خلاله تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات وبيان تأثير ذلك في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإناث.

مشكلة الدراسة:

يساعد النسق الأسري القائم على الحب والتفاعل الإيجابي بين أفرادها في توافقه مع الحياة وتقبلاتها، وتفترض نظرية التعلق الوجداني أن الارتباط بين الزوجين يُمثل ما بين الطفل وأمه، إلا أنه يتضمن تعلقاً مختلفاً يعتمد فيه كلاهما على مساعدة الآخر خاصة المرأة، وبالتالي يستمر التوافق بينهما بقدر هذا التعلق لحرص كل منهما على الآخر (صفاء مرسى والطاهرة المغربي، ٢٠٠٥)، وإذا حدث سوء توافق زواجي وتبعاته من نزاعات زواجية وعدم إشباع عاطفي، ومشاعر سلبية وطلاق، فتشعر المطلقة بقلق واكتئاب وعدم اتزان وخوف من المستقبل، وتلجأ لاستخدام أساليب تجنبية في مواقف المواجهة وتتفنت صلابتها، وتفقد مرونتها (حسن عبد المعطي وراوية دسوقي، ١٩٩٣).

ويُعد الطلاق أحد عوامل الخطورة - خاصة مع زيادة نسبته في مصر من (١,٢%) عام ١٩٩٦ إلى (١,٩%) عام ٢٠١٠ (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٣) - التي تؤثر على الأنثى وتسبب لها مشكلات نفسية وسلوكية مختلفة، وخير وسيلة لمواجهته وما يترتب عليه هي تنمية المرونة النفسية التي تعتبر أحد متغيرات علم النفس الإيجابي، واستخدامه لأساليب جديدة في الإرشاد النفسي منها غرس الأمل وبناء القوى الحازمة التي تعمل كحائط صد ضد تعرض الفرد للمشكلات والاضطرابات النفسية وتعزيز قدراته وإمكاناته.

وقد توصل الباحثون إلى أن هناك أفرادًا يستجيبون بصورة توافقية رغم ما يكابدونه من مشقة، أطلق عليهم المحصنون Invulnerable ضد المحن والشدائد، ومن ثم أثبتت تساؤلات عن طبيعة هذه الحصانة هل هي جينية أم مكتسبة، ثم انتقد هذا المفهوم باعتباره مفهوم مطلق غير دقيق ليستبدل بآخر هو المرونة Resilience لكونه مفهومًا مهمًا. في مجال علم نفس النمو (Masten, 2001)، وتعد المرونة النفسية سمة ملازمة للحياة، تُشكل الأبعاد المعرفية والاجتماعية والوجدانية لشخصية الفرد، وتُكسبه القدرة على التكيف مع الأحداث القاسية والصادمة التي قد تعرقل مسيرة نموه لعدم قدرته على التعامل معها، وتتضمن رجوعه إلى حالته الطبيعية (محمد الخطيب، ٢٠٠٧)، ويفترض النموذج النمائي في تفسير المرونة أنها تعكس عمليات نمائية تظهر من خلال التوازن بين عوامل الخطر وعوامل الوقاية ومن ثم المواجهة الفعالة، فليس كل الأفراد الذين واجهوا صعوبات أو تعرضوا لمخاطر تحولوا لحالات مرضية، لأن عوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة يقدر ما ترتبط بالخصائص النمائية (Masten, 2001).

ويتطلب تحقق المرونة النفسية لدى المطلقة حدوث توافق بين ذاتها بكل رغباتها وإمكاناتها والبيئة التي تعيش فيها بكل متطلباتها وصعوباتها، ومن ثم تغيير سلوكها، وإذا عجزت عن إحداث هذا التغيير تزداد مشكلاتها وتتجنب أداء المهام الصعبة وتتركها على أنها مصادر تهديد شخصي، وتتمركز حول نفسها، ويكون التزامها أضعف نحو تحقيق الأهداف، غير قادرة على تحمل مسؤولية اتخاذ قرار، تُقلع مبكرًا عن مواجهة التحديات والصعوبات والخبرات الصادمة؛ مما يجعلها تقع ضحية للضغوط والاكتئاب ويؤثر ذلك على أطفالها (Brooks and Goldstein, 2004).

ويُمثل الأطفال القوة البشرية التي يقع عليها عبء المجتمع وبنائه مُعتمدًا على الصحة النفسية لهذه القوة، ومن العوامل المؤثرة في بناتهم النفسي وتستفز ما لديهم من صراعات وانفعالات، وحساسية نفسية لمواقف الإحباط والنقد؛ الخبرات الصادمة كطلاق الوالدين أو كون البعض منهم أطفال رؤية-لا يرون آباءهم إلا ثلاث ساعات أسبوعيًا أي ما يعادل ستة أيام في السنة وذلك بموجب القانون، فضلًا عن تزايد أعداد هؤلاء الأطفال في مصر ليصل سبعة ملايين طفل (محكمة الأسرة، ٢٠١٢) -ركلما كانت الخبرة عنيفة كان تأثيرها الصادم أشد، كما تتوقف على تفسيرهم لها، فالصدمة تخترق التكوين النفسي للطفل ملحقه به ضرر قد يستمر لسنوات يصطحبه الحزن واليأس؛ ويسبب له اضطرابات عديدة منها الاكتئاب.

ويرى كمال مرسي (١٩٩١: ٣٢٨) أن أبناء المطلقين يعانون من ظروف اجتماعية ونفسية

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة
وتربوية صعبة؛ تجعلهم مهينين للأمراض والمشكلات والاضطرابات النفسية؛ كالاكتئاب
والاغتراب والعزلة وانخفاض الثقة بالنفس خاصة لدى الإناث منهم. ويتفق بيترس Peters مع ذلك
ويذكر أن (٢٠%) من الأطفال الذين تعرضوا لصدمة الطلاق أصيبوا بالاكتئاب (سعاد البشر،
٢٠٠٥؛ قطب حنور، ٢٠٠٩)، وأشار حسن عبد المعطي (١٩٩٣) في دراسة له عن المشكلات
النفسية لأبناء المطلقين أن الاكتئاب يُرتب رابعاً بين تلك المشكلات.

وتتبع مشكلة الدراسة من أهمية موضوع الاكتئاب بوصفه اضطراب وجداني يؤثر على
الصحة النفسية للفرد، وينشأ أساساً عن عوامل نفسية ترتبط بالعديد من العوامل الاجتماعية، ويظهر
في ثلاثة أعراض رئيسة هي مزاج منقبض، بطء في الحركة وتأخر في الاستجابة، وصعوبة في
التفكير وبطء فيه. ويرى تولا Toolan أن الاكتئاب عندما يحدث في الطفولة يستمر ويقاوم
للبقاء؛ لذا فهو منبئ للحدوث في مرحلة الرشد، وما يزيد من خطورته أن الأسرة أو المعلمين في
المدرسة لا يدركوا وجوده لدى الطفل فيزيد ذلك من معاناته، وتعمد مشكلاته التي قد تكون
اجتماعية كالسلوك الجانح والعصيان والافتقار للمهارات السلوكية لمواجهة المواقف الاجتماعية،
وجودانية كالغضب وسرعة التهيج والقلق والخوف والشعور بالحزن والذنب والملل والوحدة
النفسية والتشاؤم وصعوبة تنظيم وإدارة الانفعال، ومعرفية كصعوبة التركيز والتعبير عن الذات
وضبطها (Bandura, 1989) واضطراب الذاكرة وتوقع الفشل وصعوبات التعلم والتسرب من
المدرسة والتردد والأفكار الانتحارية، وجسمية كالصداع وآلام البطن والتبول اللاإرادي، والشعور
بالإجهاد والتعب، وبطء في النشاط الحركي ونقص الشهية (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٢).

وتزداد خطورة الاكتئاب بانتشاره في مصر بنسبة (١٩,٧%) (Okasha, 2004)، وأن (٥,٢%)
من الأطفال يصابون به، وانتشاره في الطفولة المتأخرة عن المراهقة (السيد فهمي، ٢٠١٠)،
وانتشاره بين الإناث بنسب تتراوح ما بين (١٠%-٢٠%) (Fadem & Simiring, 1998: 68)،
وما وجده دومنيان Dominican من أن (٨٠%) من الأطفال عمر (١٠-١٢) عاماً الذين حاولوا
الانتحار كن إنثاً (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢).

وتتصور النظرية السلوكية أن نقص معدل التعزيز الإيجابي على الاستجابة شرط كاف لحدوث
الاكتئاب؛ وأن الاستجابة الوجدانية التي تصدر عن الآخرين تجاه الفرد تكون عاملاً أساسياً في دعم
سلوكه، كما أن غياب مصادر التعزيز المعتادة من حياته كالأب تجعله يكتسب؛ ويرى فيليبس
Philips أن اكتئاب الأطفال ليس إشارة إلى لحظات وقفية من الحزن، لكنه يُعد بالأحرى اضطراباً
صريحاً يؤثر في النمو (مدوحة سلامة، ١٩٩١)، وتفترض النظرية المعرفية أن التنظيم المعرفي

للفرد يتكون ويتطور نتيجة خبراته، ويظل في حالة كمون حتى تتم استثارته بالصدمات أي العوامل المعجلة التي يكون الطفل حساساً تجاهها، كما تؤكد على دور التفاعل بين الأشخاص وتأثيره على تطور حالة الاكتئاب وثباته (حسن عبد اللطيف، ١٩٩٧)، ووفقاً لنموذج العجز المكتسب فإن إدراك الفرد لعدم قدرته على التحكم فيما يجري حوله من أمور أو مواجهة التغيير بأساليب سلوكية توافقية تجعله يشعر بالفشل والاكتئاب (أبو بكر مرسى، ١٩٩٧).

وتعاني طفلة الرؤية من صدمة طلاق والديها ومشكلة رؤيتها من قبل والدها، ومحاولاتها الفاشلة للإصلاح بين والديها؛ فتعيش في أسرة ممزقة لا تشعرها بالأمن والدفء ويكتنفها الخوف والقلق والإحباط؛ ناظرة إلى المستقبل بحزن وخوف وتشاؤم؛ مما يسبب لها الاكتئاب، كما أن الأمهات اللاتي واجهن صدمة الطلاق لا يستطعن احتواء أطفالهن وإشمارهن بالأمن، فأطفال الأمهات المكتئبات يعانون من الاكتئاب (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢).

ولوجود ارتباط سالب بين المرونة النفسية لدى المطلقات والاكتئاب لدى أبنائهن (Halabuza, 2001; Wolfe, 2009)، ولانخفاض درجة المرونة النفسية لدى المطلقات (Castaldo, 2004; Cone-Uemura, 2008; Hughes, 2002)، وإمكانية تنمية المرونة النفسية لدى الراشدين (Boon, 2005; Quinney & Fouts, 2003)، ولارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات (Marotta, 2000; Rosenberg, 2003)، وإمكانية تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال (Dong, Wang & Ollendick, 2002; Pine & Cohen, 2002)، ولندرة الدراسات التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية-في حدود ما اطلع عليه الباحث-وفي ضوء الطرح السابق فإن إعداد برنامج إرشادي للمطلقات يستند إلى ما لديهم من مصادر قوة بهدف تطويرها ورفع كفاءتهن في مواجهة ما يتعرضن له من أحداث شديدة مؤثرة من خلال المرونة النفسية، ومع التأكيد على أن المرونة النفسية دينامية وقابلة للإثراء والإثراء (Ahern, Ark, & Byes, 2008)، كما أن التدخل الإرشادي لأي من مشكلات الطفولة يجب ألا يقتصر على الطفل، بل لابد أن يشمل الوالدين أو كلاهما؛ ضماناً لتوفير البيئة الملائمة للنمو، كما أن التدخل المبكر في مرحلة الطفولة يُعد أحد العوامل الوقائية، لذا فقد سعت هذه الدراسة نحو تقصي فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإناث، وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

١- هل يؤدي برنامج إرشادي إلى تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات؟

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

٢- هل يمتد تأثير البرنامج-إن وجد-في تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات بعد شهر من التطبيق (فترة المتابعة)؟

٣- هل تنعكس فاعلية البرنامج الإرشادي بعد تطبيقه على المطلقات على درجة اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الروية الإناث؟

٤- هل يستمر تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروية الإناث-إن وجد-بعد شهر من التطبيق على المطلقات (فترة المتابعة)؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات، واستجلاء فاعليته في ذلك، وبيان بقاء تأثير البرنامج عبر الزمن-إن وجد-في تنمية المرونة النفسية لدى هذه العينة. والتحقق من جدوى البرنامج في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروية الإناث أبناء المطلقات، والكشف عن استمرارية تأثير البرنامج عبر الزمن-إن وجد-في تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من أطفال الروية الإناث.

أهمية الدراسة: تتجلى الأهمية في:

١- ندرة الدراسات العربية التي اهتمت بالتدخل الإرشادي لتنمية المرونة النفسية في حدود ما اطلع عليه الباحث-لدى المطلقات؛ حيث ركزت الدراسات السابقة على تخفيف الجوانب السلبية لديهن فقط.

٢- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة-في حدود ما اطلع عليه الباحث-لدى أبنائهن من أطفال الروية الإناث.

٣- إثراء الإطار النظري لمفهوم حديث من المتغيرات النفسية ذات التوجه الإيجابي (المرونة النفسية) الذي يركز على القوى الإنسانية الإيجابية، ويغير سلوك الأفراد ويؤثر على تقبلهم للمحن والصدمات.

٤- إن أغلب بحوث المرونة النفسية أجريت على الأطفال والقليل جدًا منها أجري على الشباب والراشدين.

٥- افتقار المكتبة العربية لدراسة عينة أطفال الروية رغم انتشارها في المجتمع المصري.

٦- لفت انتباه الآباء والأمهات المتقدمين على الطلاق إلى ضرورة تخفيف وقع صدمة طلاقهم إذا

- كان لا مفر منه على أبنائهم حتى لا يصابوا بالاكتئاب، وإتباع أساليب تنشئة إيجابية معهم.
- ٧- دراسة المتغيرات المرتبطة- ممثلة في المرونة النفسية-بالاكتئاب لدى الإناث وهي مهمة جدًا من الناحية الوقائية لدى المعالجين النفسيين.
- ٨- إلقاء الضوء على اكتئاب ما بعد صدمة الطلاق لدى أطفال الرؤية؛ مما قد يتيح قدرًا أكبر من المعلومات للتربويين يساعدهم في محاولة التخفيف من هذه الأعراض لدى التلاميذ والتغلب على مشكلاتهم التعليمية.
- ٩- إن التدخل من أجل تغيير مسار حياة طفل معرض للخطر والمحن أو بإثراء موارده الشخصية أو تنشيط نظم الوقاية في بيئته هو في ذاته عملية واقية.
- ١٠- توجيه نظر صناع القرار والمؤسسات ذات العلاقة لحماية أطفال الرؤية ومساعدتهم في التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي؛ لتحقيق رضاهم عن حياتهم.
- ١١- تركيز هذه الدراسة على تعظيم وتمكين وبناء القوى-تنمية المرونة النفسية-والإجاهات الإيجابية للحياة لدى المطلقات لمواجهة الاضطرابات النفسية الناجمة عن الطلاق والوقاية منها.
- ١٢- تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات؛ قد تدفع المرشدين النفسيين للإفادة من قدرات وإمكانات فئات أخرى لتنميتها لديهم.
- ١٣- الإفادة بما تسفر عنه نتائج الدراسة في توجيه القائمين على الإعلام في تقديم البرامج التي من شأنها أن تحسن نظرة المطلقات لأنفسهن، ونزيد من رغبتهن في استشراف مستقبل مزدهر لحياتهن.
- مفاهيم الدراسة: وتضمن:

١- المرونة النفسية: Psychological resilience

يشير إليها بروكس وجولدشتين (Brooks and Goldstein, 2008) على أنها استعادة الفرد لتوازنه وخروجه من الصعاب، وإدارته لمواقف المشقة بكفاءة، وتحمله الضغوط المادية والنفسية دون تعرضه لخلل في الوظائف أو عجز في الأداء.

ويرى سينج ونانيو (Singh & Nanyu, 2010) أنها كفاءة الفرد في النهوض السريع من عثرته واستعادة التوازن النفسي والتغافل بعد التعرض للمحن والصدمات.

وتعرف في هذه الدراسة بأنها وعي الفرد بصلابته، وإمكاناته وقدراته على التوافق الإيجابي مع الصدمات والمحن والشدائد سواء التي حدثت في الماضي أو القائمة بالفعل، والنهوض منها بفاعلية، وهي دينامية يمكن تميمتها بدعمها التواصل الاجتماعي الجيد، والإيمان. وتُعرف إجرائياً بأنها الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المطلقات التي تعكس كفاءتهن الشخصية وصلابتهن وتواصلهن الاجتماعي الجيد وقيمهن الروحية والدينية، تُعبر عنها درجاتهن على مقياس المرونة النفسية للمطلقات. (إعداد: الباحث)

٢- الطلاق: Divorce

يعرف أحمد بدوي (١٩٩٥: ٢١) الطلاق بأنه فسخ رابطة الزواج بسبب منصوص عليه قانوناً؛ كالزنا أو الهجران لعدة سنوات، أو القسوة، أو الجنون الذي لا يُرجى شفاؤه.

ويشير أحمد البكري (٢٠٠٠: ١١) للطلاق على أنه الفسخ الشرعي لرابطة الزواج، وتختلف الأعراف والقوانين التي تبيح الطلاق باختلاف الأديان والمجتمعات.

وترى هذه الدراسة أنه خبرة نفسية مؤلمة تؤثر على كل أفراد الأسرة تتضح في إنهاء حالة الزواج لفظاً أو كتابة؛ بسبب ازدياد المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو المادية؛ مؤدية إلى عدم توافق وتواصل فكري ووجداني بين الزوجين. وتُعرف المطلقات إجرائياً بأنهن اللائي تم انفصالهن عن أزواجهن بصورة شرعية وقانونية منذ (١٨) شهراً تقريباً، وتتراوح أعمارهن ما بين (٢٦-٣٩) عاماً.

٣- الاكتئاب: Depression

يشير إليه باتشيت (Patchett, 2005) على أنه خبرة وجدانية ذاتية تنسم بمجموعة أعراض متعددة؛ كالحزن، والتشاؤم، وفقدان الاهتمام، واللامبالاة، والشعور بالفشل، والرغبة في إيذاء الذات، وفقدان الشهية والإرهاق ومشاعر الذنب، واحتقار الذات، وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل الجهد.

ويرى ستور Stor أنه حالة انفعالية تتجسد في تأخر الاستجابة لدى الفرد، والحزن الشديد، والميول التشاؤمية التي قد تدفعه إلى التفكير في الانتحار (نجوى الجفوفي، ٢٠١١).

ويُعرف في إطار هذه الدراسة بأنه اضطراب وجداني يحدث كرد فعل لخبرة صادمة أو ظروف مؤلمة يمر بها الفرد؛ ويبدو في مظاهر سلوكية غير توافقية تتضح في أعراض معرفية (كتشوه التفكير، وصعوبة التركيز، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل، ونقد الذات)،

وجودانية (كالحزن، والتشاؤم، ومشاعر الذنب، والغضب)، واجتماعية (كتقصير القواصل، والعزوف عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية)، وجسمية (كانخفاض النشاط الوظيفي، والصداع، والإرهاق، وفقدان الشهية). ويُعرف إجرائيًا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من أطفال الرؤية الإناث التي تعكس أعراض الشعور بالضيق، ومشكلات النوم؛ والشعور بالوحدة، والحزن، والتشاؤم، وتشتت الانتباه، والخمول والوهن؛ وتُعبّر عنها درجاتهن على مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: أحمد عبد الخالق، ١٩٩١).

٤- الصدمة: Trauma

يرى عبد المنعم الحفني (١٩٩٤: ٩٢٤) أنها تجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

وتعرف بأنها حدث يتعدى الخبرة المعتادة، ويسبب الكرب النفسي، ويستجيب لها الفرد بالخوف والقلق (سعيد ميهوب، ٢٠٠٩).

ويمكن القول أنها خبرة غير عادية تنسم بالشدة والقوة، تحتاج من الفرد قدرات وإمكانات معينة لمواجهتها، وإذا لم يستطع تؤدي به إلى مشكلات أو اضطرابات نفسية (كالقلق والاكتئاب وتشتت التفكير) أو أمراض جسمية. وتعرف إجرائيًا بأنها صدمة طلاق الوالدين التي سببت الاكتئاب لأطفال الرؤية الإناث عينة هذه الدراسة.

٥- أطفال الرؤية: Children Vision

وفقا للقانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ المعدل بالقرار الوزاري رقم ١٠٧٨ لسنة ٢٠٠٠ هم الأطفال الذين يحق رؤيتهم من قبل الوالد غير الحاضن بموجب حكم قضائي في موعد ومكان محددين إذا تعذر تنظيم الرؤيا اتفاقاً بين الوالدين، وإذا امتنع من بيده الصغير عن تنفيذ الحكم بغير عذر أنكره القاضي، وإن تكرر منه ذلك جاز للقاضي الحكم بحكم واجب النفاذ بنقل الحضانة مؤقتاً إلى من يليه من أصحاب الحق فيها لمدة يقررها (وزارة العدل، ٢٠٠٠).

وتعرفهم مایسة مسعد (٢٠١٠) بأنهم الأطفال الذين يطبق عليهم أحد قوانين الأحوال الشخصية الخاص بحق رؤية الصغير من قبل أحد الوالدين بموعد ومكان محدد حسب اتفاق الوالدين إن أمكن أو بحكم قضائي -ويلجأ إليه الوالدين بعد الطلاق إذا امتنع الحاضن من إعطاء الطرف الآخر الفرصة لرؤية الطفل.

وتشير إليهم هذه الدراسة بأنهم أطفال الأسر المنفصلة بالطلاق؛ والواجب تمكين الوالد غير الحاضن من رؤيتهم بموجب حكم قضائي في مكان مناسب من الناحية النفسية للطفل، ووقت محدد أسبوعياً؛ وذلك نتيجة عدم اتفاق الوالدين بشكل ودي، وبخفض لديهم مفهوم الذات ويعانون من بعض المشكلات السلوكية. ويمكن تعريفهم إجرائياً في هذه الدراسة بأنهن الإناث عمر (١٠-١١) عاماً، اللاتي صدر حكم قضائي بتمكين أبيهن من رؤيتهن ثلاث ساعات أسبوعياً في مكان محدد، وذلك منذ فترة تتراوح ما بين (سنة أشهر وعام) ويعشن مع أمهاتهن المطلقات باعتبارهن الحاضنات.

دراسات سابقة: قسم الباحث الدراسات السابقة إلى عدة محاور على النحو التالي:

أولاً- دراسات تناولت المرونة النفسية لدى المطلقات وعلاقتها بالاكتئاب لدى أبنائهن

- أجرى وولف (Wolfe, 2001) دراسة بحثت إسهام المرونة النفسية والكفاءة الوالدية في اكتئاب الأطفال أبناء المطلقات وأبناء المتزوجات؛ على عينة تكونت من (٧٩) من المطلقات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤-٤١) عاماً وأبنائهن الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٦) عاماً، و (٧١) من المتزوجات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٨-٣٩) عاماً وأبنائهن الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٦) عاماً، طبق على الأمهات مقياسي المرونة النفسية والكفاءة الوالدية، وعلى الأطفال مقياس اكتئاب الأطفال. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الاكتئاب لدى الأبناء وكل من المرونة النفسية والكفاءة الوالدية للأمهات، وارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات عن أبناء المتزوجات، وارتفاع الكفاءة النفسية والمرونة النفسية لدى المتزوجات عن المطلقات.

- ولفحص الوعي بالمرونة النفسية لدى المطلقات، وتطبيق مقاييس المرونة النفسية للكبار، والاكتئاب وجودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين؛ قام هالابوزا (Halabuza, 2009) بدراسة على عينة تكونت من (٧) أمهات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٣) عاماً، وأبنائهن الذين تراوحت أعمارهن ما بين (٧-١٤) عاماً. وأظهرت النتائج انخفاض درجة المرونة النفسية لدى الأمهات، ووجود ارتباط سالب بين المرونة النفسية للأمهات واكتئاب أبنائهن، ووجود ارتباط موجب بين مرونة الأمهات وجودة الحياة لدى أبنائهن.

ثانياً- دراسات تناولت قياس المرونة النفسية لدى المطلقات

- قام هوغز (Hughes, 2002) بدراسة لتقصي العلاقة بين التعاطف والذرجسية والمرونة النفسية لدى (١٣٠) امرأة تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٦٨) عاماً قُسمن في ثلاث مجموعات؛ الأولى

مطلقات والثانية أرامل والثالثة لم يسبق لهن الزواج، طبق عليهن جميعاً قائمتي الشخصية النرجسية، والتعاطف، ومقياس المرونة النفسية؛ وبينت النتائج ارتباط المرونة ارتباطاً سالباً مع الشخصية النرجسية، وارتباطاً موجباً مع التعاطف، كما اتضح ارتفاع المرونة النفسية لدى اللاتي لم يسبق لهن الزواج عن المطلقات والأرامل.

- وللكشف عن تأثير الطلاق على عينة من المطلقات العاقرات في أواسط العمر؛ قام كاستالدو (Castaldo, 2004) بدراسة كيفية على عينة بلغ عدد أفرادها (١٢) امرأة تراوحت أعمارهن ما بين (٣٥-٤٠) عاماً، وباستخدام المقابلات الشخصية والاتصال التليفوني؛ توصلت النتائج إلى ارتفاع سوء التوافق الاجتماعي وانخفاض المرونة النفسية لديهن، ووجود ارتباط سالب بين المرونة النفسية وسوء التوافق الاجتماعي.

- وفي دراسة طولية قام بها لي وجراموتنيف (Lee & Gramotnev, 2007) لاستجلاء التحولات الحياتية الاقتصادية والزواجية والنفسية خلال ثلاث سنوات لدى (٧٦١٩) سيدة استرالية من المطلقات والمتزوجات؛ تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤-٣٦) عاماً، طبقا عليهن مقياس جودة الحياة، وأعراض الاكتئاب، والضغط النفسي، والرضا عن الحياة، والمرونة النفسية؛ أوضحت النتائج ارتباط المرونة النفسية ارتباطاً موجباً بجودة الحياة والرضا عن الحياة، وارتباطاً سالباً بأعراض الاكتئاب والضغط النفسي؛ علاوة على ارتفاع المرونة النفسية لدى المتزوجات عن المطلقات.

- كما أجرى كونييمورا (Cone-Uemura, 2008) دراسة كيفية لقياس الهناء الذاتي لدى (١٢) سيدة من الأميركويابانيين تراوحت أعمارهن ما بين (٣٨-٨٤) عاماً؛ منهن أرمل ومطلقات واثنتان لم تتزوجا و (٧) كن متزوجات؛ وباستخدام المقابلات الشخصية توصلت النتائج إلى ترتيب أفراد العينة على الهناء الذاتي والمرونة النفسية كالتالي المتزوجات، ثم غير المتزوجات، ثم الأرملة فالمطلقات، ووجود ارتباط موجب بين الهناء الذاتي والمرونة النفسية.

- وللمقارنة بين ثلاث طرق لرعاية الأطفال (رعاية الأم أو الأب أو الجد)، والكشف عن إدراك الأطفال للمرونة النفسية للأب والأم المنفصلين بالطلاق؛ قام شين وشوي وكيم وكيم (Shin, Choi, Kim & Kim, 2010) بدراسة على عينة من الأطفال الكوريين قوامها (٢١١) تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٥) عاماً، وأعمار آبائهم ما بين (٢٩-٣٧) عاماً، طبقوا عليهم مقياس إدراك المرونة النفسية للوالدين، مقياس تقييم أزمة الأسرة، وقائمة التواصل بين الآباء والأبناء، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة، ومقياس الاعتقاد حول طلاق الوالدين، وقائمة سلوك الطفل الكوري؛ وأظهرت

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة
النتائج انخفاض المرونة النفسية المُدركة للألم عن الأب، ووجود ارتباط موجب بين المساندة الاجتماعية المدركة للوالدين وإدراك المرونة النفسية للوالدين.

ثالثاً- دراسات تناولت تنمية المرونة النفسية لدى الراشدين

- أجرى كويني وفاوتس (Quinney & Fouts, 2003) دراسة لتقييم درجة المرونة النفسية لدى الأفراد حديثي الطلاق، وتحديد دور ورش العمل في تحسين توافقيهم ومرونتهم النفسية، ولتحقيق ذلك طبقا مقياسي فيشر للتوافق مع الطلاق والمرونة النفسية على عينة تكونت من (٧٥) فرداً منهم (٥٣) أنثى و (٢٢) ذكراً) تراوحت أعمارهم ما بين (٢٥-٦٠) عاماً، وبينت النتائج فاعلية ورش العمل في تحسين التوافق والمرونة النفسية لدى العينة.

- ولقياس وتنمية المرونة النفسية لدى (٥) من المطلقات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٦-٣١) عاماً، وعن طريق المقابلة والأسئلة المفتوحة وبرنامج لتنمية المرونة النفسية باستخدام استراتيجيات خاصة بالتفاوض والتسامح والمساندة الاجتماعية، وإدارة الانفعال قام بون (Boon, 2005) بدراسة أشارت نتائجها إلى فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية.

- وفي دراسة لهجمدال وفرايبورج وستايلس ومانتينوسم وروزنفالنج (Hjemdal, Friberg, Stiles, Mantinussm and Rosenvinge, 2006) استهدفت الكشف عن الكفاءة السيكومترية لمقياس المرونة النفسية لدى المراهقين والراشدين، وتنبؤ درجة الأحداث المجعدة بالأعراض النفسية المرضية، والمرونة النفسية لدى عينة تكونت من (٢٠١) فرداً للدراسة التشخيصية و (٢١) فرداً كمجموعة تجريبية للبرنامج تراوحت أعمارهم ما بين (٢١-٣٩) عاماً، طبقوا عليهم مقياس المرونة النفسية للراشدين، وقائمة هوبكينز الخمسة وعشرون للأعراض، واستبيان أحداث الحياة المجعدة، فضلاً عن البرنامج الإرشادي التكاملي. وقد توصلت النتائج لارتفاع الأعراض النفسية المرضية لدى ذوي الأحداث المجعدة، فضلاً عن فاعلية البرنامج في تحسين المرونة النفسية وتخفيف الأعراض النفسية المرضية لدى المجموعة التجريبية.

- ولاختبار فاعلية برنامج لتنمية المرونة النفسية لدى عينة من الشباب من أبوين منفصلين عددهم (٨) أفراد منهم (٣) ذكور و (٥) إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (٢١-٢٨) عاماً؛ طبق ولشيك وسشنك وساندر (Wolchik, Schenck & Sandler, 2009) مقياس جازميري للمرونة النفسية، فضلاً عن البرنامج التدريبي الذي تضمن تنمية التواصل الاجتماعي والكفاءة الشخصية لديهم، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المرونة النفسية لدى عينة الدراسة والتخفيف من تأثير انفصال الوالدين.

رابعاً- دراسات تناولت قياس الاكتئاب لدى الأطفال أبناء المطلقات

- لتقصي الفروق بين أبناء المطلقات وغير المطلقات في الاكتئاب وتقدير الذات والتفكير في الانتحار وقلق الموت والتحصيل الدراسي؛ طبق بروبك وبير (Brubeck & Beer, 1992) مقاييس الاكتئاب وتقدير الذات والتفكير في الانتحار وقلق الموت على عينة تكونت من (١٢١) فرد منهم (٥٨) أبناء مطلقات تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٩) عاماً؛ وبينت النتائج ارتباط الاكتئاب ارتباطاً موجباً بالتفكير في الانتحار وقلق الموت، وسالباً بتقدير الذات والتحصيل الدراسي، وارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات عن أبناء المتزوجات، ولدى الإناث عن الذكور.

- وأجرى ماروتا (Marotta, 2000) دراسة لاختبار فاعلية الإرشاد الأسري في تخفيف الاكتئاب لدى عينة من أبناء المطلقات قوامها (١١) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٦) عاماً، طبق عليهم قائمة المسح الديموجرافي ومقياس اكتئاب الأطفال، وبرنامج الإرشاد الأسري على الأم والأب؛ أظهرت النتائج فاعلية الإرشاد الأسري في تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال.

- وللكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال الإناث أبناء المطلقات وغير المطلقات؛ طبق روزينبيرج (Rosenberg, 2003) قائمتي تقدير الذات والاكتئاب للأطفال على عينة تكونت من (١٤) أنثى تراوحت أعمارهن ما بين (١٠-١٢) عاماً، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين الاكتئاب وتقدير الذات لدى الأطفال، وارتفاع الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات لدى الإناث أبناء المطلقات عن أبناء المتزوجات.

- وقام وود وريبتي ورويسك (Wood, Repetti & Roesch, 2004) بدراسة لتحديد العلاقة بين اكتئاب الوالدين ومشكلات توافق الطفل في البيت والمدرسة، ولتحقيق ذلك طبق مقياسي المشكلات التوافقية والاكتئاب على الأم والمعلمة كمقدرين لسلوك الأطفال، علاوة على مقياس الاكتئاب للراشدين، فضلاً عن المقابلات المفتوحة مع الأطفال؛ وذلك على عينة من الأمهات المطلقات قوامها (٣٥) أمًا وأبنائهن، و(١٧٤) من المتزوجات وأبنائهن تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٧-٤٩) عاماً، والأطفال (٦-١٥) عاماً. وتوصلت النتائج لوجود ارتباط سالب بين اكتئاب الأمهات واكتئاب الأطفال، وارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات عن أبناء المتزوجات.

- ولدراسة تأثير موت الأم أو طلاقها على الأعراض الاكتئابية وأساليب المواجهة لدى الأبناء؛ طبق موراي (Murray, 2005) مقياسي أساليب المواجهة للأطفال وبيك للاكتئاب على عينة

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة
قوامها (٧٤) فردًا تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٩) عامًا، وأوضحت النتائج ارتفاع الاكتئاب لدى أطفال المطلقات عن فاقد الأم بالوفاة، وارتفاعه لدى الأطفال عن المراهقين، ووجود ارتباط سالب بين الاكتئاب وأساليب المواجهة الإيجابية.

- ولتحديد دور وجهة الضبط، والتقييم السلبي للأحداث والمناخ الأسري، والمواجهة كمعامل حماية أو خطر لأطفال المطلقات وأطفال المتزوجات؛ وعلى عينة قوامها (٢٧٢) تلميذ في عمر (١٠-١٩) عامًا منهم (١٣٦) أبناء مطلقات، و (١٣٦) أبناء متزوجات؛ طبق أشكينازي (Ashkenazi, 2008) استخبار أساليب المواجهة المجعدة، واستبيان التشوه المعرفي، ومقياس المناخ الأسري، وقائمة بيك للقلق والاكتئاب، ومقياسي وجهة الضبط والمرونة النفسية؛ وبينت النتائج أن المناخ الأسري والتقييم السلبي للأحداث هي عوامل خطر بالنسبة لأطفال المطلقات، ووجد ارتباط سالب بين الاكتئاب والمرونة النفسية، وارتباط موجب بين الاكتئاب وأساليب المواجهة المجعدة والقلق والتشوه المعرفي، وارتفاع الاكتئاب لدى أطفال المطلقات مقارنة بأطفال المتزوجات.

- وليبيان دور ضغوط الحياة كمعامل خطر لحدوث الاكتئاب لدى عينة من أبناء المطلقات تكونت من (٤٣٤) طفل تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٤) عامًا، وفي نفس العمر (٧٢٤) من أبناء المتزوجات؛ طبق عليهم ماير (Mayer, 2008) القائمة المختصرة لاكتئاب الطفولة، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات عن أبناء المتزوجات، كما كان لأحداث الحياة الضاغطة دور في حدوث الاكتئاب لدى الأطفال.

- وقام بروير (Brewer, 2010) بدراسة بحثت الفروق بين الجنسين وعمر الطفل أثناء طلاق الوالدين كمبنى لاكتئاب الأطفال، وذلك على عينة قوامها (١٠٨) فرد تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٩) عامًا، طبق عليهم مقياس كارول المعدل للاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن (٦٤%) من أفراد العينة يرتفع لديهم الاكتئاب بسبب طلاق الوالدين، ووجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب في اتجاه الإناث، وكان الأطفال أعلى من المراهقين في الاكتئاب.

خامسًا- دراسات تناولت تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى فئات من الأطفال

- قام هشام عبد الله (١٩٩١) بدراسة للكشف عن فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى عينة قوامها (٢٠) فردًا قسمهم في مجموعتين (١٠ تجريبية و ١٠ ضابطة) تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) عامًا، طبق عليهم مقياس ضغوط وصددمات الحياة، والاكتئاب،

والأفكار اللاعقلانية، فضلا عن البرنامج الإرشادي. وأثبتت النتائج فاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب وضغوط الحياة المدركة لدى المجموعة التجريبية.

- ولاستجلاء آثار الطلاق على توافق الأطفال وفاعلية برنامج إرشادي تكاملي في خفض الاضطرابات التي يعاني منها أبناء المطلقين قام دونج وآخرون (Dong et al, 2002) بدراسة على عينة تكونت من (٧٤) فرداً من أبناء المطلقين ومثلهم من أبناء المتزوجين تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٤) عاماً، طُبّق عليهم مقياس "تشك" لسلوك الطفل، والبرنامج الإرشادي لتخفيف الاضطرابات النفسية. وأظهرت النتائج ارتفاع القلق والاكتئاب والمشكلات السلوكية لدى أطفال الأسر المطلقة عن أطفال الأسر المستقرة، فضلاً عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض هذه الاضطرابات والمشكلات.

- ولعلاج اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى عينة من الأطفال قام كوبنج ووارنج وبيليز وودسايد (Copping, Warling, Benner & Woodside, 2002) بدراسة على (٣٥) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-١٧) عاماً، طبقوا عليهم مقياس اكتئاب الأطفال وبرنامج سلوكي معرفي. وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تخفيف الاكتئاب لدى العينة.

- وفي محاولة لعلاج اكتئاب ما بعد صدمة إساءة المعاملة الجسمية لدى عينة من الأطفال والمراهقين طبق باين وكوهين (Pine & Cohen, 2002) مقياسي اكتئاب الأطفال وتقدير الذات، والبرنامج الإرشادي التكاملي على عينة تكونت من (٤٠) فرداً تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٥) عاماً. وبينت النتائج فاعلية البرنامج في تخفيف حدة الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى العينة.

تعقيب على الدراسات السابقة: إن تأمل نتائج الدراسات السابقة يتيح الكشف عما يلي:

- ١- ندرة الدراسات التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات في البيئة العربية.
- ٢- ندرة الدراسات التي تناولت تخفيف اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى أطفال الرؤية في البيئة العربية.
- ٣- ندرة الدراسات التي تناولت تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية في البيئتين العربية والأجنبية.
- ٤- اتفاق الدراسات السابقة على انخفاض درجة المرونة النفسية لدى المطلقات (Castaldo, 2004; Cone-Uemura, 2008; Hughes, 2002; Lee & Gramotnev, 2007;

.Shin et al, 2010)

٥- إجماع الدراسات السابقة على إمكانية تنمية المرونة النفسية لدى الراشدين (Boon, 2005; Hjerdal et al, 2006; Quinney & Fouts, 2003; Wolchik et al, 2009)

٦- اتفاق الدراسات السابقة على ارتفاع الاكتئاب لدى أبناء المطلقات (Ashkenazi, 2008; Brewer, 2010; Brubeck & Beer, 1992; Marotta, 2000; Mayer, 2008; Murray, 2005; Rosenberg, 2003; Wood et al, 2004)

٧- اتفاق دراستين سابقتين على وجود ارتباط سالب بين المرونة النفسية للمطلقات والاكتئاب لدى أبنائهن (Halabuza, 2009; Wolfe, 2001).

٨- إجماع الدراسات على إمكانية خفض اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال (هشام عبد الله ١٩٩١؛ Copping et al, (2002; Dong et al, 2002; Pine & Cohen, 2002

٩- الارتباط الموجب بين المرونة النفسية ومتغيرات الصحة النفسية؛ كالكفاءة النفسية (Wolfe, 2001)، والتعاطف (Hughes, 2002)، وجودة الحياة والرضا عن الحياة (Lee & Gramotnev, 2007)، والهناء الذاتي (Cone-Uemura, 2008)، والمساندة الاجتماعية المدركة (Shin et al, 2010)، والارتباط السالب مع متغيرات سوء التوافق؛ كالشخصية النرجسية (Hughes, 2002)، وسوء التوافق الاجتماعي (Castaldo, 2004)، وأعراض الاكتئاب والضغط النفسي (Lee & Gramotnev, 2007)، والأعراض النفسية المرضية (Hjerdal, et al 2006).

١٠- الارتباط الموجب بين الاكتئاب ومتغيرات سوء التوافق مثل؛ التفكير في الانتحار وقلق الموت (Brubeck & Beer, 1992) وأساليب المواجهة المجهدة والقلق والتشوه المعرفي (Ashkenazi, 2008) وأحداث الحياة الضاغطة المدركة (Mayer, 2008) والمشكلات السلوكية (Dong et al, 2002)، والارتباط السالب مع متغيرات الصحة النفسية مثل؛ تقدير الذات (Brubeck & Beer, 1992; Pine & Cohen, 2002; Rosenberg, 2003)، والمرونة النفسية (Ashkenazi, 2008).

١١- تناول بعض الدراسات لعينات من مراحل عمرية مختلفة والتعامل معها على أنها في عمر واحد مثل؛ عمر (٨-١٦) عامًا (Wolfe, 2001)، وعمر (٣٠-٦٨) (Hughes, 2002) وعمر (٩-١٩) عامًا (Brubeck & Beer, 1992) وعمر (٣-١٧) عامًا (Copping et al, 2002).

- ١٢- وجود ارتباط موجب بين المرونة النفسية للمطلقات وجودة الحياة لدى أبنائهن (Halabuza, 2009).
- ١٣- استخدمت دراسات مقاييس لتشخيص المرونة النفسية (Halabuza, 2009; Hjemda et al, 2006; Hughes, 2002; Lee & Gramotnev, 2007; Quinney & Fouts, 2003; Wolchik et al, 2009; Wolfe, 2001) في حين استخدمت دراسات أخرى المقابلات الشخصية والاتصال التليفوني (Boon, 2005; Castaldo, 2004; Cone, 2004; Uemura, 2008).
- ١٤- استخدمت كل الدراسات مقاييس طبقت على الأطفال عدا دراسة (Wood et al, 2004) استمعت بالأم والمعلمة كمقترتين لاكتتاب الطفل.
- ١٥- اعتمدت دراستين على استراتيجيات خاصة بالتفاوض والتسامح والمساعدة الاجتماعية وإدارة الانفعال (Boon, 2005)، وتنمية التواصل الاجتماعي والكفاءة الشخصية (Wolchik et al, 2009) في تنمية المرونة النفسية.
- ١٦- اتفاق بعض الدراسات السابقة على ارتفاع الاكتئاب لدى الأطفال الإناث (Brewer, 2010; Brubeck & Beer, 1992; Rosenberg, 2003).
- ١٧- إن المناخ الأسري من عوامل الخطر بالنسبة للأطفال أبناء المطلقات (Ashkenazi, 2008).
- ١٨- فاعلية ورش العمل (Quinney & Fouts, 2003) والإرشادي التكاملي (Hjemdal et al, 2006) في تحسين المرونة النفسية.
- ١٩- فاعلية الإرشادي التكاملي (Pine & Cohen, 2002) والإرشاد الأسري (Marotta, 2000) في تخفيف الاكتئاب.
- ٢٠- يرتفع الاكتئاب لدى الأطفال عن المراهقين (Brewer, 2010; Murray, 2005).
- ٢١- يُعد الطلاق أحد الصدمات التي تسبب الاكتئاب لدى الأطفال (Ashkenazi, 2008; Brewer, 2010; Copping et al, 2002; Dong et al, 2002).
- ٢٢- التباين بين الدراسات في حجم العينات، فقد تكونت العينة من (٥) أفراد في دراسة (Boon, 2005)، وكانت (٧٦١٩) في دراسة (Lee & Gramotnev, 2007).
- ٢٣- تراوح عدد أفراد عينة برامج تنمية المرونة النفسية ما بين (٥) (Boon, 2005) و (٢٠١) (Hjemdal et al, 2006).

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه على النحو التالي:

١- يؤدي برنامج إرشادي إلى تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات، ويتضح ذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة التجريبية.

ب- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده في اتجاه القياس البعدي.

ج- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده.

د- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي والقياس التتبعي.

٢- تنعكس فاعلية البرنامج الإرشادي بعد تطبيقه على المطلقات في تخفيف درجة اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإثاث، ويتضح ذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة التجريبية.

ب- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده في اتجاه القياس البعدي.

ج- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده.

د- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي والقياس التتبعي.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي؛ حيث استخدم التصميم التجريبي المجموعتين الضابطة والتجريبية، بهدف اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي الذي أعد في إطار هذه الدراسة لتحسين المرونة النفسية لدى المطلقات من جهة وتخفيف لكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإنث من جهة أخرى.

ثانياً- إجراءات الدراسة؛ تتضمن:

١- مبررات اختيار متغير المرونة النفسية

لختيار متغير المرونة النفسية لتميمته لدى عينة الدراسة من المطلقات بناء على الآتي:

أ- تطبيق استبانة (ملحق ١-أولاً) احتوت على عدة أسئلة لتعرف الاحتياجات والسمات والخصائص النفسية والسلوكية، والمشكلات الأكثر انتشاراً بين المطلقات؛ وذلك على عينة من الخبراء في التعامل معهن (الخبراء الاجتماعيين والنفسيين والقانونيين، وخبراء تنفيذ أحكام رؤية الطفل) (ملحق ٧-ثانياً) في محكمتي الأسرة بالمحلة وطنطا.

ب- طبقت استبانة أخرى (ملحق ١-ثانياً) تضمنت الأسئلة السابقة بعد تبسيطها على عينة استطلاعية من المطلقات أنفسهن لنفس السبب السالف ذكره.

ج- طبقت أيضاً استبانة (ملحق ١-ثالثاً) على عينة من الخبراء في علم النفس (ملحق ٧-أولاً) لتعرف الاحتياجات والسمات النفسية والسلوكية، والمشكلات الشائعة بين المطلقات.

د- تحليل مضمون الدراسات السابقة لتعرف السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين المطلقات.

هـ- تحليل محتوى الأدبيات النظرية السيكولوجية لتعرف على السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين المطلقات.

وقد أوضحت نتيجة هذه الإجراءات مجتمعة أن السمات والمشكلات الشائعة لدى المطلقات بعد إعادة صياغتها بالترتيب وفقاً للنسب المئوية التي حُسبت كالآتي (المرونة النفسية المنخفضة، وقلق المستقبل، والاكتئاب، والانفصالية)؛ وبناء عليه اختيرت المرونة النفسية كسمة نفسية مهمة منخفضة لديهم.

و- وللتأكد من نتائج الخطوة السابقة طبق مقياس المرونة الايجابية(الذي أعده محمد عثمان، ٢٠١٠) على عينة من المطلقات(ن=٨)من الذين رأى خبراء تنفيذ أحكام رؤية الطفل انخفاض المرونة النفسية لديهم، وقد اتفقت نتائج التطبيق مع نتائج الإجراءات من حيث انخفاض درجة المرونة النفسية لديهم.

٢- مبررات اختيار متغير الاكتئاب لدى أطفال الروية

اختير متغير الاكتئاب لتخفيفه لدى عينة الدراسة من أطفال الروية بناء على الآتي:

أ- تطبيق استبانة(ملحق ٢-١)احتوت على عدة أسئلة لتعرف الاحتياجات والسمات والخصائص النفسية والسلوكية، والمشكلات الأكثر انتشاراً خاصة بعد صدمة طلاق الوالدين بين أطفال الروية(خاصة الإناث منهم)بعد تحديدهم من خلال محكمة الأسرة؛ وذلك على عينة من الخبراء في التعامل معهم(الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين)في بعض المدارس.

ب- طبقت استبانة(ملحق ٢-٢)تضمنت الأسئلة السابقة بعد تبسيطها على عينة من أطفال الروية الإناث نفس السبب السالف ذكره.

ج- طبقت أيضاً استبانة(ملحق ٢-٣)على عينة من الخبراء في علم النفس لتعرف السمات النفسية، والمشكلات والاضطرابات الشائعة خاصة بعد صدمة طلاق الوالدين بين أطفال الروية الإناث.

د- تحليل مضمون الدراسات السابقة لتعرف السمات والمشكلات والاضطرابات الشائعة بين أبناء المطلقات؛ خاصة الإناث.

هـ- تحليل محتوى الأدبيات النظرية السيكولوجية للتعرف على السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين أطفال الروية وأبناء المطلقات؛ خاصة الإناث منهم.

وقد أشارت نتيجة هذه الإجراءات مجتمعة إلى أن السمات والمشكلات والاضطرابات الشائعة لدى أطفال الروية وأبناء المطلقات بعد إعادة صياغتها بالترتيب وفقاً للنسب المئوية التي حُسبت كالآتي(الاكتئاب، والغضب، والخوف، والقلق، والشعور بعدم الأمن النفسي)؛ وبناء عليه اختير الاكتئاب كاضطراب نفسي يحتاج للتخفيف لديهم.

و- وللتأكد من نتائج الخطوة السابقة طبق مقياس الاكتئاب للأطفال(إعداد: أحمد عبد الخالق، ١٩٩١) على عينة من أطفال الروية(ن=٨)من الذين رأى خبراء التعامل معهم ارتفاع الاكتئاب

لديهم، وقد اتفقت نتائج التطبيق مع نتائج الإجراءات من حيث ارتفاع الاكتئاب لديهم.

ز- وللكشف عن إمكانية تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات لتخفيف الاكتئاب لدى أبنائهن من أطفال الرُّوِّيا، تم تحليل نتائج الدراسات السابقة لتبيان العلاقة بينهما، وقد أشارت النتائج لوجود ارتباط سالب بينهما (Halabuza, 2009; Wolfe, 2001)؛ وللتأكد من ذلك حسب الباحث معامل الارتباط بين درجات العينة الأولية من المطلقات على مقياس المرونة الإيجابية، ودرجات أبنائهن من أطفال الرُّوِّيا على مقياس الاكتئاب للأطفال، وبلغت قيمته (-٠,٨٤٨) وهو دال عند (٠,٠٠١).

٣- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عيتين؛ الأولى عينة المطلقات والثانية عينة أبنائهن أطفال الرُّوِّيا الإناث؛ اختيرتا بالتوافق بينهما بعد تحديد بعض الشروط والخصائص التي يمكن الإشارة إليها فيما يلي:

أولاً- عينة المطلقات:

تكونت من (ن=١٤) مطلقة قُسمن إلى مجموعتين تجريبية (ن=٧)، وضابطة (ن=٧)، تراوحت أعمارهن ما بين (٢٦-٣٩) عاماً؛ بمتوسط عمري قدره (٣١) وانحراف معياري قدره (٤,٩٥)، تم اختيارهن بطريقة قصدية وفقاً للآتي:

- أن تتراوح مدة انفصالهن ما بين (١٢-١٨ شهراً)، وألا يقل مستواه الاقتصادي الثقافي الاجتماعي عن المتوسط بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الثقافي الاجتماعي.

- ومن خلال السجلات الرسمية بحاكم الأسرة بالمحلة الكبرى وطنطا والخاصة بدعوى الرُّوِّيا، واستمارة البيانات الأولية (ملحق ٣) التي أعدها الباحث في إطار هذه الدراسة، روعي ألا يكون لديهن إعاقة أو مرض صحي، أو تعرضن لخبرة العلاج أو الإرشاد النفسي.

- وألا يقل معامل نكائهن عن (٩٠) بعد تطبيق مقياس المصروفات المتتابة عليهن.

- ثم طبق مقياس المرونة النفسية على اللاتي انطبقت الشروط عليهن، واختير اللاتي حصلن على درجة في الربع الأدنى من درجات المقياس؛ وذلك بعد التوافق مع شروط اختيار عينة أطفال الرُّوِّية، وقد بلغ عددهن (١٤) وزعن عشوائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وتمت المجانسة بينهما في بعض المتغيرات يوضحها جدول (١).

جدول (١) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم اختبار مان ويتي (U) و (Z) ودلالاتهم بين مجموعتي المطلقات التجريبية والضابطة على متغيرات التجانس

المجموعة المتغير	مجموعة تجريبية (N=٧)		مجموعة ضابطة (N=٧)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
المستوى الاقتصادي	٦,٤٣	٤٥	٨,٥٧	٦٠	١٧	٠,٩٥٩	غير دالة
معامل الذكاء	٨,٢٩	٥٨	٦,٧١	٤٧	١٩	٠,٧٠٦	غير دالة
مدة الانفصال	٨,٧١	٦١	٦,٢٩	٤٤	١٦	١,١١	غير دالة
العمر	٧,٠٧	٤٩,٥	٧,٩٣	٥٥,٥	٢١,٥	٠,٣٨٥	غير دالة
المرونة النفسية	٧,٣٦	٥١,٥	٧,٦٤	٥٣,٥	٢٣,٥	٠,١٢٩	غير دالة

تشير نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة من المطلقات وذلك بصدد المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة، والمتغير الأساسي للدراسة (المرونة النفسية)؛ مما يشير إلى وجود تجانس وتكافؤ بين المجموعتين.

ثانياً- عينة أطفال الرويا:

اشتملت على الإناث أطفال الرويا (N=١٤)، وهن أبناء عينة المطلقات قُسمن في مجموعتين تجريبية (N=٧)، وضابطة (N=٧)، تراوحت أعمارهن ما بين (١٠-١١) عاماً بمتوسط عمري قدره (١٠,٤٣) وانحراف معياري قدره (٠,٥١) - لأنه تظهر بوضوح في هذا العمر أعراض الاكتئاب (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٢) - وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية وفقاً للآتي:

- تحديد الأطفال الإناث اللاتي صدر لرويتهن حكم قضائي لصالح الأب من خلال السجلات الرسمية بمحاكم الأسرة بالمحلة الكبرى وطنطا، وأن يكن مقيميات مع الأم، ويكون الأب هو من ينفذ حكم الروية أي أنه يذهب لرؤية ابنته، وأن تكون الفترة التالية لصنود حكم الروية متقاربة بالنسبة لكل الأطفال لأنها قد تؤثر عليهم؛ وقد حُصرت بين (٦-١٢ شهراً)، وأن يكون الحكم قد نُفذ فعلياً، وذلك في أحد مقرات الحزب الوطني أو أحد مراكز الشباب أو أحد قصور الثقافة في كل من المحلة وطنطا.

- روعي أن تكون صدمة طلاق الوالدين قد حدثت فجأة وألا تزيد عن (١٨ شهراً)، ويحدد أطفال الروية والذهاب لمدارسهم ومن خلال سجلاتهم في المدرسة، وسؤال الزائرة الصحية وطبيب

المدرسة، ومعاونة المعلمين والاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين اختير الأطفال الذين لا يعانون من أية إعاقة أو مرض صحي.

- ولا يكون أحد الأطفال قد حُجز في مستشفى صحة نفسية، أو تناول أية أدوية مضادة للاكتئاب، أو تعرض لأي برنامج إرشادي أو علاجي.

- اختير الأطفال الذين حصلوا على معامل ذكاء (٩٠) فأكثر بعد تطبيق اختبار جامعة أسبوت للذكاء غير اللفظي عليهم؛ واستبعد الذين حصلوا على أقل من ذلك.

- ولضرورة أن يكون اكتئاب الأطفال ناتج عن صدمة طلاق الوالدين طُلب من بعض الأطفال في المدارس تحديد بداية معاناة زميلاتهم أطفال الرؤية-الذين تم تحديدهن-من الاكتئاب بعد تعريفهن بأعراضه، وطُلب ذلك أيضًا من الاختصاصيات النفسيات والاجتماعيات وبعض المعلمات، فضلًا عن أمهات هؤلاء الأطفال، واستبعد منهن التي كانت تعاني من الاكتئاب قبل طلاق الوالدين.

- ثم طُبّق مقياس الاكتئاب للأطفال على اللاتي انطبقت الشروط عليهن بعد الخطوات السابقة، واختير الأطفال الذين حصلوا على درجة في الربيع الأعلى من درجات المقياس؛ وذلك بعد التوافق مع شروط اختيار عينة الأمهات. وقد بلغ عددهن (١٤) وزعن عشوائيًا بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وتمت المجانسة بينهما في بعض المتغيرات يوضحها جدول (٢).

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم اختبار مان ويتني (U) و (Z) ودلالاتهم بين مجموعتي أطفال الرؤية التجريبية والضابطة على متغيرات التجانس

المجموعة المتغير	مجموعة تجريبية (ن=٧)		مجموعة ضابطة (ن=٧)		قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
معامل الذكاء	٨,٥	٥٩,٥	٦,٥	٤٥,٥	١٧,٥	٠,٩٠٤	غير دالة
العمر	٧	٤٩	٨	٥٦	٢١	٠,٥٣٧	غير دالة
مدة بعد حكم رؤية	٥,٧١	٤٠	٩,٢٩	٦٥	١٢	١,٦٠٤	غير دالة
الاكتئاب	٧	٤٩	٨	٥٦	٢١	٠,٤٥٠	غير دالة

تشير نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة من الإناث أطفال الرؤيا وذلك بصدد المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة، والمتغير الأساسي للدراسة (الاكتئاب)؛ مما يشير إلى وجود تجانس وتكافؤ بين المجموعتين.

٤- أدوات الدراسة: تضمنت ما يلي:

أ- مقياس المرونة النفسية للمطلقات:

أعد الباحث هذا المقياس (ملحق ٤) بهدف تقدير المرونة النفسية للمطلقات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (٢٦-٣٩) عاماً؛ فالتراث السيكومتري لم يشر إلى وجود أداة تناسب هذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس فيما يأتي: أولاً- اتضح أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم (لفظي)؛ لذا فقد بُني المقياس ليكون لفظياً.

ثانياً- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق استقراء الأدبيات النفسية في مجال علم النفس الإيجابي التي تناولت المرونة النفسية، وعمل مسح للمقاييس التي أعدت من قبل على عينات أخرى مثل (محمد الشياح، ٢٠١٢؛ محمد عثمان، ٢٠١٠؛ Connor & Davidson, 2003)، وتطبيق استبانته مفتوحة (ملحق ٤-أولاً) تضمنت أسئلة عدة على عيني الخبراء في علم النفس، وخبراء للتعامل مع المطلقات (ملحق ٤-ثانياً) استهدفنا التعرف على مكونات وسلوكيات المرونة النفسية. كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من المطلقات قوامها (٨) للسبب نفسه، بعد تعديل الأسئلة وربطها بمواقف الحياة.

ونتيجة لما سبق تم التوصل إلى مكونات كانت هي الأعلى شيوعاً بين المصادر السابقة وفقاً لنسبتهم المتوقعة، وكانت على الترتيب (الكفاءة الشخصية، والتواصل الاجتماعي، والصلابة النفسية، والبنية القيمية والروحية).

ثم صيغت بنود المقياس بتنوع بين الإيجاب والسلب، وبلغ عددها في الصورة الأولية (٣٢) بنداً. وحُددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (٨) مطلقات، لبحث تفاعلها مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أشارت نتائج التطبيق إلى وضوح عبارات المقياس، وأن بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (وافق، أحياناً، لا أوافق) أفضل بنسبة (٨٧,٥%)، وتعطى هذه الاستجابات درجات بالترتيب (١/٢/٣)، وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبيًا أو إيجابيًا. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز لتناسب العينة.

ثالثاً- حكم المقياس من عينة الخبراء في علم النفس، لبيان مدى مناسبه وقياس المرونة النفسية بمكوناتها. وكان نتيجة ذلك الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٨٠%) من اتفاق المحكمين، وبناء عليه حُف خمسة بنود، وغُذلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق (٢٠%) فأكثر، وأبقى على تعليمات المقياس كما هي.

رابعاً- جُرب المقياس في صورته الأولية على عينة من المطلقات بلغت (١٠) مطلقات، للتعرف على وضوح ومناسبة صياغة العبارات والتعليمات، وطول المقياس، وأشارت نتائج ذلك إلى تعديل صياغة بعض البنود، أما بالنسبة لطول المقياس فقد أجمع (٨٠%) من أفراد العينة أن طول المقياس ملائماً والتعليمات مناسبة، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٢٧) بنداً، حيث تشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع المرونة النفسية لدى المطلقة. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٣) دقيقة.

أما بالنسبة للكفاءة السيكمترية للمقياس فقد حسب الباحث الصدق المرتبط بالمدك الخارجي وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من المطلقات قوامها (٣٣) على المقياس، ودرجاتهن على مقياس المرونة الايجابية (إعداد: محمد عثمان، ٢٠١٠)؛ وقد بلغت قيمته (٠,٨٤٥) وهو دال عند (٠,٠١)، كما تم حساب الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة، إذ بلغت قيمة "ت" (٤,٨٥٤) للدالة عند (٠,٠٠١) بين المطلقات (م=٥٠,٣ / ع=٩,٦٥)، والمتزوجات (ن=٣١) (م=٦١,٤٢ / ع=٨,٦)، وكانت الفروق في اتجاه المتزوجات. أما للثبات فقد حُسب بطريقتين؛ إعادة التطبيق بعد (١٧) يوماً وبلغ معامل الثبات (٠,٩١٣)، وللتجزئة النصفية للمقياس كانت قيمته (٠,٩٢٣).

ب- مقياس الاكتئاب للأطفال:

أعدّه أحمد عبد الخالق (١٩٩١) لتشخيص الاكتئاب لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٥) عاماً؛ وهو يتكون من (٢٧) بنداً، وحسب أحمد عبد الخالق الصدق العاملي للمقياس؛ حيث تمخض عنه سبعة عوامل هي: الشعور بالضيق، ومشكلات النوم، والشعور بالوحدة، والحزن، والتشاؤم، وتشتت الانتباه، والخمول والوهن؛ أما الثبات فحسبه بطريقتين إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات للعينة الكلية (٠,٨٧)، وللتجزئة النصفية (٠,٩٣).

أما في هذه الدراسة فقد استعين بهذا المقياس (ملحق ٥) نظراً لأن العينة من نفس العمر؛ ونظراً لأنها مختلفة ومن أطفال الرؤية فقد قام الباحث بالإجراءات التالية:

١- عرض المقياس في صورته الأولية على عيني الخبراء في علم النفس، والخبراء في التعامل

تتمية المرونة النفسية لدي عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

مع أطفال الرؤية (المعلمين، الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين) (ملحق ٧-
ثالثاً) وذلك لتعرف مدى مناسبتها للتطبيق على عينة هذه الدراسة.

بعد تحليل نتائج الخطوة السابقة أشار (٨٠%) من عيني الخبراء إلى ضرورة تعديل بعض عبارات المقياس وكذلك تعديل التعليمات لتناسب طبيعة وخصائص العينة، وأيضاً تعديل بدائل الاستجابة لتكون (وافق-أحياناً-لا أوافق) حتى تكون أبسط للأطفال، كما أشار (٧٠%) منهم إلى حذف العبارات أرقام (١٤-١٧-١٩-٢٢) من المقياس وذلك لعدم مناسبتها لطبيعة وخصائص العينة.

٢- جُرب المقياس في صورته الأولية على عينة من أطفال الرؤيا الإناث قوامها (١٠) أطفال، للتعرف على وضوح ومناسبة صياغة العبارات، والتعليمات، ومناسبة طول المقياس، وأشارت نتائج ذلك إلى تعديل صياغة بعض البنود، أما بالنسبة لطول المقياس فقد أجمع (٧٠%) من أفراد العينة أن بنود المقياس مناسبة وتتسم بالوضوح، فضلاً عن وضوح التعليمات، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٢٣) بنداً، حيث تشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع الاكتئاب لدى الطفلة، وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٥) دقيقة.

أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية للمقياس فقد حسب الباحث الصدق باستخدام الصدق المرتبط بالمحك الخارجي بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة من أطفال الرؤية الإناث (ن=٣٠) على المقياس، ودرجاتهن على مقياس الشخصية (د) لاكتئاب الأطفال (إعداد: سوزان سعد، ٢٠٠٤)؛ حيث بلغ (٠,٨٢٥) وهو دال عند (٠,٠١)، كما تم حساب الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة، إذ بلغت قيمة t^2 (٧,٣٨٤) الدالة عند (٠,٠٠١) بين أطفال الرؤية الإناث (م=٥٤,٣٧/ع=١٠,٨٩)، والأطفال العاديين (ن=٣٠) (م=٣٥,٤٣/ع=٨,٩٧)، وكانت الفروق في اتجاه أطفال الرؤيا. أما الثبات فقد حسب بطريقتين؛ إعادة التطبيق بعد (٢١) يوماً حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٩٣)، وللتجزئة النصفية للمقياس كانت قيمته (٠,٩٨٥).

ج- مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي:

أعدّه محمد البحيري (٢٠٠٢) وهو يتكون من (٦٠) بنداً لتقدير المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي، واستخدم في هذه الدراسة لحساب التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة لعينة الدراسة من المطلقات، وحسب محمد البحيري الصدق العاملي من الدرجتين الأولى والثانية؛ حيث تمخض عنه أربعة عوامل هي: المستوى الاقتصادي ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، وممتلكات الأسرة وثقافتها، والمستوى الثقافي، والمستوى الاقتصادي للأسرة. أما الثبات فقد حسبته

بطريقتين فكانت قيمة معاملته (٠,٨١) لإعادة التطبيق، و (٠,٨٧) للتجزئة النصفية.

د- اختبار جامعة أسبوط للذكاء غير اللفظي:

أعد الاختبار طه المستكاوي (٢٠٠٠) وهو اختبار ذكاء جماعي يتكون من (٦٠) مفردة يستخدم لتقدير القدرة العقلية العامة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-٢٠) عاماً، وقد استخدم في هذه الدراسة لاستبعاد التي يقل معامل ذكائها عن المتوسط، وتثبيت متغير الذكاء لدى عينة الدراسة من أطفال الرؤية الإنثا المجموعتين التجريبية والضابطة. وحسب طه المستكاوي صدق الاختبار بطرق الارتباط بالمحك (بعض الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين) وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٩٦-٠,٩٠١)، والتمييز بين الأعمار الزمنية المتباينة، وقد تراوحت قيم 'ت' الدالة عند (٠,٠٠١) بين (٤,٩٤-٢٤,٢٥)، والصدق العاملي من الدرجة الأولى، كما حسب معامل الثبات بطريقتي التجزئة النصفية (٠,٨٦٣)، وإعادة التطبيق (٠,٨٣٩).

هـ- اختبار المصفوفات المتتابعة:

أعدته رافن Raven وهو اختبار ذكاء جماعي يتكون من (٦٠) مصفوفة مقسمة في خمس مجموعات، ويستخدم لتقدير القدرة العقلية العامة، وأستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد التي يقل معامل ذكائها عن المتوسط، وتثبيت متغير الذكاء لدى عينة الدراسة من المطلقات المجموعتين التجريبية والضابطة، وقامت شيماء مجاهد (٢٠٠٦) بحساب صدق الاختبار على عينة تكونت من (٤٥) أنثى تراوحت أعمارهن ما بين (٢٧-٤١) عاماً بطريقة الصدق المرتبط بالمحك (مع مقياس ستانفورد بينيه) وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٩)، وحسبت الثبات بطريقة إعادة التطبيق وكانت قيمة معاملته (٠,٨٤٦).

و- مقياس الشخصية (د) لاختبار الأطفال:

أعدته سوزان سعد (٢٠٠٤) لتشخيص الاكتئاب لدى الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١١-١٢) عاماً؛ وهو يتكون من (٦١) بنداً، وأستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس الاكتئاب لدى الأطفال الذي أعده أحمد عبد الخالق. وحسبت سوزان سعد صدق المحكمين وكان معامل اتفاقهم (٩٠%)، علاوة على الصدق المرتبط بالمحك مع مقياس الاكتئاب لدى الأطفال تعريب عبد الظاهر الطيب إذ بلغت قيمته (٠,٨٩)؛ أما الثبات فحسبته بطريقتين إعادة التطبيق وبلغ معامل الثبات (٠,٩١)، والتجزئة النصفية وكانت قيمته (٠,٩٥).

ز- مقياس المرونة الإيجابية:

أعدّه محمد عثمان (٢٠١٠) لتقدير المرونة النفسية لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٧-٢٦) عاماً، وهو يتكون من (٤٥) بنداً، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس المرونة النفسية للمطلقات. وحسب محمد عثمان الصدق العاملي الذي تمخض عنه أربعة عوامل هي: المساندة الاجتماعية، والكفاءة الشخصية، والكفاءة الاجتماعية والأسرية، والبنية الدينية؛ أما الثبات فقد حسبه محمد عثمان بطريقتين؛ ألفا كرونباخ إذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٣)، والتجزئة النصفية (٠,٨١).

ح- البرنامج الإرشادي لتتمة المرونة النفسية

أعدّه الباحث ويشار إليه في إطار هذه الدراسة بأنه مجموعة الإجراءات المنظمة والمخططة التي تركز على بعض نظريات الإرشاد وفق أسس ومبادئ ومحتات معينة تساعد على التقييم، وتحتوي على مجموعة من الأنشطة والخبرات والمواقف المترابطة والمتكاملة المناسبة لطبيعة وخصائص المطلقات، وتتم من خلال بعض الفنيات والأساليب العلمية المحددة، بهدف تمكين وإكسابهن بعض السلوكيات الإيجابية من أجل التوافق للفعال مع أحداث الحياة المجهدة، ويقصد به إجرائياً تلك الإجراءات والأنشطة-التي تحتوي على الخبرات العقلية، الوجدانية، والسلوكية المنظمة وفق بعض نظريات الإرشاد النفسي-التي تتعرض لها المطلقة بهدف تنمية مرونتها النفسية.

أولاً- أهداف البرنامج:

تحدد الهدف الأساسي للبرنامج (ملحق ٦) في تنمية المرونة النفسية للمطلقات، وذلك من خلال عدة أنشطة متنوعة وفق شروط أهمها تمثيل كل مكون من مكونات المرونة بعدد كاف منها، وتتوزع هذه الأنشطة بحيث تتناول الجوانب المعرفية، والوجدانية، والاجتماعية، حتى تكون إجراءات البرنامج الإرشادي متكاملة؛ وتحصين المشاركات ووقايتهن من المعاناة من الأحداث الشاقة والضغط النفسي وأن يدركن أن المرونة النفسية مطلباً أساسياً لحياتهن اليومية؛ ويتوقع الباحث تحقيق الأهداف التالية بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي:

- ١- مساعدتهن في تعديل أفكارهن ومفاهيمهن الخاطئة عن مرونتهن النفسية.
- ٢- تدريبهن على التعبير عن المشاعر.
- ٣- تعريفهن بأهمية المرونة النفسية في حياتهن ودورها في منع إصابتهن بالاضطرابات النفسية.
- ٤- مساعدتهن على تجاوز مرحلة الصمود إلى مرحلة التفكير في حل مشكلاتهن.
- ٥- تنمية المرونة النفسية لديهن وتفعيل العوامل المكونة لها؛ مما قد يسهم في تفاعلهن الإيجابي مع

أحداث الحياة المجهدة.

- ٦- تدريبهم على الحوار الذاتي الايجابي، والتخلص من المشاعر والتجارب السلبية.
- ٧- إكسابهم بعض المهارات للمعرفية والسلوكية والوجدانية وتوظيفها في التعامل مع الآخرين وإدارة المواقف الحياتية.
- ٨- تنمية المسؤولية الشخصية والاجتماعية لديهم، وتحديد أهداف ذات قيمة كي يشعروا بأهميتهم وقيمتهم في الحياة.
- ٩- مساعدتهم في استغلال ما لديهم من قدرات واستعدادات ايجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق النمو السوي في شخصياتهم.
- ١٠- تدريبهم على الالتزام بالقيم الدينية والروحية كمتغير مهم يرتبط بجودة الحياة، وربط خبراتهم الجديدة بهذه القيم.
- ١١- تنمية قدراتهم على الوعي بالصدمات كتحديات وليست كتهديدات.
- ١٢- مساعدتهم على استقرار بنائهم النفسي وتثبيته وتعزيزه بسلوكيات ايجابية، كي تغدو الايجابية أساساً ومرجعاً لهم.
- ١٣- تدريبهم على ممارسة بعض المهارات التي تؤدي إلى خلق مناخ أسري قائم على الجهر بمشاعر الحب والاهتمام بالآخرين، والمبادرة نحو المساعدة والتعاطف الايجابي.
- ١٤- إكسابهم القدرة على التحكم وضبط السلوك.
- ١٥- مساعدة المشاركين في الحكم على السلوك الحاضر.

ثانياً- أهمية البرنامج:

يسعى البرنامج ليس فقط لتعديل السلوك الظاهري المرتبط بالمرونة النفسية للمطلقات-التي تنسم بؤرة في الدراسة-بل أيضاً تعديل الوجدان والبناء المعرفي الخاص بإمكاناتهم وقدراتهم على تجاوز الصدمات والأحداث المجهدة والتغلب عليها، والحد من استخدام أساليب سلبية في ذلك، والإسهام في تحسين صحتهم النفسية وتبنيهم رؤية جديدة لأنفسهم مستمدة من مرونتهم النفسية التي بقيت من الأمراض والاضطرابات النفسية، ومن ثم تخفيف الاكتئاب لدى أبنائهم الإناث أطفال الرؤية.

ثالثاً- أسس بناء البرنامج: يستند البرنامج لمجموعة من الأسس هي:

- ١- أن تكون الأنشطة متنوعة ومختصرة ومناسبة ولا تستغرق زمناً طويلاً نسبياً ضماناً لاستمرار تركيز الانتباه من جانب المشاركين واستمرار استئثاره دافعيتهن.

تتمية المرونة النفسية لدي عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

٢- الحرص على إقامة علاقة تشيع فيها روح الثقة والألفة والتعاون مراعاة لحقوق المتدربات في التعبير عن آرائهن وعدم السخرية أو التقليل منها.

٣- أن يصبح البرنامج وأهدافه هدفاً شخصياً لكل متدربة.

٤- الموضوعية في الحوار والمناقشة، وتجنب استخدام المصطلحات العلمية.

٥- استخدام طرق وفنيات إرشادية متعددة والربط بينها؛ حيث لا توجد طريقة أو فنية واحدة هي الأفضل دائماً.

٦- مناسبة الأنشطة لخصائص واحتياجات المتدربات، وأن تسمح لهن بإدراك العلاقة بين ممارستها والنتائج المترتبة عليها.

٧- أن تمتد آثار البرنامج إلى مواقف الحياة اليومية من خلال الواجبات المنزلية المرتبطة بالواقع الاجتماعي للمشاركات.

٨- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين المتدربات، وأن الإنسان لا يستخدم كل إمكاناته رغم قابليتها للنمو.

٩- أن الإنسان يستطيع تحقيق النمو الذاتي، ولديه القدرة على تنمية إمكاناته بنفسه.

١٠- تقديم نماذج تطبيقية، وتكوين شبكة من الدعم المستمر بين المشاركات ليقمن بمساندة وتشجيع بعضهن البعض.

رابعاً- الإطار النظري للبرنامج:

- يستند البرنامج إلى استخدام الإرشاد الجمعي؛ الذي يساعد المتدربات على الانطلاق والتعبير بتلقائية دون خجل، والاستفادة من خبرات ونماذج متعددة لأساليب سلوكية جديدة تمكنهن من زيادة التفاعل الاجتماعي الإيجابي ومواجهة صدمات الحياة ويعطيهن الشعور بالأمن والتقبل والتقدير وتغيير سلوكياتهن السلبية، ويتيح لهن تعلم الإثارية والتبادلية (إيمان عبد الوهاب، ٢٠١١)؛ فضلاً عن تركيزه على اختياراتهن الحالية وما ينتج عنها من مشاعر وسلوكيات، والاستفادة من خبرات الماضي لتدعيم الحاضر والمستقبل، ويساعدهن في التخلص من فريديتهن وتحقيق صحتهن النفسية من خلال تعديل سلوكهن وإكسابهن القدرة على تحسين علاقاتهن بالآخرين وزيادة مرونتهن (حامد زهران، ١٩٨٠: ٢٩٧).

- كما أن الإرشاد النفسي يساعد الفرد على الاستبصار الذي يمكنه من تحكمه في ذاته، ووعيه بها والبيئة المحيطة به وبالتالي قدرته على التفكير الإيجابي الذي يمكنه من مواجهة المشكلات في المستقبل بكفاءة، واختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق، وتبني وجهات نظر تيسر له الشعور بالكفاءة والرضا، ومن ثم الصحة النفسية (علاء الدين كفاقي، ١٩٩٩: ١١).

- واتطابقاً من أن الاتجاه الانتقائي في الإرشاد مبدأه عدم وجود فنيات إرشادية هي الأفضل دائماً، وإنما الأسلوب الإرشادي الفعال هو الذي يتلاءم مع خصائص المسترشد وحاجاته ونوعية مشكلته، وأن انتقاء الفنيات ومنهجها يكون أكثر فاعلية في تعديل السلوك (سيد البيهاس، ٢٠١١)، وينطلق اختيار الفنيات الإرشادية من مبدأ الفردية، بمعنى اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف الإرشادي ويحقق أهداف الإرشاد، كما أنه يستهدف أشخاصاً أو جماعة معينة من المجتمع يكون احتمال تعرضهم للخطر أكبر نتيجة تعدد مصادره الموجه إليهم من الأسرة أو المجتمع (علي الوليدي، ٢٠١٠).

- ولتنوع السلوك البشري واختلافه وتأثره بالموروث الثقافي والفكري والاجتماعي؛ الأمر الذي يتطلب الجمع بين طرق متعددة وفنيات واستراتيجيات مختلفة لتقابل هذا التنوع في السلوك البشري، كما أن السلوك هو نتيجة حتمية لما سبقه من أحداث؛ مما يسبغ عليه طابع الانتظام في الحدوث؛ بمعنى أنه كلما تكرر ظهور السبب فعادة تتبعه النتيجة، علاوة على أن السلوك يعتمد على عاملين مهمين هما الخبرة السابقة، وما يجري حدوثه حالياً وله علاقة بذلك السلوك (هيام شاهين، ٢٠٠٨).

- ولأن الفرد هو الشخص الوحيد الذي يستطيع السيطرة على سلوكه، فلا يستطيع أحد أن يجعله يفعل أشياء غير راغب فيها؛ حتى في حالة وجود تهديد فانه يفعل الأشياء على نحو جيد، كما أن المشكلات والاضطرابات النفسية هي مشكلات علاقة بين متغيرات، ونحن مبرمجون بواسطة خمس حاجات هي البقاء والحب والانتماء والقوة والحرية والمتعة، وهذه الحاجات يمكن تأجيل إشباعها لكن لا نستطيع تجاهلها أو إنكارها (سميرة أبو غزالة، ٢٠٠٨).

- ولأهمية تعلم مفاهيم المرونة النفسية والتدريب عليها لما له من آثار في مواجهة أحداث الحياة السلبية، وطبقاً لما يراه باندورا Bandura فالفرد عندما يعتقد في قدرته على التعامل مع الضغوط المحتملة فلن يضطرب منها، أما إذا تصور أنه لا يستطيع التحكم فيها فمع تعرضه للمحن المختلفة سيرى البيئة حوله مليئة بالتهديدات وستزداد ردود أفعاله للضغوط مستقبلاً وقد يصبح مضطرباً (منى بدوي، ٢٠٠١).

- ولأن السلوك الإنساني متعلم ويمكن تعديله، ومكتسب ومرن وقابل للتغيير والتعديل، ويمكن نقل أثر التعلم (التعميم) من الموقف الإرشادي إلى البيئة التي يحيا فيها المسترشد، ولا يتم ذلك بشكل تلقائي إنما تنقل بروية عن طريق الأنشطة الواقعية المرتبطة بحياة المسترشد، والواجبات المنزلية، كما أن السلوك ما هو إلا استجابة لمنبه ما (سحر علام، ٢٠٠٠).

- وباستخدام فنيات الإرشاد المتعددة ومنها إعادة البنية المعرفية للفرد التي تساعده على تعديل الجمل المعرفية واستخدامها في حياته اليومية، فالتغير في الشخصية لا يتحقق بشكل دائم دون حدوث تحول جوهري في التنظيم المعرفي، وهذا التحول يحدث بعد خبرة إيجابية شخصية وعندما يكتسب الفرد الفهم الكافي لحاجاته ومشكلاته الداخلية، وتلعب فنية الإقناع اللفظي دوراً في إعادة البناء المعرفي وتحقق ضبط النفس، كما أن النمجة كفنية علاجية تقوم على أساس إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني (تخيلي) للمسترشد بهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه سواء بإكسابه سلوكاً جديداً، أو زيادة أو تخفيف سلوك موجود لديه (لويس مليكة، ١٩٩٤: ٢٤٤)، وتعمل المناقشة على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار، وتمكن الفرد من تعلم طرق جديدة تساعده على حل المشكلات، واكتشاف طرق لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه النفسي والاجتماعي (شيماء دلي، ٢٠١٠).

- وباستخدام أنشطة متعددة منها؛ القصص التي تعتبر من أحب الأنشطة، فعندما يكون الفرد قارئاً أو مشاهداً أو مستمعاً لها فإن نوعاً من التفاعل ينشأ بينه وبين بطل القصة، وهو تفاعل محكوم بميكانيزمات كالتوحد سواء كان موجباً أساسه القبول والافتناع بكل ما يتضمنه من قيم ومبادئ أو سالباً أساسه الرفض والاستهجان (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ١٥٦).

- وانطلاقاً من أن المنهج الوقائي يعتبر منهجاً للتحصين ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى، ليقوم تجنب مشكلات من المتوقع مواجهتها بتبصيرهم بتلك المشكلات، وتعليمهم أفضل الطرق للابتعاد عنها (جودت عبد الهادي وسعيد للعزة، ١٩٩٩: ٢٣).

خامساً- مصادر بناء البرنامج: أعتمد بناء البرنامج على المصادر التالية:

- ١- استقراء بعض من التراث النظري (الدراسات السابقة والأدبيات السيكولوجية) الذي تناول المرونة النفسية خاصة لدى المطلقات (Castaldo, 2004; Cone-Uemura, 2008; Hughes, 2002; Lee & Gramotnev, 2007; Shin et al, 2010; ٢٠١١؛ سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠١١؛ Shin et al, 2010؛ محمد الشيباب، ٢٠١٢؛ محمد عثمان، ٢٠١٠؛ Boon, 2007).
- ٢- الاطلاع على بعض الدراسات والإجراءات والبرامج التي تناولت تنمية المرونة مثل دراسات (سيد البهاص، ٢٠١١؛ محمد الشيباب، ٢٠١٢؛ محمد عثمان، ٢٠١٠؛ Boon, 2007).

٤- دراسة نظريات الإرشاد النفسي المختلفة، وخاصة الإرشاد الجماعي (جونت عبد الهادي وسعيد العزة، ١٩٩٩؛ حامد زهران، ١٩٨٠؛ علاء الدين كفاقي، ١٩٩٩).

٥- كما اعتمد البرنامج في بنيانه على الجانب المعرفي ممثلاً في المفاهيم المتعلقة بالمرونة النفسية، والإرشاد الجماعي، وعلى الجانب الوجداني الذي يهتم ببث الروح المعنوية داخل المطلقات، وإشاعة جو من المرح، والتفاؤل في نفسها، وعرض بعض النماذج الناجحة؛ وذلك لحث عينة الدراسة على الاقتداء بهم، وعلى الجانب السلوكي الذي يركز على سلوكياتهن المحببة ومحاولة تعديلها من خلال مساعدتهن على تنمية الجوانب الايجابية لديهن.

٦- زيارة بعض محاكم الأسرة لتحديد أماكن رؤية الأطفال من جهة، وزيارة هذه الأماكن لتعرف طبيعتها وآلية عملها؛ وتحديد بعض خصائص وسمات المطلقات من خلال الخبرات الاجتماعية والخبرات النفسية.

٧- الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام بها واستهدفت تعرف الأنشطة المفضلة لدى المطلقات حتى تُستخدم في إجراءات البرنامج وذلك من خلال تطبيق استبانة احتوت على سؤال مفتوح للتعرف على الهوايات والأنشطة المفضلة على عينة من المطلقات؛ وقد أشارت النتائج إلى أن هذه الهوايات والأنشطة هي: مشاهدة الأفلام، وقراءة الكتب والقصص والمجلات وبريد الجمعة، وحضور الندوات، والاستماع للموسيقى، واستخدام الكمبيوتر (اللابتوب).

سادساً- الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج: ويمكن توضيحها في:

١- استراتيجيات اجتماعية: تتضح في الحث والتشجيع، النمذجة، المشاركة، الاستماع الجيد، والتوجيه اللفظي.

٢- استراتيجيات معرفية: تتضح في التهيئة، المناقشة، المحاضرة، الحوار الذاتي، التحليل والمقارنة، التخيل، إعادة البناء المعرفي، حل المشكلات، ملاحظة الذات، التفسير، الإقناع، طرح البدائل، توجيه الأسئلة، والواجب المنزلي.

٣- استراتيجيات سلوكية: تتضح في انتقال الخبرة، وتعزيز الايجابي.

٤- استراتيجية وجدانية: الإقناع عن الذات.

٥- استراتيجيات تم استبعادها: النقد أو اللوم، المديح الزائد، والوعظ.

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

سابعاً- إعداد البرنامج وبنائه وتحكيمه: مرّ إعداد البرنامج وتحكيمه بالمرحلة الآتية:
- الأولى تحديد الهويات والأنشطة المفضلة لدى المطلقات عينة الدراسة وقد سبقت الإشارة إلى هذه الجزئية عند الحديث عن الدراسة الاستطلاعية.

- الثانية إعداد وبناء المحاضرات وللقصص: أجريت مقابلات مفتوحة مع عينة من المطلقات لمعرفة نوعية القصص المفضلة لديهن وطريقة تقديم المحاضرات، وطُبقت استبانة على خبراء علم النفس لتعرف كيفية تقديم القصص ومحتوياتها بما يتلاءم وطبيعة الهدف من إعدادها والسمات المختلفة لعينة الدراسة، وأيضاً لمعرفة الشكل الأفضل لتقديم المحاضرات للعينة.

بعد تحليل محتوى الاستبانة والمقابلات أعدت أربع قصص تعادل مكونات المرونة النفسية، وخمس محاضرات عن المرونة النفسية ومكوناتها الأربعة ثم قُدموا جميعاً إلى عينة الخبراء في علم النفس، لتعرف مدى مناسبتها من الناحية النفسية واللغوية، هذا فضلاً عن تجربتها على عينة من المطلقات لمعرفة مدى مناسبتها بالنسبة لهن، وقد أكدت النتائج مناسبة القصص والمحاضرات للهدف ومواءمتها للعينة التي أعدت من أجلها وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها.

- الثالثة تقديم تصور للبرنامج للسادة الخبراء في علم النفس لتحكيمه وتعرف رأيهم في إجراءات البرنامج المحددة، ومدى ارتباط المحتوى بالأهداف، ومدى توفر عناصر الترابط فيه، ومدى مناسبة الأنشطة المستخدمة للعينة، وأسلوب تقييم البرنامج، والفنيات المستخدمة، والتحقق من تسلسل خطوات البرنامج وإجراءاته، وإعطاء كل جلسة درجة تتراوح ما بين (١-١٠)؛ وقد روجعت الجلسات وأجريت التعديلات اللازمة التي أقرها السادة المحكمون سواء في محتوى المحاضرات أو طريقة عرض الأفلام، وإجراءات البرنامج، وكان المتوسط العام لدرجات المحكمين على جلسات البرنامج هو (٧,٨٤).

- الرابعة تجريب البرنامج على عينة بلغت (٣) مطلقات لتحديد مدى ملائمة محتوى البرنامج وفنائه لتحقيق أهدافه وقدرات وخصائص المشاركات، ومدى فاعلية الأسلوب الإرشادي المستخدم، وتحديد الزمن المناسب لكل جلسة، وتعرف الصعوبات التي قد تنشأ عند تطبيق البرنامج، ونوعية الاستفسارات التي قد تبديها المتدربات، وملاءمة الحجرة التي ستطبق فيها إجراءات البرنامج؛ وقد عدلت بعض محتويات جلسات البرنامج، وحذفت بعض الفنيات والأنشطة لعدم مناسبتها للسيدات عينة للدراسة.

ثامناً - جلسات البرنامج: (١)

تضمنت جلسات البرنامج (١٧) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٩٠) دقيقة وذلك لمدة شهر ونصف تقريباً، وكانت على النحو الآتي:

الجلسة الأولى: (موضوعها التعريف بالبرنامج): استهدفت للترحيب بالمشاركات من المطلقات، والتعريف بالبرنامج وأهميته وأهدافه وبعض المفاهيم الخاصة به، وحث المشاركات على حضور جلسات البرنامج والاستمرار فيه، وتعريفهن بمفهوم المرونة النفسية، وتدريبهن على التمييز بين الأفراد ذوي المرونة النفسية المرتفعة وذوي المرونة النفسية المنخفضة، وتدريبهن على التعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة، والكشف عن دور المرونة النفسية في النظر إلى الأزمات على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً للفرد؛ وذلك من خلال تقديم محاضرة مختصرة عن المرونة النفسية، وطُلب منهن ذكر بعض الأزمات التي تعرضن لها في حياتهن، وكيف رأينها، وهل اعتبرنها تهديداً أو عناءاً، وما هي الأفكار التي دارت برؤوسهن أثناء حدوثها، وماذا ترتب على استجاباتهن لها، وهل شعرن بالارتياح أم ماذا حدث؟ بالإضافة إلى الواجب المنزلي؛ حيث طبق عليهن بطاقة (أنا مرنة) للإجابة عن الأسئلة الموجودة بها لدعم وتنمية المرونة النفسية لديهن.

الجلسات من الثانية إلى الخامسة: (تنمية مكون الكفاءة الشخصية): استهدفت تدريب المشاركات على التمييز بين الأشخاص ذوي الكفاءة الشخصية المرتفعة وذوي الكفاءة الشخصية المنخفضة، وتعليمهن كيفية التعامل بإيجابية مع المشكلات الصعبة وعدم تركها أو الالتفاف حولها، وتنمية وعيهم بنقاط قوتهم ونقاط الضعف، وتدريبهن على مواجهة الأمور المفاجئة بهدوء، وتحمل الفشل أثناء تحقيق الأهداف، وبناء المعتقدات الإيجابية لديهن حول إمكاناتهن وقدراتهن، وتنمية مهارات تحمل المسؤولية وتقدير عواقب السلوك والأفكار والقرارات لديهن، وتدريبهن على استخدام مفردات جديدة في وصف سلوكهن؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "أسفة أرفض الطلاق"، وإلقاء محاضرة عن الكفاءة الشخصية، وتقديم شخصية الجلسة (المحامية الشهيرة)، وعرض قصة التاجر والمطلقة، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم الكفاءة الشخصية، وعرض عليهن بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية الكفاءة الشخصية من خلالها، بالإضافة إلى

(١) - انكفي الباحث بهذا العرض المختصر عن جلسات البرنامج، والبرنامج كاملاً موجود لديه لمن يود الاطلاع عليه.

تنمية المرونة النفسية لدي عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات (أعرف قدراتي، وأثق في قدرتي على المواجهة، ونقاط قوتي هي، وأنا مميزة) لتدعيم وتنمية الكفاءة الشخصية لديهن.

الجلسات من السادسة إلى التاسعة: (تنمية مكون التواصل الاجتماعي): استهدفت تدريب المشاركات على استخلاص سمات ذوي التواصل الاجتماعي الجيد، واستخدام الأسلوب الفعال في إدارة الخلاف مع الآخر، وتنمية مهارة التعبير عن المشاعر لديهن، وتدريبهن على مهارة توجيه الأسئلة والإنصات الجيد للآخرين، واستدخال عبارات جديدة تدعم قدرتهن على التواصل الاجتماعي الجيد، وتنمية مهارة الاعتذار عن الخطأ، والمشاركة الجماعية، والإحساس بأهميتهن اجتماعيًا، وتدريبهن على سلوك التعاطف الإيجابي وكيفية تقبل الآخرين؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "كلام في الحب"، وإلقاء محاضرة عن التواصل الاجتماعي، وتقديم شخصية الجلسة (طبيبة المستشفى العام)، وعرض قصة مطلقة عانتها الحياة، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم التواصل الاجتماعي الجيد، وعرض عليهن بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية التواصل الاجتماعي الإيجابي من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات (الأكنعة الخمسة، وأتواصل بإيجابية، وقائمة التواصل الفعال، وصحيفة صديقاتي) لتدعيم وتنمية التواصل الاجتماعي لديهن.

الجلسات من العاشرة إلى الثالثة عشر: (تنمية مكون الصلابة النفسية): استهدفت تدريب المشاركات على استخلاص سمات الشخص ذي الصلابة النفسية المرتفعة، وتحديد أهداف واقعية يمكن تحقيقها، وطرح أفكار لمواجهة الموقف، وتقبل للتغيير كتحدي وليس كتهديد، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا سبيل للتخلص منها، وتوقع الفشل لتحويله إلى نجاح، وتعليمهن أهمية تكرار المحاولة وعدم اليأس حتى تحقيق الهدف، وتنمية قدرتهن على ضبط السلوك، والالتزام، والتحدى؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "البيه رومانسي"، وإلقاء محاضرة عن الصلابة النفسية، وتقديم شخصية الجلسة (مديرة المدرسة الإعدادية)، وعرض قصة الصندوق الخشبي، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم الصلابة النفسية، وعرض عليهن بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية الصلابة النفسية من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات (أنا صلبة، أتحدى، أنا ملتزمة في حياتي، وأتحكم في سلوكي) لتدعيم وتنمية الصلابة النفسية لديهن.

الجلسات من الرابعة عشر إلى السابعة عشر: (تنمية مكون البنية القيمية والروحية): استهدفت تدريب المشاركات على التحلي بالصبر في مواجهة الصعاب، والتعامل مع عواقب الحدث الصادم

بالإيمان، وتقبل التغيير واعتباره جزءاً من الحياة، واستخدام مفردات جديدة خاصة بالقيم الدينية والروحية في وصف سلوكهم، والوعي بأهمية الالتزام بالصدق في الحياة اليومية، وتنمية شعورهم بقيمة الحياة، والتسامح مع الآخرين، والإيثار، وقوة الإرادة، واستغلال المحن بشكل إيجابي، والتعاطف الاجتماعي، وتنمية وعيهم بحكمة الله من المشكلات التي تواجههم؛ وذلك بعرض ملخص الفيلم السينمائي "أيام وليالي"، وإلقاء محاضرة عن البنية القيمية والروحية، وتقديم شخصية الجلسة (الصحفية)، وعرض قصة الثمن للقاسي، وتطبيق بطاقة (أنا شخص)، وتعديل عبارات واستدخال أخرى تدعم البنية القيمية والروحية، وعرض عليهن بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتدعيم البنية القيمية والروحية من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات (قيمي، إيماني يجعلني إيجابية، أنا متسامحة) لتدعيم وتنمية البنية القيمية والروحية لديهن.

تاسعاً- تحديد مكان وزمان تنفيذ البرنامج:

اختيرت حجرة الندوات بقصر ثقافة مدينة المحلة الكبرى لتطبيق إجراءات البرنامج؛ وهي مناسبة ويمكن التحكم في إضاءتها وبعض المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في إجراءات التطبيق ومن ثم في النتائج، وقد طبقت إجراءات البرنامج في شهري أبريل ومايو (٢٠١٢) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٩٠ دقيقة).

٥- تطبيق أدوات الدراسة:

طبقت أدوات الدراسة على عدة مراحل على النحو التالي:

- المرحلة الأولى: ضبط وتثبيت بعض المتغيرات وتحديد مدى التجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) من المطلقات وأبنائهن من أطفال الرؤية الإناث، ثم طبق مقياسي المرونة النفسية على المطلقات بطريقة جماعية (التطبيق القبلي)، والاكتئاب على أطفال الرؤية الإناث بطريقة جماعية (التطبيق القبلي).
- المرحلة الثانية: طبقت إجراءات البرنامج بشكل جماعي، أعقب ذلك تطبيق مقياسي المرونة النفسية مرة أخرى على المطلقات (التطبيق البعدي)، والاكتئاب على أبنائهن من أطفال الرؤية الإناث بطريقة جماعية (التطبيق البعدي).
- المرحلة الثالثة: بعد التطبيق البعدي بشهر طبق المقياسان مرة أخرى على المطلقات وأبنائهن من أطفال الرؤية الإناث (القياس التتبعي).

٦- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانت هذه الدراسة بمعامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" البارامترى للعينات المستقلة، اختبار مان ويتي اللابارامترى للعينات المستقلة، اختبار ويلكوكسون اللابارامترى للعينات المرتبطة، وقيمة إيتا^٢، والنسبة المئوية للكسب، ونسبة الكسب المعدلة لبلاك Blake؛ وذلك في ضوء حجم العينة، وطبيعة الفروض، ونوعية الأدوات المستخدمة.

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول: يؤدي برنامج إرشادي إلى تنمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات، ويتضح ذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة التجريبية، وكما يتضح في جدول (٣-أ).

ب- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده في اتجاه القياس البعدي، وكما يتضح في جدول (٣-ب).

ج- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده، وكما يتضح في جدول (٣-ج).

د- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي والقياس التتبعي، وكما يتضح في جدول (٣-د).

جدول (٣)

متوسطات الرتب وقيم مان ويتني (U) وويلكوسون (W) و (Z) ودالاتها بين القياسات المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة من المطلقات على مقياس المرونة النفسية

المتغير	م	القياس	ن	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (Z)	مقياس ماني-ويتني	قيمة إيتا ^٢
المرونة النفسية	أ	بعدي للتجريبية	٧	١١	صفر	-	٣,١٣٤	٠,٠٠٢	٠,٧١
		بعدي للضابطة	٧	٤					
	ب	قبلي للتجريبية	٧	صفر	-	صفر	٢,٣٧١	٠,٠٠١	٠,٦٥
		بعدي للتجريبية	٧	٤					
	ج	قبلي للضابطة	٧	٣,٣٨	-	٧,٥	٠,٦٣٢	غير دال	-
		بعدي للضابطة	٧	٣,٧٥					
	د	بعدي للتجريبية	٧	٤	-	٩	٠,٣٣٣	غير دال	-
		تتبعي للتجريبية	٧	٣					

يشير تحليل نتائج جدول (٣) إلى تحقق صدق هذا الفرض وفاعلية إجراءات البرنامج في تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات، وكما يتضح من وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية- وكان حجم التأثير كبيرًا إذ بلغت قيمة (إيتا^٢) (٠,٧١)، ويعني ذلك أنه يمكن تفسير (٧١%) من التباين الكلي لدرجات المجموعة التجريبية في المرونة النفسية بواسطة البرنامج (عزت عبد الحميد، ٢٠١١: ٣٢٢؛ نعمات علوان وزهير النواجحة، ٢٠١١)- ووجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدي المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده في اتجاه القياس البعدي- وكان حجم التأثير كبيرًا إذ بلغت قيمة (إيتا^٢) (٠,٦٥)، ويعني ذلك أنه يمكن تفسير (٦٥%) من التباين الكلي لدرجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية في المرونة النفسية بواسطة البرنامج- وعدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدي المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده، وعدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدي المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج والقياس التتبعي. وما يؤكد فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية من المطلقات أن النسبة المئوية للكسب هي (٨٥%) خاصة أن البرنامج يُعد فعالًا إذا كانت نسبة الكسب $\leq (٦٠\%)$ ، وكانت نسبة الكسب المعدلة لبلاك Blake (١,٣٣)، وهي أكبر من القيمة (١,٢) التي اقترحها بلاك للحكم على فاعلية أي برنامج (عزت عبد الحميد، ٢٠١١: ٢٩٧-٢٩٨).

وبتحليل نتائج هذا الفرض في ضوء الدراسات السابقة نجد أن فاعلية البرنامج في تنمية

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

المرونة النفسية تشير ضمناً إلى انخفاض درجة المرونة النفسية لدى المطلقات ويتفق ذلك مع نتائج دراسات (Castaldo, 2004; Cone-Uemura, 2008; Hughes, 2002; Lee & Shin et al, 2010)؛ وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات (Boon, Gramotnev, 2007; Hjemdal et al, 2006; Quinney & Fouts, 2003; Wolchik et al, 2009) التي أشارت إلى إمكانية تنمية المرونة النفسية لدى الراشدين باستخدام البرامج الإرشادية.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء أن المخ عضو دينامي قابل للنمو والتشكيل من خلال مثيرات بيئية جذابة، وأن هذه الإمكانية في النمو هي التي مكنت المتكبرات من استمجا سلوكيات ومفاهيم جديدة في المنظومة الشبكية السلوكية القديمة وكونت بناءً شبيكياً جديداً مكنهن من ممارسة سلوكيات المرونة النفسية (سحر علام، ٢٠٠٠)، ويشير أوزبيل Ozbel إلى أن التفاعل بين ما هو موجود في البناء المعرفي والمعلومات الجديدة يؤدي بالتالي إلى إعادة تنظيم البنية المعرفية، ويحقق للمعلومات الجديدة الثبات والاستقرار (مصطفى الشراوي، ٢٠٠٠: ١٣٨).

ويتفق ذلك مع رؤية ألبورت Alport للشخصية كتتنظيم دينامي في حالة ارتقاء، وأن وظيفة الأنا ليست ولادية بل تنمو وتتطور من خلال الخبرات المتعلمة (سحر الشعراوي، ١٩٩٤)، علاوة على أن البرنامج من خلال الجماعة الإرشادية ساعد المسترشدات على مناقشة مشكلاتهن وزيادة استبصارهن بها، وتعديل أفكارهن ومفاهيمهن الخطأ عن قدراتهن وإمكاناتهن، وتعلم التعبير عن الآراء والمشاعر والتفيس عنها بحرية؛ مما أحدث تغييراً في سلوكهن وساعد في إكسابهن علاقات قوية (مساندة اجتماعية) خاصة وأنهن كمطلقات كن يشعرن بالوحدة النفسية والانعزال (وحيد كامل، ٢٠٠٥)؛ كما أن الإناث كما أوضح هامبل وبيترمان (Hample & Petermann, 2006) يتعاملن مع الصدمات والضغط من خلال الدعم واستخدام المصادر الاجتماعية التي يرى النموذج النفس إكلينيكي في بناء المرونة أنها تمدن بقدرة على التحمل وتدعم وتيسر قوتين الذاتيتين وتقويهن الإيجابي للضغط فهي عامل وقائي للمرونة النفسية (Tusaie & Dyer, 2004)، وتتضمن المرونة للتواصلية التحرك نحو علاقات تدعم النمو والقوة المتبادلة في مواجهة الظروف الصعبة أو الخبرات الصادمة وضغوط الاغتراب الاجتماعي والثقافي (سام جولدشتين وروبرت بروكس، ٢٠١١).

وتشير النظرية الإجرائية في التنظيم الذاتي للتعلم إلى أن السلوك يصدر في وجود المثير المميز، وأن العمليات اللازمة لتنظيم السلوك وحدثه في عمليات مراقبة الذات والحوار مع الذات وتعزيز الذات (Zimmerman, 1986)، وهذا ما وظفه البرنامج في استراتيجياته كي يكون فعالاً في تنمية المرونة النفسية.

ويمكن الافتراض الأساسي لنظرية ما وراء الصمود والمرونة الارتدادية في تفسيرها للمرونة النفسية في فكرة التوازن أو التكامل البيولوجي النفسي الروحي، الذي يسمح للفرد بالتوافق مع ظروف الحياة وأحداثها الحالية والمتوقعة، ويتم ذلك كما ترى نظرية النماء الذاتي من خلال مفهومي موارد الأنا الضرورية (القدرة على الملاحظة الذاتية، واستخدام المهارات المعرفية والاجتماعية، والحفاظ على العلاقات، وحماية الفرد لنفسه)، والإطار المرجعي (طريقة الفرد في فهم الذات والعالم عن طريق القدرات الذاتية، وحفاظه على الارتباط الداخلي مع الذات والآخرين، ومعتقداته الإيجابية) لتلبية الحاجات النفسية بطرق طبيعية (أشرف عطية، ٢٠١١)، وترى النظرية المعرفية الاجتماعية أن الأفراد ذوو المعتقدات الإيجابية أكثر قدرة على التحكم في الضغوط والمحن، وتعد المرونة النفسية أحد العوامل الذاتية التي تتوسط التفاعل بين العوامل البيئية والسلوكية، وترتبط بالخبرات الشخصية السابقة للفرد، ومبادئ ومعتقداته الدينية، وتقييمه المعرفي للضغط، وأن التدريب على الصبر يزيد من قوته النفسية ويستطيع من خلاله مقاومة الضغوط وتجاوز الأزمات والقدرة على ضبط الذات والثبات، وتحمل الأحداث المأساوية واستعادة التوازن والشعور بالطمأنينة والسكينة والهدوء (نعمات علوان وزهير النواجحة، ٢٠١١).

كما يؤكد نجاح البرنامج مواقفه الاجتماعية وأنشطته التي كانت في إطار المواقف الحياتية الحقيقية للمطلقات؛ نابعة من مشكلاتهن ومرتبطة بمشاعرهن وانفعالاتهن؛ فالأفراد ذوي المرونة النفسية يقدمون على المهام الصعبة بتحدي، ويضعون لأنفسهم أهدافاً محددة بالتزام قوي لانجازها، ويعززون الفشل للجهد غير الكاف أو نقص المعرفة والمهارات المطلوبة لإتمام تلك المهام، ويقدمون على المواقف التي قد تهددهم كي يتغلبوا عليها، ومثل هذا الشعور يولد لديهم انجازات شخصية (محمد حميدة، ٢٠١١)، وأدى استخدام أسلوب سرد القصص لكونها من واقع حياتهن كمطلقات بإثارتها انتباه المشاركات وتنمية العلاقات بينهن ووضوح بطريقة غير مباشرة عمومية مشكلاتهن والحلول المقترحة لها لتنمية مرونتهن النفسية (هبة سري، ٢٠٠٢).

ويمكن عزو فاعلية البرنامج لفنياته المتعددة المستخدمة في شكل منظومة إرشادية متكاملة ومترابطة لا تسعى فقط لتعديل السلوك الخارجي للفرد، وإنما تبدأ بالتعديل ومن ثم التغيير بدءاً من معتقده وفكره ووجدانه وما يتبعه من سلوك فاعل ومؤثر ليصبح جزءاً من شخصيته؛ فقد ساعدت هذه الفنيات المشاركات على التركيز في إمكانية التغيير، وإدراك ما يفعلن، واستخدامهن لمهارات معرفية لتحسين سلوكهن (المرونة النفسية) المنخفض، وأتاحت لهن وعياً جديداً بدوافعهن وسلوكياتهن فنمت دافعتيهن نحو المشاركة الفعالة في البرنامج، وركز على إكسابهن العبارات والألفاظ الخاصة

تتمة المرونة النفسية لدي عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

بالمرونة النفسية والبعد عن الكلمات المرتبطة بالخبرة السلبية في أنشطته ومواقفه، وعلمهم كيف يصنعن عبارات ذاتية مُعززة فور نجاحهن في التوافق مع حياتهن كمطلقات (Pear, 1999: 355)؛ حيث أن الكلمات تكتسب خصائصها ودورها الذي تقوم به في ضوء السياق الذي تستدعي فيه. ومن فنيات البرنامج؛ المحاضرة التي أخذت طابع التفاعل اللفظي المنظم في الموقف الإرشادي ومثلت ما يُطلق عليه التوجيه المباشر وإعادة التربية، فالفرد قد يفكر بطريقة إنهازية تدعو لليأس أو الاكتئاب عند تعرضه للمحن والصدمات لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير الإيجابي ولا يمي أهمية المرونة النفسية في حياته؛ لذا فقد ساعدت هذه الفنية في تحسين مهارة التواصل الاجتماعي لدى المتدربات وخلق جود يسوده الثقة المتبادلة والتعاطف، ومعالجة الأحداث المؤلمة بطريقة تجعلها أكثر قابلية من وجهة نظرهن (محمد الشيايب، ٢٠١٢).

وعملت المناقشة الجماعية على النقد المستمر والملاحظة الهادفة للأفكار الخطأ وتعديلها، وعلمت طرقاً جديدة لحل المشكلات، وأخرى بديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية؛ مما ساعد على تعديل سلوكيات المرونة لدى المشاركات. وساعدت فنية النمذجة من خلال تقديم نماذج سلوكية لفئات ناجحة ومتوافقة وأقرب لخصائص وسمات المشاركات على تحويل المعلومات التي حصلن عليها منها إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية أدت لتعلمهن وتأثرن بها وانتقل أثر التعلم الإيجابي لديهن وعم وطبق في المواقف الأخرى، فالخبرات الفاجحة التي اكتسبنها من النماذج التي قدّمت لهن قوى مرونتهن النفسية (Gorey, 1997: 318)، وأدى استخدام فنية التعزيز بطريقة منظمة جعلها وسيلة فعالة في تعديل سلوكهن ومواجهتهن للكثير من المشكلات بطريقة إيجابية (علي الوليدي، ٢٠١٠)، وقد أتاحت فنية الحوار الذاتي لهن الفرصة لتحديد معتقداتهن وأفكارهن اللاعقلانية وحضنها فهي تمثل إعادة البناء المعرفي (إسعاد صبيح، ٢٠١٢).

وجاءت النتائج لتكشف عن استمرار فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية من خلال علم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج والقياس التبعي، وذلك لشعور المشاركات بالرضا والسعادة عندما مارسن ما تعلمنه من البرنامج في الواقع، وما لمتنه من تحسن في قدراتهن والتزامهن بالقيم الدينية والروحية في مواجهة الشدائد والمواقف الضاغطة ووعيهن بقدراتهن وإمكاناتهن في تحقيق أهدافهن وتحسن علاقتهن بالآخرين؛ كل ذلك كان بمثابة الدافع لهن للمزيد والتكرار للسلوكيات المرتبطة بذلك، كما أن تدريب المشاركات على استخدام أسلوب حل المشكلات أسهم بشكل كبير في تنمية قدراتهن على التعامل مع المشكلات التي تواجههن في حياتهن اليومية، فضلاً عن استخدام فنية الواجب المنزلي التي أسهمت في صقل التغير الإيجابي ونقله من حيز العمل

الإرشادي إلى الحياة الواقعية؛ حيث أن التغيير الذي حدث في فكر المشاركات وسلوكهن ما كان له جدوى ما لم ينتقل إلى الحياة الواقعية والتفاعلات اليومية؛ أي تعميم خبراتهن من جلسات البرنامج لمواقف الحياة؛ مما أدى إلى تثبيت هذه السلوكيات في حياتهن اليومية. وتضمن البرنامج الإرشادي أنشطة استهدفت تدريب المشاركات على عمليات التحمل وردود الأفعال الإيجابية تجاه المحن والصدمات التي يواجهنها؛ الأمر الذي تمخض عنه تنمية مرونتهن النفسية.

ويمكن تفسير استمرار أثر البرنامج من خلال تمتعه قدرات المشاركات على تبني حلول واقعية ومنطقية للتعامل مع المحن، وأسهم في تحرير طاقاتهم بما يتفق ورؤية كارل روجرز للإرشاد النفسي باعتباره محرر لطاقات الفرد التي يمكنها توجيه وتنظيم وضبط ذاته بتوفر شروط معينة، وبإتاحة ظروف معقولة للنمو فانه سينمو بشكل فعال (علي الوليدي، ٢٠١٠).

الفرض الثاني: تنعكس فاعلية البرنامج الإرشادي بعد تطبيقه على المطلقات في تخفيف درجة اكتئاب ما بعد الصدمة لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإناء، ويتضح ذلك من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي في اتجاه المجموعة التجريبية، وكما يتضح في جدول (٤-أ).

ب- يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده في اتجاه القياس البعدي، وكما يتضح في جدول (٤-ب).

ج- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي وبعده، وكما يتضح في جدول (٤-ج).

د- لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج الإرشادي والقياس التبعي، وكما يتضح في جدول (٤-د).

جدول (٤)

متوسطات الرتب وقيم مان ويتني (U) وويلكوسون (W) و (Z) ودالتها بين

القياسات المختلفة للمجموعتين التجريبية والضابطة من أطفال الرؤية على مقياس الاكتئاب

المتغير	م	القياس	ن	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (W)	قيمة (z)	مستوى الدلالة	قيمة إيتا ^٢
الاكتئاب	أ	بعدى للتجريبية	٧	٤	صفر	-	٣,١٥٥	٠,٠٠١	٠,٧١
		بعدى للضابطة	٧	١١					
	ب	قبلي للتجريبية	٧	٤	-	صفر	٢,٣٨٤	٠,٠٠٢	٠,٥٩
		بعدى للتجريبية	٧	صفر					
	ج	قبلي للضابطة	٧	٤,٥	-	٩	٠,٣٣٣	غير دال	-
		بعدى للضابطة	٧	٣					
	د	بعدى للتجريبية	٧	٤	-	٨	٠,٥٣١	غير دال	-
		تتبعي للتجريبية	٧	٣,٢٥					

يشير تحليل نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق هذا الفرض وفاعلية برنامج تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات في تخفيف الاكتئاب لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإناث، وكما يتضح من وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج وذلك في اتجاه المجموعة الضابطة-مكان حجم التأثير كبيراً إذ بلغت قيمة (إيتا^٢) (٠,٧١)، ويعني ذلك أنه يمكن تفسير (٧١%) من التباين الكلي لانخفاض درجات المجموعة التجريبية في الاكتئاب بواسطة البرنامج، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده في اتجاه القياس القبلي-مكان حجم التأثير كبيراً إذ بلغت قيمة (إيتا^٢) (٠,٥٩)، ويعني ذلك أنه يمكن تفسير (٥٩%) من التباين الكلي لانخفاض درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية في الاكتئاب بواسطة البرنامج، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة الضابطة في القياسين قبل تطبيق إجراءات البرنامج وبعده، وعدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياس بعد تطبيق إجراءات البرنامج والقياس التتبعي. وما يؤكد على فاعلية البرنامج في تخفيف الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية من أطفال الرؤية الإناث أن النسبة المئوية للكسب (للفقد)-لأن ما حدث وفقاً لصياغة هذا الفرض هو انخفاض في درجة الاكتئاب أو مستواه وليس ارتفاع حتى يكون كسب-هي (٨١,٣٥%)، وكانت نسبة الكسب (للفقد) المعدلة لبلاك Blake (١,٢٨)، وهي أكبر من القيمة (١,٢) التي اقترحها بلاك للحكم على فاعلية أي برنامج.

واتساقا مع نتائج الدراسات السابقة فقد اتفقت نتائج هذا الفرض ضمينا مع نتائج دراستي (Halabuza, 2009; Wolfe, 2001) اللتين أشارتا إلى وجود ارتباط سالب بين المرونة النفسية للمطلقات والاكنتاب لدى أبنائهن، واتفاقها أيضا مع نتائج دراسات (هشام عبد الله ١٩٩١؛ Copping et al, 2002; Dong et al, 2002; Pine & Cohen, 2002) على إمكانية خفض اكنتاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء أن الاتجاه المعرفي السلوكي يرى أن معارف الفرد تعد عاملا في تشكيل سلوكه، وتؤثر هذه المعارف في الوجدان والسلوك، فالفرد يستجيب معرفيا للأحداث أكثر من الاستجابة للأحداث نفسها، وأن للفرد لديه القدرة على التخلص من سوء التوافق بتدريبه على بعض الاستراتيجيات وإكسابه مهارات تعديل السلوك وتوليد الأفكار الإيجابية، وبناء الثقة بالكفاءة الشخصية، والتخلص من الأفكار الانهزامية (Pear, 1999)، وهذا ما أحدثه البرنامج في تفكير عينة الأمهات والذي أدى بالتبعية إلى تفاعلهم وتوجههم الإيجابي نحو أبنائهم وتعديل أساليب معاملتهم الولدية غير السوية إلى أساليب سوية إيجابية؛ فتمكن من نقل ما تعلمه بطريقة غير مباشرة لأبنائهم أطفال للرؤية الإثبات، وطبقا لما تراه نظرية التعلم الاجتماعي في أن وجود نماذج ولدية تنسم بالثقة بالنفس والمرونة تمثل أساسا لارتقائهم وتحسينها لدى الأبناء وتخفف من اكنتابهم، كما أن من أهم الملامح المميزة للتنشئة الاجتماعية هي اكتساب الطفل لسلوكيات الأم في المواقف الاجتماعية، فإذا ما تمثلا وأصبحت جزءا من شخصيته؛ يسلك بعد ذلك في المواقف الجديدة بنفس أساليب الأم في المواقف المشابهة (رجاء صالح، ٢٠٠٦).

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه شيرمان (Sherman, 2001) في أن تدريب الأمهات اللاتي تعرضن لأزمات كبرى على المرونة النفسية والمواجهة يزيد من تقبلهن وتوافقهن وتوافق أبنائهن، كما أن ممارسة الأمهات للمرونة النفسية وما أعقب ذلك من تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي والوجداني مع أبنائهم كان له تأثير إيجابي على الأبناء؛ فضلا عن أن إدراك الابنة-خاصة إذا كانت طفلة رؤية عانت من صراعات وخلافات بين والديها انتهت في أسرة وبدأت في ساحات المحاكم جعلتها أقل ثقة بنفسها وبالأخرين وأدت لشعورها بالاغتراب والميل للعزلة، وانخفاض مفهومها عن ذاتها وتقديرها له (مايسة مسعد، ٢٠١٠) -شعورها بالتقبل والتقدير والأمان والثقة من جانب الأم جعلها تشعر أنها مقبولة اجتماعيا ولها دور فعال داخل الأسرة وخارجها وأن ما يصدر عنها من سلوك ملائم له هدف وقيمة ومعنى في الحياة؛ مما زادها ثقة وكفاءة، فالأم تدعم أبنائها بمهارات مواجهة الأخطار وتعمل على تقوية بنائهم النفسي ليكونوا قادرين على تحمل مسؤولياتهم،

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

كما أن الارتباط الوجداني بين الأم وأبنائها ييسر لهم المرونة والنمو المعرفي، والنمو الاجتماعي الوجداني الإيجابي، خاصة وأن الطفل لا يتمكن من اكتساب المهارات الوجدانية إلا إذا أدركها (وحيد كامل، ٢٠٠٥).

وترى نظرية العجز المكتسب أن المكتئب يعتقد بعدم جدوى المحاولات أو بنذل الجهد في مواجهة المشكلات أو في مواقف النجاح والفشل، ويقدم نفسه سلبياً ويتسم باليأس وفقدان التحكم (مدوحة سلامة، ١٩٩١)؛ ومع حدوث تغيير في بيئته الاجتماعية كارتفاع المرونة النفسية لدى الأم-خاصة والرعاية التي تحيط بها طفلها هي المدعم الأكبر لنمو واكتمال كل وظائفه النفسية التي تساعده على تكوين مكانته الخاصة في المجال الاجتماعي ليس بالنسبة للآخرين فقط بل بالنسبة لتقديره لنفسه أيضاً، وتتبع حاجاته للتجاوب العاطفي؛ وتشعره بالقيمة والأهمية وأنه محبوب ومرغوب فيه-اتفاقاً مع تأكيد آلر على أهمية دور الأم في تحديد أسلوب حياة الطفل؛ مما يضاعف من عوامل الوقاية لديه ويُعدل من تقييمه السلبي لنفسه ليصبح تقييماً إيجابياً ويعتقد في قدرته على مواجهة الأزمات والمشكلات بنجاح ومن ثم ينخفض الاكتئاب لديه (Feis & Simons, 1985)، فالإناث أبناء المطلقات المرتفع لديهن الاكتئاب كما ترى دراسات (Ashkenazi, 2008; Brewer, 2010; Brubeck & Beer, 1992; Marotta, 2000; Mayer, 2008; Murray, 2004; Rosenberg, 2003; Wood et al, 2005)، إذا تعلمن عدم الخوف من الوقوع في الخطأ واعتبرنه جزءاً من عملية التعلم، وتلقين معاملة متسقة وإيجابية من أمهاتهن ووفرت لهن خبرات إيجابية يكن أكثر كفاءة، وأكثر جذباً للمساندة الوجدانية وأقل تعرضاً لأحداث الحياة الضاغطة ويتعاملن بفاعلية أكبر مع تحديات الحياة حتى ولو كن أطفالاً (رؤية سام جولشتين وروبرت بروكس، ٢٠١١).

وتؤكد النظرية المعرفية على دور الأسرة في علاج الاكتئاب خاصة الأم وما تقدمه لأبنائها من مساندة تسهم بشكل كبير في تخفيف حدة الصدمات والضغط التي تجعل الفرد مكتئباً؛ فصدمة الطلاق من جهة وصدمة كون الابنة طفلة ترى والدها بحكم قضائي يؤثر في نموها النفسي وتؤدي بها لسوء التوافق الاجتماعي والاكتئاب، وترى النظرية السلوكية إمكانية علاج الاكتئاب بزيادة التفاعل بين الفرد وأسرته وزيادة معدل التدعيم الإيجابي له، كما يركز المنظور البيئي-شخصي في فهم الاكتئاب على ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، ويهتم بالتفاعل بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم، وكيف أن هذه التفاعلات تعمل على تخفيف الاكتئاب؛ خاصة أن الطفل لا يعيش بمعزل عن مجتمعه وأسرته، وبالتالي فإن سلوكه فردياً وجماعياً ينتج عن المجتمع ويوجه إليه (حسن عبد اللطيف، ١٩٩٧).

وفي ضوء ما سبق يتبين لنا فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المرونة النفسية لدى المطلقات؛ الأمر الذي أدى إلى تخفيف الاكتئاب لدى أبنائهن من أطفال الرؤية الإنثاء.

توصيات الدراسة: تتضمن ما يأتي:

أولاً- بحوث مقترحة:

يمكن من خلال نتائج هذه الدراسة اقتراح بعض البحوث والدراسات كما يلي:

١- فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التواصل الاجتماعي لدى المطلقات لتخفيف القلق لدى أبنائهن.

٢- المرونة النفسية لدى المطلقات وعلاقتها بالصلافة النفسية لأبنائهن من أطفال الرؤية الذكور.

٣- تنمية الإرادة لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من المطلقات.

٤- جودة الحياة والضيوط النفسية المدركة والتعاطف كمحددات للشعور بالامتنان لدى عينة من المطلقات.

٥- الذكاء الروحي كمغير معدل للعلاقة بين الأمن النفسي والذاكرة العاملة لدى عينة من المطلقات.

٦- تنمية الذكاء الوجداني لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أطفال الرؤية.

٧- تحسين المرونة النفسية لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى عينة من أطفال الرؤية الإنثاء.

٨- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى عينة من أطفال الرؤية الذكور.

ثانياً- توصيات تطبيقية:

توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

١- إنشاء مراكز للإرشاد الأسري لدعم المطلقات وأبنائهن أطفال الرؤية وتدريبهم على كيفية مواجهة مشكلات حياتهم اليومية.

٢- البعد عن إقحام الأطفال في القضايا الخاصة بالنزاع بين الزوجين إذا ما اقتضى الأمر طلاقهما.

٣- تقديم خدمات إرشادية لتوفير الدعم النفسي لأطفال الرؤية، لوقايتهم من التعرض للأمراض والاضطرابات النفسية.

٤- تدريب المطلقات على إدارة السلوك، وكيفية التعامل مع أطفالهن بطريقة إيجابية وفعالة وتقليل أثر صدمة الطلاق عليهم.

٥- التدخل الإرشادي المبكر للتخفيف من الآثار النفسية للطلاق على الأم والأطفال عقب صدمة

تتمية المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

الطلاق مباشرة.

- ٦- تبصير المطلقات بأهمية الحوار مع أبنائهن أطفال الرؤية، وتشجيعهم على التعبير عن مشاعرهم حتى لا يصابوا بالاكتئاب.
- ٧-حث الجهات المعنية بالأسرة بتصميم البرامج الوقائية للحد من انتشار الطلاق.
- ٨- إعداد برامج وقائية للمقبلين على الزواج تشمل كل جوانب الحياة الزوجية وأسلوب إدارة الخلافات بين الزوجين.
- ٩- تفعيل دور الإعلام بنشر الوعي بالآثار السلبية للطلاق وكيفية مواجهته كمحنة وتنمية المرونة النفسية لدى أفراد المجتمع.
- ١٠- تعليم المطلقات كيفية التعامل مع الفشل والإخفاق واعتباره أولى خطوات النجاح وجعله القوة الحافزة للنجاح في الحياة.
- ١١- اهتمام المدرسة بأطفال الرؤية وتقديم المساندة النفسية لهم وإشراكهم في الأنشطة ليكونوا أكثر تواصلًا مع الآخرين.
- ١٢- تعديل قانون الرؤية ليعطي الأب فرصة في قضاء وقت أطول مع أطفاله؛ ليساعد في تنشئتهم تنشئة نفسية سوية.
- ١٣- تدريب الخبراء العاملين بحاكم الأسرة على كيفية إدارة النزاعات الأسرية؛ حتى يمكنهم احتوائها قبل حدوث الطلاق.

المراجع

أولاً- المراجع العربية

- ١- أبو بكر مرسى. (١٩٩٧). أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي. مجلة دراسات نفسية، ٧(٣)، ٣٢٣-٣٥٣.
 - ٢- أحمد بدوي. (١٩٩٥). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. الكويت: مكتبة لبنان.
 - ٣- أحمد بن فارس. (٢٠١٣). معجم مقاييس اللغة. لبنان: دار الفكر العربي.
 - ٤- أحمد عبد الخالق. (١٩٩١). قياس الاكتئاب-المقارنة بين أربعة مقاييس. مجلة دراسات نفسية، ١(١)، ٩٦-٧٩.
 - ٥- أحمد عبد الخالق. (١٩٩١). بناء مقياس للاكتئاب لدى الأطفال في البيئة المصرية. مجلة دراسات نفسية، ١(٢)، ٢١٩-٢٥٢.
 - ٦- أحمد البكري. (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية. القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- == (٤١٢) == المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد ٨١ المجلد الثالث والعشرون - أكتوبر ٢٠١٣ ==

- ٧- إسعاد صبيح. (٢٠١٢). فاعلية برنامج لتدريب الأمهات على تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى أبنائهن في مرحلة رياض الأطفال. *مجلة علم النفس*. ٩٣، ١٨٢-٢٠٧.
- ٨- أشرف عطية. (٢٠١١). الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طلاب التعليم المفتوح. *مجلة دراسات نفسية*. ٢١(٤)، ٥٧١-٦٢١.
- ٩- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء. (٢٠١٣). *الإحصائيات الحيوية والديموجرافية للسكان في مصر*.

<http://website.informer.com/visit?domain=capmas.gov.eg.15-01-2013.PM9:25>

- ١٠- السيد فهمي. (٢٠١٠). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. *مجلة دراسات نفسية*. ٢٠(٢)، ٢٤٧-٣٠٤.
- ١١- أمينة السماك؛ وعادل مصطفى. (٢٠٠١). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية*. الكويت: دار الفكر الحديث.
- ١٢- إيمان عبد الوهاب. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. *مجلة دراسات نفسية*. ٢١(٢)، ٢٤٥-٢٧٦.
- ١٢- راوية دسوقي. (١٩٩٧). الحرمان الأبوي وعلاقته بكل من التوافق النفسي ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة. *مجلة علم النفس*. ٤١، ١٨-٣٣.
- ١٤- رجاء صالح. (٢٠٠٦). صورة الأب لدى أبناء المطلقات دراسة وصفية مقارنة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١٥- جودت عبد الهادي؛ وسعيد العزة. (١٩٩٩). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ١٦- حامد زهران. (١٩٨٠). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- ١٧- حسن عبد اللطيف. (١٩٩٧). الاكتئاب النفسي: دراسة للفروق بين حضارتين وبين الجنسين. *مجلة دراسات نفسية*. ٧(١)، ٣٩-٦٥.

تتمة المرونة النفسية لدى عينة من المطلقات لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة

١٨- حسن عبد المعطي. (١٩٩٣). المشكلات النفسية لأبناء المطلقين: المؤتمر السنوي السادس للطفل المصري، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٩- حسن عبد المعطي وراوية دسوقي. (١٩٩٣). التوافق الزوجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب. مجلة علم النفس، ٢٨، ٦-٣٣.

٢٠- سام جولدشتين؛ وروبرت بروكس. (٢٠١١). الصمود لدى الأطفال. ترجمة: صفاء الأعصر. القاهرة: المركز القومي للترجمة.

٢١- سحر الشعراوي. (١٩٩٤). أثر برنامج في تنمية دافعية الانجاز على بعض المتغيرات الشخصية والمهنية لدى عينة من المدرسين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٢- سحر علام. (٢٠٠٠). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٢٣- سعاد البشر. (٢٠٠٥). التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية في الرشد. مجلة دراسات نفسية، ١٥ (٣)، ٣٩٩-٤١٩.

٢٤- سلوى عبد الباقي. (١٩٩٢). الاكتئاب بين تلاميذ المدارس. مجلة دراسات نفسية، ٢ (٣)، ٤٣٧-٤٧٩.

٢٥- سميرة أبو غزالة. (٢٠٠٨). فاعلية الإرشاد بالواقع في تحسين التوافق الزوجي بين الزوجين، مجلة دراسات نفسية، ١٨ (٢)، ٣٣٣-٣٧٠.

٢٦- سوزان سعد. (٢٠٠٤). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابيين. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

٢٧- سيد البهاص. (٢٠١١). فعالية برنامج تكاملي في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٣)، ٢٥١-٢٩٦.

٢٨- سهير ميهوب. (٢٠٠٩). الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٩ (٦٣)، ١٨٧-٢٢٥.

- ٢٩- شيماء دल्ली. (٢٠١٠). تنمية فاعلية الذات وخفض هرمون الكورتيزول لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٣٠- شيماء مجاهد. (٢٠٠٦). تنمية فاعلية الأمهات في معاملة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٣١- صفاء الأعسر. (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٠ (٦٦)، ٢٥-٢٩.
- ٣٢- صفاء مرسى؛ والطاهرة المغربي. (٢٠٠٥). منبئات التوافق الزواجي لدى عينة من الأزواج والزوجات المصريين. مجلة دراسات نفسية، ١٥ (٤)، ٦٣٣-٦٦٨.
- ٣٣- طه المستكاوي. (٢٠٠٠). اختبار جامعة أسيوط للنكاه غير اللفظي. أسيوط: دار الوفاء.
- ٣٤- عبد الرقيب البحيري. (٢٠١٠). المرونة لدى الأطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي. المؤتمر السنوي الخامس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع)، ١، ١٦-١٠.
- ٣٥- عبد المنعم الحفني. (١٩٩٤). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- ٣٦- عزت عبد الحميد. (٢٠١١). الإحصاء النفسي والتربوي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٣٧- علاء الدين كفاقي. (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري-المنظور النفسي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٣٨- علي الوليدي. (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من مستوى العنف لدى عينة من الطلاب المراهقين. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس ٢٩-١ ديسمبر ٢٠١٠، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- ٣٩- عواطف حمين. (١٩٨٩). دراسة لبعض المتغيرات النفسية لدى المتزوجين والمطلقين. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

- ٤٠- غريب عبد الفتاح. (٢٠٠٢). نمذجة العلاقات السببية بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات والأعراض الاكتئابية. دراسة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة. على الأعراض الاكتئابية في المرحلة الإعدادية بدولة الإمارات العربية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٣ (٣٩)، ٨٨-١.
- ٤١- فاتن خطاب. (١٩٩٣). تقدير الذات لدى المطلقات وعلاقته بتقدير الذات لدى الأطفال. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٤٢- قطب حنور. (٢٠٠٩). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٩ (٦٥)، ٢٥٧-٢٩٢.
- ٤٣- كمال مرسي. (١٩٩١). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس*. الكويت: دار القلم.
- ٤٤- لويس مليكة. (١٩٩٤). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٤٥- مایسة مسعد. (٢٠١٠). مفهوم الذات لدى عينة من أطفال الرؤية دراسة وصفية مقارنة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٤٦- محكمة الأسرة. (٢٠١٢). *أطفال الرؤية في مصر*. وزارة العدل، جمهورية مصر العربية.
- ٤٧- محمد البحيري. (٢٠٠٢). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم "دراسة ميدانية". رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٤٨- محمد البحيري. (٢٠١١). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطبني التعلم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٠ (٧١)، ٤٧٩-٥٣٦.
- ٤٩- محمد الخطيب. (٢٠٠٧). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. *مجلة الجامعة الإسلامية*، ١٥ (٢)، ١٠٥١-١٠٨٨.
- ٥٠- محمد الشناوي؛ ومحمد عبد الرحمن. (١٩٩٨). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء.

- ٥١- محمد الشيايب. (٢٠١٢). أثر برنامج إرشادي لزيادة مرونة وصمود (Resilience) الأطفال العاملين في الرضا عن الحياة والعمل وتقدير الذات في محافظة اربد - الأردن. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.
- ٥٢- محمد بن يعقوب. (٢٠٠٥). القاموس المحيط. دمشق: مؤسسة الرسالة للطبع والنشر والتوزيع.
- ٥٣- محمد حميدة. (٢٠١١). دور فاعلية الذات المدركة والفروق بين الجنسين في الإعاقة الذاتية الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧١)، ٤٢٦-٣٧٩.
- ٥٤- محمد عثمان. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٥٥- مصطفى الشرقاوي. (٢٠٠٠). أسس الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.
- ٥٦- ممدوحة سلامة. (١٩٩١). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدى المكتسبين وغير المكتسبين. مجلة دراسات نفسية، ١(٢)، ١٩٩-٢١٨.
- ٥٧- منى بنوي. (٢٠٠١). أثر برنامج تدريبي في الكفاءة الأكاديمية للطلاب على فاعلية الذات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١١(٢٩)، ١٥١-٢٠٠.
- ٥٨- نجوى اليحسوبي. (٢٠١١). الأحداث الصادمة وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والتكيف لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين. مجلة علم النفس، ٨٩، ٦-٣١.
- ٥٩- نعمات علوان؛ وزهير النواجحة. (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى زوجات الشهداء كرسالة على عينة من زوجات الشهداء بمحافظة غزة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧٣)، ٦١٩-٦٥٨.
- ٦٠- وحيد كامل. (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المصابات لأطفالهن المعاقين عقلياً. مجلة دراسات نفسية، ١٥(٢)، ٢٣١-٢٦٢.
- ٦١- وزارة العدل. (٢٠٠٠). أحكام القانون رقم ٢٥ لسنة ١٩٢٩ المعدل بالقرار الوزاري رقم ١٠٧٨ لسنة ٢٠٠٠ والخاص برؤية الأطفال من قبل الوالد غير الحاضن. جمهورية مصر العربية.

- ٦٢- هبة سري. (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الوعي بالغضب (أسبابه وكيفية مواجهته). رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٦٣- هشام عبد الله. (١٩٩١). أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ٦٤- هيام شاهين. (٢٠٠٨). ديناميات القلق لدى المعلمة الحامل بين التشخيص والتعديل. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

ثانيًا- المراجع الأجنبية

- 65- Ahern, N; Ark, P & Byes, J. (2008). Resilience and coping strategies in adolescents. *Pediatric nursing*, 20 (10), 32-36.
- 66- Ashkenazi, R. (2008). Resilience and coping in children of divorce. *Doctorate Thesis*, Faculty of Education, Pace University.
- 67- Bandura. A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychology*, 44(9), 1175-1184.
- 68- Bird, G & Melville, K. (1994). *Families and intimate relationships*. New York: McGraw Hill.
- 69- Boon, C. (2005). Women after divorce: Exploring the psychology of resilience. *Doctorate Thesis*, Faculty of Graduate, University of South Africa.
- 70- Brewer, M. (2010). The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression. *Ph.D Thesis*, Faculty of Education, Walden University.
- 71- Brooks, R & Goldstein, S. (2004). *The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence and Personal Strength in your Life*. New York: McGraw-Hill.
- 72- Brooks, R & Goldstein, S. (2006). *Handbook of resilience in children*. New York: McGraw-Hill.
- 73- Brooks, R & Goldstein, S. (2008). The mindset of teachers capable of fostering resilience in student. *Canadian Journal of School Psychology*, 23(1), 114-126.
- 74- Brubeck, D & Beer, J (1992). Depression, self esteem, suicide ideation, death anxiety and GPA in high school students of divorced and non parent's divorced, *Psychological Reports*, 71, 755-763.

- 75- Castaldo, D. (2004). The meaning of divorce at midlife for women without children. *Ph.D. Thesis*, Faculty of Education, New York University.
- 76- Cone-Uemura, K. (2008). Making the invisible seen: A tapestry of well-being woven from the stories of Japanese American women. *Ph.D Thesis*, School of counseling, The University of Utah.
- 77- Connor, K & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor- Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18, 76-82.
- 78- Copping, V; Warling, L; Benner, G & Woodside, W. (2002). A child trauma treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 467-475.
- 79- Dong, Q; Wang, P & Ollendick, Y. (2002). Consequences of divorce on the adjustment of children in china. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 101-110.
- 80- Fadem, M & Simiring, S. (1998). *High-yield psychiatry*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- 81- Feis, L & Simons, C. (1985). Training preschool children in interpersonal cognitive problem solving skills: A replication. *Prevention in Human Services*, 14, 59-70.
- 82- Gorey, G. (1997). *Theory and practice of counseling and psychology therapy*. New York: Books Cole.
- 83- Halabuza, D. (2009). Understanding family resilience in divorce. *Ph.D. Thesis*, Social psychology College, University of Manitoba.
- 84- Hample, P & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- 85- Hazell, P. (2013). *Depression in children and adolescents*. www.clinicalevidence.bmj.com. 24-01-2013.9:45pm.
- 86- Hjemdal, O; Friborg, O; Stiles, T; Mantinussm, M and Rosenvinge, J. (2006). A New Scale for adolescent Resilience: *Grasping the cartel protective resources behind Holttay development*, 39, 84 – 66.
- 87- Hughes, L. (2002). The effect of relationship status on empathy, narcissism, and resilience in women, *Ph.D Thesis*, School of counseling, Alliant International University.

- 88- Lee, C & Gramotnev, H. (2007). Life Transitions and Mental Health in a National Cohort of Young Australian Women. *Developmental Psychology*, 43(4), 877-888.
- 89- Marotta, A. (2000). The effects of post-divorce family therapy on children. *Ph.D Thesis*, Faculty of Psychological Counseling, Texas Tech University.
- 90- Masten, S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- 91- Mayer, L. (2008). A stresszseli életsemenyek es a gyermekkori depresszio kapcsolatanak vizsgalata populacios es klinikai mintan. *Doctorate Thesis*, Semmelweis Egyetem University, [ProQuest document link](#)
- 92- Murray, C. (2005). A comparison of the effects of parental death and parental divorce in childhood on adult depressive symptoms and coping. *Doctorate Thesis*, Faculty of Arts, University of San Francisco.
- 93- Okasha, A. (2004). Focus on psychiatry in Egypt. *British Journal of Psychiatry*, 185, 266-272.
- 94- Patchett, E. (2005). Negative mood regulation expectancies and residence location as predictors of college student's adaptation to college, depression and loneliness. *Dissertation Abstracts International*, 43, 2449.
- 95- Pear, J. (1999). *Cognitive behavior therapy and behavior modification*. New York: Prentic-Hall.
- 96- Pine, S & Cohen, A. (2002). Trauma in children and adolescents risk: treatment of psychiatric squeal. *Journal of Biological Psychiatry for Netherlands*, 7, 519-531.
- 97- Quinney, M & Fouts, T. (2003). Resilience and divorce adjustment in adults participating in divorce recovery workshops. *Journal of Divorce & Remarriage*, 40(1-2), 55-68.
- 98- Rice, F; Harold, G & Thapar, A. (2002). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic etiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 44(7), 977-987.
- 99- Rosenberg, J. (2003). The interaction between self-esteem and depression in pre-adolescent girls. *Doctorate Thesis*, Faculty of Social Science, Alliant International University.

- 100- Sherman, A. (2001). Coping and cancer in the family. *Family Journal*, 9(2), 193-201
- 101- Shin, H; Choi, H; Kim, J & Kim, H. (2010). Comparing adolescents' adjustment and family resilience in divorced families depending on the types of primary caregiver. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 11-12.
- 102- Singh, K & Nanyu, X. (2010). Psychometric evaluation of Connor-Davidson resilience scale(CD-RISC)in a sample of Indian student. *Journal of Psychology*, 1(1), 23-30.
- 103- Tusaie, K & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-8.
- 104- Wolchik, A; Schenck, E & Sandler, N. (2009). Promoting resilience in youth from divorced families: Lessons learned from experimental trials of the new beginnings program, *Journal of Personality*, 77(6), 1833-186.
- 105- Wolfe, L. (2001). Family resilience and parental competence: Contributors to variation on child depression scores in divorced and intact families. *Ph.D. Thesis*, Social Science College, University of Calgary.
- 106- Wood, J; Repetti, L & Roesch, C. (2004). Divorce and Children's Adjustment Problems at Home and School: The Role of Depressive/Withdrawn Parenting. *Child Psychiatry and Human Development*. 35(2), 121-142.
- 107- Zimmerman, J. (1986). Development of self regulated learning: which are the key sub-process?. *Contemporary Educational Psychology*, 16. 307-313.

Psychological resilience development among a sample of divorced women to relieve post-traumatic depression in their Children Vision Sons

Mohammad Rezk ElBeherie (Ph.D)

Psychology Associate Professor

Ain Shams University

Abstract

Objectives: This study aimed at construct counseling program to development psychological resilience among a sample of divorced women, investigation the program effectiveness in it and examine its effect in relieving post-traumatic depression in their Children Vision Sons. **Procedures:** The sample of the study were (n=14) divorced women aged (26-39) years old, divided in two groups: control (n=7) and experimental (n=7), as well as their Children Vision Sons, female aged (10-11) years old, divided in two groups: experimental (n=7) and control (n=7). Tools used with divorced women were Raven's Standard Progressive Matrices Test (Megahd, 2006), The social economic and cultural level Scale (El Beherie, 2002), Psychological resilience Scale for divorced women (The researcher) and The Procedures of Psychological resilience development program (The researcher), as well as Tools used with Children Vision such as Depression Scale for Children (Abd Alkhalek, 1991) and Assiut University Non-verbal Intelligence Test (El Mestkawi, 2000). **Results:** Results indicated to counseling program effectiveness in development psychological resilience among divorced women and relieve post-traumatic depression in their Children Vision Sons, female.