



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

A proposed program from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy in case work Service to alleviate post-traumatic stress disorder in children in camps in the Tulkarm Governorate

إعداد:

رقية معين جبر جبر

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

تشرين الأول 2025م



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

A proposed program from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy in case work Service to alleviate post-traumatic stress disorder in children in camps in the Tulkarm Governorate

إعداد: رقيه معين جبر جبر

بإشراف: د. زردة حسن شبيطة

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

تشرين الأول 2025م

قرار لجنة المناقشة

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب
ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

**A proposed program from the perspective of Acceptance and
Commitment Therapy in case work Service to alleviate post-traumatic
stress disorder in children in camps in the Tulkarm Governorate**

إعداد:

رقيه معين جبر جبر

بإشراف: د. زردة حسن شبيطة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2026/1/3

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة زردة حسن شبيطة	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً رئيساً زردة شبيطة
الدكتور عميد أحمد بدر	جامعة القدس المفتوحة	عضواً.....
الدكتور زياد جمال كرت	جامعة الإسلامية.....	عضواً.....

التفويض والإقرار

أنا الموقعة أدناه رقيه معين جبر جبر أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات،

أو المؤسسات، أو الهيئات، أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها،

والمعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة ب: برنامج مقترح من

منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال

مخيمات محافظة طولكرم، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: رقيه معين جبر جبر.

الرقم الجامعي: 0330012310157.

التوقيع: رقيه معين جبر.

التاريخ: 3 / 1 / 2026م.

الإهداء

أريد أن أهدي هذا الجهد إلى والدي...

الذي كان يصفق لي بفخر في كل مرة كنت على وشك الاستسلام، لذلك كنت أخشى أن أفقد حماسه
أكثر مما كنت أخشى فشلي..

ولأنني أعلم أنه نتاج الخطوات التي اتخذتها لنا يا أبي..

نتاج العمر الذي قدمته لكي ترانا الأفضل دائما... نتاج كل طريق صعب مشيته أمامنا لتمهده لنا..

أريد أن أفصح لك عن اعتزازي بكوني ابنتك...

ولوالدي الحنونة الصبورة، نبع العطاء اللامتناهي، وسرّ الإصرار في داخلي..

إليك يا من كنتِ قدوتي في الصبر، ومصدر قوتي في مواجهة كل ما ظننته مستحيلاً.

علمتيني أن العثرات ليست نهاية الطريق، بل بدايات جديدة لمن يؤمنون بأنهم قادرون.

منكِ تعلمتُ أن المجد لا يُورث، بل يُنتزع بالإصرار والعزيمة، وأن المرأة القوية تُهدي العالم ابنة لا
تعرف الانكسار. قطعْتُ على نفسي عهداً بأن أكون امتداداً لعظمتك، وصورةً تليق بما غرسته فيّ من
عزمٍ وإباء، وأن أجعل كل نجاحٍ لي شاهداً على أنكِ كنتِ دائماً أعظم إنجازاتي...

أخوتي... أنتم بلسم الحياة ولعائلتي... انا ممتنة لكم جميعاً...

ولصديقاتي وزملائي >..أنتم الوجوه التي منحت الرحلة ملامحها الأجمل، أنتم الدليل على أن النجاح
حين يُشارك يصبح مجداً أعظم، شكري لكم ليس كلمات تُقال، بل مجد يُخلد...

الباحثة

الشكر والتقدير

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا

تطيب الآخرة إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك... (الله جل جلاله)

الحمد لله رب العالمين على نعمه وفضله وتوفيقه، الحمد لله الذي أحاطني بفضله وخيره دائماً، الحمد

لله الذي منحني القوة والإرادة لإتمام هذه الرسالة ومواصلة دراستي والارتقاء بتحصيلي العلمي.

في هذا المقام، أتقدم بجزيل الشكر والعرفان من جامعتي العريقة والموقرة (جامعة القدس المفتوحة)،

التي كانت منارة للعلم والمعرفة، ووفرت لي البيئة الأكاديمية الملائمة لتحقيق طموحاتي العلمية.

إلى دكتورتي القريبة من القلب، الدكتورة/ (زرده حسن شبيطة)، كلمات الشكر وحدها لا تفي حق من

كان معي خطوة بخطوة. لم تكن مشرفتي فقط، بل رفيقة دربٍ علمي، تصحح خطاي وتضيء أمامي

مناهات البحث حين أضيّع الاتجاه. أهدي هذا العمل إلى تقفها بي وإيمانها بقدراتي، وإلى وقتها الذي

وهبته لي.

ولا يفوتني أن أشكر أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل الأستاذ الدكتور (عميد أحمد بدر) ممتحناً داخلياً،

والأستاذ الدكتور (زيات جمال كرت) ممتحناً خارجياً على قبولهم مناقشة هذه الرسالة وما قدموه من

ملاحظات ببناء أسهمت في إثراء البحث وتعزيزه... وأخيراً، لا يسعني إلا أن أتوجه بالشكر لكل من

دعمني وساندني خلال هذه الرحلة العلمية، سواء من قريب أو بعيد، فجزاهم الله عني كل خير.

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع	الرقم
ت	قرار لجنة المناقشة	
ث	التفويض والإقرار	
ج	الإهداء	
ح	الشكر والتقدير	
خ	قائمة المحتويات	
ذ	قائمة الجداول	
ز	قائمة الاشكال	
س	قائمة الملاحق	
ش	الملخص باللغة العربية	
ض	الملخص باللغة الإنجليزية	
15-1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	
1	المقدمة	1.1
4	مشكلة الدراسة وأسئلتها	1.2
6	فرضيات الدراسة	1.3
8	أهداف الدراسة	1.4
9	أهمية الدراسة	1.5
11	حدود الدراسة ومحدداتها	1.6
11	مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية	1.7
15	الموجهات النظرية للدراسة	1.8
59-19	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
19	الإطار النظري	2.1
40	الدراسات السابقة	2.2
81-69	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
69	منهج الدراسة	3.1
70	مجتمع الدراسة وعينتها	3.2
78	أدوات الدراسة وخصائصها	3.3
78	صدق أداة الدراسة (المقياس)	3.4
80	ثبات أداة الدراسة (المقياس)	3.5
81	تصميم الدراسة ومتغيراتها	3.6

81	المعالجات الإحصائية	3.7
126-83	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
83	تمهيد	
83	نتائج محاور الدراسة	4.1
89	نتائج الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغيرات الدراسة	4.2
104	نتائج تفرغ دليل المقابلة	4.3
171-128	الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	
128	مناقشة النتائج	5.1
128	مناقشة نتائج محاور الدراسة	5.1.1
134	مناقشة نتائج الفروق في أبعاد المقياس	5.1.2
143	مناقشة نتائج تفرغ دليل المقابلة	5.2
154	النتائج العامة للدراسة	5.3
156	البرنامج المقترح	5.4
167	توصيات الدراسة	5.5
169	المقترحات البحثية للدراسة	5.6
172	المصادر والمراجع	
183	قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	موضوع الجدول	الصفحة
3.1	مجتمع الدراسة لأطفال مخيم طولكرم ومخيم نور شمس (ضمن المرحلة العمرية)	70
3.2	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع	72
3.3	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر	72
3.4	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل	73
3.5	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب	74
3.6	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم	75
3.7	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة	76
3.8	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرتك	76
3.9	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة	77
3.10	يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد الاستبانة والمجموع الكلي	79
3.11	معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي يقيسها والمقياس ككل	80
3.12	معاملات الثبات للأبعاد وللأداة ككل	80
4.1	يوضح استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال (ن = 250)	83
4.2	يوضح تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال (ن = 250)	85
4.3	يوضح فرط الاستثارة لدى الأطفال (ن = 250)	86
4.4	يوضح الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال (ن = 250)	88
4.5	نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير النوع	90
4.6	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير العمر	91
4.7	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير العمر	92
4.8	نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل	93
4.9	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب	94
4.10	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب	95
4.11	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم	96

97	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأمم	4.12
98	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة	4.13
99	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة	4.14
100	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرتك	4.15
101	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرتك	4.16
102	البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة	4.17
103	نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة	4.18
104	توزيع عينة دليل المقابلة حسب الجنس	4.19
105	توزيع عينة دليل المقابلة حسب العمر	4.20
105	توزيع عينة دليل المقابلة حسب المؤهل العلمي	4.21
106	توزيع عينة دليل المقابلة حسب الخبرة في العمل	4.22
106	توزيع عينة دليل المقابلة حسب قطاع العمل	4.23
107	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (الأهداف العلاجية التي ترون أهمية تضمينها ضمن البرنامج المقترح)	4.24
109	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (عدد الجلسات، ومدتها، ونوع الأنشطة التي تقترحون إدراجها عند تصميم البرنامج المقترح)	4.25
110	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (النتائج أو التغيرات السلوكية/النفسية التي تتوقعون أن يحققها البرنامج في حال تطبيقه بالشكل الصحيح)	4.26
112	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (أهم الاستراتيجيات أو أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات)	4.27
113	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة القبول)	4.28
114	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة فك الاندماج المعرفي، اليقظة الذهنية)	4.29
115	يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة عيش اللحظة الحالية)	4.30
116	يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة	4.31
117	يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة	4.32
118	يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة	4.33
119	يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق	4.34
120	يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق	4.35
122	يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق	4.36
123	يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق	4.37
124	يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق	4.38

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
40	العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام	1
72	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع	2
73	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر	3
73	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل	4
74	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب	5
75	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم	6
76	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة	7
77	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرتك	8
77	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة	9

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
184	الإحصائية الرسمية الصادرة عن وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا	أ
185	المقياس قبل التحكيم	ب
193	المقياس بعد التحكيم	ت
197	دليل المقابلة	ث
203	أسماء المحكمين	ج
205	كتب تسهيل المهمة	ح

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد
الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

إعداد: رقيه معين جبر جبر

بإشراف: الدكتورة زردة حسن شبيطة

2025

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة التعرف إلى دور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من أطفال المخيمات في محافظة طولكرم (مخيمي طولكرم ونور شمس)، ممن تتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة، والبالغ عددهم (1185) طفلاً، (وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين (الأونروا)).

وتم أخذ عينة عشوائية بسيطة بلغت (250) طفلاً. وأظهرت نتائج الدراسة أن المحور الأول (استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال) حصل على متوسط حسابي عام (22.55) وقوة نسبية بلغت (75.17%). بينما حصل المحور الثاني (تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال) ، على متوسط حسابي عام (20.04) وقوة نسبية بلغت (66.79%) . وحصل المحور الثالث (فرط الاستثارة لدى الأطفال) على متوسط حسابي عام (21.83) وقوة نسبية بلغت (72.76%). وكما حصل المحور الرابع (الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال) على متوسط حسابي عام (18.78) وقوة نسبية بلغت (62.61%). تشير النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم وبعض

المتغيرات الديموغرافية، حيث ظهرت فروق ذات دلالة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفروق أخرى مرتبطة بالسن لصالح الفئة العمرية (12 سنة) في المحور الثاني والمجموع الكلي، ولصالح الفئة (15 سنة) في المحورين: الأول، والثالث.

وتوصي الدراسة بتطبيق برامج قائمة على نموذج العلاج بالتقبل والالتزام كبرامج تجريبية مع الأطفال، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين مع الأطفال على هذا النموذج نظراً لفعاليتيه في التعامل مع اضطرابات الطفولة المختلفة، إضافة إلى دمج خدمات الدعم النفسي في المدارس ومراكز الطفولة. وعقد ورش عمل ودورات تدريبية لطلاب تخصص الخدمة (بكالوريوس - ماجستير) لتثقيفهم بفنيات العلاج بالقبول والالتزام وعملياته حتى يستطيعوا أن يقدموا المساعدة ضمن عملهم الميداني.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالتقبل والالتزام، اضطراب ما بعد الصدمة، خدمة الفرد، الاطفال، مخيمات اللاجئين.

**A proposed program from the perspective of Acceptance and Commitment Therapy
in case work Service to alleviate post-traumatic stress disorder in children in camps in
the Tulkarm Governorate**

Prepared by: Ruqaya Moeen Jaber Jaber

Supervised by: Dr. Zardah Hassan Shabita

2025

Abstract

This study aimed to identify the role of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in alleviating post-traumatic stress disorder (PTSD) among children in refugee camps in the Tulkarm Governorate. The study employed a descriptive-analytical approach. The study population consisted of 1,185 children aged 12-15 years residing in the Tulkarm and Nur Shams refugee camps (UNRWA).

A simple random sample of 250 children was selected. The results showed that the first dimension (recalling traumatic experiences) had a mean score of 22.55 and a relative strength of 75.17%. The second dimension (avoiding traumatic experiences) had a mean score of 20.04 and a relative strength of 66.79%. The third dimension (hyperactivity) had a mean score of 21.83 and a relative strength of 72.76%. The fourth dimension (disruption in social and academic skills) also had a significant impact. With a mean score of 18.78 and a relative strength of 62.61%, the results indicate a statistically significant relationship ($\alpha \leq 0.05$) between the level of post-traumatic stress disorder (PTSD) among children in Tulkarm Governorate camps and certain demographic variables. Significant differences were found based on gender, favoring males, and age-related differences favoring the 12-year-old age group in the second axis and the overall score, and the 15-year-old age group in the first and third axes.

The study recommends implementing pilot programs based on the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) model with children, training social workers and those working with children on this model due to its effectiveness in addressing various childhood disorders, integrating psychosocial support services into schools and childcare centers, and conducting

workshops and training courses for social work students (Bachelor's and Master's levels) to educate them on ACT techniques and processes so they can provide support within their fieldwork.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, post-traumatic stress disorder, individualized care, children, refugee camps.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها

1.3 فرضيات الدراسة

1.4 أهداف الدراسة

1.5 أهمية الدراسة

1.6 حدود الدراسة ومحدداتها

1.7 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

1.8 الموجهات النظرية للدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

إن العيش في فلسطين في أبسط مستوياته يشكل معادلة صعبة وهشة في الوقت ذاته، إذ تعدّ فلسطين القضية الأكثر استمراراً منذ بدايات القرن العشرين وحتى الوقت الحالي، حيث يعيش الشعب الفلسطيني اليوم بين معاناة الاحتلال والآمال بالاستقلال، محتفظاً بهويته الوطنية وثقافته العريقة التي تشكل مصدر إلهام للأجيال القادمة، فالفلسطينيون كانوا ولا يزالون يواجهون واقعاً معقداً من الاحتلال الإسرائيلي الذي طال أمده.

والواقع الفلسطيني هو مزيج من أشكال القهر الإنساني، نتيجة الظروف غير الاعتيادية التي يعيشها الشعب تحت الاحتلال الإسرائيلي؛ الذي انتهج سياسة القمع والتكيل منذ بدايته (الحموز، 2016). حيث أدت هذه الممارسات القمعية، والأحداث السياسية، إلى تغيّرات ديمغرافية واسعة، تمثلت في نشوء تجمعات جديدة عُرفت بمخيمات اللاجئين داخل المدن أو على أطرافها، وفي بعض الدول العربية (حواس، حفصي، 2020). ويُعدّ اللجوء وإنشاء هذه المخيمات، من أكثر النتائج مأساوية لنكبة (1948)، إذ بقيت شاهداً حياً على الظلم ومعاناة الملايين من الفلسطينيين المُشرّدين قسراً عن أرضهم (فارس، قدومي، 2013).

وفي ظل هذه المعاناة القاسية، كان الطفل الفلسطيني الأكثر تضرراً منها، إذ يعيش هذا الطفل عنفاً إحتلالياً مستمراً، يُحرّم الأطفال من خلاله الأمن الاجتماعي والنفسي، اللازم لنموهم السليم وبناء

شخصيتهم المتكاملة (الصباح و زعول، 2008). وهذه الممارسات الإسرائيلية تمثل انتهاكاً صارخاً لحقوق الطفل الفلسطيني، فتتبدد طفولتهم، وتُجهض أحلامهم، بفعل عنف احتلالي يعيث بحياتهم ومستقبلهم لمجرد أنهم فلسطينيون (الخالدي، 2010).

فالطفل الفلسطيني عاش وما زال يعيش أوضاعاً اجتماعية، نفسية، واقتصادية قلقة، فالظروف التي تكتنف حياته وحياه أسرته، ومجتمعه تحت الاحتلال، ظروف غير عادية، ولا توفر له الشروط الأساسية لحياة طبيعية وتنشئة اجتماعية سليمة، أو تنمية ملائمة، فتنشئة الطفل وتنميته يحتاجان إلى أسرة مجهزة غير ممزقة، وإلى رعاية من والديه، توفر له العناية المطلوبة وفق كل مرحلة من مراحل نموه، كم يحتاج إلى بيئة اجتماعية آمنة، تغرس فيه قيم مجتمعه، فكل طفل يحتاج إلى توافر عنصر الأمن المعيشي والأمن السياسي (شبيطة، 2021).

وفي هذا الصدد، تشير تقديرات المختصين في الصحة النفسية إلى أن نحو 90% من الأطفال الفلسطينيين مرّوا بتجارب صادمة مرتبطة بتأثير الاحتلال الإسرائيلي على البناء الاجتماعي للأسرة، إذ خلف العنف المفرط عليهم آثاراً نفسية وسلوكية واضحة، تمثلت في التشتت، وضعف التركيز، والحزن المفرط، والعدوانية، والتمسك بالكبار بحثاً عن الأمان، إضافة إلى الأرق والكوابيس، مما انعكس على ألعابهم، ورسوماتهم، التي باتت تطغى عليها صور الاعتداءات الإسرائيلية (الناقلي، 2008). ومن هنا ينبع الاهتمام بالأطفال ليس فقط لأنهم مستقبل الأمم، أو لضعفهم وحاجتهم للرعاية؛ بل لأنهم بشرٌ، لهم حقوق أساسية يجب أن تُصان ضمن منظومة حقوق الإنسان في كل المجتمعات مهما اختلفت أوضاعها (أحمد، 2018).

وتُعدّ الطفولة مرحلة حاسمة في النمو الجسمي والنفسي والمعرفي، ففيها تتشكل شخصية الطفل وتترسخ قدراته ومواهبه، مما يجعل الطفولة السوية مؤشراً لنهضة المجتمع وقدرته على إعداد فرد قادر على التكيف والمشاركة الإيجابية في بيئته (البكور، 2018). وبما أنّ الأطفال الفلسطينيين، ولا سيما في داخل المخيمات الفلسطينية، يواجهون ظروفًا قاسية أدت إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن أحداث صادمة تهدد حياتهم و سلامتهم، وتُخلف ردود فعل انفعالية حادة لديهم تستمر حتى بعد الحدث الصادم (سالم وحكيم، 2022). وتتفاقم الصدمة عندما تتجاوز التجربة قدرة الطفل الفلسطيني على الاحتمال، إذ يفقدون هؤلاء الأطفال للإدراك الكامل للعواقب وأساليب المواجهة، مما يجعل المواقف المؤلمة، تُضعف شعورهم بالأمان (مركز بتسيلم، 2005).

إيماناً بدور الخدمة الاجتماعية في مساندة الإنسان في مختلف مراحلها، ولا سيما مرحلة الطفولة؛ بوصفها الأكثر أهمية وحساسية في المجتمع (سعيد، 2024)، حيث تُعد الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية، متخصصة، تقوم على أسس علمية، وقيمية، ومهارية، يستخدم الأخصائي من خلالها نماذج وأدوات، تهدف إلى التغيير والدفاع عن حقوق الأطفال (مرعي، 2024).

حيث أولت مهنة الخدمة الاجتماعية، منذ نشأتها اهتماماً كبيراً بالطفولة، عبر توفير الرعاية، والحماية، والتوجيه النفسي والاجتماعي، وإنشاء المؤسسات المتخصصة، وتقديم الخدمات والمساعدات الداعمة لحماية الأطفال، ومعالجة مشكلاتهم ذات الجذور الاجتماعية (United Nations; Center for Human Rights, 1994). وتعدّ طريقة خدمة الفرد إحدى أبرز طرق الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأطفال، إذ تشكل ركيزة أساسية إلى جانب الطرق المهنية الأخرى بفضل ما

تمتلكه من نظريات ونماذج علاجية حديثة تُمكنها من مواكبة التغيرات المعاصرة والتعامل مع المشكلات المستجدة (جبران، 2023).

وتأكيداً لما سبق ذكره، ترى الباحثة أن خدمة الفرد طريقه مهنيه تهدف إلى مساعدة الأفراد وأسره، الذين يواجهون عقبات في أدائهم الاجتماعي، حتى تمكنهم من مواجهة الصعوبات التي واجهتهم في تادية أدوارهم الاجتماعية، من خلال التدخل المهني بالأساليب العلمية الحديثة (نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد).

يُعدّ نموذج العلاج بالقبول والالتزام أحد نماذج التدخل المهني في خدمة الفرد؛ نظراً لتوافقه مع قيم المهنة وقابليته للتطبيق مع مشكلات متنوعة وفي مجالات متعددة. (Boone, 2015) يركز هذا النموذج على مساعدة الأفراد في التوقف عن تجنّب مشاعرهم أو مقاومتها، وقبولها باعتبارها استجابات طبيعية لا ينبغي أن تُعيق التقدم في الحياة، ثم الالتزام بإحداث التغيير السلوكي اللازم رغم وجود الألم أو الضغوط. (Hayes, 2004) ويُعدّ (ACT) مدخلاً سلوكياً يعلم العملاء كيفية التعامل مع الخبرات المؤلمة والانفعالات السلبية بصورة أكثر مرونة، ويشجعهم على الانخراط في أنشطة تحمل معنى وقيمة لحياتهم، خاصة لدى من يواجهون معاناة مستمرة أو ظروفًا ضاغطة كالأطفال (شاهين، 2021).

1.2 مشكلة الدراسة وأسئلتها

جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على إشكالية مهمة وضرورية؛ ألا وهي اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال المخيمات الفلسطينية في محافظة طولكرم؛ فمن خلال معايشة الباحثة للواقع الاجتماعي ومشكلاته في فلسطين، ومحافظة طولكرم على وجه الخصوص، ومعايشة واقع أطفال

المخيمات الفلسطينية، ومعاناتهم بحكم طبيعة عمل الباحثة في مؤسسة اجتماعية في محافظة طولكرم، تقوم بالعمل مع هؤلاء الأطفال، أثناء الاجتياحات الاسرائيلية المتكررة والمستمرة لمخيمات المحافظة، لاحظت الباحثة أن كثيراً من الأطفال أصبحوا يعانون من أعراض وسلوكيات وأحداث صادمة، لم تكن من قبل ملازمة لهم، ناتجة عن الاجتياحات والاعتداءات اليومية على المخيمات، حيث أصبحت بعض الأسر تأتي الى المؤسسة طالبة المساعدة بخصوص أطفالها.

ومن خلال اطلاع الباحثة أيضاً على نتائج الدراسات السابقة، فقد بينت دراسات متعددة، مثل دراسة (Qouta et al. (2020، أن الأطفال في بيئات الصراع الذين يتعرضون لصدمات متكررة يكونون أكثر عرضة لاضطراب ما بعد الصدمة، وما يرافقه من اضطرابات سلوكية: كالأرق، وضعف التركيز، والسلوكيات العدوانية، أو الانسحابية. كما أظهرت دراسة (اغبارية وآخرون، 2021) أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين بلغت 36% نتيجةً ما يواجهونه من عنف، وحروب، وعدوان مستمر، وهدم منازل، وإصابات، واستشهاد أفراد من الأسرة، وهو ما يعزز شعورهم بفقدان الأمان كما أكدته دراسة (عطية وشاهين، 2024).

واتساقاً مع ما سبق ذكره، ترى الباحثة أنه من ضروري، ومن الأهمية، توجيه جهود الأخصائيين الاجتماعيين للحد من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال المخيمات الفلسطينية، من خلال الوقوف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتأثيرها على شخصية الطفل الفلسطيني، وتحديد مؤشرات علمية، ومهنية، باستخدام نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد. ويُعدّ (ACT) نموذجاً علاجياً حديثاً، يمكن الطفل الفلسطيني، الذي يعيش في هذه المخيمات من تقبل مشاعره المؤلمة وفهم ذاته بطرق

جديدة تساعده على اكتساب مهارات إيجابية للتكيف مع ضغوط الحياة. وبناءً على ذلك تحددت مشكلة الدراسة في السؤال رئيسي لدراسة وهو:

ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، وكيف يمكن بناء برنامج act لتخفيف منه؟

وبناءً عليه ، ستجيب هذه الدراسة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

- السؤال الأول: ما أبرز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم، وتشمل: استعادة الخبرات الصادمة، وتجنبها، وفرط الاستثارة، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية؟
- السؤال الثاني: ما البرنامج المهني المقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم؟

1.3 فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

- الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير الجنس.
- الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير العمر.

- **الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير مكان السكن للطفل.
- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير الحالة التعليمية للأب.
- **الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير الحالة التعليمية للأم.
- **الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.
- **الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة.
- **الفرضية الثامنة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات استجابات المبحوثين المبحوثين على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تعزى لمتغير ترتيب الطفل في الأسرة.

1.4 أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة الحالية فيما يلي:

تحديد مكونات البرنامج المقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الآتية:

1- التعرف إلى أبرز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم، وتشمل:

استعادة الخبرات الصادمة، وتجنبها، وفرط الاستثارة، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية.

2- تصميم برنامج مهني مقترح منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد يهدف الى التخفيف

من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

3- الكشف فيما إذا كانت هناك فروق في درجة استجابات المبحوثين (الأطفال) لاضطرابات ما بعد

الصدمة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، مكان السكن للطفل، حاله التعليمية للأب،

الحالة التعليمية للأم، مستوى دخل الأسرة، عدد افراد الأسرة، ترتيب الطفل في الأسرة).

1.5 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية

1. تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في كونها - على حد علم الباحثة - من أوائل الدراسات الفلسطينية التي توظف نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات طولكرم.
2. تأتي أهمية الدراسة من حداثتها ومن إضافتها معرفة علمية حول (PTSD) لدى الأطفال في البيئات العنيفة، من خلال إبراز التأثيرات النفسية والاجتماعية العميقة للصدمة المتكررة في المخيمات الفلسطينية.
3. حاولت هذه الدراسة سد الفجوة البحثية في الأدبيات المتعلقة بتدخلات (ACT) مع الأطفال في سياقات الصراع، لما لها من دور بالإسهام في تطوير نماذج مهنية تعزز قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على مساعدة الأطفال في التكيف مع الخبرات الصادمة.
4. من الممكن أن تمثل هذه الدراسة مرجعًا للباحثين والمهتمين باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين، وبالأخص أطفال المخيمات الفلسطينية من خلال نتائجها، وأدواتها وبرامجها المقترحة، وتوصياتها التي يمكن الاستفادة منها في دراسات مستقبلية.

الأهمية التطبيقية

- أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في الآتي:
1. تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية في الإسهام بتقديم توصيات عملية ومقترحات مهنية تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال الطفولة في

دعم الأطفال المتأثرين باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في المخيمات الفلسطينية، من خلال نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد.

2. من خلال هذه الدراسة تم تقديم إطار مهني . يمكن استخدامه لبناء برامج دعم اجتماعي ونفسي . تركز على التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة على الأطفال ، من خلال تزويدهم بتمارين وأنشطة فعّالة للتكيف مع ضغوط الحياة اليومية.

3. حاولت هذه الدراسة الخروج بمقترحات مهنية ، قد تُسهم في تحسين مهارات الأخصائيين الاجتماعيين، وتعزيز معرفتهم بطرق التدخل المهني المناسبة التي تساهم في بناء بيئة آمنة وداعمة للأطفال، مما يساعد في تقليل تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على المدى البعيد.

1.6 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية ومحدداتها في الآتي:

- **الحدود البشرية:** اقتصر تطبيق الدراسة على الأطفال في مخيمات محافظة طولكرم من عمر (12-15) سنة.
- **الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة على مخيمات محافظة طولكرم (مخيم طولكرم، مخيم نور شمس).
- **الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة في العام الجامعي (2024-2025).
- **الحدود المفاهيمية:** اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة (العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة).

- **الحدود الاجرائية:** تم في هذه الدراسة استخدام مقياس للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة (من إعداد الباحثة) وأيضاً دليل مقابلة للاخصائين والخبراء لبرنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد (من اعداد الباحثة)، وذلك لجمع البيانات اللازمة للدراسة، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الاحصائية المناسبة.

1.7 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اشتملت الدراسة على المصطلحات الآتية:

➤ **مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:**

اضطراب ما بعد الصدمة: هو اضطراب ناتج عن التعرض لحدث فجائي يفوق قدرة الفرد على الاحتمال، ويُحدث خوفاً شديداً وعجزاً واضطراب في النوم وإعادة معايشة للحدث بشكل لا إرادي (البلاوي، قنديل، 2020). ووفق الدليل التشخيصي DSM-IV يُصنّف اضطراب ما بعد الصدمة من اضطرابات القلق الناتجة عن التعرض لحدث نفسي أو جسدي ضاغط وغير معتاد، وقد تظهر أعراضه مباشرة أو بعد مرور ثلاثة أشهر أو أكثر (عزاق ولموشي، 2019).

وتعرف الباحثة اضطراب ما بعد الصدمة إجرائياً بأنه أزمة سلوكية تظهر لدى الأطفال الفلسطينيين وخاصة الذين يتعرضون لصدمات نفسية شديدة، تتمثل أعراض هذا الاضطراب بشكل عام في استعادة ذكريات الجث بشكل لا إرادي وتجنب المواقف المرتبطة بالحدث والمكان وزمان وقوعها ، وتكررت هذه السلوكيات لاكثر من ثلاثة أشهر ويمكن قياسه من خلال دليل مقابلة قامت بإعداده الباحثة، ويتكون من أربعة أبعاد رئيسية، وهي: استعادة الخبرات الصادمة وتقع في العبارات من 1-9 ، وتجنبها وتقع في

العبارات من 9-18، وفرط الاستثارة من 18-25، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية من 26-30.

➤ مفهوم الأطفال:

يُعرّف الأطفال بأنهم الأفراد الذين لم يبلغوا بعد مرحلة النضج أو تظهر عليهم علامات البلوغ، مهما امتلكوا من قدرات عقلية أو سلوكية أو عاطفية. وتمتد مرحلة الطفولة - وفق بعض الباحثين - ما قبل الميلاد حتى سن الثانية عشرة، وهي مرحلة مميزة في حياة الإنسان لم تحظَ باهتمام واضح في المجتمعات الغربية إلا في القرن الثامن عشر (أبو فخيدة، 2013؛ أحمد، 2021).

وتعرف الباحثة إجرائياً الطفل الفلسطيني في هذه الدراسة بأنه طفل يعيش في أحد المخيمات الفلسطينية بمحافظة طولكرم (مخيم نور شمس ومخيم طولكرم)، ويتراوح عمره بين 12-15 عاماً (مرحلة الطفولة المتأخرة)، ولديه استعادة الخبرات الصادمة، وتجنبها، وفرط الاستثارة، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية.

➤ مفهوم المخيمات الفلسطينية

المخيمات الفلسطينية: تُعرّف المخيمات الفلسطينية بأنها مناطق محدودة المساحة أنشئت بعد عام 1948 لإيواء اللاجئين الفلسطينيين، وتنتشر في خمس مناطق رئيسية: الضفة الغربية، قطاع غزة، الأردن، لبنان، وسوريا (أبو علي، 2021). كما تُعد مساحات حكومية أو مستأجرة تخصصها الدول المضيفة لوكالة الأونروا لتوفير الاحتياجات الأساسية للاجئين، مع بقاء حق السكن دون ملكية للأرض (أبو جراد، 2018).

وتعرف الباحثة المخيمات الفلسطينية إجرائياً في هذه الدراسة: بأنها تجمعات سكانية في محافظة طولكرم -شمال الضفة الغربية، لجأ اليها المواطنون الفلسطينيون نتيجة التهجير القسري، واستقروا فيها، ومع ذلك استمر الاحتلال الاسرائيلي في الاعتداء عليهم سواء بالاعتقال، أو هدم البيوت، بالإضافة إلى التتكيل بهم وإعادته تهجيرهم.

➤ مفهوم خدمة الفرد

خدمة الفرد: هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية ويمارسها شخص مهني متخصص (أخصائي اجتماعي) تم إعداده نظرياً وعلمياً، وهي طريقة تعمل على تقديم المساعدة للأفراد والأسر، وتمارس في مؤسسات اجتماعية (أبو طبل، 2013). وعرفها المؤتمر الثانوي للخدمة الاجتماعية، بأنها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وظيفته الاجتماعية وتوجيهها وتدعيمها (الزهراني، 2014).

خدمة الفرد إجرائياً: بأنها طريقة علمية وعملية يمارسها أخصائيو اجتماعيون مع الأفراد وأسره في مجالات عدّة، وخاصة الأطفال بهدف مساعدتهم على التكيف مع مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية واستثمار وتنمية قدراتهم الذاتية والبيئية لتحسين أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

➤ مفهوم التقبل والالتزام

التقبل والالتزام: نموذج علاجي من الموجة الثالثة للعلاجات السلوكية المعرفية، يركز على تنمية قدرة الفرد على تقبل الخبرات غير القابلة للتغيير، والبقاء على اتصال وإع بالواقع، بما يعزز ارتباطه بقيمه الشخصية والتزامه بسلوكيات بناءة (خلاف و خليف، 2021). ويعرّفه أبو النصر (2020) بأنه نهج يقوم على تقبل الأخصائي للعميل وتعاطفه معه، ومساعدة العميل على تقبل ذاته وخبراته السلبية

وتصحيح معتقداته الخاطئة والالتزام بسلوك سوي. كما يُعد أحد الأساليب المنبثقة من نظرية الأطر العلائقية، ويعتمد على مواجهة الأفكار غير المنطقية، والنظر إلى الذات كسياق، وتوظيف خبرات اللحظة الراهنة لدعم التغيير السلوكي الإيجابي (Larmer, Wia, & Lewis, 2014).

التقبل والالتزام إجرائياً: بأنه أسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة يستند إلى نظرية الإطار العلاقي، ويرتكز على السياق الوظيفي في تشخيص الموقف الإشكالي للطفل، ويهدف إلى تحسين المرونة النفسية لدى الطفل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للطفل.

1.8 الموجهات النظرية للدراسة

تستند أي دراسة علمية إلى إطار نظري يوجّه أهدافها ومفاهيمها وآليات تحقيقها، وانطلاقاً من سعي هذه الدراسة إلى بيان دور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال المخيمات في محافظة طولكرم، فقد اعتمدت الدراسة على هذا النموذج بوصفه أحد المداخل الحديثة المنبثقة عن العلاج المعرفي السلوكي، وهو اتجاه سياقي يستند إلى التحليل التجريبي للغة والمعرفة الإنسانية (أبو غالي و أبو مزيد، 2021). ويعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على نظرية الإطار العلاقي التي تهدف إلى تغيير أنماط التفكير واللغة لدى الأطفال، باعتبار أن جزءاً من المعاناة الإنسانية طبيعي، بينما يعد جزء آخر غير ضروري ويؤثر سلباً في الصحة العقلية. ولا تسعى النظرية إلى إزالة مشاعر الضيق أو الغضب مباشرة، بل إلى تمكين العميل من مواجهة صعوبات الحياة عبر تقبلها وعدم تجنبها، مع الالتزام بسلوكيات إيجابية تُثري حياته وتحقق التغيير المطلوب (Hayes & Wilson, 2012).

ومن خلال إطلاع الباحثة على دراسات ومراجع علمية عديدة حول العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، تؤكد الباحثة أن هذا النموذج يُعد مناسبًا لأطفال المخيمات الفلسطينية؛ لأنه يساعدهم على تقبل الألم والخبرات التي لا يمكن تغييرها، بدل التركيز على استبدال الأفكار السلبية. كما يعمل هذا النموذج على تنمية الوعي بالذات دون الاندماج في الأفكار المزعجة، من خلال أنشطة وتمارين، تُعين الطفل على التفاعل الإيجابي مع مواقف الحياة. حيث يتم تدريب الأطفال من خلاله على الفصل بين الذات والمشاعر والذكريات المؤلمة، والتركيز على الواقع بإدراك معرفي أكثر توازنًا.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

يقدم في هذا الفصل عرض للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه يقدم متغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في المخيمات الفلسطينية، اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فشمّل أهم الدراسات السابقة التي لها صلة بالرسالة الحالية، إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمن دراسات عربية وأخرى أجنبية.

2.1 الأطار النظري

تعد قضية اللاجئين الفلسطينيين حالياً من أضخم قضايا اللجوء والتهجير في العالم وأوسعها انتشاراً، حيث هجر غالبيتهم قبل نحو (62) عاماً خلال موجة التهجير الرئيسية التي حصلت خلال الحرب العربية- الصهيونية الأولى في عام 1948م. وتعتبر أيضاً قضية متعددة الأبعاد من حيث ارتباطها الوثيق بأبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية، وتعد كذلك من القضايا التي تمس حياة الإنسان اللاجئ بشكل دائم ومستمر (جبالي، 2010).

2.1.1 نشأة المخيمات الفلسطينية وتطورها:

نشأت مخيمات اللجوء الفلسطينية بعد نكبة 1948 نتيجة التهجير القسري الذي فرضته سلطات الاحتلال الإسرائيلي، حيث خرج اللاجئون بشكل عشوائي واتجهوا نحو الضفة الغربية وقطاع غزة، أو نحو الدول العربية المجاورة كالأردن وسوريا ولبنان، فيما لجأت مجموعات أخرى إلى خارج الوطن العربي. وقد قامت الأمم المتحدة باستئجار أراضٍ مختلفة ودعت المهجرين للسكن فيها، ثم أصبحت الأونروا عام 1950 الجهة المسؤولة عن شؤون اللاجئين بقرار دولي يرتبط بحقهم في العودة. ونتيجة الخروج العشوائي ضمت المخيمات خليطاً سكانياً من خلفيات مدنية وقروية وبدوية، يعيشون في مساحة ضيقة بدأت بخيام ثم ألواح الزينكو وصولاً إلى بيوت الطوب التي لا تزال تحتاج إلى تطوير مستمر (أبو صالح، 2021).

2.1.1.1 واقع الخدمات النفسية والاجتماعية المقدمة للمخيمات الفلسطينية:

الخدمات الاجتماعية والنفسية: يهدف إطار الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في الأونروا إلى تعزيز التماسك والجودة في التدخلات النفسية، وزيادة أثرها في حماية الصحة والسلامة النفسية للاجئين الفلسطينيين وتحسينها. حيث تقدم الأونروا خدمات تشمل الإسعاف النفسي الأولي، والإرشاد الفردي والجماعي، والعلاج النفسي، من قبل مختصين (أطباء، وأطباء نفسيين، وأخصائيين اجتماعيين) داخل عيادات الصحة النفسية المدمجة عادة في المراكز الصحية داخل المخيمات الفلسطينية الموجودة بفلسطين، كما يسهم برنامج خدمات الإغاثة (الإونروا) في تخفيف حدة الفقر بين اللاجئين الفلسطينيين عبر تقديم شبكة الأمان الاجتماعي التي تشمل الدعم الغذائي، والمعونات النقدية، والدخل التكميلي للفئات

الأشد فقراً، إضافة إلى المساعدات الطارئة، وإعادة تأهيل المساكن بالتنسيق مع دائرة البنية التحتية وتحسين المخيمات (الدرباشي، 2024).

وتأسيساً على ما سبق ذكره، تؤكد الباحثة أن أوضاع المخيمات في الفترة الحالية قد ازدادت سوءاً، نتيجة الاعتداءات اليومية على مواطني المخيمات بعض النظر عن فئاتهم العمرية، مما أدى إلى تعرض أهل المخيمات للنزوح القسري عن بيوتهم، ومخيمهم واللجوء إلى مساكن غير دائمة، وغير آمنة. وكذلك بالنسبة للأطفال الذين تركوا بيوتهم، مكان الأمن والانتماء لديهم وتركوا مدارسهم ورفاقهم بالإضافة إلى هدم بيوت بعض أسرهم، واستشهاد أحد أفراد أسرته، أو اعتقاله كل ذلك كان كفيلاً بأن يجعل هؤلاء الأطفال أكثر من غيرهم عرضة لاضطراب ما بعد الصدمة.

2.1.1.2 مخيمات محافظة طولكرم نموذجاً:

لأن الباحثة لديها اهتمام بقضايا اللاجئين الفلسطينيين عموماً، وبأوضاع المخيمات على وجه الخصوص، فهي تطوعت باستمرار، أثناء مسيرتها الأكاديمية في مرحلة البكالوريوس والماجستير، مع مؤسسات تعنى بدراسة أوضاع المخيمات الفلسطينية داخل فلسطين، والتدرب مع تلك المؤسسات بالعمل مع أطفال المخيمات. ومن خلال تجريبه الباحثة وخبرتها في العمل مع الأطفال، أصبحت قضية أطفال مخيمات محافظة طولكرم، وفي ظل ما تواجهه وتعيشه حالياً هذه المخيمات من ظروف صعبة قاسية، جعلها حاضرة في ذهن الباحثة كنموذج حي لممارسة العمل المهني والتطوعي، مما شجعها على البحث عن نماذج علاجية في الخدمة الاجتماعية، وخدمة الفرد خاصة، تتوافق مع البيئة الفلسطينية للعمل مع هؤلاء الاطفال، الذين هم غداً شباب المستقبل.

أولاً: مخيم طولكرم: إن مخيم طولكرم (محافظة طولكرم) يعد كباقي مخيمات الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بدأ العمل في بناء مخيم طولكرم في عام 1950م ، ويقع مخيم طولكرم إلى الشرق من مدينة طولكرم وعلى جزء من أراضي قرية ذنابة وسهل طولكرم، وعلى مساحة 180 دونما تقريبا تعود غالبية ملكية أراضي مخيم طولكرم لأفراد من سكان مدينة طولكرم، مستأجرة من أصحابها لوكالة الغوث الدولية الأونروا. حيث ما زال يعيش سكان مخيم طولكرم أوضاعا معيشية صعبة، متمثلة بنقص توفر الاحتياجات الأساسية التي تضمن حياة إنسانية كريمة لهم (أبو ليه، 2007).

ثانياً: مخيم نور شمس (محافظة طولكرم): يقع مخيم نور شمس على بعد 3 كم شرق مدينة طولكرم على تلة صخرية منحدرية على الطريق الرئيسي الذي يربط مدينة طولكرم - نابلس، ويقسم المخيم على قسمين: قسم يمتد على الجزء الجنوبي من الطريق بطول 1 كم، والآخر على الجزء الشمالي من الطريق ويسمى المحجر. وينسب سكانه إلى مناطق قضاء حيفا وقراه من صبارين وعين حوض وأم الزينات والكفرين وعين غزال وإجزم والطنطورة وجبع وقيسارية واللجون وأم الفحم الذين لجأوا إثر حرب 1948 إلى منطقة جنين، وتم تجميعهم هناك في مخيم جنزور في شهر 9\1950 إلى أن انتقلوا إلى مخيم نور شمس في 12\1959 في الموقع الذي كان يستخدم من قبل سلطات الانتداب كسجن للاحكام الشاقة (أبو تمام، 2003).

2.1.2 أطفال مخيمات فلسطين_ معاناة مستمرة كونهم فلسطينيين:

يعتبر الأطفال في المجتمعات نواة المستقبل التي تبنى عليها الخطط والاستراتيجيات، فالمجتمعات التي لا تخطط للمستقبل من خلال بناء جيل قادر على إحداث نقلة نوعية في المجتمع، فإن مصيرها البقاء رهينة لما هو سائد ومعمول به من رجعية لا تتماشى مع متطلبات الحياة الكريمة، لذلك تعد مرحلة

الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد، فيها يتم تشكيل قدراته الجسمية والعقلية والنفسية، وإشباع حاجاته المختلفة، مما يساعد على تشكيل المعالم الرئيسية لشخصيته مستقبلاً، فحبرات الطفل وتجاربه تترك أثراً على شخصيته في مرحلة الرشد، وأن أي معوقات في مرحلة الطفولة تؤثر على النمو السليم للطفل وصحته النفسية (السعدي و الأطرش، 2020).

وفي هذا الصدد، ترى الباحثة أن الطفل الفلسطيني يتأثر كثيراً بواقعه، وما يشهده من احتلال اسرائيلي، يجعله هذا الواقع يعاني أكثر من غيره من أطفال العالم. فيعيش معزولاً عن البيئة الدولية ومحروماً من أبسط الحقوق التي نادى بها اتفاقيات حقوق الطفل. ومعاناة أطفال فلسطين، هي معاناه مستمرة، وجدت وفرضت عليهم كونهم فلسطينيين، حيث تختلف استجابات الأطفال الفلسطينيين لتلك المعاناة، الصدمات والأزمات؛ فبعضهم يتجاوزها مع الوقت دون تلقي دعم نفسي اجتماعي، بينما تستمر لدى آخرين منهم لشهور أو سنوات، وهو ما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة، مما يستدعي توفير خدمة علاجية تساعدهم على التكيف مع واقعهم.

وتُعدّ التجارب التي يمرّ بها الطفل عاملاً حاسماً في تشكيل سلوكه وعلاقاته ونظرته للأمور، مما يستدعي الاهتمام بدراسة مرحلة الطفولة، ففي الظروف العادية تتأثر تجربة الطفل بأسرته، أما في الظروف غير العادية فتتشكل تجربته وفق ما تفرضه الحروب والاحتلال والأزمات (عبد العزيز، 2022).

2.1.3 اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين:

2.1.3.1 مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة: هو عبارة عن رد فعل متأخر عن حدث صادم واجهه الفرد سواء جراء كوارث طبيعية أو مواقف ضاغطة أو خطيرة أو مواجهة للموت له، أو لأحد يعني له من الأسرة أو الأصدقاء، وقد تتأخر أعراضه في الظهور حتى بعد شهور أو سنوات (بوسرية، 2023).

2.1.3.2 النشأة التاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة ليس اضطراباً حديثاً، ويُذكر أن ابن سينا كان من أوائل من درس العصاب الصدمي تجريبياً، حين وضع حملاً وذئباً في غرفة واحدة دون تماس مباشر، فظهر على الحمل الهزال والضمور حتى الموت رغم توافر الغذاء، نتيجة الخوف المستمر. وتقدّر نسبة الأفراد الذين يمرّون بتجارب صادمة بين 50% - 90%. (مينيش، حساونية، 2022).

2.1.3.3 المراحل التي يمر فيها الفرد باضطراب ما بعد الصدمة:

- مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ.
- مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف.
- التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد عما يذكرهم بالتفاصيل.
- محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: ربما تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول، أو المخدرات، أو الإفراط في التدخين، وتناول المهدئات.

▪ محاولة التآرجح بين النكران والتبلد (الببلاوي و قنديل، 2020).

2.1.3.4 أشكال اضطراب ما بعد الصدمة:

ويظهر اضطراب ما بعد الصدمة من خلال عدة أشكال مرتبطة بالإطار الزمني للأعراض التي تظهر عند الفرد المصدوم وهي كالاتي:

- أعراض أثناء الصدمة: وتظهر خلال الحدث الصدمي، أو مباشرة بعده.
- اضطراب الضغط الحاد: من يومين إلى شهر بعد التعرض للحدث الصدمي.
- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد: من شهر إلى 3 أشهر بعد التعرض للحدث الصدمي.
- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن: من 3 أشهر وأكثر من التعرض للحدث الصدمي.
- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر: يبدأ على الأقل 6 أشهر بعد التعرض للحدث الصدمي (المعمري، 2022).

2.1.3.5 أنواع الصدمات لدى الأطفال الفلسطينيين:

1. الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تحدث باكرا، وتكون لها آثارا نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى، وهي أنواع:
 - صدمة الميلاد: كانت محاولة اوتورانك لفهم الصدمة النفسية من منظور تحليلي في كتابه (صدمة الميلاد) سنة 1923، حيث يرى (اوتورانك) أن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر، ونجدها عند جميع الأفراد.
 - صدمة البلوغ: تعد أزمة نفسية، وهي الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد وتحدث فيها تغيرات فيزيولوجية، ونفسية مرتبطة بالنضج الجنسي حيث مع حدوث هذه التغيرات الجسمية

يُحس بمشاعر لم تكن من قبل، ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماماً، وربما تكون هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية، وتظل معه بقية عمره.

2. **صدمة الحياة:** وهي التجارب التي يمر بها الفرد، أو الأحداث التي يتعرض لها، وتسبب له صدمة وهي أنواع:

- **صدمة الطفولة:** قد تكون أحداث مؤلمة منفردة تحدث في الطفولة، كالعلاجات الجراحية، التي تجرى للطفل دون إعداد نفسي، أو اعتداء جنسي، أو موت أحد الوالدين، أو كليهما، أو اختفائهم، لمدة قصيرة الأمد، وقد تكون طويلة الأمد كانفصال الوالدين، والمعاملة القاسية التي يتلقاها من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفولية.

- **صدمة ناتجة عن معيشة حدث صدمي:** تنتج عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الطبيعة مثل: الفيضانات، والزلازل كما قد تكون بفعل الإنسان: كالحروب، وحوادث المرور، وما يمر به المجتمع الفلسطيني بكل مكوناته، ومخيماته بالوقت الحالي.

- **صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معيشة الحدث:** كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة.

- **صدمة المستقبل، أو الصدمة الحضارية:** تكون نتيجة الإفراط في الإثارة، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي (قوي، قنافة، 2024).

2.1.3.6 أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

يُمر البعض بخبرات مؤلمة مختلفة وهذه الخبرات قد تؤدي بهم إلى الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة، نذكر من هذه الخبرات ما يلي:

- مشاهدة أحداث عنيفة أو سماعها مثل القتل، الاعتداء، التعذيب، أو تعرض أحد الوالدين أو أفراد الأسرة للأذى المباشر.
- التهجير القسري، تدمير المنازل، الانفجارات، والهجمات العسكرية بما يشمل إطلاق النار والقنص.
- الاعتقال أو التهديد بالقتل أو الخطف أو التعرض للأذى سواء للطفل نفسه أو لأحد أفراد أسرته.
- الإصابة الجسدية أو الإعاقة الناتجة عن العنف أو الحوادث الخطرة.
- الاعتداءات الجنسية أو الجسدية قبل سن الخامسة عشرة.
- الانفصال عن الوالدين بسبب الحرب أو ظروف قسرية أخرى.
- العيش في معسكرات الاعتقال أو مواجهة ظروف قاسية داخلها.
- التعرض لأمراض خطيرة أو مواد خطرة وما يرافق ذلك من عمليات وإجراءات علاجية مؤلمة
- التعرض لحوادث خطيرة مثل الغرق أو الحروق.
- الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب أو النزاعات.
- مشاهدة أو التعرض لاعتداءات على أحد أفراد الأسرة أمام الطفل (منصور، 2021).

2.1.3.7 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

يشترط استمرار الاضطراب مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر منذ بدء الصدمة، أشار دوروسارو وآخرون إلى أن هناك ثلاث فئات من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد للصدمة، وهي:

1. إعادة معايشة الحدث الصادم: وتبدو السمة الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتعد الكوابيس المتكررة، واقتحام ذكريات التجارب المؤلمة مثل: الاغتصاب، أو رؤية شخص يقتل، أو تعذيب أحد أفراد الأسرة، أو الاختطاف.
2. التخدر العاطفي: الذي يبدأ بعد وقوع الحادث بوقت قريب، فيتجنب الفرد الأصدقاء وأفراد الأسرة والأنشطة والأماكن والأفكار والمشاعر التي تذكره بالصدمة، مما يؤثر على عمله، وقد يدخل في حالات تفكك مستمر من بضع دقائق إلى أيام عدة، يعتقد خلالها أنه يعيش في الحادث الصدمي، ويتصرف كما لو أنه يحدث مرة أخرى، وقد تشمل حالات التفكك فقدان الذاكرة.
3. زيادة الاستثارة: وتتضمن التغير في أنماط النوم وزيادة اليقظة، وكذلك التهيج الملحوظ، ونوبات الغضب وصعوبة التركيز، والذهول (اسعد، 2022).

2.1.3.8 خصائص اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

- يعاني الأطفال في حالة الصدمة وبعدها من فقدان الذاكرة أو النسيان.
- يستبدل الأطفال الصمت بدلاً من التبذل العاطفي.
- يتأثر أداء الأطفال الدراسي بالصدمة (التأخر الدراسي ورفض الذهاب إلى المدرسة).

- يعيش الأطفال الصدمة من خلال اللعب المتكرر (عبدالله، 2014).
- تظهر على الطفل علامات عدم النضج الانفعالي ، وعدم تناسب انفعالاته مع المواقف فقد يضحك في مواقف الحزن والأسى.
- يتسم الطفل المضطرب بعدم التوافق الاجتماعي، فلا يألف الطفل الناس ولا يستطيع التعامل مع أقرانه وأصدقائه في سهولة ويسر، ويكون غير قادر على إقامة علاقات صداقة ومودة مع أقران جيله.
- عدم قدرة الطفل على التغلب على مشكلاته: ويستمر البكاء أو الجزع أو التردد عند مواجهه الطفل موقفاً إحباطياً (حجازي، 2004).

2.1.3.9 تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على النمو النفسي لأطفال المخيمات الفلسطينية:

يتحدد تأثير الأحداث المأساوية، وفق قدرات الفرد وثقافته ومرجعياته العقائدية. حيث إن كثيراً من الأطفال يفتقرون للنضج المعرفي، والديني، الذي يمكّنهم من فهم الخبرات الصادمة، فيعجزون عن استيعابها. فمنهم من يُهدم بيته أمامه، أو تُحرق ألعابه، ومنهم من يُنتزع من والديه بالاعتقال، ومنهم من يشاهد أشلاء وجثثاً دون أن يدرك ما يجري أو يستطيع فعل شيء. وكل ذلك يحدث لطفل فلسطيني وهو ما زال يمتلك مخططات معرفية بسيطة تقوم على تصورهم بأنهم محبوبون ومحميون، وأن العالم مليء بالخير، غير أن الحروب والأزمات المحيطة بهم، تهزّ هذه الافتراضات بعمق، فتظهر عليهم أعراض ما بعد الصدمة وتمسّ مختلف جوانب شخصياتهم (أحمد وآخرون، 2011).

2.1.3.11 التدخل المهني لتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة:

لعلنا نذكر في هذا الصدد مجموعة من أبرز الطرق لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة

وهي:

- **جلسات إعادة السرد:** ويتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد التعرض للخبرات الصادمة وتشمل هذه الجلسات مناقشة الحدث الصادم وردود الفعل وطرق التأقلم للتغلب على الصدمة النفسية.
- **العلاج النفسي:** يتم من خلال جلسات فردية أو جماعية، ويهدف إلى مساعدة الفرد على التعرف إلى الخبرات الصادمة والتغلب عليها عبر توفير بيئة آمنة بين الأخصائي والعميل. ويشمل ذلك العمل التدريجي على استرجاع الحدث الصادم وردود الفعل المرتبطة به، وفهم الخبرات الناتجة عنه، ثم إصلاح الأضرار التي أثرت في هوية الفرد وتفاعله وفهمه لذاته.
- **العلاج الإدراكي السلوكي:** ويعني التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعرة وتصرفاته، ويتم هذا النوع من خلال معالجة الضغوط النفسية المختلفة وإعادة تركيب الإدراك والتعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير (محزري، 2021).

2.1.3.12 النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

تختلف التفسيرات النظرية للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف وجهات نظر أصحابها وتتعدد طرق العلاج باختلاف هذه الأطر النظرية، وفيما يلي عرض لأهم التفسيرات الخاصة بأسباب تكون وتطور اضطراب ما بعد الصدمة.

➤ **النظرية التحليلية:** يشير فرويد إلى أن سلوك الفرد تحكمه قوى لاشعورية ناتجة عن خبرات مكبوتة في الطفولة، وهي أساس الاضطرابات النفسية. وقد يظهر اضطراب ما بعد الصدمة بعد شهر أو حتى سنوات من وقوع الحدث الصادم. ويرى فرويد أن صدمة الولادة وما يرافقها من إحساس بالاختناق هي أول خبرة قلق في حياة الإنسان، وأن الصراعات اللاشعورية الممتدة من الطفولة تشكل جذور هذه الاضطرابات (سيف، 2022).

➤ **النظرية المعرفية:** يرجع تطوّر العلاج المعرفي إلى إسهامات جورج كيلي الذي سعى إلى بناء مفهوم شامل لفعالية العلاج المعرفي في الواقع الاجتماعي، وكذلك إلى باندورا الذي أكد في نظريته للتعلم الاجتماعي أن التغيير لا يعتمد على التنظيم وحده، بل على التأثير في تفكير الفرد، وأن دعم السلوك أو عقابه يرتبط بقيمته المعرفية. كما تعود جذور النظرية أيضاً إلى ألفريد أدلر، الذي اعتبر أن السلوك يتشكل من خلال المعارف الإنسانية، وأن نمط الحياة هو المكوّن الرئيس لأفكار الفرد ويتضمن الأساليب المعرفية التي تُستخدم في حل المشكلات (أبو بكر، 2020).

➤ **النظرية النفسية الديناميكية:** تركز النظرية النفسية الديناميكية على ما تقوم به الخبرات الصادمة من وظيفة تتضح في إعادة تنشيط الصراعات الكامنة التي ترجع جذورها إلى مرحلة الطفولة، وتركز النظريات اللاحقة على أن اضطراب ما بعد الصدمة مرتبط بالفشل في إحداث تكامل بين الصدمة ومفهوم الفرد عن ذاته، وصورة العالم المدركة، ومعنى الحياة بالنسبة له (العبيوني، 2020).

➤ **النظرية السلوكية:** يركز هذا الاتجاه على دور العوامل البيئية وأهمية التعلم، بشقيه الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي، في تشكيل السلوك السوي وغير السوي، انطلاقاً من أن كليهما يخضع لقانون واحد هو التعلم. ويُميز هذا الاتجاه بين التشريط الفاعل عند سكينر، حيث يتفاعل الفرد مع

منبهات البيئة بإرادته، والتشريط الكلاسيكي الذي يدرس استجابات الكائن لمنبهات لا يمكنه التحكم بها، وهو النموذج الذي أسسه بافلوف (الشقمان، 2017).

✚ **النظرية النفسية الاجتماعية** تركز هذه النظرية على التفاعل بين الحدث الصادم واستجابة الفرد له، إضافة إلى خصائصه الشخصية والبيئة الاجتماعية الثقافية المحيطة. وترى أن فهم الصدمة لا يتم بمعزل عن الخطط المعرفية التي يمتلكها الفرد، وأن شدة الحدث ومدته، إلى جانب قوة الأنا ونمط المواجهة والتاريخ النفسي، إضافة إلى الدعم الاجتماعي والخصائص الثقافية، تشكل عوامل حاسمة في تطور اضطراب ما بعد الصدمة. وتظهر نتائج التجربة الصادمة في اتجاهين: تطور الاضطراب نفسه، أو تحقيق نمو شخصي وإعادة استقرار عند مواجهة الصدمة واستيعاب خبرتها كاملة (نور، 2024).

✚ **نموذج معالجة المعلومات** يرى هذا النموذج أنه عند تعرض الفرد لحدث صادم تتولد لديه معلومات عديدة على شكل أفكار وصور، يعالج العقل جزءاً منها بينما يبقى الجزء الآخر دون معالجة سليمة بسبب نقص المعلومات أو تجاوزها قدرة العقل على الاستيعاب. ونتيجة لذلك لا تتسجم المنبهات الفجائية والخطيرة مع خبرات الفرد السابقة، فتحدث معالجة مشوهة للمعلومات، وتظل المثيرات الصادمة نشطة وتواصل ضغطها المؤلم على الشخص المصدوم (أدم، 2019).

2.1.3.13 العوامل التي تساعد على تجاوز اضطراب ما بعد الصدمة:

1. القدرة على التعبير عن مشاعر الصدمة واسترجاع الحدث كاملاً، وذلك عبر رواية الموقف أكثر من مرة لفهم تفاصيله وإعادة تنظيمها.

2. استعادة الإحساس بالسيطرة من خلال القيام بأنشطة بسيطة كتحضير الطعام أو الاهتمام بالنفس،

مع ضرورة تجنّب حرمان المصدوم من هذه المهام بحسن نية لأنها قد تعيق تعافيه.

3. تلقي الدعم الاجتماعي المناسب عبر مجموعات دعم تضم أفراداً مرّوا بخبرات مشابهة، والاستفادة

من شبكة العلاقات الاجتماعية والخدمات المتخصصة، إضافة إلى إيجاد معنى للمعاناة وتنمية

المهارات الشخصية وخاصة إدارة الانفعالات (الكندري، 2022).

2.1.4 العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد من النظري إلى التطبيقي:

يُعدّ العلاج بالقبول والالتزام أسلوباً سلوكياً معرفياً ذا جذور تحليلية سلوكية، وينتمي إلى علاجات

الموجة الثالثة التي دمجت بين التقنيات السلوكية والمعرفية وممارسات اليقظة ضمن نموذج واحد. ويعتمد

هذا النهج على مساعدة الفرد في التحرك نحو أهداف موجّهة بالقيم من خلال القبول والوعي الذهني

(عبد النبي، محمد، 2024). وقد أثبت نموذج العلاج فعاليته في التعامل مع مشكلات متعددة: الإدمان،

تقلب المزاج، اضطراب ما بعد الصدمة، اضطرابات التواصل الاجتماعي، الوسواس القهري، ضحايا

الاعتداء الجنسي، والصراعات الزوجية (الفي، 2016).

2.1.4.1 مفهوم العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرف بأنه نموذج علاجي يجمع بين استراتيجيات وتكنيكات العلاج السلوك وسياق النموذج

التطبيقي الوظيفي لتعديل السلوك بهدف مساعدة العميل على زيادة المرونة النفسية من خلال مساعدتهم

على تقبلهم لأنفسهم، واختيار الاتجاهات القيمة لحياتهم، والالتزام بالعمل الذي يقودهم نحو هذه الاتجاهات

(الفنجري، 2019).

2.1.4.2 نشأة العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

يحتلّ العلاج بالتقبل والالتزام مكانة متقدمة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، لكونه يتوافق مع قيم المهنة وقابلاً للتطبيق مع فئات متعددة وفي سياقات متنوعة (Boone, 2014) وقد حظي باعتراف دولي من مؤسسات المساعدة الإنسانية، بعد أن أثبتت الدراسات الميدانية والإمبريقية فعاليته مع الأفراد الذين يعيشون ظروفًا قاسية ويواجهون مواقف ضاغطة (شاهين، 2021). ويُعد العالم (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) أول من صاغ هذا النموذج في أواخر الثمانينيات، فمن خلاله لا يستهدف إزالة الانفعالات السلبية بل يدعو إلى التعايش الإيجابي مع متاعب الحياة والاتجاه نحو سلوكيات ذات معنى تُثري حياة الفرد. وعلاج (ACT) الذي ينبثق من نظرية الأطر العلائقية التي تركز على تنمية قدرة الفرد على التقبل والاستمرار في التواصل مع خبرات الحياة التي لا يمكن تجنبها مثل الكوارث والمرض والوفاة، بما يعزز ارتباطه بقيمه الشخصية والالتزام بتحقيقها. ويختلف هذا النوع من التدخل بكونه يتعامل مع الاضطراب من منظور سياقي وظيفي، وهدفه الرئيس ليس تخفيف الأعراض؛ بل تثقيفه وإعادة توجيه حياته بطريقة أكثر شمولية، وتستند إلى فكرة أن ما يسبب عدم الراحة أو القلق ليست الأحداث، ولكن كيفية ربط المشاعر بها وكيف التعامل معها، ولا يتعلق الأمر بتجنب ما الذي يسبب المعاناة، ولكن الوضع المثالي هو قبول التجربة العقلية والنفسية، وبالتالي تقليل شدة الأعراض (Hayes, S., 2004).

وشهدت العقود الأخيرة تطوراً ملحوظاً في البرامج التدخلية والاستراتيجيات، وقد أثبتت هذه التدخلات فعالية واضحة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند تصميمها بدقة وملاءمتها لاحتياجاتهم. ويُعدّ علاج التقبل والالتزام واحداً من أبرز هذه التدخلات، إذ يستند إلى الفلسفة البرجماتية المعروفة

بالسياقية الوظيفية، التي تنظر إلى الخبرات النفسية كأحداث متواصلة تتفاعل داخل الفرد وفق سياقات تاريخية وظرفية محددة، وترى أن الأفكار والمشاعر لا تُنتج السلوك إلا من خلال السياق الذي تحدث فيه (محمود و إسماعيل، 2024). ويسهم هذا العلاج في تحسين المرونة النفسية وتعزيز قدرة الفرد على تعديل سلوكه بما ينسجم مع قيمه الشخصية، مع تشجيعه على الانخراط في أنشطة ذات معنى وحيوية، خصوصاً لدى من يعانون الألم المستمر أو يواجهون مواقف حياتية صعبة (محمد، 2024).

وتأسيساً على ما سبق ذكره، تؤكد الباحثة أن نموذج علاج التقبل والالتزام يُعد من الأساليب المهنية الحديثة المناسبة للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة، نظراً لتركيزه على المرونة النفسية والتقبل والالتزام، وتتضح أهميته بشكل خاص عند تطبيقه مع الأطفال المعرضين للصدمة في المخيمات الفلسطينية.

2.1.4.3 الجذور النظرية للعلاج بالتقبل والالتزام: نظرية الأطر العقلانية:

شهدت العقود الأخيرة تطوراً ملحوظاً في البرامج التدخلية والاستراتيجيات، وقد أثبتت هذه التدخلات فعالية واضحة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند تصميمها بدقة وملاءمتها لاحتياجاتهم. ويُعدّ علاج التقبل والالتزام واحداً من أبرز هذه التدخلات، إذ يستند إلى الفلسفة البرجماتية المعروفة بالسياقية الوظيفية، التي تنظر إلى الخبرات النفسية كأحداث متواصلة تتفاعل داخل الفرد وفق سياقات تاريخية وظرفية محددة، وترى أن الأفكار والمشاعر لا تُنتج السلوك إلا من خلال السياق الذي تحدث فيه (محمود، إسماعيل، 2024).

حيث اعتمد علاج التقبل والالتزام على نظرية الأطر العلائقية، فهي نظرية سلوكية تحليلية، تفكّر العمليات الذهنية، والعلاقات المعقدة للتفكير وصلتها بالسلوك، وتوفر إطاراً لفهم قدرة الفرد على

ربط أحداث حياته بطريقة منظمة. ويسهم هذا العلاج في تحسين المرونة النفسية وتعزيز قدرة الفرد على تعديل سلوكه بما ينسجم مع قيمه الشخصية، مع تشجيعه على الانخراط في أنشطة ذات معنى وحيوية، خصوصاً لدى من يعانون الألم المستمر أو يواجهون مواقف حياتية صعبة (محمد، 2024). ونظرية الأطر العلائقية هي النظرية القاعدية للغة الإنسانية والمعرفة والتي تعد الجوهر الضمني للعلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد (معمرى، 2023).

2.1.4.4 فلسفة العلاج وافترضاته بالتقبل والالتزام:

يقوم نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد على مجموعة من المبادئ الفلسفية والافتراضات النظرية التي تفسر مشكلات العملاء وطبيعة الذات واللغة والتفكير وعلاقتها بالسلوك الإنساني، حيث تركز فلسفة العلاج بالتقبل والالتزام على أن المعاناة الإنسانية تنشأ من ضعف المرونة السلوكية نتيجة تجنب المشكلات، والاندماج في المشاعر السلبية، وفقدان الاتصال بالحاضر، وأن السلوك الإنساني محكوم بارتباطات معرفية يتم عبرها ترميز الواقع، فيما يواصل الدماغ توليد أفكار متتابعة لا تعكس حقيقة الذات في اللحظة الحالية. وبالتالي فإن تجنب الأفكار السلبية يضاعف المعاناة، ويجعل الفرد يعاني من "ألم الحضور" و"ألم الغياب". لذا فإنها تساعد الفرد على حل مشكلاته اليومية حيث تمكنه من استحضار خبرات الماضي المؤلمة، والمقارنات غير الواقعية، والمخاوف المستقبلية. فتتحقيق الصحة النفسية لا يتطلب التخلص منها (جبران، 2023).

2.1.4.5 أهداف العلاج بالتقبل والالتزام:

إن أهداف العلاج بالتقبل والالتزام تتركز في إثراء الإمكانيات الذاتية لدى الفرد والتي تمكنه من العيش حياة هادفة وذات معنى (خلاف و خليف، 2021). وذلك من خلال ما يلي:

1. تخفيف شدة الأفكار والانفعالات السلبية وتكرارها.
2. رفع الفعالية السلوكية رغم وجود المشاعر المؤلمة بمستوياتها المختلفة.
3. توضيح قيم العميل والأهداف التي يسعى لتحقيقها (عطية، 2011).
4. تعزيز قدرة العميل على التحرك نحو قيمه وأهدافه.
5. مساعدة العميل على ممارسة مهارات عقلية إيجابية للتعامل مع المشاعر المؤلمة، وتجاوز المخاوف، وبناء علاقات اجتماعية سليمة، وتحديد أهداف قصيرة وطويلة الأمد.
6. تمكين العميل من إدراك ذاته كسياق يشمل الانفعالات والأفكار والذكريات، بهدف تقبل الخبرات السلبية والتقدم نحو مسارات حياتية ذات مغزى.
7. مساعدة من يعاني من جمود في التفكير والسلوك ليصبح أكثر مرونة نفسية وسلوكية (عليوة، 2018).

2.1.4.6 خطوات العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد:

يعتمد في ممارسة العلاج بالتقبل والالتزام علي ثلاثة خطوات أساسية لكل منها مراحل صغيرة يتم عرضها في النقاط التالية:

• الخطوة الأولى: صياغة المشكلة وتحديدها

حيث يحدد الهدف من استخدام العلاج بالتقبل والالتزام وهو مساعدة العملاء باستمرار على العمل بفعالية من خلال (السلوكيات الملموسة بما يتوافق مع قيمهم) في وجود مشاكل خاصة صعبة أو

متداخلة ، وفي هذه المرحلة نقوم بتحديد اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها الأطفال حتى يتم تحديد الهدف من عملية التدخل المهني معهم.

• الخطوة الثانية: تصميم تقدير الموقف ومقترحات العلاج

حيث يتم تحديد بداية المشكلة المستهدفة كما هو محدد من قبل الطفل أو الآخرين المهتمين، ثم يتم تحليل هذه الشكاوى والمخاوف إلى فئات استجابة وظيفية تكون مناسبة لصياغة العلاج بالتقبل والالتزام والظروف السياقية لهم ، وربط مكونات العلاج بهذا التحليل.

• الخطوة الثالثة: بناء التدخلات في تغيير الحياة وإستراتيجية التحول

وفي هذه الخطوة يتم الآتي:

- 1- وضع أهداف محددة وفقاً للقيم العامة.
- 2- اتخاذ الإجراءات والتعامل مع العقبات.
- 3- حل العقبات من خلال القبول والمواجهة.
- 4- التكرار والتعميم في المواقف المختلفة (Heffner, M. & Eifert, G. H.: 2004).

2.1.4.7 العمليات الستة لعلاج التقبل والالتزام:

1. القبول: (Acceptance) الانفتاح على الأفكار والمشاعر والأحاسيس والذكريات، خاصة الصعبة منها، وتشجيع الفرد على تقبل خبراته بدلاً من تجنبها (Gordon & Borushok, 2017).

2. فك الاندماج المعرفي: (Defusion) تغيير علاقة الفرد بأفكاره من خلال ملاحظتها ككلمات

منفصلة عنه، والابتعاد عن الاندماج غير الواعي معها. (Stoddard & Afari, 2014)

3. الوعي باللحظة الحالية: (Present Moment) توجيه الانتباه بمرونة وتعتمد إلى التجربة كما

تحدث في اللحظة الراهنة. (Wilson & Dufrene, 2009)

4. الذات كسياق: (Self as Context) رؤية الذات كمراقب ثابت ومنفصل عن الخبرات

والانفعالات، أي إدراك الفرق بين "أنا" و"خبرتي" (Flaxman et al., 2013)؛ Gordon &

Borushok, 2017).

5. القيم: (Values) خصائص سلوكية مختارة توجه الفرد إلى ما يمنحه المعنى، وتُعد قواعد لفظية

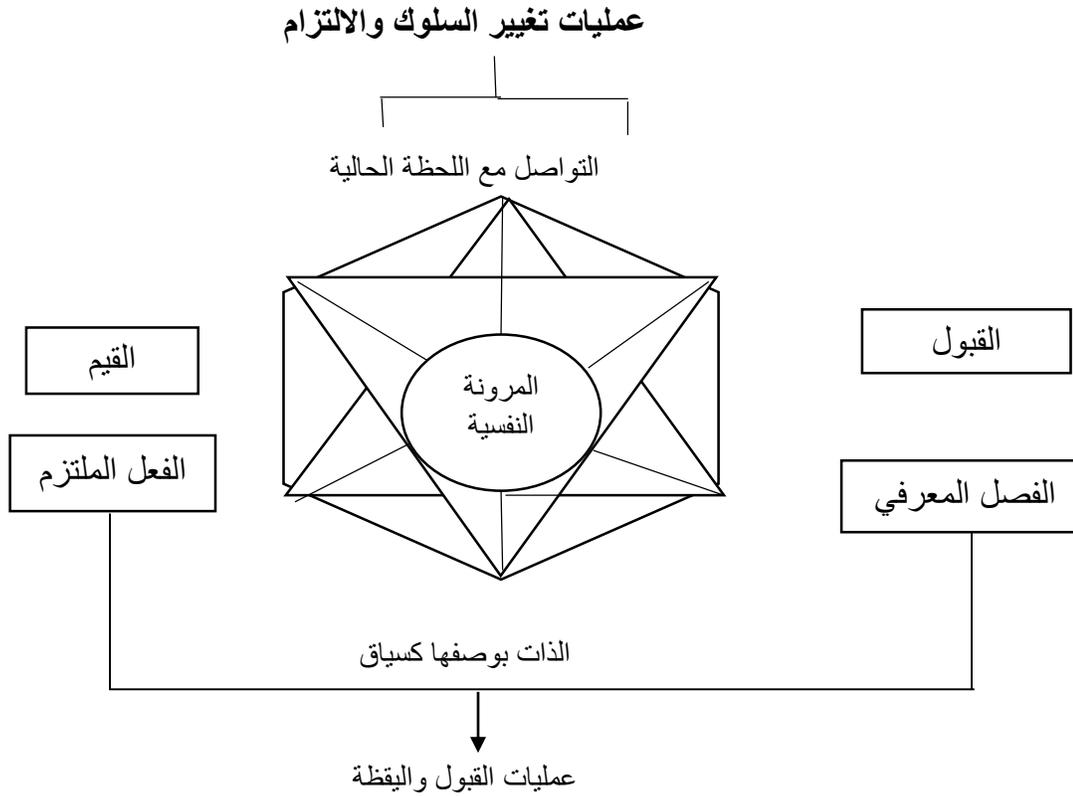
تحفّز السلوك الهادف. (Flaxman et al., 2013)

6. السلوك الملتزم: (Committed Action) الانخراط في سلوك هادف يخدم قيم الفرد، من

خلال تحديد الأهداف، واكتساب المهارات، والتعرض، والتنشيط السلوكي، سواء لزيادة سلوك أو

خفضه على المدى القصير أو المتوسط أو الطويل. (Stoddard & Afari, 2014)

ويمكن توضيح هذه الفنيات من خلال الشكل التالي:



شكل (1) العمليات الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد متمثلاً بالمرونة النفسية، القيم، القبول، الفصل المعرفي، الفعل الملتمزم (Hayes et al., 2006, 25)

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسات السابقة التي تم التوصل إليها والمتصلة بموضوع الدراسة. سيتم عرض الدراسات من الأحدث إلى الأقدم، وقد قُسمت إلى فئتين: دراسات مرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، وأخرى مرتبطة بالعلاج بالقبول والالتزام.

2.2.1 الدراسات المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة:

2.2.1.1 الدراسات باللغة العربية

- دراسة (عطية وشاهين، 2024) هدفت إلى الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة في قطاع غزة بعد عدوان 2021، إضافة إلى تقصي الفروق تبعاً للجنس والمستوى التعليمي. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson Trauma Scale) بعد التحقق من صدقه وثباته. تكونت العينة من 390 طالباً وطالبة اختيروا بطريقة العينة المتاحة، موزعين بين الذكور والإناث وطلبة المراحل الأساسية والثانوية والجامعات. أظهرت النتائج - باستخدام SPSS 28- أن مستوى انتشار الاضطراب كان متوسطاً بمتوسط حسابي (2.66) ووزن نسبي (53.2%). كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً تعزى للجنس أو للمستوى التعليمي. وأوصت الدراسة بتنفيذ برامج إرشادية في المدارس والجامعات، وتكثيف الإسعاف النفسي الأولي مباشرة بعد الأحداث للحد من انتشار الاضطراب.

- دراسة (أبو عيشة، 2024) هدفت إلى مقارنة أثر برامج علاجية قائمة على التدخلات المركزة على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أطفال الحروب. شملت العينة 48 طفلاً سورياً بين 10-12 عاماً، موزعين إلى أربع مجموعات: مجموعة العلاج بالموسيقى، ومجموعة العلاج المركز على الصدمة، والمجموعة التكاملية (موسيقى + صدمة)، إضافة إلى المجموعة الضابطة. استخدمت الدراسة قائمة قلق ما بعد الصدمة للأطفال المكوّنة من 30 فقرة موزعة على أربعة أبعاد (إعادة اختبار الحدث، التجنب، الإثارة الانفعالية الزائدة، والأعراض النفسية الأخرى). أظهرت النتائج فعالية البرامج العلاجية في خفض أعراض إعادة اختبار الحدث والتجنب

والإثارة الانفعالية مقارنة بالضابطة، كما تفوق البرنامج التكاملي في خفض أعراض الاضطراب مقارنة بكل من العلاج المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى. وظهرت فروق دالة تبعاً لمكان السكن والمعدل الدراسي في بعد العلاج المركز على الصدمة، بينما لم تُسجل فروق تبعاً للجنس.

- **دراسة (الأطرش، 2022)** هدفت إلى معرفة تأثير الحرب في ليبيا على تلاميذ المرحلة الأساسية في مصراتة، والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في تحمّل الصدمة. شملت العينة 135 تلميذاً وتلميذة (73 ذكراً، 62 أنثى) أجابوا على استبانة من إعداد الباحث مكون من 27 فقرة. أظهرت النتائج ارتفاع نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة الكلية (0.17)، مع ارتفاعها لدى الإناث (0.21) مقارنة بالذكور (0.18)، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين. وأوصت الدراسة بضرورة وضع برامج نفسية واجتماعية داخل المدارس والاهتمام بدور المرشدين في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالصدمة.

- **دراسة (ابن منصور، 2021)** هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بوصفه استجابة حادة لحدث صادم يجعل الطفل يعيد معايشة التجربة، ويتجنب مذكراتها، ويُظهر توتراً ويقظة وردود فعل مبالغاً فيها. وتوضح الدراسة أن الخبرة الصادمة تكون مفاجئة وغير مألوفة وتهدد حياة الطفل أو صحته، وتثير لديه الخوف الشديد والعجز أو الرعب، وتتمثل أعراض الاضطراب في ثلاثة محاور رئيسية: إحياء التجربة، والتحاشي، والإثارة المفرطة. كما تناولت الدراسة علم الصدمة وتاريخ اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتطور مفاهيمه، مشيرة إلى أن التنبؤ بمآل الاضطراب يرتبط بعوامل مثل سرعة ظهور الأعراض وقصر مدتها. واستعرضت أهم أسباب الصدمة النفسية لدى الأطفال، وعلى رأسها الانفصال عن الوالدين بفعل الحرب والعنف، إضافة إلى أنواع الصدمات

ومظاهرها وسبل الوقاية منها والعوامل المساعدة على تجاوزها. كما بيّنت الدراسة أن الأعراض قد تظهر خلال 72 ساعة من الحدث أو تمتد لتظهر بين ستة أسابيع وسنة.

- **دراسة (عبد القادر، 2021)** هدفت إلى فحص فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي المستند إلى اللعب في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من الأطفال المصدومين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج العلاجي، مما يدل على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي باللعب في خفض أعراض قلق المستقبل، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وبناء على نتائج الدراسة، توصي الباحثة بتطبيق البرنامج العلاجي على الأطفال الذين يعانون من صدمات نفسية مختلفة، في المراكز المحلية في المخيم والاهتمام بالصحة النفسية لفئة الأطفال داخل المخيمات؛ نتيجة لما يتعرضون له من خبرات صادمة.

- **دراسة (أحمد، 2021)** هدفت إلى الكشف عن مسببات اضطراب شدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال في ظل تأثيرات الصدمة وجماليات العنف في المحتوى الإعلامي، وكذلك تقييم فعالية الدعم الموجّه لاحتواء صدمات الطفولة. أظهرت النتائج ضعف إدراك أولياء الأمور لردود أفعال أطفالهم أثناء الصدمة وبعدها، وتدني تقديرهم لمستوى معرفتهم بالمنبّهات الصدمية وأنواعها وآثارها المحتملة. كما كشفت الدراسة اعتقاد أفراد العينة بأن الإعلام العربي يمثل قوة رئيسة في تأطير الأحداث والصدمات وتأثيرها في الجمهور، وأن الخصائص الديموغرافية للمبجوثين لا تؤثر في هذا الاعتقاد. وانتهت الدراسة بتوصيات موجّهة للإعلام والمؤسسات المختصة بشؤون الأسرة والطفل والصحة النفسية لوضع استراتيجية تستثمر قوة الإعلام في الحدّ من انعكاسات الصدمة لدى الأطفال وذويهم.

- **دراسة (الحموز، راشد، 2019)** بحثت فاعلية برنامج إرشادي قائم على تقنيات الاسترخاء العضلي في خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين المتضررين من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، في ظل ندرة البرامج الإرشادية الموجهة لهذه الفئة. تبرز أهمية الدراسة من خصوصية الأطفال المصابين بالصدمة، ومن فعالية تقنيات الاسترخاء في علاج اضطرابات متعددة. هدفت الدراسة إلى تحديد أثر البرنامج في خفض الأعراض لدى أطفال محافظة الخليل، واعتمدت المنهجين التجريبي والوصفي التحليلي. أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية على الضابطة في خفض أعراض ما بعد الصدمة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، مع وجود فروق لصالح مدرسة الحكومة ضمن المجموعة التجريبية. وأوصت الدراسة بتطبيق البرنامج بشكل مستمر في المدارس، وإنشاء مؤسسات تُعنى بعلاج الأطفال المتعرضين للصدمة، واقترحت التوسع في دراسة الاضطرابات النفسجسمية الناتجة عن ممارسات الاحتلال وفاعلية الاسترخاء في خفضها.

- **دراسة (مرجان، 2018)** هدفت إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي قائم على الدراما النفسية في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المصدومين. أظهرت النتائج فعالية واضحة للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية، دون وجود فروق دالة تبعاً للجنس بين المجموعتين. وأسهم البرنامج في تعزيز الأفكار الإيجابية وتنمية قدرات الأطفال وتحسين الأمل والتفاعل الإيجابي لديهم. وأوصت الدراسة بتعميم البرنامج السيكودرامي على المرشدين النفسيين والتربويين العاملين مع الأطفال المصدومين، وإجراء دراسات إضافية حول برامج الدراما النفسية مع فئات مختلفة مثل النساء المعنفات والأطفال المُساء إليهم والمحزونين.

- **دراسة (مقداوي، 2017)** هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري ومعرفة الفروق في درجة الاضطراب. تكونت

عينة الدراسة من (76) طفلا (45) ذكرا و (31) أنثى ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بعد التأكد من صدق وثبات المقياس. وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات ارتباط بيرسون، واستخدام الإحصائي (ت). دلت النتائج على وجود مستوى متوسط من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث، كما دلت نتائج الدراسة على انه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة الضغوط بين الذكور والإناث.

- **دراسة (عوض، 2015)** هدفت إلى تشخيص آثار اضطراب ما بعد الصدمة لدى أبناء شهداء حرب 2014، وأخوتهم، والكشف عن اختلاف أعراض الاضطراب في ضوء متغير الجنس (ذكور-إناث)، وقد توصلت النتائج إلى وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفئة المستهدفة وجاءت على الترتيب التالي من حيث الحدة (المشاركة الاجتماعية، الأعراض الجسمية، ردود الفعل العاطفية والانفعالية، تجنب الأحداث، فرط الحركة والمهارات الحياتية، إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها). كما دلت النتائج على وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الخبرات الصادمة لأبعاد المقياس وذلك لصالح الذكور.

- **دراسة (عبد العزيز ، وآخرون، 2013)** هدفت إلى فحص الاعتلال المشترك لدى الأطفال ذوي درجات الخطر العالية، وما ينتج عنه من زيادة اضطراب كرب ما بعد الصدمة نتيجة التعرض لصدمة الحرب. شملت العينة 410 أطفال، واعتمدت الدراسة على قائمة الأحداث الصادمة في غزة وفق DSM-IV ، ومقياس UCLA PTSD ، والمقابلة العيادية الهيكلية لتشخيص الاضطراب. أظهرت النتائج أن 95% من الأطفال تعرّضوا لتجارب صادمة متعددة، كما بينت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

2.2.1.2 الدراسات الاجنبية

- دراسة (Karatzias & Hyland, 2023) هدفت إلى توثيق معدلات اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المعقد لدى السكان المتضررين من الحرب في أوكرانيا، وفحص ارتباط هذه الاضطرابات بالعمر والجنس ومكان الإقامة. شملت الدراسة عينة وطنية مكونة من 2004 من أولياء أمور أطفال دون 18 عاماً، وجمعت بياناتهم بعد نحو ستة أشهر من الغزو الروسي. أظهرت النتائج تعرّض جميع المشاركين لضغط واحد على الأقل مرتبط بالحرب، بمتوسط تعرّض بلغ 9.07 مواقف صادمة. كما تبين أن 25.9% من العينة استوفوا معايير اضطراب ما بعد الصدمة، و14.6% استوفوا معايير الاضطراب المعقد. وأكدت النتائج وجود علاقة جرعة-استجابة قوية؛ إذ ارتفعت احتمالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ($OR = 4.20$) واضطراب ما بعد الصدمة المعقد ($OR = 8.12$) لدى الأكثر تعرضاً لضغوطات الحرب مقارنة بالأقل تعرضاً

- دراسة (Hoppen & Morina, 2021) هدفت إلى تقدير الانتشار العالمي وعبء المرض لدى الناجين البالغين من الحروب (1989-2019) ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و/أو الاكتئاب الشديد. أظهرت نتائج التحليل التلوي العشوائي أن الانتشار النقطي لاضطراب ما بعد الصدمة بلغ 26.51%، وللاكتئاب الشديد 23.31%. كما تبين أن 55.26% من المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون في الوقت ذاته من الاكتئاب الشديد. ولم تُسجَل علاقة دالة بين معدلات الانتشار وشدة الحرب أو مدتها أو الزمن المنقضي منذ انتهائها أو معدل الاستجابة أو جودة أدوات القياس. وقدّر الباحثان وجود نحو 316 مليون ناجٍ بالغ عالمياً في عام 2019 ممّن عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة و/أو الاكتئاب الشديد، ومعظمهم يقيمون في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. كما حمل هؤلاء الناجون عبئاً صحياً كبيراً تمثل في 3,105,387 سنة من سنوات العمر

المعدلة حسب الإعاقة المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة و4,083,950 سنة مرتبطة بالاكنتاب الشديد.

- دراسة (Veronese & Cavazzoni, 2020) سعت إلى تتبع التغيرات التي طرأت على الأطفال الفلسطينيين عبر الزمن في مجالات اتخاذ القرار، والرضا عن الحياة، ومستويات الأمل، والمشكلات النفسية، وأعراض الصدمات، إضافة إلى رصد الأحداث الصادمة المحتملة في سياقات تتأثر بالحرب والعنف الاستعماري. أظهرت النتائج أن الأطفال يواجهون خطراً متزايداً يتمثل في ضعف القدرة على تحمل مسؤولية حياتهم وتراجع مستوى الأمل، بينما بقي الرضا عن الحياة مستقراً على خلاف التوقعات. وبينما انخفضت الأحداث الصادمة المحتملة، ارتفع مستوى الضائقة النفسية وأعراض الصدمة. كما تبين أن الفتيات أكثر تفاعلاً من الذكور، وأن أطفال الضفة الغربية كانوا الأكثر رضا. وظهرت أعراض صدمة أشد لدى الأصغر سناً، في حين تعرض الأكبر سناً لعدد أكبر من الأحداث الصادمة. وكانت مناطق غزة والقدس والمجتمعات البدوية الأكثر عرضة للأحداث الصادمة، والأطفال فيها الأكثر تأثراً.
- دراسة (Thabet & Vostanis, 2018) هدفت إلى فحص العلاقة بين الصدمة الناتجة عن الحرب واضطراب ما بعد الصدمة والمخاوف لدى الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة. أظهرت النتائج تعرض الأطفال لعدد يتراوح بين 0 و17 حدثاً صادمًا بمتوسط 3.59، دون فروق جوهرية بين الذكور والإناث في مستوى التعرض. كما بينت الدراسة انتشار مجموعة من المخاوف الشائعة بينهم؛ إذ أفاد 56.2% بأنهم يصرخون عند رؤية أو سماع الطائرات، و54.3% يخافون من الغرباء، و50% يخافون من المرتفعات، و47.4% يشعرون بالخوف عند مغادرة الوالدين وتركهم بمفردهم في المنزل. وقد تراوحت درجات المخاوف من 0 إلى 19 نوعاً، بمتوسط 6.66 خوفاً، مما يعكس حجم الأثر النفسي المباشر وغير المباشر للحرب على خبرات الأطفال اليومية.

- دراسة (Soykoek, Mall et al., 2017) هدفت الدراسة الكشف عن اضطراب (PTSD) لدى الأطفال الموجودين في مركز الايواء في المانيا، شملت العينة (96) طفلاً سورياً تراوحت أعمارهم بين 1. 14 سنة، وذلك باستخدام (PTSDSSI) المقابلة نصف البنائية لتشخيص اضطراب (PTSD)، كشفت النتائج عن وجود اضطراب (PTSD) لدى 26% من الأطفال بعمر (6.0) سنوات، ولدى حوالي 33% من الأطفال بعمر (14.7) سنة.

-دراسة (Uguak, Uget, 2010) استهدفت الدراسة الكشف عن أهمية الاحتياجات النفسية الاجتماعية للاضطراب ما بعد الصدمة والأطفال المشردين في المدارس، تكونت عينة الدراسة من (235) طفلاً ضمن المرحلة العمرية من 10-14 سنة، يعيشون في ظروف صعبة. دلت نتائج الدراسة على أن هناك تأثيراً كبيراً للحرب على الأطفال، كما دلت على وجود مستويات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة، كما دلت النتائج على أن الأنشطة النفسية العلاجية التي تقدم للأطفال لا تتسجم مع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وأن العلاج المفيد هو دمجهم في المؤسسات الاجتماعية ليعيشوا حياة طبيعية.

-دراسة (Khamis, 2005) هدفت إلى تقييم مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في سن المدرسة، وما هي عوامل الخطورة المرتبطة بالأطفال فيما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة وعلاقة الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والبيئة الأسرية، وأسلوب الوالدين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة تراوحت أعمارهم من 12-16 سنة. دلت النتائج الدراسة على أن 34% من عينة الدراسة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما دلت النتائج على أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض يساعد على وجود الاضطراب، وبان

البيئة الأسرية غير المتماسكة، والأسلوب المعتمد على الإجراءات العقابية يساعد أيضا على وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

2.2.1.3 التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالاضطراب ما بعد الصدمة

بعد استعراض الباحثة للدراسات العربية والأجنبية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة للأطفال، فمن الممكن تحليلها ومقارنتها بالدراسة الحالية كدراسات سابقة، يمكن استخلاص التعقيب عليها على النحو التالي:

من حيث الأهداف: تبين أن الدراسات السابقة تنوعت في توجهاتها البحثية؛ إذ ركز عدد منها على رصد التغيرات التي تطرأ على الأطفال مع مرور الوقت فيما يتعلق بقدرتهم على اتخاذ القرارات، ومستوى الرضا عن الحياة، والأمل، والمشكلات النفسية، وأعراض الصدمة في البيئات المتأثرة بالحرب والوجود العسكري والعنف الاستيطاني. كما سعت دراسات أخرى إلى الكشف عن مستوى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة بعد العدوان على غزة عام 2022، وتوثيق معدلات الاضطراب في السكان المتضررين من الحروب المعاصرة، إضافة إلى فحص تأثير الحرب على تلاميذ التعليم الأساسي في ليبيا والتعرف إلى الفروق الفردية بين الذكور والإناث في تحمل الصدمة. واهتمت مجموعة من الدراسات بالتعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بشكل عام، وفحص فاعلية برامج علاجية متنوعة في خفض أعراض الاضطراب، مثل العلاج المعرفي السلوكي القائم على اللعب، وبرامج الاسترخاء العضلي، والدراما النفسية، والتدخلات المركزة على الصدمة والموسيقى. كما هدفت دراسات عالمية إلى تقدير الانتشار الدولي لاضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب الشديد بين الناجين من الحروب، فيما تناولت دراسات أخرى تحليل مسببات الاضطراب لدى الأطفال في سياق الصور الصدمية الإعلامية وتأثيرها

على التطور النفسي. كما استهدفت بعض الأبحاث تقدير مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري، وفحص الاعتلال المشترك بين الصدمات ودرجات الخطر العالية، وتقييم انتشار الاضطراب لدى الأطفال الفلسطينيين في سن المدرسة والعوامل المرتبطة به كالوضع الاجتماعي-الاقتصادي والبيئة الأسرية وأساليب الوالدين. إضافة إلى ذلك، تناولت دراسات أخرى المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال المخيمات الفلسطينية بوصفها سياقاً حاضناً لمظاهر الصدمة وتأثيراتها

من حيث العينة: أظهرت الدراسات السابقة تنوعاً واضحاً في الفئات المستهدفة من حيث طبيعتها وحجمها؛ إذ اشتملت العديد منها على عينات من الأطفال بشكل مباشر كما في دراسات ابن منصور (2021)، وعبد القادر (2021)، ومرجان (2018)، وعوض (2015)، وعبد العزيز وآخرين (2013)، و(2017) Soykoek & Mall، و(2010) Uguak & Uget، و(2005) Khamis، ومقدادي (2017)، و(2025) Veronese & Cavazzoni، و(2018) Thabet & Vostanis، وأبو عيشة (2024). كما تضمنت بعض الدراسات عينات من الطلبة كما هو الحال في دراسات عطية وشاهين (2024)، و(2005) Khamis، والحموز وراشد (2019)، والأطرش (2022) التي شملت تلاميذ وتلميذات. وشملت عينات أخرى فئات محيطة بالأطفال، مثل أولياء الأمور في دراسة أحمد (2021)، والآباء البالغين لأطفال تقل أعمارهم عن 18 عاماً في دراسة(2023) Karatzias & Hyland ، إلى جانب فئات نوعية مثل أبناء الشهداء وأشقائهم كما في دراسة عوض (2015). هذا التباين يعكس اتساع الاهتمام البحثي بفهم اضطراب ما بعد الصدمة من زوايا متعددة تشمل الطفل وبيئته الأسرية والاجتماعية.

من حيث الأداة: تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة لقياس اضطراب ما بعد الصدمة، حيث اعتمدت بعض الدراسات على أدوات تشخيص معيارية مثل دراسات Karatzias & Hyland (2023)، و (Hoppen & Morina (2021)، و (Thabet & Vostanis (2018). كما استخدمت دراسات أخرى أدوات مخصصة للأطفال، مثل اعتماد مقياس كَلّي للعلاج بالرسم لتخفيف أعراض الصدمة في دراسة عبد القادر (2021)، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال في دراستي مرجان (2018) والأطرش (2022)، إضافة إلى أدوات المقابلة والتشخيص النفسي للأطفال اللاجئين كما في دراسة مقدادي (2017). واشتملت بعض الأبحاث على أدوات تقيس متغيرات إضافية مثل الرضا عن الحياة، والدعم الاجتماعي، ورأس المال النفسي كما في دراسات (Veronese & Cavazzoni (2025، وعطية وشاهين (2024)، و عوض (2015). بينما استخدمت دراسة الحموز وراشد (2019) قياساً قبلياً وبعدياً لتقييم أثر البرنامج الإرشادي.

من حيث المنهج: المنهج الوصفي التحليلي كان الأكثر استخداماً، وخاصة في دراسات التشخيص والانتشار. مثل دراسة عطية وشاهين (2024) ودراسة Karatzias & Hyland (2023) ودراسة الأطرش (2022) ودراسة مقدادي (2017) كما استخدم المنهج التجريبي استخدم في دراسات فاعلية البرامج مثل دراسة عبد القادر (2021)، ودراسة الحموز وراشد (2019)، ودراسة مرجان (2018) ودراسة أبو عيشة. (2024) ودراسة Landy (2015)

من حيث النتائج: تكشف الدراسات السابقة عن انتشار مرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة بين الأطفال في البيئات المتأثرة بالحروب والنزاعات، سواء في فلسطين أو ليبيا أو أوكرانيا أو بين اللاجئين السوريين. فبينما أشارت دراسة عطية وشاهين (2024) إلى مستوى متوسط من الاضطراب، أظهرت دراسات أخرى

مثل الأطرش (2022) و (Khamis 2005) معدلات مرتفعة، مما يبرز العبء النفسي الكبير الذي تخلفه الصدمات على الأطفال. كما جاءت النتائج المتعلقة بالفروق بين الجنسين غير متسقة؛ إذ لم تسجل بعض الدراسات فروقاً دالة (عطية وشاهين، 2024؛ عبد العزيز وآخرون، 2013؛ مقداي، 2017)، في حين ظهرت فروق لصالح الإناث (الأطرش، 2022) أو لصالح الذكور (عوض، 2015)، بما يدل على تأثير عوامل سياقية ونفسية تحتاج إلى مزيد من الدراسة. وتبين أيضاً أن الضائقة النفسية قد تتفاقم مع مرور الوقت رغم انخفاض عدد الأحداث الصادمة، كما أوضحت دراسة Veronese & Cavazzoni (2025)، مما يعكس الطبيعة التراكمية للصدمة. وفي المقابل، تؤكد نتائج عدة دراسات فاعلية التدخلات العلاجية في خفض الأعراض الصدمية، مثل العلاج باللعب (عبد القادر، 2021)، وتقنيات الاسترخاء العضلي (الحموز وراشد، 2019)، والدراما النفسية (مرجان، 2018)، مما يدعم ضرورة تبني برامج إرشادية وعلاجية متخصصة داخل المدارس والمراكز المجتمعية. كما أشارت بعض النتائج إلى أهمية الوعي المجتمعي ودور الإعلام في التأثير على إدراك الصدمات (أحمد، 2021)، وهو ما يبرز الحاجة إلى تدخلات وقائية وتوعوية. وبشكل عام، تؤكد الدراسات أن الأطفال المصدومين أكثر عرضة لفقدان الأمل وارتفاع مستويات الضائقة النفسية، إلا أن التدخلات المبكرة والفعالة قادرة على إحداث تحسن واضح في حالتهم النفسية.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام

2.2.2.1 الدراسات باللغة العربية

- دراسة (فرغلي، وآخرون، 2024) هدفت إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على القبول والالتزام في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الحبسة الكلامية، وأسفرت نتائج الدراسة عن

مدى فاعلية البرنامج التدريبي القائم علي القبول والالتزام في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال ذوي الحبسة الكلامية وذلك بحجم تأثير 0.962 و 0,992 في مقياس الحبسة الكلامية و 0.972 و 0.993 بمقياس مهارات التواصل واستمرارية تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة في تحسن مهارات التواصل وبناء عليية الحبسة الكلامية لدي الأطفال، وتم تفسير ذلك في ضوء الأطر النظرية في الأدبيات البحثية وفي ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

- **دراسة (شاهين، 2021)** استهدفت هذه الدراسة اختبار أثر برنامج للتدخل المهني قائم على مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام ضمن طريقة خدمة الفرد في تنمية بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب المقيمين في المؤسسات الإيوائية. واشتملت الأبعاد المستهدفة على السلوك التعاوني، والسلوك التوكيدي، وسلوك الانضباط والالتزام، وسلوك الاندماج. اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم الحالة الواحدة (A-B) ، وطبقت على خمس حالات من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12 سنة) داخل مؤسسة دار التربية للبنين بالزقازيق. استخدمت الدراسة دليل ملاحظة لقياس تكرارات السلوك الاجتماعي لدى أفراد العينة. وأظهرت النتائج فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب، مؤكدة صحة الفرض الرئيس وفعالية النموذج العلاجي المستخدم.

- **دراسة (حمد ، خطاب، 2021)** هدفت الدراسة إلى تحديد أبرز برامج الخدمة الاجتماعية التي يمكن أن تسهم في الحد من اضطرابات ما بعد الصدمة، وذلك عبر طرح تساؤل رئيسي حول طبيعة هذه البرامج. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ومسح المجتمع بالكامل من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المدارس الثانوية بمدينة درنة، واعتمدت على الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت

النتائج اتفاق معظم المبحوثين على أهمية التركيز على الجانب الطبي أولاً، يليه الجانب الثقافي ثم الاجتماعي، وأخيراً المادي والرياضي، بوصفها محاور أساسية للحد من اضطرابات ما بعد الصدمة.

- دراسة (إسماعيل، 2019) هدفت إلى التعرف على مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام واستمرار هذه الفعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً.

- دراسة (سيد، 2019) هدفت إلى فحص فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث في فعالية البرنامج، إضافة إلى التحقق من استمرارية تأثيره في القياس التتبعي بعد شهر ونصف. أظهرت النتائج فاعلية واضحة للبرنامج في خفض قلق المستقبل المهني وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي، كما بينت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مدى استفادة الطلبة من البرنامج العلاجي.

2.2.2.2 الدراسات باللغة الأجنبية

- دراسة (Rowe-Johnson & Scott, 2024) هدفت إلى فحص تأثيرات العلاج بالقبول والالتزام (ACT) على الأعراض المرتبطة بالصدمة بوصفه أحد العلاجات المعرفية السلوكية من الموجة الثالثة. وقد أظهر التحليل التلوي لعدد إحدى عشرة دراسة تأثيراً متوسطاً ودالاً إحصائياً لصالح ACT في خفض الأعراض مباشرة بعد التدخل ($Hedges\ g = -.423$)، بغافل ثقة 95% [-605، -240]، ومعامل تباين $I^2 = 25.75\%$ وتشير النتائج إلى أن المشاركين الذين تلقوا تدخلات ACT أبلغوا عن مستويات أقل من أعراض الصدمة مقارنة بمجموعات المقارنة. وخلصت

الدراسة إلى توفير دليل إضافي يدعم فعالية العلاج بالقبول والالتزام في مساعدة الأفراد الذين يعانون من المشكلات المرتبطة بالصدمة.

- هدفت دراسة (Landy et.,2015) الى المقارنه بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطرابات الصدمة والقلق ، وقد أظهرت النتائج أن العلاج بالقبول والالتزام أكثر فعالية من العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات الصدمة والقلق ، وخاصة القلق الاجتماعي.

2.2.2.3 التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام:

بعد استعراض الباحثة للدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بالعلاج بالتقبل والالتزام وتحليلها ومقارنتها بالدراسة الحالية، يمكن استخلاص التعقيب عليها على النحو التالي:

من حيث الأهداف: هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على القبول و الالتزام في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الحبسة الكلامية ، كما سعت دراسة أخرى في الكشف عن تأثيرات العلاج بالقبول و الالتزام على الأعراض المرتبطة بالصدمة ، واستهدفت بعض الدراسات اختبار تأثير برنامج للتدخل المهني ينطلق من المعطيات النظرية للعلاج بالتقبل و الالتزام كأحد نماذج طريقة خدمة الفرد في تنمية بعض أنماط السلوك الاجتماعي لدى الاطفال مجهولي النسب المودعيين في المؤسسات الإيوائية ، وهدفت دراسة أخرى إلى تحديد بعض برامج الخدمة الاجتماعية والتي تسهم في الحد من اضطرابات ما بعد الصدمة، كما سعت دراسات أخرى إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج بالقبول، و الالتزام واستمرار هذه الفعالية في تنمية المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، وأيضا هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج التقبل والالتزام في

خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم وهو ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.

من حيث العينة: تباينت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها وطريقة اختيارها. حيث اعتمدت معظم الدراسات على اختيار العينة المتيسرة أو العلاجية أو العشوائية أو العينة المتاحة كدراسة اسماعيل (2019)، بينما اختلفت الدراسة الحالية في اعتمادها العينة العشوائية البسيطة وقد تضمنت الدراسات السابقة فئات مثل الطلاب و الأطفال ، حيث اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناولها الأطفال مثل: دراسة فرعلي وآخرين (2024)، و دراسة شاهين (2021) في المقابل، اختلفت مع دراسات مثل: دراسة اسماعيل (2019)، ودراسة السيد (2019)، في تناولها طلاب التربية الخاصة و المعاقين بصريا .

من حيث المنهج: اتفقت معظم الدراسات السابقة على استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث تتفق الدراسة الحالية مع عدد كبير من الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي كدراسة شاهين(2021) ، ودراسة فرعلي(2024) و دراسة اسماعيل (2019) و دراسة السيد (2019)بينما اختلفت مع دراسة حمد وخطاب (2021) حيث استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي كما استخدمت دراسة Rowe- Johnson & Scott (2024) منهجية وتحليل تلوي.

من حيث الأداة: تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المقاييس كأدوات للدراسة (الإستبانة)، كما في دراسة فرعلي وآخرين (2024)، ودراسة حمد وخطاب (2021)، ودراسة اسماعيل (2019)، ودراسة السيد (2019)، لكن اختلفت من حيث استخدام أدوات مثل المقابلات

والملاحظات كما في دراسات كلٍ من: دراسة شاهين (2021)، ودراسة Rowe-Johnson & Scott (2024).

من حيث النتائج: تتفق الدراسات جميعها في دعم فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) في تحسين مختلف المؤشرات النفسية (مهارات التواصل، أعراض الصدمة، القلق، السلوك الاجتماعي، المرونة النفسية). بينما تتنوع حجم التأثيرات بين مرتفعة جدًا كما في دراسة فرغلي وآخرين، (2024) و دراسة إسماعيل (2019) إلى متوسطة ولكن دالة كما في دراسة (Rowe-Johnson & Scott) (2024)، مما يعكس مرونة وملاءمة هذا النوع من العلاج لمختلف الفئات والمشكلات النفسية. كما تمت الإشارة في بعض الدراسات إلى استمرارية التحسن بعد فترة المتابعة، وهو ما يعزز من قيمة هذا العلاج كخيار طويل الأمد. وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق تُذكر بين الجنسين في فعالية ACT، مما يعكس شموليته وتوافقه مع الخصائص الفردية المختلفة.

2.2.3 الفجوة البحثية

واتساقًا مع ما تقدم ذكره؛ ومن خلال الرجوع للدراسات السابقة سواء العربية والأجنبية، وجدت الباحثة أن هناك ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت نموذج العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد لدى الأطفال الفلسطينيين بشكل خاص، مما يجعل من إمكانه جعل هذه الدراسة إضافة علمية ونوعية في البحث العلمي. كما أن الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة والعلاج بالقبول والالتزام يعزز من القيمة العلمية والعملية للدراسة الحالية.، حيث استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد مشكلة البحث وصياغة أهدافه وأهميته، إضافة إلى الاسترشاد بها في اختيار

الأدوات البحثية الملائمة، وتم اختيار عينة الدراسة من الأطفال في المخيمات الفلسطينية في شمال الضفة الغربية (أطفال مخيمات محافظة طولكرم) من هنا تتميز الدراسة الحالية التي سعت الى سد هذه الفجوة البحثية من خلال تقديم برنامج مقترح من منظور نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطرابات ما بعد الصدمة للأطفال الفلسطينيين، وخاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي يعيشها الشعب الفلسطيني بمدنه وقراه ومخيماته.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3.1 منهج الدراسة

3.2 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

3.4 صدق أداة الدراسة (المقياس)

3.5 ثبات أداة الدراسة (المقياس)

3.6 تصميم الدراسة ومتغيراتها

3.7 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تمهيد

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت في الدراسة الحالية، والتي شملت تحديد المنهج المستخدم، ووصف مجتمع الدراسة والعينة، واستعراض الخطوات العملية التي جرى اتباعها في بناء أدوات الدراسة وبيان خصائصها، إضافة إلى توضيح متغيرات الدراسة وكيفية قياسها، وبيان الاختبارات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للوصول إلى نتائج دقيقة ومتكاملة تعكس واقع المشكلة البحثية.

3.1 منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي انسجاماً مع طبيعة الموضوع والأهداف المنشودة، إذ يُعد الأكثر ملاءمة لوصف الظواهر الاجتماعية وتفسيرها بدقة. فالمنهج الوصفي التحليلي يقوم على جمع البيانات المتعلقة بالظاهرة وتصنيفها وتنظيمها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما يسهم في الإجابة عن أسئلة البحث (المغربي، 2013؛ بكر، 2018). وتظهر ملاءمته في هذه الدراسة نظراً لكونها تهدف إلى الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم، وتفسير العوامل المرتبطة به، واستخلاص النتائج التي تمكّن من فهم أبعاد المشكلة. كما يساعد هذا المنهج في تحديد الأسس العلمية لبناء برنامج مقترح مستند إلى العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الاضطراب، وتحليل أبعاده بعمق لضمان تحقيق أهداف الدراسة بدقة وموضوعية.

3.2 مجتمع الدراسة وعينتها

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطفال في مخيمي طولكرم ونور شمس بمحافظة طولكرم (وهي من المحافظات الشمالية في الضفة الغربية)، ضمن الفئة العمرية (12-15) سنة، وذلك استناداً إلى الإحصائية الرسمية الصادرة عن وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا (1). ويبلغ العدد الإجمالي لأفراد مجتمع الدراسة (1185) طفلاً موزعين على المخيمين، بواقع (624) ذكراً و(561) أنثى. وقد اعتمدت الباحثة على هذين المخيمين فقط نظراً لكونهما يشكلان مجتمع الدراسة المستهدف بالكامل ضمن البيئة التي تجري فيها الدراسة، وهي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3.1): مجتمع الدراسة لأطفال مخيم طولكرم ومخيم نور شمس (ضمن المرحلة العمرية)

يتضح من الجدول السابق (3.1) مجتمع الدراسة لأطفال المخيمات

العدد		
624	ذكور	عدد الأطفال (مجتمع الدراسة)
561	إناث	
1185	المجموع	

أمّا عينة الدراسة، والتي تمثل الأفراد الذين يتشاركون الخصائص نفسها التي تنطبق عليها شروط الدراسة، فقد جرى اختيارهم من بين مجتمع الدراسة بطريقة تضمن تمثيله تمثيلاً شاملاً، وفق معايير محددة يفرضها حجم المجتمع وخصائصه وتوزيعه الجغرافي (القواسمة وآخرون، 2018).

أولاً - العينة الاستطلاعية (Pilot Study): اختيرت عينة استطلاعية مكوّنة من (30) طفلاً من أطفال المخيمين، ومن خارج العينة الأساسية المستهدفة، وذلك بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً - عينة الدراسة (Sample Study): اختيرت عينة الدراسة من أطفال مخيمي طولكرم ونور شمس، وذلك باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، باستخدام العينة العشوائية المنتظمة وتم استخدام معادلة ستيفن ثامبسون التالية لحساب حجم العينة (Thompson, 2012):

$$n = \frac{N \times p(1 - p)}{\left[\left[N - 1 \times (d^2 \div z^2) \right] + p(1 - p) \right]}$$

حيث إن:

- N: حجم المجتمع، والذي تمثل في عدد الأطفال في مخيمي طولكرم ونور شمس والبالغ عددهم (1185) طفلاً وطفلة.
- Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة (0.95) وتساوي (1.96)
- d: نسبة الخطأ وتساوي (0.05)
- P: نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50)

ومن خلال تعويض المعطيات السابقة في المعادلة نجد أن حجم عينة الدراسة (250) طفلاً وطفلة.

وتقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المتعلقة بالخصائص الشخصية للأطفال، وفي

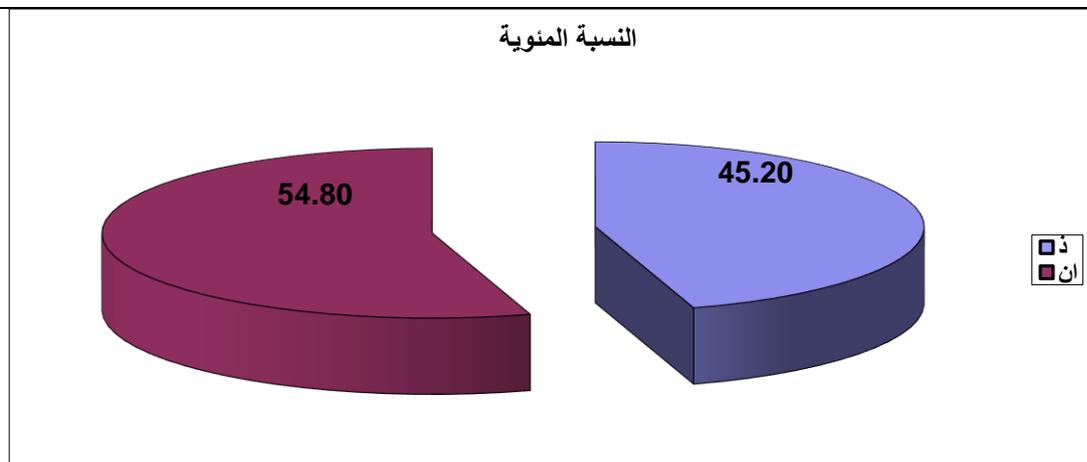
ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة كما يأتي، حيث اعتمدت الباحثة على

هذه الخصائص في توصيف العينة وتحليل بياناتها وفق المعايير المحددة للدراسة، ويمكن تحديد

خصائص أفراد عينة الدراسة كالتالي:

جدول (3.2) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

النوع	ك	%
ذكر	113	45.20
انثي	137	54.80
الاجمالي	250	100

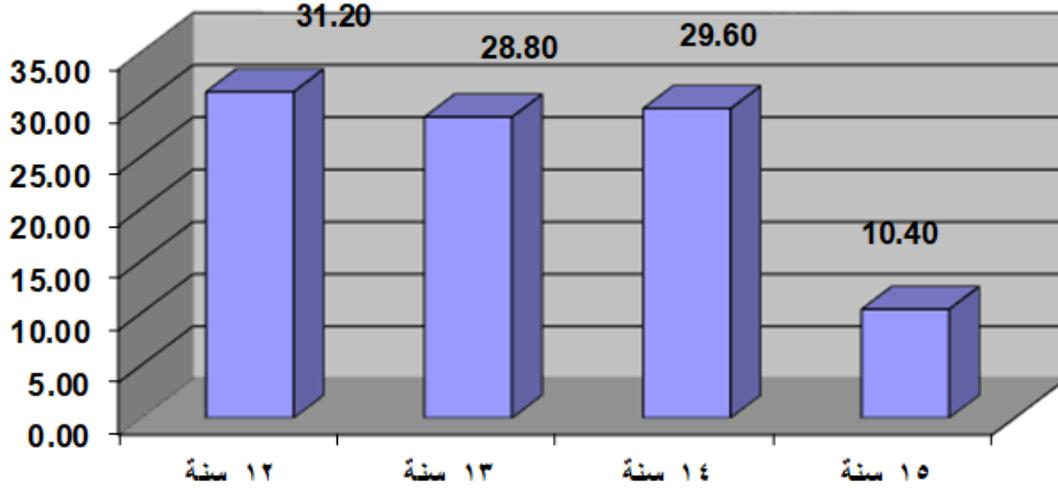


الشكل (2) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير النوع

يتضح من الجدول السابق (3.2) والشكل السابق (2) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع ، حيث يتبين أن (113) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (45.20%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من النوع (ذكر)، في حين من النوع (انثي) عددهم (137) بنسبة (54.80 %) .

جدول (3.3) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

العمر	ك	%
12 سنة	78	31.20
13 سنة	72	28.80
14 سنة	74	29.60
15 سنة	26	10.40
الإجمالي	250	100



شكل (3) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر

يتضح من الجدول السابق (3.3) والشكل السابق (3) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً

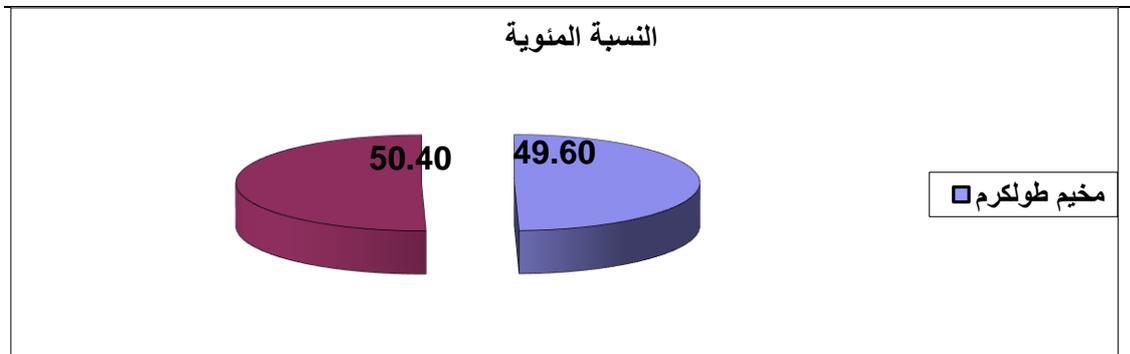
لمتغير العمر ، حيث يتبين أن عدد (78) في العمر (12 سنة) بنسبة (31.20%) ، وعدد (72)

في العمر (13 سنة) بنسبة (28.80%) ، وعدد (74) في العمر (14 سنة) بنسبة (29.60%)

، وعدد (26) في العمر (15 سنة) بنسبة (10.40%).

جدول (3.4) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل

مكان السكن للطفل	ك	%
مخيم طولكرم	124	49.60
مخيم نور شمس	126	50.40
الاجمالي	250	100

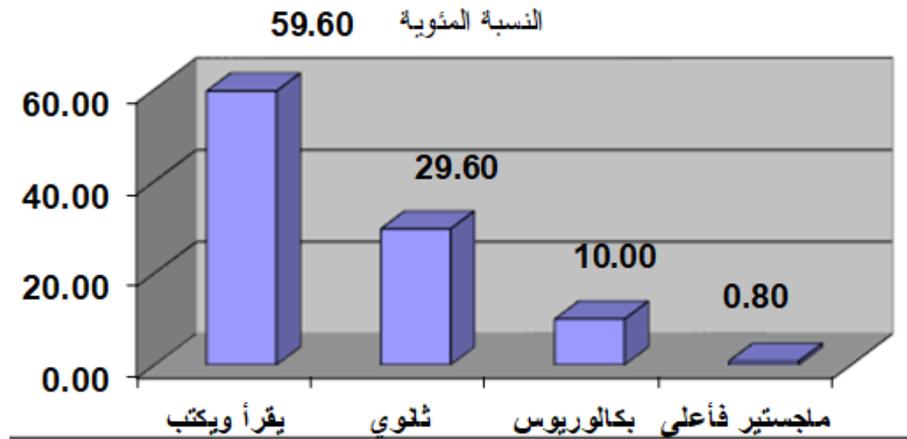


شكل (3.4) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل

يتضح من الجدول السابق (4.3) والشكل السابق (4) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير مكان السكن للطفل ، حيث يتبين أن (124) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (49.60%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من مكان السكن للطفل (مخيم طولكرم) ، في حين من مكان السكن للطفل (مخيم نور شمس) عددهم (126) بنسبة (50.40%).

جدول (3.5) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب

الحالة التعليمية للأب	ك	%
يقرأ ويكتب	149	59.60
ثانوي	74	29.60
بكالوريوس	25	10.00
ماجستير فأعلى	2	0.80
الإجمالي	250	100



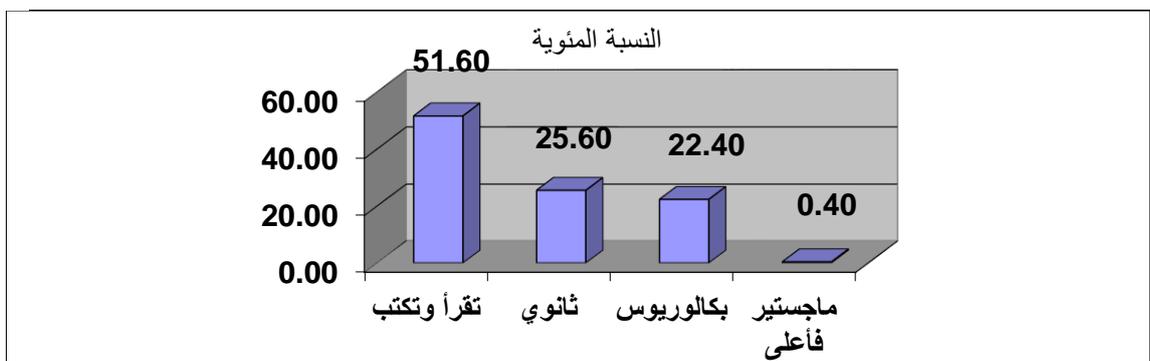
شكل (5) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب

يتضح من الجدول السابق (3.5) والشكل السابق (5) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية للأب ، حيث يتبين أن عدد (149) في الحالة التعليمية للأب (يقرأ ويكتب) بنسبة (59.60%) ، وعدد (74) في الحالة التعليمية للأب (ثانوي) بنسبة (29.60%) ، وعدد (25)

في الحالة التعليمية للأب (بكالوريوس) بنسبة (10.00%) ،وعدد (2) في الحالة التعليمية للأب (ماجستير فأعلى) بنسبة (0.80%) .

جدول (3.6) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم

الحالة التعليمية للأم	ك	%
تقرأ وتكتب	129	51.60
ثانوي	64	25.60
بكالوريوس	56	22.40
ماجستير فأعلى	1	0.40
الإجمالي	250	100

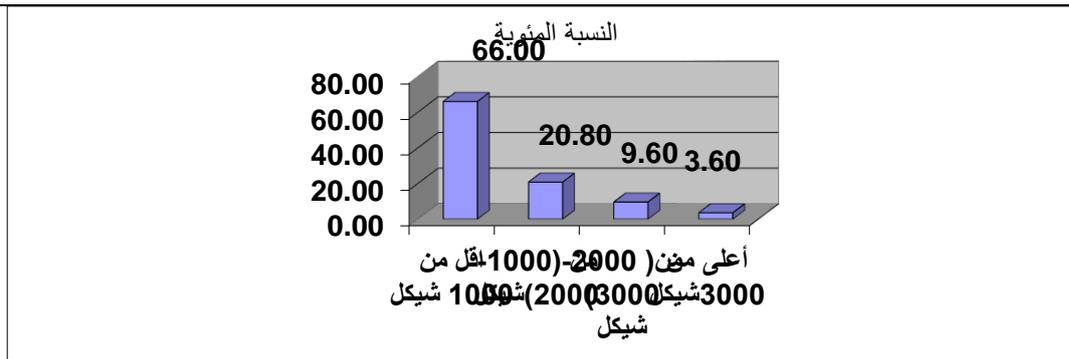


شكل (6) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم

يتضح من الجدول السابق (3.6) والشكل السابق (6) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة التعليمية للأم ، حيث يتبين أن عدد (129) في الحالة التعليمية للأم (تقرأ وتكتب) بنسبة (51.60%) ،وعدد (64) في الحالة التعليمية للأم (ثانوي) بنسبة (25.60%) ،وعدد (56) في الحالة التعليمية للأم (بكالوريوس) بنسبة (22.40%) ،وعدد (1) في الحالة التعليمية للأم (ماجستير فأعلى) بنسبة (0.40%).

جدول (3.7) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة	ك	%
أقل من 1000 شيكل	165	66.00
من (1000-2000) شيكل	52	20.80
من (2000-3000) شيكل	24	9.60
أعلى من 3000 شيكل	9	3.60
الإجمالي	250	100



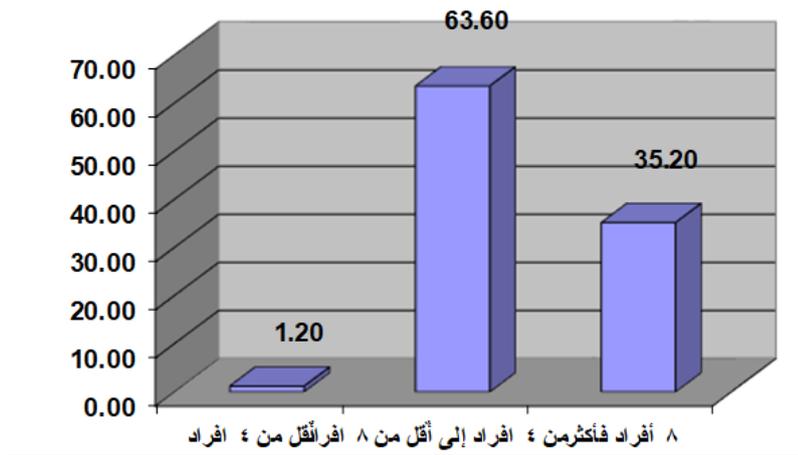
شكل (7) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة

يتضح من الجدول السابق (3.7) والشكل السابق (7) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً

لمتغير مستوى دخل الأسرة ، حيث يتبين أن عدد (165) في مستوى دخل الأسرة (أقل من 1000 شيكل) بنسبة (66.00%)، وعدد (52) في مستوى دخل الأسرة (من (1000-2000) شيكل بنسبة (20.80%)، وعدد (24) في مستوى دخل الأسرة (من (2000-3000) شيكل) بنسبة (9.60%)، وعدد (9) في مستوى دخل الأسرة (أعلى من 3000 شيكل) بنسبة (3.60%).

جدول (3.8) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرته

عدد أفراد أسرته	ك	%
أقل من 4 أفراد	3	1.20
من 4 أفراد إلى أقل من 8 أفراد	159	63.60
8 أفراد فأكثر	88	35.20
الإجمالي	250	100

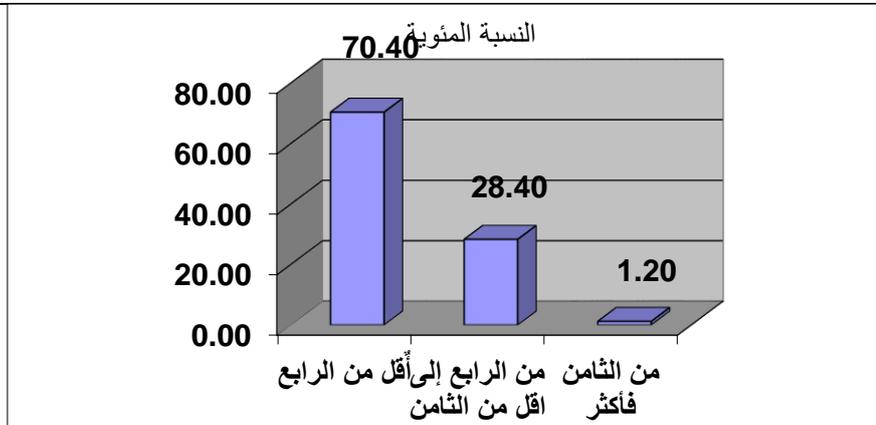


شكل (8) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرته

يتضح من الجدول السابق (3.8) والشكل السابق (8) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد أفراد أسرته، حيث يتبين أن عدد (3) في عدد أفراد أسرته (أقل من 4 أفراد) بنسبة (1.20%)، وعدد (159) في عدد أفراد أسرته (من 4 أفراد إلى أقل من 8 أفراد) بنسبة (63.60%)، وعدد (88) في عدد أفراد أسرته (8 أفراد فأكثر) بنسبة (35.20%).

جدول (3.8) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة

ترتيبك بين أخواتك في الأسرة	ك	%
أقل من الرابع	176	70.40
من الرابع إلى أقل من الثامن	71	28.40
من الثامن فأكثر	3	1.20
الإجمالي	250	100



شكل (9) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة

يتضح من الجدول السابق (3.9) والشكل السابق (9) أن توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة ، حيث يتبين أن عدد (176) في ترتيبك بين أخواتك في الأسرة (أقل من الرابع) بنسبة (70.40%) ، وعدد (71) في ترتيبك بين أخواتك في الأسرة (من الرابع إلى أقل من الثامن) بنسبة (28.40%) ، وعدد (3) في ترتيبك بين أخواتك في الأسرة (من الثامن فأكثر) بنسبة (1.20%).

3.3 أدوات الدراسة وخصائصها

من أجل تحقيق أهداف الدراسة وجمع بياناتها، اطّلت الباحثة على الأدب النظري والدراسات السابقة والمراجع المتخصصة، وبنّت المقياس بما يتلاءم مع أهداف الدراسة وعينتها وبيئتها الفلسطينية. وبعد مراجعة المقاييس المستخدمة في بحوث سابقة مثل مقياس الحموز وراشد (2019)، ومقياس عوض (2015)، ومقياس عطية (2013)، إضافة إلى مقياس دافيدسون بترجمة ثابت (1998)، قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص باضطراب ما بعد الصدمة مستند إلى هذه الأدوات. وقد تضمن المقياس في صورته الأولية أربعة أبعاد رئيسية: استعادة الخبرات الصادمة، فرط الاستثارة، تجنب الخبرات الصادمة، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية.

3.4 صدق الاداة

للتحقق من صدق مقياس الدراسة، سوف تستخدم الباحثة نوعين من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري، أو ما يُعرف بصدق المحكّمين، لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال المخيمات الفلسطينية، قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المختصين من حملة درجة الدكتوراه في الخدمة الاجتماعية، بهدف التأكد من ملاءمته لقياس الظاهرة

المستهدفة، وسلامة صياغة فقراته ووضوحها، ومدى انتماء كل فقرة للبعد المحدد لها. وقد أخذت الباحثة الملاحظات التي اتفق عليها المحكمون بعين الاعتبار، من خلال تعديل الصياغة أو إضافة بعض الفقرات أو حذف أخرى، بما ينسجم مع خصائص البيئة الفلسطينية وطبيعة العينة المستهدفة.

ثانياً: صدق البناء

معنى صدق البناء مدى تمثيل بنود الأداة للمحتوى المراد قياسه. وللتحقق من صدق محتوى أداة الدراسة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين درجة كل محور والدرجة الكلية للأداة.

جدول رقم (3.10) يوضح المصفوفة الارتباطية بين أبعاد الاستبانة والمجموع الكلي

المجموع الكلي	الأبعاد
**0.84	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال
**0.88	تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال
**0.88	فرط الاستثارة لدى الأطفال
**0.85	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق (10.3) ارتباط أبعاد الاستبانة ببعضها البعض بمستوى دلالة (0.01) . وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق. كما تم حساب معامل ارتباط كل عبارة

بالدرجة الكلية للبعد الذي يقيسها والمقياس ككل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3.11) معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي يقيسها والمقياس ككل

معامل الارتباط بالمحور الأول	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثاني	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثالث	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثالث	معامل الارتباط بالمقياس ككل
0.63	0.53	0.63	0.67	0.64	0.53	0.63	0.46
0.48	0.24	0.63	0.50	0.58	0.50	0.62	0.63
0.69	0.61	0.51	0.45	0.53	0.46	0.64	0.54
0.64	0.56	0.61	0.50	0.63	0.53	0.59	0.51
0.51	0.37	0.67	0.61	0.59	0.50	0.66	0.58

معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثالث	م	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثالث	م	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الثاني	م	معامل الارتباط بالمقياس ككل	معامل الارتباط بالمحور الأول	م
0.63	0.70	6	0.54	0.62	6	0.52	0.54	6	0.60	0.61	6
0.49	0.56	7	0.59	0.61	7	0.56	0.68	7	0.50	0.60	7
0.50	0.64	8	0.60	0.70	8	0.65	0.67	8	0.57	0.65	8
0.58	0.73	9	0.63	0.69	9	0.63	0.74	9	0.43	0.52	9
0.53	0.65	10	0.62	0.64	10	0.57	0.64	10	0.51	0.60	10

يتضح من الجدول السابق (3.11) أن معاملات الارتباط لجميع عبارات المحور ترتبط

بالدرجة الكلية لهذا المحور والمقياس ككل عند مستوى دلالة (0.01) ، وهذا يؤكد أن المحور يتمتع بدرجة عالية بصدق.

3.5 ثبات الأداة

للتأكد من ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال المخيمات الفلسطينية، استخدمت الباحثة طريقة معادلة ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الأداة، حيث تم استخراج معامل الثبات على مستوى الأداة بالكامل وعلى مستوى المحاور، والجدول التالي يبين معامل الثبات لأداة الدراسة ومحاورها:

جدول رقم (3.12) معاملات الثبات للأبعاد وللأداة ككل

معامل الثبات	الأبعاد
0.79	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال
0.84	تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال
0.83	فرط الاستثارة لدى الأطفال
0.84	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال
0.94	المقياس ككل

وبالنظر إلى النتائج الموجودة بالجدول السابق (3.12) يتضح أن معامل ثبات

بالنسبة لمحاور الاستبانة والمجموع الكلي مرتفعة. وبناء على هذه النتيجة فإن مستوى الثبات لمحتوى الأداة يعد ملائماً من وجهة نظر البحث العلمي.

3.6 تصميم الدراسة ومتغيراتها

تشتمل الدراسة على المتغيرات الآتية:

- المتغير المستقل: العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد.
- المتغير التابع: اضطراب ما بعد الصدمة .

3.7 المعالجات الإحصائية

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، حلّلت الباحثة البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، شملت ما يلي:

1. معامل ارتباط بيرسون (**Pearson Correlation**): لقياس العلاقة بين فقرات المقياس ومجالاته والدرجة الكلية.
2. اختبار (ت) (**t-test**): للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات تبعاً لمتغيرات ثنائية مثل الجنس.
3. تحليل التباين الأحادي (**One Way ANOVA**): لمعرفة الفروق بين متوسطات المجموعات وفقاً للمتغيرات الشخصية.
4. الوزن المرجح: لتحديد درجة أهمية الفقرات وتحويلها إلى نسب مئوية.
5. القوة النسبية: لبيان مدى مساهمة كل بعد أو فقرة في الدرجة الكلية للمقياس.
6. النسب المئوية: لتوصيف خصائص العينة وتوزيع الاستجابات.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تمهيد

2.4 نتائج محاور الدراسة

3.4 نتائج الفروق فى أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات

محافظة طولكرم تبعا لمتغيرات الدراسة

4.4 نتائج تفريغ دليل المقابلة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تمهيد

يقدم هذا الفصل عرضاً موجزاً لنتائج الدراسة وتحليلها للكشف عن دور العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم. ويتناول الفصل النتائج المتعلقة بأبعاد الاضطراب الأربعة: استعادة الخبرات الصادمة، وتجنب الخبرات، وفرط الاستثارة، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية. كما يعرض الفروق في مستوى الاضطراب تبعاً لمتغيرات العينة الديموغرافية كالجنس والعمر ومكان السكن وغيرها، باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات (t) و(ANOVA). ويشمل الفصل تفسيراً موجزاً للنتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة للوصول إلى دلالات توضح أثر العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين التكيف النفسي للأطفال المصدومين.

4.1 نتائج محاور الدراسة

نتائج المحور الأول: استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال

جدول رقم (4.1) يوضح استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال (ن = 250)

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		م
					%	ك	%	ك	%	ك	
8	9.10	171.00	68.40	513	33.20	83	28.40	71	38.4	96	1
									0		
1	12.45	234.00	93.60	702	5.20	13	8.80	22	86.0	21	2
									0	5	

5	10.31	193.67	77.47	581	19.60	49	28.40	71	52.0	13	3
									0	0	
7	9.17	172.33	68.93	517	34.40	86	24.40	61	41.2	10	4
									0	3	
9	8.23	154.67	61.87	464	45.20	113	24.00	60	30.8	77	5
									0		
10	7.89	148.33	59.33	445	50.00	125	22.00	55	28.0	70	6
									0		
4	10.32	194.00	77.60	582	19.20	48	28.80	72	52.0	13	7
									0	0	
6	9.95	187.00	74.80	561	24.80	62	26.00	65	49.2	12	8
									0	3	
2	11.95	224.67	89.87	674	6.80	17	16.80	42	76.4	19	9
									0	1	
3	10.62	199.67	79.87	599	18.00	45	24.40	61	57.6	14	1
									0	4	0
	القوة	مجموع	المتوسط	المتوسط	المؤشر						
	النسبية	الاوران	التكرارات	المرجح	ككل						
	(%)	المرجحة	المرجحة	الحسابي							
	75.17	1879.33	5638	22.55	563.80						

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (4.1) والذي يوضح (استعادة الخبرات الصادمة

لدى الأطفال) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات

المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (5638) ومتوسط حسابي عام (22.55) وقوة نسبية بلغت

(75.17%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال تم

الموافقة عليه بنسبة كبيرة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

أظهرت نتائج بعد استعادة الخبرات الصادمة ارتفاعاً ملحوظاً في شدة الذكريات المؤلمة،

حيث تصدّرت عبارة "تراودني ذكريات مؤلمة عند رؤيتي لشوارع مخيمي المدمرة" بقوة نسبية

103.08%، تلتها "أشعر بالضيق عند تذكر مشاهد الاعتقالات" بنسبة 98.97%، ثم "التضايق

عند إخبار أصدقائي بما حدث لأسرتي" بنسبة 87.96% كما برزت استعادة تفاصيل الحدث

الصادم في الترتيب الرابع (85.46%) والتأثر بالأصوات المزعجة في الخامس (85.32%) ، إضافة إلى شعور واضح بالتوتر عند مواجهة مواقف مذكّرة بالصدمة (82.38%) وظهر الخوف من طرق الباب بقوة (75.92%) والأحلام المزعجة المرتبطة بالاقتحام (75.33%) ، بينما كانت الممارسات السلوكية مثل اللعب بمشاهد مشابهة للصدّات (68.14%) والتعبير بالرسم أو الكتابة دون وعي (65.35%) الأقل حضورًا. وتدل هذه النتائج على استمرار الأثر العميق للخبرات الصادمة في الذاكرة والسلوك اليومي للأطفال.

نتائج المحور الثاني : تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال

جدول رقم (2.4) يوضح تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال (ن = 250)

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		م ك
					%	ك	%	ك	%	ك	
10	8.40	140.33	56.13	421	55.20	138	21.20	53	23.6	59	1
									0		
4	10.34	172.67	69.07	518	31.60	79	29.60	74	38.8	97	2
									0		
2	11.46	191.33	76.53	574	26.00	65	18.40	46	55.6	13	3
									0	9	
6	9.66	161.33	64.53	484	39.60	99	27.20	68	33.2	83	4
									0		
3	10.50	175.33	70.13	526	32.80	82	24.00	60	43.2	10	5
									0	8	
1	12.06	201.33	80.53	604	19.60	49	19.20	48	61.2	15	6
									0	3	
8	9.14	152.67	61.07	458	48.00	120	20.80	52	31.2	78	7
									0		
7	9.58	160.00	64.00	480	42.80	107	22.40	56	34.8	87	8
									0		
9	8.64	144.33	57.73	433	53.60	134	19.60	49	26.8	67	9
									0		

5	10.20	170.33	68.13	511	34.80	87	26.00	65	39.2	98	1
									0		0
القوة	مجموع	مجموع	المتوسط	المتوسط	المؤشر	ككل	المرجح	التكرارات	الاوران	النسبية	
(%)	المرجحة	المرجحة	الحسابي	المرجح							
66.79	1669.67	5009	20.04	500.90							

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (2.4) والذي يوضح (تجنب الخبرات الصادمة لدى

الأطفال) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (5009) ومتوسط حسابي عام (20.04) وقوة نسبية بلغت (66.79%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

أظهرت نتائج بعد تجنب الخبرات الصادمة مستويات مرتفعة من السلوك التجنبي لدى الأطفال، حيث جاءت في الترتيب الأول عبارة "أخفي دموعي عندما أسمع زملائي يتحدثون عن شهداء في المخيم" بقوة نسبية %88.69، تلتها عبارة "أشعر بالذعر عند مشاهدة دبابات الجيش الإسرائيلي بالقرب من منزلي" بنسبة %84.29 وفي الترتيب الثالث ظهرت صعوبة الأطفال في شرح مشاعرهم عن أحداث المخيم أمام الأصدقاء بنسبة %77.24، تلتها تجنب مشاهدة الأخبار لأنها تثير ذكريات مؤلمة بنسبة %76.06، ثم تجنب التفكير في أصوات الدبابات بنسبة %75.04 كما برزت سلوكيات تجنبيّة أخرى مثل التهرب من الأنشطة التعبيرية (%71.07) والعزوف عن الأماكن ذات الأصوات العالية (%70.48) وظهر كذلك تجنّب سماع أفراد العائلة يتحدثون عن الأحداث بنسبة %67.25، ورفض مشاهدة الأفلام أو القصص المتعلقة بالمخيم بنسبة %63.58، فيما جاء في الترتيب الأخير التهرب من الحديث مع الزملاء عند تناول أحداث

المخيم بنسبة 61.82% وتكشف هذه النتائج عن ميل واضح لدى الأطفال للانسحاب من كل ما يذكروهم بالتجارب المؤلمة داخل المخيم.

نتائج المحور الثالث : فرط الاستثارة لدى الأطفال

جدول رقم (4.3) يوضح فرط الاستثارة لدى الأطفال (ن = 250)

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية (%)	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		م ك
					%	ك	%	ك	%	ك	
3	10.41	189.33	75.73	568	26.80	67	19.20	48	54.00	135	1
6	9.82	178.67	71.47	536	30.00	75	25.60	64	44.40	111	2
4	9.99	181.67	72.67	545	27.20	68	27.60	69	45.20	113	3
1	11.16	203.00	81.20	609	15.60	39	25.20	63	59.20	148	4
5	9.88	179.67	71.87	539	28.80	72	26.80	67	44.40	111	5
2	11.07	201.33	80.53	604	18.80	47	20.80	52	60.40	151	6
8	9.60	174.67	69.87	524	31.60	79	27.20	68	41.20	103	7
7	9.66	175.67	70.27	527	34.40	86	20.40	51	45.20	113	8
10	8.89	161.67	64.67	485	36.40	91	33.20	83	30.40	76	9
9	9.53	173.33	69.33	520	36.00	90	20.00	50	44.00	110	10
القوة النسبية (%)					المؤشر ككل						
مجموع الاوران المرجحة					المتوسط المرجح						
مجموع التكرارات المرجحة					المتوسط الحسابي						
72.76					1819.00	5457		21.83		545.70	

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (4.3) والذي يوضح (فرط الاستثارة لدى الأطفال)

ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (5457) ومتوسط حسابي عام (21.83) وقوة نسبية بلغت (72.76%) وهذا التوزيع الإحصائي يدل على أن فرط الاستثارة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

أظهرت نتائج بعد فرط الاستثارة ارتفاعاً واضحاً في الاستجابات الجسدية والانفعالية لدى

الأطفال، حيث تصدرت العبارة "ينبض قلبي بسرعة عندما أسمع صوتاً مفاجئاً" الترتيب الأول بقوة

نسبية %89.43، تلتها صعوبة النوم عند سماع أصوات الهدم والانفجارات داخل المخيم بنسبة %88.69 وفي الترتيب الثالث برز ارتفاع التوتر عند سماع الآليات العسكرية الإسرائيلية بنسبة %83.41، تلتها الشعور بالتعب دون سبب عضوي بنسبة %80.03، ثم إظهار سلوك عدواني عند الضيق بنسبة %79.15. كما ظهرت مؤشرات أخرى لفرط الاستثارة مثل نوبات الغضب السريعة وغير المبررة (%78.71) والتأكد المتكرر من إغلاق النوافذ والأبواب (%77.39) والحركة المستمرة لغياب الهدوء (%76.95) وبرز أيضاً وضع اليد على الأذنين أو إغماض العينين عند الأصوات المزعجة بنسبة %76.36، بينما جاء في الترتيب الأخير الشعور بـ الخطر الدائم حتى في الأماكن الآمنة بنسبة %71.22. وتعكس هذه النتائج ارتفاع مستويات اليقظة المفرطة والقلق المستمر الناجم عن الخبرات الصادمة داخل المخيم.

الرابع: الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال

جدول رقم (4.4) يوضح الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال (ن = 250)

الترتيب	النسبة المرجحة	الوزن المرجح	القوة النسبية	التكرار المرجح	لا		إلى حد ما		نعم		م
					%	ك	%	ك	%	ك	
5	9.99	156.33	62.53	469	40.80	102	30.80	77	28.40	71	1
9	8.92	139.67	55.87	419	56.80	142	18.80	47	24.40	61	2
2	11.07	173.33	69.33	520	31.20	78	29.60	74	39.20	98	3
3	10.99	172.00	68.80	516	37.60	94	18.40	46	44.00	110	4
6	9.97	156.00	62.40	468	43.20	108	26.40	66	30.40	76	5
4	10.20	159.67	63.87	479	40.80	102	26.80	67	32.40	81	6
1	11.44	179.00	71.60	537	29.60	74	26.00	65	44.40	111	7
7	9.86	154.33	61.73	463	44.40	111	26.00	65	29.60	74	8
8	9.71	152.00	60.80	456	46.00	115	25.60	64	28.40	71	9
10	7.86	123.00	49.20	369	69.60	174	13.20	33	17.20	43	10
القوة النسبية	مجموع الأوزان المرجحة	مجموع التكرارات المرجحة	المتوسط الحسابي	المتوسط المرجح	المؤشر ككل						
(%)											

باستقراء بيانات الجدول السابق رقم (4.4) والذي يوضح (الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال) ويتضح من هذه الاستجابات أنها تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق مجموع التكرارات المرجحة لهذه الاستجابات والذي قدر (4696) ومتوسط حسابي عام (18.78) وقوة نسبية بلغت (62.61%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة ، وجاءت استجاباتهم مرتبة كما يلي وفق القوة النسبية والنسبة المرجحة :

أظهرت نتائج بعد الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية ميلاً واضحاً نحو الانعزال وضعف التفاعل الاجتماعي والتراجع الدراسي، حيث جاءت في الترتيب الأول عبارة "أصبحت أفضل الجلوس وحدي في غرفتي" بقوة نسبية %78.85، تلتها قلة التركيز في الدروس بسبب الأحداث الصادمة بنسبة %76.36 وفي الترتيب الثالث برز افتقاد مشاركة الزملاء في الحديث واللعب كما قبل الاجتياح بنسبة %75.77، ثم الجدل السريع مع الزملاء حتى في المواقف البسيطة بنسبة %70.34 كما أظهرت النتائج تراجع المشاركة في الأنشطة المدرسية بنسبة %68.87، وصعوبة الاقتراب من الأصدقاء والتواصل معهم بنسبة %68.72 وتكررت أنماط القلق من التفاعل داخل الصف، حيث بلغت نسبة الشعور بالقلق عند المشاركة الصفية %67.99، إلى جانب قلة المشاركة في الحوار داخل الأسرة بنسبة %66.96 كما ظهر الخوف من الذهاب إلى المدرسة خشية اقتحام الجيش الإسرائيلي بنسبة %61.53، وفي المرتبة الأخيرة التمارض المستمر لتجنب المدرسة بنسبة %54.19 وتُشير هذه النتائج إلى أثر الصدمة في إضعاف التفاعل الاجتماعي وتراجع الأداء الأكاديمي وزيادة مشاعر الخوف والانطواء لدى الأطفال.

4.2 نتائج الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة

طولكرم تبعا لمتغيرات الدراسة:

أولاً : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير النوع ؟

استخدمت الباحثة اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح

الجدول التالي نتائج اختبار (ت) ، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال

مخيمات محافظة طولكرم ، تبعا لمتغير النوع .

جدول رقم (4.5) نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير النوع

م	الابعاد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
1	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	ذكر	113	23.27	4.77	2.24	0.05
		انثى	137	21.96	4.40		
2	تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	ذكر	113	21.19	5.43	3.09	0.01
		انثى	137	19.08	5.36		
3	فرط الاستثارة لدى الأطفال	ذكر	113	22.73	5.47	2.49	0.05
		انثى	137	21.09	4.90		
4	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	ذكر	113	20.20	5.84	3.88	0.01
		انثى	137	17.61	4.72		
المجموع الكلي		ذكر	113	87.39	18.82	3.43	0.01
		انثى	137	79.74	16.46		

دلت نتائج الجدول السابق (4.5) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند

مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال

مخيمات محافظة طولكرم والمجموع الكلي بين الذكور والإناث لصالح الذكور .

ثانياً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير العمر ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) ، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعاً لمتغير العمر .

جدول رقم (4.6) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير العمر

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العمر	ابعاد الاستبانة
5.16	23.60	78	12 سنة	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال
4.34	22.35	72	13 سنة	
3.80	21.18	74	14 سنة	
4.77	23.88	26	15 سنة	
4.60	22.55	250	Total	
5.87	21.90	78	12 سنة	تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال
5.12	19.72	72	13 سنة	
4.46	18.11	74	14 سنة	
6.13	20.81	26	15 سنة	
5.48	20.04	250	Total	
5.52	23.01	78	12 سنة	فرط الاستثارة لدى الأطفال
5.00	21.50	72	13 سنة	
4.77	20.61	74	14 سنة	
5.53	22.65	26	15 سنة	
5.22	21.83	250	Total	
6.30	19.59	78	12 سنة	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال
5.02	18.33	72	13 سنة	
4.49	17.88	74	14 سنة	
5.53	20.19	26	15 سنة	
5.40	18.78	250	Total	
19.90	88.10	78	12 سنة	المجموع الكلي
16.60	81.90	72	13 سنة	
14.70	77.77	74	14 سنة	

19.61	87.54	26	15 سنة
17.94	83.20	250	Total

تشير البيانات حسب الجدول السابق (4.6) إلى وجود فروق واضحة في متوسطات

أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا للعمر، حيث سجّل الأطفال بعمر 12 سنة أعلى المتوسطات في معظم الأبعاد، خصوصًا استعادة الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، مما يعكس هشاشة نفسية وضعفًا في مهارات التكيف مقارنةً بالفئات الأكبر. وتبيّن انخفاض تدريجي في شدة الاضطراب لدى فئتي 13 و14 سنة بما يدل على تنامي الوعي وأساليب المواجهة، بينما ظهر ارتفاع طفيف لدى عمر 15 سنة بفعل التغيرات الانفعالية في المراهقة المبكرة. وبشكل عام، كان المتوسط الأعلى عند عمر 12 سنة والأدنى عند 14 سنة، مما يؤكد أن شدة الاضطراب تقل مع التقدم في العمر نتيجة اكتساب الأطفال الأكبر خبرات ومهارات تُمكنهم من مواجهة الصدمات بمرونة أكبر.

جدول رقم (4.7) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعًا لمتغير العمر

م	الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
1	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	275.46	3.00	91.82	4.51	0.01
		داخل المجموعات	5004.37	246.00	20.34		
		المجموع	5279.82	249.00			
2	تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	567.88	3.00	189.29	6.74	0.01
		داخل المجموعات	6912.80	246.00	28.10		
		المجموع	7480.68	249.00			
3	فرط الاستثارة لدى الأطفال	بين المجموعات	245.10	3.00	81.70	3.07	0.05
		داخل المجموعات	6546.51	246.00	26.61		
		المجموع	6791.60	249.00			

0.11	2.05	59.17	3.00	177.52	بين المجموعات	الاضطراب في المهارات	4
		28.82	246.00	7088.82	داخل المجموعات	الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	
			249.00	7266.34	المجموع		
0.01	5.07	1555.65	3.00	4666.94	بين المجموعات	المجموع الكلى	
		306.76	246.00	75463.06	داخل المجموعات		
			249.00	80130.00	المجموع		

دلت نتائج الجدول السابق (4.7) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية

(0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين

الأعمار المختلفة فيما عدا المحور الثالث عند مستوى (0.05) وعدم وجود فروق في المحور الرابع

، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين أن اتجاه الفروق لصالح (12 سنة) بالنسبة للمحور

الثاني والمجموع الكلى ولصالح (15 سنة) بالنسبة للمحور الأول والثالث.

ثالثاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل ؟

استخدمت الباحثة اختبار (ت) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح

الجدول التالي نتائج اختبار (ت) ، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال

مخيمات محافظة طولكرم ، تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل .

جدول رقم (4.8) نتائج تحليل اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مكان السكن للطفل

م	الأبعاد	مكان السكن للطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة	مستوى
1	استعادة الخبرات	مخيم طولكرم	124	23.84	4.37	4.55	0.01
	الصادمة لدى الأطفال	مخيم نور شمس	126	21.29	4.50		

0.01	4.60	5.33	21.58	124	مخيم طولكرم	تجنب الخبرات الصادمة	2
		5.21	18.52	126	مخيم نور شمس	لدى الأطفال	
0.01	3.27	5.27	22.90	124	مخيم طولكرم	فرط الاستشارة لدى	3
		4.97	20.78	126	مخيم نور شمس	الأطفال	
0.01	4.02	5.71	20.13	124	مخيم طولكرم	الاضطراب في	4
		4.74	17.46	126	مخيم نور شمس	المهارات الاجتماعية والأكاديمية	
0.01	4.78	18.19	88.44	124	مخيم طولكرم	المجموع الكلي	
		16.17	78.04	126	مخيم نور شمس		

دلت نتائج الجدول السابق (4.8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم والمجموع الكلي بين مخيم طولكرم و مخيم نور شمس توجد فروق لصالح مخيم طولكرم.

رابعاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأب ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA) ، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأب .

جدول رقم (4.9) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأب

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة التعليمية للأب	أبعاد الاستبانة
4.61	23.01	149	يقرأ ويكتب	استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال
4.49	22.39	74	ثانوي	
4.29	20.28	25	بكالوريوس	
7.78	22.50	2	ماجستير فأعلى	
4.60	22.55	250	Total	

5.44	20.42	149	يقراً ويكتب	تجنب الخبرات الصادمة لدى
5.52	19.65	74	ثانوي	الأطفال
5.18	18.80	25	بكالوريوس	
12.73	21.00	2	ماجستير فأعلى	
5.48	20.04	250	Total	
5.22	22.51	149	يقراً ويكتب	فرط الاستثارة لدى الأطفال
5.19	21.07	74	ثانوي	
4.77	20.12	25	بكالوريوس	
7.78	20.50	2	ماجستير فأعلى	
5.22	21.83	250	Total	
5.58	19.38	149	يقراً ويكتب	الاضطراب في المهارات الاجتماعية
4.87	18.22	74	ثانوي	والأكاديمية لدى الأطفال
4.89	16.80	25	بكالوريوس	
13.44	20.50	2	ماجستير فأعلى	
5.40	18.78	250	Total	
17.99	85.32	149	يقراً ويكتب	المجموع الكلي
17.10	81.32	74	ثانوي	
16.93	76.00	25	بكالوريوس	
41.72	84.50	2	ماجستير فأعلى	
17.94	83.20	250	Total	

يوضح الجدول السابق (4.9) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب.

جدول رقم (4.10) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	البيان	الأبعاد
0.052	2.61	54.23	3.00	162.68	بين المجموعات	استعادة الخبرات
		20.80	246.00	5117.15	داخل المجموعات	الصادمة لدى الأطفال
			249.00	5279.82	المجموع	
0.488	0.81	24.48	3.00	73.45	بين المجموعات	تجنب الخبرات
		30.11	246.00	7407.23	داخل المجموعات	الصادمة لدى الأطفال
			249.00	7480.68	المجموع	
0.074	2.34	62.86	3.00	188.57	بين المجموعات	

		26.84	246.00	6603.04	داخل المجموعات	فرط الاستثارة لدى الأطفال
			249.00	6791.60	المجموع	
0.102	2.09	60.11	3.00	180.34	بين المجموعات	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال
		28.80	246.00	7085.99	داخل المجموعات	
			249.00	7266.34	المجموع	
0.073	2.35	743.58	3.00	2230.75	بين المجموعات	المجموع الكلي
		316.66	246.00	77899.25	داخل المجموعات	
			249.00	80130.00	المجموع	

دلت نتائج الجدول السابق (4.10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين الحالة التعليمية للأب المختلفة .

خامساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأم ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ،

ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA)، لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأم .

جدول رقم (4.11) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال

مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير الحالة التعليمية للأم

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة التعليمية للأم	ابعاد الاستبانة
4.74	23.12	129	تقرأ وتكتب	
4.08	22.63	64	ثانوي	استعادة الخبرات
4.65	21.27	56	بكالوريوس	الصادمة لدى
0.00	17.00	1	ماجستير فأعلى	الأطفال
4.60	22.55	250	Total	
5.69	20.87	129	تقرأ وتكتب	
5.11	20.00	64	ثانوي	تجنب الخبرات
4.99	18.30	56	بكالوريوس	الصادمة لدى
0.00	12.00	1	ماجستير فأعلى	الأطفال
5.48	20.04	250	Total	
5.37	22.50	129	تقرأ وتكتب	
5.07	21.66	64	ثانوي	
4.84	20.59	56	بكالوريوس	فرط الاستثارة لدى
0.00	15.00	1	ماجستير فأعلى	الأطفال
5.22	21.83	250	Total	
5.95	19.64	129	تقرأ وتكتب	
4.75	18.63	64	ثانوي	الاضطراب في
4.27	17.14	56	بكالوريوس	المهارات الاجتماعية
0.00	11.00	1	ماجستير فأعلى	والأكاديمية لدى
5.40	18.78	250	Total	الأطفال
19.09	86.12	129	تقرأ وتكتب	
15.98	82.91	64	ثانوي	
15.70	77.30	56	بكالوريوس	المجموع الكلي
0.00	55.00	1	ماجستير فأعلى	
17.94	83.20	250	Total	

يوضح الجدول السابق (4.11) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم .

جدول رقم (4.12) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	164.59	3.00	54.86	2.64	0.05
	داخل المجموعات	5115.24	246.00	20.79		
	المجموع	5279.82	249.00			
تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	322.08	3.00	107.36	3.69	0.01
	داخل المجموعات	7158.60	246.00	29.10		
	المجموع	7480.68	249.00			
فرط الاستثارة لدى الأطفال	بين المجموعات	193.36	3.00	64.45	2.40	0.068
	داخل المجموعات	6598.24	246.00	26.82		
	المجموع	6791.60	249.00			
الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	بين المجموعات	306.60	3.00	102.20	3.61	0.01
	داخل المجموعات	6959.73	246.00	28.29		
	المجموع	7266.34	249.00			
المجموع الكلي	بين المجموعات	3850.71	3.00	1283.57	4.14	0.01
	داخل المجموعات	76279.29	246.00	310.08		
	المجموع	80130.00	249.00			

دلّت نتائج الجدول السابق (4.12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

بين الحالة التعليمية للأم المختلفة وعند مستوى (0.05) بالنسبة للمحور الأول وعدم وجود فروق

في المحور الثالث ، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين أن اتجاه الفروق لصالح (تقرأ

وتكتب).

سادساً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ،

ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA)، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة .

جدول رقم (4.13) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات

محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة

أبعاد الاستبانة	مستوى دخل الأسرة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	اقل من 1000 شيكل	165	23.10	4.39
	من (1000-2000) شيكل	52	21.15	4.65
	من (2000-3000) شيكل	24	22.75	5.14
	أعلى من 3000 شيكل	9	20.11	5.09
	Total	250	22.55	4.60
تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	اقل من 1000 شيكل	165	20.77	5.14
	من (1000-2000) شيكل	52	18.19	5.48
	من (2000-3000) شيكل	24	20.04	6.42
	أعلى من 3000 شيكل	9	17.22	6.48
	Total	250	20.04	5.48
فرط الاستثارة لدى الأطفال	اقل من 1000 شيكل	165	22.14	5.14
	من (1000-2000) شيكل	52	20.87	4.95
	من (2000-3000) شيكل	24	22.46	5.99
	أعلى من 3000 شيكل	9	20.00	6.00
	Total	250	21.83	5.22
الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	اقل من 1000 شيكل	165	19.19	5.28
	من (1000-2000) شيكل	52	18.02	5.01
	من (2000-3000) شيكل	24	18.58	6.99
	أعلى من 3000 شيكل	9	16.22	4.58
	Total	250	18.78	5.40
المجموع الكلى	اقل من 1000 شيكل	165	85.20	16.84
	من (1000-2000) شيكل	52	78.23	17.61
	من (2000-3000) شيكل	24	83.83	22.23

21.31	73.56	9	أعلى من 3000 شيكل
17.94	83.20	250	Total

يوضح الجدول السابق (4.13) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة .

جدول رقم (4.14) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	205.22	3.00	68.41	3.32	0.05
	داخل المجموعات	5074.61	246.00	20.63		
	المجموع	5279.82	249.00			
تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	336.84	3.00	112.28	3.87	0.01
	داخل المجموعات	7143.84	246.00	29.04		
	المجموع	7480.68	249.00			
فرط الاستثارة لدى الأطفال	بين المجموعات	103.79	3.00	34.60	1.27	0.284
	داخل المجموعات	6687.81	246.00	27.19		
	المجموع	6791.60	249.00			
الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	بين المجموعات	118.17	3.00	39.39	1.36	0.257
	داخل المجموعات	7148.16	246.00	29.06		
	المجموع	7266.34	249.00			
المجموع الكلي	بين المجموعات	2790.81	3.00	930.27	2.96	0.05
	داخل المجموعات	77339.19	246.00	314.39		
	المجموع	80130.00	249.00			

دلت نتائج الجدول السابق (14.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

بين مستوى دخل الأسرة المختلفة بالنسبة للمحور الثاني وعند (0.05) بالنسبة للمحور الأول

والمجموع الكلي ، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين أن اتجاه الفروق لصالح (أقل من 1000 شيكل) وعدم وجود فروق بالنسبة للمحور الثالث والرابع.

سابعاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير عدد أفراد أسرته ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA)، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعا لمتغير عدد أفراد أسرته .

جدول رقم (4.15) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير عدد أفراد أسرته

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عدد أفراد أسرته	أبعاد الاستبانة
2.00	20.00	3	أقل من 4 افراد	استعادة الخبرات
4.48	22.48	159	من 4 افراد إلى أقل من 8 افراد	الصدمة لدى الأطفال
4.89	22.76	88	8 أفراد فأكثر	
4.60	22.55	250	Total	
4.00	18.00	3	أقل من 4 افراد	تجنب الخبرات
5.48	19.86	159	من 4 افراد إلى أقل من 8 افراد	الصدمة لدى الأطفال
5.55	20.42	88	8 أفراد فأكثر	
5.48	20.04	250	Total	
7.37	18.33	3	أقل من 4 افراد	فرط الاستثارة لدى الأطفال
5.31	21.68	159	من 4 افراد إلى أقل من 8 افراد	
4.99	22.22	88	8 أفراد فأكثر	
5.22	21.83	250	Total	
6.08	20.00	3	أقل من 4 افراد	الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال
5.42	18.65	159	من 4 افراد إلى أقل من 8 افراد	
5.40	18.99	88	8 أفراد فأكثر	
5.40	18.78	250	Total	
10.02	76.33	3	أقل من 4 افراد	المجموع الكلي
18.02	82.67	159	من 4 افراد إلى أقل من 8 افراد	

18.03	84.39	88	8 أفراد فأكثر
17.94	83.20	250	Total

يوضح الجدول السابق (4.15) المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس

اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرته .

جدول رقم (4.16) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير عدد أفراد أسرته

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	24.12	2.00	12.06	0.57	0.568
	داخل المجموعات	5255.70	247.00	21.28		
	المجموع	5279.82	249.00			
تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	30.28	2.00	15.14	0.50	0.606
	داخل المجموعات	7450.40	247.00	30.16		
	المجموع	7480.68	249.00			
فرط الاستثارة لدى الأطفال	بين المجموعات	53.40	2.00	26.70	0.98	0.377
	داخل المجموعات	6738.21	247.00	27.28		
	المجموع	6791.60	249.00			
الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	بين المجموعات	11.07	2.00	5.54	0.19	0.828
	داخل المجموعات	7255.27	247.00	29.37		
	المجموع	7266.34	249.00			
المجموع الكلي	بين المجموعات	309.48	2.00	154.74	0.48	0.620
	داخل المجموعات	79820.52	247.00	323.16		
	المجموع	80130.00	249.00			

دلت نتائج الجدول السابق (4.16) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

بين عدد أفراد أسرته المختلفة ، أى أن عينة الدراسة من عدد أفراد أسرته المختلفة تتوافق على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم .

ثامناً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير ترتيبك بين أخواتك فى الأسرة ؟

استخدمت الباحثة اختبار (One Way ANOVA) للتحقق من صحة هذه الفرضية ،

ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار (One Way ANOVA)، لابعاد مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم ، تبعا لمتغير ترتيبك بين أخواتك فى الأسرة .

جدول رقم (4.17) البيانات الوصفية لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعا لمتغير ترتيبك بين أخواتك فى الأسرة

أبعاد الاستبانة	ترتيبك بين أخواتك فى الأسرة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري
استعادة الخبرات الصادمة	أقل من الرابع	176	22.78	4.56
لدى الأطفال	من الرابع إلى اقل من الثامن	71	22.15	4.72
	من الثامن فأكثر	3	18.33	2.08
	Total	250	22.55	4.6
تجنب الخبرات الصادمة	أقل من الرابع	176	20.13	5.29
لدى الأطفال	من الرابع إلى اقل من الثامن	71	19.96	6.02
	من الثامن فأكثر	3	16.67	2.52
	Total	250	20.04	5.48
فرط الاستثارة لدى	أقل من الرابع	176	22.06	5.18
الأطفال	من الرابع إلى اقل من الثامن	71	21.42	5.38
	من الثامن فأكثر	3	17.67	0.58
	Total	250	21.83	5.22
الاضطراب فى المهارات	أقل من الرابع	176	18.95	5.39
الاجتماعية والأكاديمية	من الرابع إلى اقل من الثامن	71	18.59	5.46
لدى الأطفال	من الثامن فأكثر	3	13.67	2.52
	Total	250	18.78	5.4
المجموع الكلى	أقل من الرابع	176	83.92	17.32
	من الرابع إلى اقل من الثامن	71	82.13	19.49
	من الثامن فأكثر	3	66.33	1.53
	Total	250	83.2	17.94

يتضح من الجدول السابق (4.17) وجود فروق في متوسطات أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لترتيب الطفل بين إخوته، حيث سجّل الأطفال في الترتيب المبكر (أقل من الرابع) أعلى المتوسطات، خصوصاً في استعادة الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، مما يعكس حساسيتهم الأكبر وضعف قدرتهم على ضبط الانفعالات. وانخفضت المتوسطات تدريجياً لدى من يقع ترتيبهم بين الرابع وأقل من الثامن، بما يشير إلى مستوى أعلى من التكيف وتراكم الخبرات في مواجهة الضغوط. أما الأطفال في الترتيب الثامن فأكثر فقد حققوا أدنى المتوسطات، وهو ما يدل على انخفاض الاضطراب لديهم، ربما بفعل النضج النسبي وتحمل أدوار أسرية أكثر مسؤولية. وتبين هذه النتائج أن ترتيب الطفل بين إخوته يُعد عاملاً مؤثراً في شدة الاضطراب، حيث يكون الأبناء الأوائل أكثر عرضة للتأثر الانفعالي مقارنةً باللاحقين الذين يكتسبون مهارات تكيف أكبر.

جدول رقم (4.18) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم تبعاً لمتغير ترتيبك بين أخواتك في الأسرة

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	74.07	2.00	37.03	1.76	0.175
	داخل المجموعات	5205.76	247.00	21.08		
	المجموع	5279.82	249.00			
تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال	بين المجموعات	35.89	2.00	17.94	0.60	0.552
	داخل المجموعات	7444.79	247.00	30.14		
	المجموع	7480.68	249.00			
فرط الاستثارة لدى الأطفال	بين المجموعات	73.30	2.00	36.65	1.35	0.262
	داخل المجموعات	6718.30	247.00	27.20		
	المجموع	6791.60	249.00			
الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال	بين المجموعات	85.97	2.00	42.99	1.48	0.230
	داخل المجموعات	7180.36	247.00	29.07		
	المجموع	7266.34	249.00			

0.203	1.60	513.29	2.00	1026.59	بين المجموعات	المجموع
		320.26	247.00	79103.41	داخل المجموعات	الكلية
			249.00	80130.00	المجموع	

دلت نتائج الجدول السابق (4.18) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين ترتيبك بين أخواتك في الأسرة المختلفة ، أي أن عينة الدراسة من ترتيبك بين أخواتك في الأسرة المختلفة تتوافق على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

4.4 نتائج تفريغ دليل المقابلة

1. الجنس :

جدول رقم (4.19) توزيع عينة دليل المقابلة حسب الجنس

النسبة المئوية (%)	العدد	الجنس
20	6	ذكر
80	24	انثي
100	30	المجموع

يتضح من الجدول السابق (4.19) أن توزيع أفراد عينة الخبراء في الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، حيث يتبين أن عدد (6) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (20%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من نوع (ذكر)، وعدد (24) من أفراد عينة الدراسة بنسبة (80%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة من نوع (أنثي) .

2. العمر:

جدول رقم (4.20) توزيع عينة دليل المقابلة حسب العمر

النسبة المئوية (%)	العدد	العمر
26.67	8	أقل من 30 سنة
30.00	9	من 30 سنة- أقل من 35 سنة
16.67	5	من 35 سنة- أقل من 40 سنة
26.67	8	من 40 سنة فأكثر
100.00	30	المجموع

يتضح من الجدول السابق (4.20) أن توزيع أفراد عينة الخبراء حسب العمر جاء متنوعاً؛ حيث شكّل المشاركون أقل من 30 سنة نسبة (26.67%) بعدد (8) أفراد، مقابل نسبة (30.00%)

لمن تتراوح أعمارهم بين 30 وأقل من 35 سنة بعدد (9) أفراد. كما بلغت نسبة فئة العمر من 35 إلى أقل من 40 سنة (16.67%) ممثلة بـ(5) أفراد، في حين سجّل المشاركون من عمر 40 سنة فأكثر نسبة (26.67%) بعدد (8) أفراد. يعكس هذا التوزيع وجود تمثيل متوازن نسبياً للفئات العمرية المختلفة داخل عينة الخبراء.

4. المؤهل العلمي:

جدول رقم (4.21) توزيع عينة دليل المقابلة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	النسبة المئوية (%)
بكالوريوس	20	66.67
ماجستير	7	23.33
دكتوراه	3	10.00
المجموع	30	100.00

يتضح من الجدول السابق (4.21) أن توزيع أفراد عينة الخبراء حسب المؤهل العلمي يُظهر هيمنة واضحة لحملة درجة البكالوريوس؛ حيث بلغ عددهم (20) خبيراً بنسبة (66.67%) من إجمالي العينة. تلتهم فئة حملة الماجستير بعدد (7) أفراد وبنسبة (23.33%)، في حين شكّل حملة الدكتوراه العدد الأقل داخل العينة بعدد (3) أفراد بنسبة (10.00%). ويشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون مستوى أكاديمياً متوسطاً إلى متقدماً، بما يعزز موثوقية آرائهم المهنية في مجال الدراسة.

5-سنوات الخبرة في مجال العمل:

جدول رقم (4.22) توزيع عينة دليل المقابلة حسب الخبرة في العمل

الخبرة في العمل	العدد	النسبة المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	7	23.33
من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات	9	30.00
من 10 سنوات - أقل من 15 سنة	8	26.67
من 15 سنة فأكثر	6	20.00

يتضح من الجدول السابق (4.22) أن توزيع الخبراء حسب سنوات الخبرة جاء متقارباً بين الفئات، حيث بلغت النسبة الأكبر (30.00%) لمن تتراوح خبرتهم بين 5 وأقل من 10 سنوات، تلتها فئة الخبرة بين 10 وأقل من 15 سنة بنسبة (26.67%)، ثم فئة أقل من 5 سنوات بنسبة (23.33%)، وأخيراً فئة 15 سنة فأكثر بنسبة (20.00%). ويعكس ذلك تنوعاً مناسباً في مستويات الخبرة داخل عينة الدراسة

6 - قطاع العمل :

جدول رقم (4.23) توزيع عينة دليل المقابلة حسب قطاع العمل

النسبة المئوية (%)	العدد	قطاع العمل
16.67	5	حكومي
20.00	6	أهلي
63.33	19	خاص
100.00	30	المجموع

يتضح من الجدول السابق (4.23) أن غالبية أفراد عينة الخبراء يعملون في القطاع الخاص بنسبة (63.33%)، تليهم فئة العاملين في القطاع الأهلي بنسبة (20.00%)، بينما بلغت نسبة العاملين في القطاع الحكومي (16.67%). ويُظهر ذلك أن القطاع الخاص يشكّل الشريحة الأكبر ضمن العينة.

ثانياً : أبعاد الدليل :

1. برأيكم: ما الأهداف العلاجية التي ترون أهمية تضمينها ضمن البرنامج المقترح مثلاً: (تعزيز

مهارات التقبل، خفض مستوى التوتر، تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال...)?

جدول رقم (4.24) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (الأهداف العلاجية التي ترون أهمية تضمينها ضمن البرنامج المقترح)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأى
17	3.33	1	مهارة الإصغاء
17	3.33	1	إعادة الصياغة
17	3.33	1	السيكودراما
1	46.67	14	خفض مستوى القلق والتوتر وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال
11	6.67	2	تعزيز الصمود النفسي للأطفال من خلال التعبير عن مشاعرهم
5	16.67	5	تعزيز قدرة الأطفال على تقبل مشاعرهم وتجاربهم الصادمة- بناء مهارة الاتزان الانفعالي
3	20.00	6	ضبط المشاعر - التعاون والمشاركة- تعبير عن الذات
3	20.00	6	تنمية المرونة النفسية والقدرة على التكيف مع ضغوطات الحياة اليومية
11	6.67	2	مساعدة الأطفال على التعرف على نقاط ضعفهم وتقبلها دون شعور بالذنب أو الإحراج مع تعزيز مهارات ضبط النفس والتحكم في الانفعالات في مختلف المواقف
6	13.33	4	تطبيق تقنيات الاسترخاء والتأمل والتنفس العميق بهدف تعزيز التوازن النفسي والذهني
2	23.33	7	تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال تعزيز مهارات التواصل الفعال والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين
9	10.00	3	تزويدهم بإستراتيجيات التكيف الإيجابي وشعورهم بالأمان والدعم.
9	10.00	3	تعزيز مهارات التقبل النفسي من خلال تمكين الطفل من ملاحظة وقبول التجارب الداخلية الصعبة (كالخوف والغضب والقلق المرتبط بالواقع المعيش) دون محاولة السيطرة عليها أو تجنبها
17	3.33	1	تنمية مهارة فك الاندماج المعرفي كمساعدة الأطفال على رؤية أفكارهم السلبية كمجرد كلمات أو قصص عابرة وليست حقائق مطلقة أو أوامر يجب إتباعها
11	6.67	2	مساعدة الطفل على اكتشاف ما يهمه حقاً في الحياة كالأمان والصدق والتكافل والتعلم لتكون هذه القيم بوصلة توجه سلوكه
17	3.33	1	دعم الأطفال في اتخاذ خطوات عملية وملموسة تتوافق مع قيمهم، حتى في وجود الصعوبات النفسية والضغوط البيئية.
6	13.33	4	تحسين المهارات الاجتماعية والتواصل من خلال مهارة الحضور واليقظة الذهنية لتمكين الأطفال من التفاعل مع الآخرين بوعي بدلا من ردود الفعل التلقائية
6	13.33	4	تطوير مهارات اللعب التخيلي والتشاركي مع أقرانهم، وزيادة الاستقلالية في الأنشطة اليومية، وتحسين الانتباه والتركيز لفترات مناسبة، تقليل السلوكيات المتكررة أو الإشكالية من خلال خطط استبدال سلوكي وتعزيز إيجابي

11	6.67	2	تعزيز الالتزام بالقيم والأهداف الشخصية
17	3.33	1	الحد من السلوكيات السلبية أو العدوانية
17	3.33	1	تقليل السلوكيات العدوانية عن طريق تنمية مهارات التعبير عن المشاعر بطريقة صحيحة
11	6.67	2	العمل مع الأطفال من خلال مجموعات داعمة ومن خلال حالات فردية
17	3.33	1	تنمية مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار، وتعديل السلوكيات غير التكيفية وتحسين القدرة على الانتباه والتركيز ودعم العلاقات بين الطفل والأسرة
17	3.33	1	العلاج بالمرسح والتمثيل وبالفن والرسم وباللعب
17	3.33	1	أهداف سلوكية واجتماعية وتربوية وتعليمية
11	6.67	2	معالجة أعراض الصدمة والاستقرار النفسي والشعور بالأمان- تعزيز مهارات التكيف-بناء الروابط الاجتماعية والدعم الأسري- تقليل التشتت وتنشيط الذاكرة والانتباه
17	3.33	1	التواصل الايجابي مع البيئة المحيطة
17	3.33	1	تفريغ الخبرات المزعجة التي تتعلق بالأحداث المزعجة التي مر بها الطفل
17	3.33	1	تعزيز السلوكيات نحو الحياة ذات معنى رغم وجود الصعوبات
17	3.33	1	تفريغ أنشطة بديلة لتفريغ المشاعر السلبية
17	3.33	1	تخفيف الأعراض- تجنب جودة الحياة- منع الانتكاسات- القيام بالأنشطة اليومية
17	3.33	1	دمج الطفل في الحياة والمجتمع
17	3.33	1	التقليل من المشكلات النفسية التي يعاني منها الطفل ومن مستوى الضغوطات النفسية والحد منها
17	3.33	1	أهداف وظيفية حياتية لتعزيز الاستقلالية والمهارات اليومية
17	3.33	1	أهداف اجتماعية من خلال تعزيز التواصل والتطوير القدرة على تكوين صداقات
17	3.33	1	ترفيهية بشارك الطفل في الأنشطة كالرسم والموسيقى
17	3.33	1	التواصل واللغة كتطوير القدرة على فهم المعاني والمفاهيم اللغوية

يتضح من الجدول السابق (4.24) أن رأي عينة الخبراء حول (الأهداف العلاجية

التي ترون أهمية تضمينها ضمن البرنامج المقترح) أعلى عبارة فيها هي: خفض مستوى القلق

والتوتر وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال، يليها تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال تعزيز

مهارات التواصل الفعال والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

2. برأيكم: ما عدد الجلسات ، ومدتها ، ونوع الأنشطة التي تقترحون إدراجها عند تصميم

البرنامج المقترح؟

جدول رقم (4.25) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (عدد الجلسات، ومدتها، ونوع الأنشطة التي تقترحون إدراجها عند تصميم البرنامج المقترح)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأى
12	6.67	2	15-12 جلسة
8	13.33	4	35-40 دقيقة
22	3.33	1	الكرسي الساخن
12	6.67	2	المشاعر/ الوجه الباسم
12	6.67	2	جلسة 45 دقيقة
22	3.33	1	أول اسبوع ثلاث جلسات أسبوعين ثم جلسة بالأسبوع التالي ثم جلسة واحدة
3	26.67	8	الانشطة التفرغية- علاجية- موجهة- تركيز على الدراما والتفرغ للموقف الصادم
8	13.33	4	10-8 جلسة
12	6.67	2	المدة التي يقوم عليها 60-90 دقيقة حسب عمر الطفل
2	30.00	9	الرسم والتلوين- اللعب بالرجل والطين
1	33.33	10	الوعي والتقبل واليقظة الذهنية- التنفس العميق والاسترخاء
5	20.00	6	12-8 جلسة
4	23.33	7	60-45 دقيقة
5	20.00	6	ممارسة التمارين البدنية مثل المشي أو الركض لتحفيز النشاط الجسدي وتعزيز الصحة النفسية- تمارين الاسترخاء لتخفيف التوتر وتحقيق التوازن النفسي- المشاركة في أنشطة السرد القصصي لتقوية مهارات التواصل وتنمية الخيال- تعزيز المهارات الاجتماعية
10	10.00	3	أن تكون تجريبية وحسية وحركية وليست نظرية مستخدمة أدوات ACT الأساسية كالاستعارات والقصص الرمزية لتبسيط مفاهيم ACT المعقدة للأطفال كاستعارة الباص والأفكار واللعب الإبداعي والدراما لتطبيق مهارات التقبل وفك الاندماج عمليا كالتمثيل وحش المشاعر
22	3.33	1	أن لا تقل عن 10 جلسات ولا تزيد
22	3.33	1	نصف ساعة كل جلسة
22	3.33	1	5-2 جلسات
22	3.33	1	20-30 دقيقة
12	6.67	2	التدريب على مهارات محددة، واللعب الحر ، ومنح المكافأة الرمزية.
12	6.67	2	ساعة إلى ساعتين
12	6.67	2	أنشطة قيمية وتدرجات جماعية وأنشطة ختامية
22	3.33	1	التمارين الرياضية
12	6.67	2	12-10 ساعة

12	6.67	2	8-6 جلسات
5	20.00	6	أنشطة حركية وترفيهية وفنية وتعبيرية، ومعرفية وسلوكية ومع والوالدين
22	3.33	1	15-8 جلسة
22	3.33	1	المشاهدة الجامعية
22	3.33	1	50-45 جلسة
22	3.33	1	15-12 جلسة
22	3.33	1	95-120 دقيقة
22	3.33	1	العلاج المعرفي السلوكي والدعم النفسي والاجتماعي للأطفال
22	3.33	1	فردية وجماعية
10	10.00	3	أنشطة حسية ونفسية وسلوكية واجتماعية ومعرفين وأسرية
22	3.33	1	جلسات علاج وظيفي- نطق- تعديل سلوك
12	6.67	2	أنشطة تزيد من ثقة الطفل بنفسه
22	3.33	1	2-3 جلسات

يتضح من الجدول السابق (4.25) أن رأي عينة الخبراء حول (عدد الجلسات،

ومدتها، ونوع الأنشطة التي تقترحون إدراجها عند تصميم البرنامج المقترح) هي: الوعي والتقبل واليقظة الذهنية- التنفس العميق والاسترخاء، ويليهما الرسم والتلوين- اللعب بالرجل والطين.

3. ما النتائج أو التغيرات السلوكية/النفسية التي تتوقعون أن يحققها البرنامج في حال تطبيقه

بالشكل الصحيح؟

جدول رقم (4.26) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (النتائج أو التغيرات السلوكية/النفسية التي تتوقعون أن يحققها البرنامج في حال تطبيقه بالشكل الصحيح)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
21	3.33	1	استراتيجيات تحليل المشاكل- تحديد الأهداف- اختيار النماذج- حل المشكلة- التعلم الاجتماعي- التعلم الشرطي- التعلم المعرفي- العلاج السري
12	10.00	3	تغيرات إيجابية على سلوك الأطفال
5	16.67	5	تعزيز الصمود النفسي والثقة بالذات
12	10.00	3	تقبل الحدث والتخفيف من ردود الفعل السلبية
2	30.00	9	انخفاض أعراض الصدمة مثل الكوابيس والقلق والخوف المستمر
8	13.33	4	تحسن القدرة على التركيز والانتباه
21	3.33	1	تحسن القدرة العلاجية الاجتماعية مع الاقران
5	16.67	5	القدرة على التعبير عن المشاعر بطريقة صحية
5	16.67	5	تحسن في المرونة النفسية وقوة التحمل

4	20.00	6	تعزيز جودة النوم والوصول إلى حالة من النوم العميق والمريح- تنمية شعور بالأمان والاستقرار النفسي وزيادة الثقة بالنفس
8	13.33	4	الحد من مشاعر الوحدة والانطواء، والتخفيف من أعراض الاكتئاب
1	36.67	11	المساهمة في التخلص من التوتر والقلق والخوف، وتحقيق حالة من الطمأنينة.
12	10.00	3	تعزيز قدرتهم على القبول والتكيف مع تجاربهم الصادمة
3	26.67	8	تحسين مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية في بناء العلاقات الاجتماعية
21	3.33	1	زيادة في السلوكيات الموجهة نحو الهدف والقيم
8	13.33	4	انخفاض في سلوكيات التجنب والهروب
21	3.33	1	القدرة على تسمية المشاعر وملاحظتها دون الانغماس فيها بالضرورة
21	3.33	1	تقبل المشاعر والأفكار الصعبة دون تجنبها
21	3.33	1	تحسن في المشاركة الصفية والنشاطات المدرسية
21	3.33	1	وعي أوضح بالقيم الشخصية، ونمو الشعور بالمعنى والأمل رغم التجارب الصادمة.
17	6.67	2	التقبل بشكل عام يصبح الفرد أكثر قدرة على أن يتقبل الآخرين كما هم
12	10.00	3	اكتساب مهارة التفاعل والمشاركة والدمج ويتعرفون على قدراتهم وأقرانهم
17	6.67	2	زيادة القبول والوعي الذاتي
8	13.33	4	تحسن في المزاج العام
21	3.33	1	تحسن في حل المشكلات واتخاذ القرارات
12	10.00	3	زيادة الثقة وتقدير الذات
21	3.33	1	إدماج الأطفال مع أطفال آخرين
21	3.33	1	تعديل السلوك السليبي وتكيف البنية الجديدة
21	3.33	1	القدرة على التعبير عن الخبرات المزعجة واستعادة السيطرة
17	6.67	2	القدرة على الذات والبيئة المحيطة بالطفل أي التكيف
21	3.33	1	التعبير الانفعالي وتعزيز التكيف الإيجابي مع الضغوط
21	3.33	1	شعور الطفل بالأمان وتفاعل الطفل بشكل إيجابي وتحسين نفسية الطفل
17	6.67	2	انخفاض السلوكيات العدوانية
21	3.33	1	صعوبة التركيز والشعور بالضيق والانفعالية
21	3.33	1	عدم القيام بالأفعال المتهورة والخطرة
21	3.33	1	اللعب التفاعلي

يتضح من الجدول السابق (4.26) أن رأي عينة الخبراء حول (النتائج أو التغيرات

السلوكية/النفسية التي تتوقعون أن يحققها البرنامج في حال تطبيقه بالشكل الصحيح) هي:

المساهمة في التخلص من التوتر والقلق والخوف، وتحقيق حالة من الطمأنينة، ويليها انخفاض

أعراض الصدمة مثل الكوابيس والقلق والخوف المستمر.

4. برأيكم: ما أهم الاستراتيجيات او أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات؟

جدول رقم (4.27) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (أهم الاستراتيجيات او أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
7	10.00	3	مهارة الإصغاء - إعادة الصياغة - المشاعر
11	3.33	1	التخطيط للتدخل مع الحالة والهدوء والالتزان النفسي والعاطفي
5	13.33	4	التخيل - استرجاع الموقف الصادم بالكتابة أو الرسم أو الحديث
2	23.33	7	تجنب العوم والدعم والتعزيز للطفل مع إعطاءه مساحة كافية للتعبير عن مشاعره والتواصل العاطفي
11	3.33	1	التعاون المتعدد
3	20.00	6	تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لتعديل الأفكار والسلوكيات السلبية وتعزيز التكيف النفسي
1	26.67	8	استخدام العلاج باللعب كوسيلة تفاعلية
5	13.33	4	تقديم الدعم من خلال العلاج الأسري إلى جانب تدخل الجهات المختصة لضمان بيئة آمنة ومتكاملة للعلاج.
4	16.67	5	استخدام تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) كاليقظة الذهنية، وتدريب الأطفال على التقبل بدل المقاومة إلى جانب إستراتيجيات الاسترخاء، الدعم النفسي الاجتماعي، والأنشطة التعزيزية والفنية التي تساعد على التفريغ الانفعالي
7	10.00	3	تحليل السلوك، التدريب على المهارات الاجتماعية، التدخل الحسي، العلاج باللعب
11	3.33	1	ورشات التوعية الجماعية والتثقيف
11	3.33	1	بناء علاقة مهنية آمنة وداعمة بين الأخصائي والطفل، والدعم المدرسي، مهارة حل المشكلات لدى الطفل، أنشطة جماعية لتعزيز الهوية والانتماء وتقليل العزلة
9	6.67	2	مجموعات داعمة، تعلم أقران، تدريب منظم، لعب الأدوار، التغذية الراجعة، التعزيز الإيجابي
11	3.33	1	المشاركة والتفاعل والتفريغ
11	3.33	1	حل المشكلات وتحسين الانتباه والتركيز
11	3.33	1	الجلسات الإرشادية الجماعية، والتوجيه الجمعي
11	3.33	1	أنشطة قائمة على اللعب والقصص ودمج المدرسة وتقييم متقدم مستمر وتدريب الوالدين ومقدمي الرعاية والتثقيف النفسي
9	6.67	2	الإرشاد الجمعي والفردى
11	3.33	1	أسلوب العلاج بالتقبل والالتزام، والدعم النفسي والاجتماعي، التمارين السلوكية المعززة، التعاون مع الأسرة لتعزيز الأثر العلاجي
11	3.33	1	التدخل الأسري
11	3.33	1	التثقيف النفسي
11	3.33	1	الإدارة المهنية للحالة، الإرشاد الصحيح التثقيف - تنظيم المجتمع

11	3.33	1	التحفيزات سواء مادية أو معنوية- الفعاليات
11	3.33	1	التواصل الفعال مع الأسرة والمجتمع- توفير بيئة تعليمية داعمة- استخدام وسائل بديعية.
11	3.33	1	التدخل المبكر للحد من تفاقم المشكلات
11	3.33	1	التدخل الوقائي لمنع حدوث الاضطرابات
11	3.33	1	التدخل القانوني لمعرفة ما يعاني منه الطفل والعمل على تقديم العلاج الملائم لديه
11	3.33	1	تجربة اتمهام من خلال تقسيم النشاط لخطوات صغيرة يسهل غنجازها

يتضح من الجدول السابق (4.27) أن رأي عينة الخبراء حول (أهم الاستراتيجيات او

أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات) هي: استخدام العلاج باللعب كوسيلة تفاعلية، يليها تجنب العوم والدعم والتعزيز للطفل مع إعطاءه مساحة كافية للتعبير عن مشاعره والتواصل العاطفي.

5. برأيكم: ما أهم المهارات التي ينبغي التركيز عليها في الجلسات العلاجية باستخدام العلاج بالتقبل والالتزام : مثلا: مهارة القبول : (وتعني ممارسة الانفتاح على الأحداث الخاصة والتركيز على أكثر الأحداث صعوبة وتشجيع الأطفال على قبول خبراتهم بدلاً من تجنبها).

جدول رقم (4.28) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة القبول)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
1	20.00	6	ممارسة الانفتاح على الأحداث الخاصة والتركيز على أكثر الأحداث صعوبة وتشجيع الأطفال على قبول خبراتهم بدلاً من تجنبها جميع المهارات
6	3.33	1	ربط مفهوم القبول بالقصص الشعبية الفلسطينية أو الحكايات التي تعزز الصمود- وتشجيع الأطفال على التعبير عن تجاربهم
4	6.67	2	دعم الطفل في التعبير عن مشاعره والتعامل مع آثار الصدمة دون إنكارها أو تجنبها، مع التركيز على تنمية شعوره بالأمان الداخلي وتعزيز قدرته على التكيف والتجاوز
4	6.67	2	مواجهة تجاربهم دون إنكار ومهارات اليقظة الذهنية لتعزيز قدرتهم على التكيف والتفاعل الإيجابي
2	13.33	4	التركيز على الملاحظة الواعية للأحداث الداخلية الصعبة كالأحاسيس والمشاعر وتشجيع الأطفال على ممارسة الانفتاح على هذه الخبرات بدلاً من القتال ضدها.
6	3.33	1	وضع الطفل على درجات القرار السليم
6	3.33	1	تعلم الأقران، لعب الأدوار، التفكير الإيجابي، المرونة النفسي
6	3.33	1	تقبل الأفراد على طبيعتهم
6	3.33	1	الاستماع الحيد وتبادل الأدوار خلال الجلسة والمناقشة الجيدة

يتضح من الجدول السابق (4.28) أن رأي عينة الخبراء حول (مهارة القبول) هي:

ممارسة الانفتاح على الأحداث الخاصة والتركيز على أكثر الأحداث صعوبة وتشجيع الأطفال على

قبول خبراتهم بدلاً من تجنبها، يليها التركيز على الملاحظة الواعية للأحداث الداخلية الصعبة كالأحاسيس والمشاعر وتشجيع الأطفال على ممارسة الانفتاح على هذه الخبرات بدلاً من القتال ضدها.

(ب) مهارة فك الاندماج المعرفي (اليقظة الذهنية): (وهي من خلال تغير بها علاقتنا بأفكارنا من خلال التراجع ومِشاهدة وجودها. فإننا ننفصل عن حديثنا الذاتي ونلاحظ الأفكار ككيانات منفصلة عن أنفسنا وأنها مجرد كلمات.

جدول رقم (4.29) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة فك الاندماج المعرفي، اليقظة الذهنية)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأى
3	13.33	4	تغير بها علاقتنا بأفكارنا من خلال التراجع ومِشاهدة وجودها. فإننا ننفصل عن حديثنا الذاتي ونلاحظ الأفكار ككيانات منفصلة عن أنفسنا وأنها مجرد كلمات
5	3.33	1	تحتاج للمكين والممارسة والتدريب لتطبيقها
2	16.67	5	استخدام أنشطة بسيطة (التنفس مع ترديد عبارات مألوفة تساعد الأطفال على الملاحظة لأفكارهم دون انغماس فيها
1	26.67	8	مساعدة الأطفال على فصل أنفسهم عن أفكارهم السلبية ورؤيتها كأفكار مؤقتة وليس حقائق مما يمنحهم مزيد من الاسترخاء
5	3.33	1	الانتباه للحظة الحالية، وتقليل التفكير المترابط المفرط وتعلم إعادة توجيهه إلى الحواس
4	6.67	2	ممارسة تمارين اليقظة الذهنية- التركيز على الأفكار المنفصلة
5	3.33	1	إدراك أن الأفكار ليست أوامر بل مجرد كلمات أو صور

يتضح من الجدول السابق (4.29) أن خبراء الدراسة يرون أن مهارة فك الاندماج

المعرفي تتمثل في مساعدة الأطفال على الفصل بين ذواتهم وأفكارهم السلبية، والنظر إلى هذه الأفكار بوصفها مؤقتة وليست حقائق، مما يمنحهم قدرًا أكبر من الهدوء. كما ركز الخبراء على أهمية الأنشطة البسيطة مثل تمارين التنفس مع عبارات مألوفة تساعد الطفل على ملاحظة أفكاره دون الانغماس فيها.

(ج) عيش اللحظة الحالية: (جذب الانتباه من ومتعمد لتجربة الطفل فور حدوثها أي عيش اللحظة الحالية بكافة تفاصيلها وعدم الانخراط بالتفكير بالماضي والمستقبل) .

جدول رقم (4.30) يوضح استجابة عينة الخبراء حول (مهارة عيش اللحظة الحالية)

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
1	20.00	6	جذب الانتباه من ومتعمد لتجربة الطفل فور حدوثها أي عيش اللحظة الحالية بكافة تفاصيلها وعدم الانخراط بالتفكير بالماضي والمستقبل
6	3.33	1	تحتاج لتدريب الطفل والتوعية قبل تطبيق المهام
5	6.67	2	إدخال ألعاب حسية معرفية مرتبطة بالبيئة للعب بالتراب، الزراعة، الرسم)
3	10.00	3	دعم الطفل في تنمية وعيه اللحظي من خلال التركيز على ما يشعر به في جسده، وما يحيط به من بيئة، وما يختلج في داخله من مشاعر، دون الانسياق خلف الذكريات الماضية أو التوقعات المستقبلية، مما يعزز حضوره الذهني واستقراره النفسي
3	10.00	3	مساعدة الأطفال على التركيز في اللحظة الحالية بوعي وهدوء بعيداً عن القلق من الماضي أو الخوف من المستقبل
2	13.33	4	التركيز على تمارين اليقظة بالحواس الخمسة لربط الطفل بتجربته الآنية، وتدريب الانتباه على الحاضر لتقليل الانخراط في اجترار الماضي أو القلق من المستقبل
6	3.33	1	التدريب على العيش بمراحل الحياة المختلفة وعدم الوقوف على مرحلة صعبة من المشاكل والصدمات
6	3.33	1	تقبل الحاضر وتوضيح القيم

يتضح من الجدول السابق (4.30) أن خبراء الدراسة أكدوا أن مهارة عيش اللحظة

الحالية تقوم أساساً على توجيه انتباه الطفل بشكل من ومتعمد إلى تجربته الآنية دون الانشغال

بالماضي أو القلق من المستقبل. كما أشاروا إلى أهمية استخدام تمارين اليقظة بالحواس الخمس

لزيادة ارتباط الطفل بالحاضر، وتدريب الانتباه اللحظي بما يقلل من اجترار الخبرات الصادمة أو

توقعاتها المستقبلية.

(د) مهارة الوعي بالذات: (تتضمن رؤية الطفل لذاته كملاحظ أو مراقب فهناك أنا عكس أنت، وهنا عكس هناك، والآن عكس بعد ذلك. بمعنى رؤية النفس منفصلة عن خبرات الحياة الخاصة ورؤية الذات ككيان مستقر وثابت).

جدول رقم (4.31) يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
2	13.33	4	رؤية الطفل لذاته كملاحظ أو مراقب فهناك أنا عكس أنت، وهنا عكس هناك، والآن عكس بعد ذلك. بمعنى رؤية النفس منفصلة عن خبرات الحياة الخاصة ورؤية الذات ككيان مستقر وثابت
1	20.00	6	تمرين المرأة أنشطة للعب الأدوار - مساعدة الطفل على تمييز بين أنا ككائن ثابت وبين المشاعر
3	10.00	3	مساعدة الأطفال على التعرف على مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم واستخدام هذه القيم لتوجيه سلوكهم وقرارتهم بشكل إيجابي
5	3.33	1	تمارين مراقبة الذات بطريقة مبسطة
5	3.33	1	استخدام تمارين عملية أو أنشطة رسم أو لعب
5	3.33	1	التعرف على صفاتها وأفكارها ونقاط قوتها وكيف يؤثر بالآخرين
4	6.67	2	أنشطة وإكساب مهارات في قدرة الفرد للبحث عن ذاته ونقاط القوة
5	3.33	1	إدراك الطفل أنه أكبر من تجاربه المؤلمة التي حصلت معه
5	3.33	1	إدراك الذات الراصدة المستقرة بعيدا عن التقلبات
5	3.33	1	الوعي باللحظة الحاضرة

يتضح من الجدول السابق (4.31) أن رأي عينة الخبراء حول هذه المهارة : تمرين

المرأة أنشطة للعب الأدوار - مساعدة الطفل على تمييز بين أنا ككائن ثابت وبين المشاعر، يليها

رؤية الطفل لذاته كملاحظ أو مراقب فهناك أنا عكس أنت، وهنا عكس هناك، والآن عكس بعد

ذلك. بمعنى رؤية النفس منفصلة عن خبرات الحياة الخاصة ورؤية الذات ككيان مستقر وثابت.

(و) القيم: (وهي تتضمن قواعد مبنية لفظاً وتحفز على التصرف بطرق ذات مغزى بالنسبة للأطفال).

جدول رقم (4.32) يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
2	10.00	3	قواعد مبنية لفظاً وتحفز على التصرف بطرق ذات مغزى بالنسبة للأطفال
5	3.33	1	التدريب على القيم الإيجابية
5	3.33	1	ربط القيم العلاجية بالقيم الفلسفية مثل التعاون والصمود، احترام الكبير
1	23.33	7	دعم الطفل في اكتشاف ما يهمه حقاً في الحياة وما يطمح إليه من أهداف وهوية، بعيداً عن تأثيرات الخوف والألم، بما يمكنه من اتخاذ قرارات وسلوكيات تتسجم مع قيمة الشخصية وتعبّر عن ذاته الحقيقية
2	10.00	3	مساعدة الأطفال على تحديد ما هو مهم وذو معنى في حياتهم واستخدام هذه القيم لتوجيه سلوكهم وقراراتهم بشكل إيجابي
5	3.33	1	إدراج قواعد واضحة ومحددة بلغة بسيطة تشجع التصرف بطرق متسقة مع قيم الأسرة والمجتمع
4	6.67	2	التركيز على القيم والعمل على التوعية في التعديل للقيم السلبية وتعزيز القيم الإيجابية
5	3.33	1	اكتشاف ما هو مهم للطفل ليكون دافعه
5	3.33	1	الالتزام بالفعل

يتضح من الجدول السابق (4.32) أن رأي عينة الخبراء حول هذه المهارة : دعم الطفل في اكتشاف ما يهمه حقاً في الحياة وما يطمح إليه من أهداف وهوية، بعيداً عن تأثيرات الخوف والألم، بما يمكنه من اتخاذ قرارات وسلوكيات تتسجم مع قيمة الشخصية وتعبّر عن ذاته الحقيقية ، يليها مساعدة الأطفال على تحديد ما هو مهم وذو معنى في حياتهم واستخدام هذه القيم لتوجيه سلوكهم وقراراتهم بشكل إيجابي.

(خ) مهارة الالتزام: (المشاركة بالنشطة الهادفة في السلوك الظاهر الموجود لخدمة التحرك في اتجاه قيم الطفل).

جدول رقم (33.4) يوضح استجابة عينة الخبراء حول المهارة السابقة

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
2	13.33	4	المشاركة بالنشطة الهادفة في السلوك الظاهر الموجود لخدمة التحرك في اتجاه قيم الطفل
5	3.33	1	جيدة وقيمة والعمل مع المجموعات عليها
5	3.33	1	عمل جداريات زراعة النباتات- أنشطة رسم تعكس قيمهم وتمنحهم شعور في الإنجاز
1	20.00	6	دعم الطفل في اتخاذ خطوات بسيطة ومقصودة تتبع من قيمه الشخصية، حتى أثناء مواجهته لمشاعر صعبة بما يسهم في تعزيز إحساسه بالسيطرة على حياته وإضفاء معنى لتجاربه اليومية.
3	6.67	2	مساعدة الأطفال على الالتزام بأفعال تتوافق مع فهمهم وأهدافهم رغم الصعوبات ومشاعرهم السلبية
3	6.67	2	تحويل القيم إلى خطوات سلوكية ظاهرة وملموسة يتم تنفيذها يوميا مع تحديد العقبات التي تظهر وكيفية التخطيط لتجاوزها
5	3.33	1	تشجيع المداومة على الأنشطة البسيطة اليومية مع تعزيز رمزي عند الالتزام
5	3.33	1	استخدام تمارين وأنشطة جماعية وفردية تعزز الالتزام بالمهام والقيم المختارة
5	3.33	1	من خلال تمارين جماعية ذات أهداف تضع الطفل محل الالتزام والانضباط وتحمل المسؤولية
5	3.33	1	وضع القوانين للمجموعات والتأكيد على الالتزام
5	3.33	1	تعزيز السلوكيات التدريجية رغم وجود المعوقات

يتضح من الجدول السابق (4.33) أن رأي عينة الخبراء حول هذه المهارة : دعم

الطفل في اتخاذ خطوات بسيطة ومقصودة تتبع من قيمه الشخصية، حتى أثناء مواجهته لمشاعر

صعبة بما يسهم في تعزيز إحساسه بالسيطرة على حياته وإضفاء معنى لتجاربه اليومية، يليها

المشاركة بالنشطة الهادفة في السلوك الظاهر الموجود لخدمة التحرك في اتجاه قيم الطفل.

6. برأيكم: ما الجوانب التي تقترحون تضمينها في البرنامج المقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام ليكون مناسباً للبيئة الفلسطينية من حيث

أ: المحتوى:

جدول رقم (4.34) يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
10	3.33	1	تعزيز التكيف بين الأطفال وبيئاتهم
10	3.33	1	مفهوم الصدمة- التعريف بالمدخل العلاجي
2	6.67	2	التركيز على العلاج والالتزام بالخطة والوعي الذاتي
10	3.33	1	تنظيم الانفعال- تطوير إستراتيجيات التعامل مع الفلسفة والخوف
1	13.33	4	يتضمن عدة جوانب تتعلق بالبرنامج المقترح مع تلبية احتياجات الأطفال داخل المخيم التي تعكس ثقافتهم
10	3.33	1	تعزيز مهارات التقبل والالتزام واليقظة الذهنية مع تضمين أنشطة ومواجهة الصدمات والتكيف بشكل إيجابي
2	6.67	2	التركيز على مفاهيم الصمود والتحمل من منظور ACT وتكييف القصص الشعبية أو الأمثال لتوضيح مفاهيم القبول والالتزام وربط الالتزام بالقيم المجتمعية الهامة كالتكافل والعمل الجماعي والأمل
10	3.33	1	تنمية مرونة نفسية والتعامل مع الفقد والخسارة بجلسات دعم نفسي للطفل
2	6.67	2	إدماج قيم عائلية ومجتمعية كمحفزات للتصرف الإيجابي
10	3.33	1	تضمين أنشطة جماعية صغيرة ضمن المجتمع كمجموعات اللعب وجلسات مشاركة
10	3.33	1	ربط الجلسات بمهارات حياتية واجتماعية تدعم التكيف الأكاديمي والاجتماعي
10	3.33	1	يناسب المرحلة العمرية، ويعالج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
2	6.67	2	التقبل للمشاعر والأفكار
10	3.33	1	مراعاة الفروق الفردية والانتباه إلى الثقافات لدى الأطفال والمعتقدات ومرونة في الأنشطة واختيار المجموعة
10	3.33	1	ربط المهارات بسياق الطفل الفلسطيني
10	3.33	1	التركيز على القيم المحلية
2	6.67	2	ألعاب - أنشطة- راما- مسرح
10	3.33	1	معرفة الذات والهوية والخصوصية والحقوق والتعبير عن الرأي
2	6.67	2	جلسات التأمل والتفريغ- الرسم- الدراما- اللعب
10	3.33	1	الابتعاد عن الخوض في تفاصيل سياسية في الجلسات
10	3.33	1	دعم فكرة الشعور بالقوة والكرامة رغم المصاعب والحزن
2	6.67	2	التركيز على مفهوم الصمود والقوة والثبات
10	3.33	1	احترام الدين كجزء من التكيف
10	3.33	1	استخدام أسماء ورموز تنتمي لبيئة الطفل
10	3.33	1	يراعي الواقع الثقافي والاجتماعي والظروف اليومية
10	3.33	1	التعاون- وضع قواعد الأمان- التثقيف النفسي عن المشاعر بعد الصدمة

2	6.67	2	ملاحظة الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية والسلوكية للفرد والجماعة
10	3.33	1	التركيز على القيم الفردية والعائلية مع تعزيز الرؤية النفسية، ومحتوى عمل مرتبط بواقع الحياة اليومية الفلسطينية
10	3.33	1	تقديم محتوى يتناسب مع ميول واحتياجات الطفل بحيث يكون ما يتم تقديمه ملائم لاحتياجات الأطفال
10	3.33	1	استخدام قصص وحكايات شعبية مألوفة للأطفال

يتضح من الجدول السابق (4.34) أن رأي عينة الخبراء حول البعد السابق: يتضمن

عدة جوانب تتعلق بالبرنامج المقترح مع تلبية احتياجات الأطفال داخل المخيم التي تعكس ثقافتهم، يليها التقبل للمشاعر والأفكار.

ب: الأساليب المهنية:

جدول رقم (4.35) يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
16	3.33	1	تعني الأساليب يتم تحديدها من خلال تحديد طبيعة الأطفال
16	3.33	1	التنوع بالأساليب التي تتناسب وحاجة الطفل وقدراته ومهاراته
3	13.33	4	العلاج باللعب: أنشطة حرفية
11	6.67	2	الفن العلاجي: تلوين تشكيل
16	3.33	1	الدعم النفسي: التثقيف
3	13.33	4	تمية قدرة الطفل على فهم مشاعره وتقبلها كخطوة أساسية نحو التوازن النفسي والاستماع
8	10.00	3	مساعدته في وضع أهداف وخطط شخصية تتسجم مع قيمه الذاتية، وتوجيهه نحو تحقيقها بثقة.
11	6.67	2	تمكين الطفل من تحليل المشكلات اليومية ومواجهتها بأساليب فعالة تتناسب مع تحديات الواقع، وتعزيز مهارات التكيف
3	13.33	4	تعزيز الروابط الاجتماعية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين لبناء شبكة دعم آمنة.
11	6.67	2	التركيز على تطوير المهارات الحياتية الأساسية، ودعمها من خلال أنشطة تدريبية وتطبيقية
3	13.33	4	تنظيم فعاليات جماعية داخل الحي أو المخيم لتشجيع المشاركة المجتمعية والتعاون بين الأطفال
1	16.67	5	إشراك شخصيات مجتمعية مؤثرة مثل المعلمين أو وجهاء الحي في البرنامج لدعم الأطفال وتعزيز شعورهم بالاحتواء
11	6.67	2	ترسيخ مفهوم الانتماء كعامل وقائي يحمي الطفل نفسياً ويعزز شعوره بالأمان والاستقرار.
1	16.67	5	استخدام أساليب مهنية تجمع بين التدخل الفردي والجماعي كتجارب اليقظة الذهنية والأنشطة التعبيرية والفنية والألعاب الجماعية والدعم النفسي والاجتماعي، بما يعزز التقبل والالتزام والتكيف الإيجابي

8	10.00	3	التركيز على الأساليب المهنية الجماعية والتعاونية لتعزيز الشعور بالانتماء والدعم المتبادل، حيث أن البيئة الاجتماعية في المخيم مصدر قوة، وأن تكون الأساليب مرنة عملية مكيفة مع الموارد المحدودة، ودمج تقنيات الرعاية الذاتية للأخصائيين في البرنامج نظراً لشدة الضغط في هذه البيئة.
11	6.67	2	العلاج بالتعرض التدريجي والعلاج السلوكي المعرفي
8	10.00	3	تدريب الأهل على كيفية دعم القيم في البيت
3	13.33	4	جلسات فردية وجماعية
16	3.33	1	استخدام قصص علاجية مرتبطة بالبيئة الفلسطينية لتعزيز الفهم والتقبل
16	3.33	1	بناء المجموعة المتجانسة من الأخذ بعين الاعتبار الفروقات والمواضيع والأهداف التي تتناسب مع المجموعة ويجب أن تتواءم مع الواقع الذي يعيشه الأطفال
16	3.33	1	اصغاء وتقبل واستماع فعال واحتواء
16	3.33	1	الاحتواء- التقلب- الاستماع- الأسرية- الاصغاء الجيد
16	3.33	1	أنشطة غير مباشرة واستعارات بسيطة- مشاركة الأهل- مرونة في المكان والمدة.
16	3.33	1	احترام حدود الطفل في الحديث عن الصدمة- خلق بيئة آمنة وداعمة نفسية- تجنب إعادة تنشيط الألم وذكريات الصدمة- جلسات مشتركة مع الأهل لتعلم طرق التعامل مع الطفل
16	3.33	1	الاعتماد على أسلوب العلاج بالتقبل والالتزام بشكل مبسط يناسب أعمال الأطفال
16	3.33	1	تمارين تنفس وتأمل قصيرة يمكن ممارستها في البيت، وتمارين الوعي اللحظي وإدماج قصص الواقع الفلسطيني
16	3.33	1	لعبة الأسماء، نشاط دائرة الأمان من هم الأشخاص الذين أشعر معهم بالأمان
16	3.33	1	تقديم الإرشاد والتوجيه
16	3.33	1	مشاركة الأطفال في فعاليات متنوعة
16	3.33	1	تحفيز الطفل على الجلسات من خلال الألعاب
16	3.33	1	دعم الأطفال لفظياً ومعنوياً ورمزياً
16	3.33	1	استخدام أساليب القبول للتقليل من المشاعر السلبية، الالتزام بالقيم عبر أنشطة عملية، وتبسيط للمصطلحات النفسية لتكون قريبة من فهم الناس
16	3.33	1	أسلوب العلاج باللعب- النفسي- الاجتماعي

يتضح من الجدول السابق (4.35) أن رأي عينة الخبراء حول البعد السابق: إشراك

شخصيات مجتمعية مؤثرة مثل المعلمين أو وجهاء الحي في البرنامج لدعم الأطفال وتعزيز شعورهم

بالاحتواء، وإشراك شخصيات مجتمعية مؤثرة مثل المعلمين أو وجهاء الحي في البرنامج لدعم

الأطفال وتعزيز شعورهم بالاحتواء.

ج: الخصوصية الثقافية للبيئة الفلسطينية:

جدول رقم (4.36) يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
3	13.33	4	وضع ضوابط للجلسة تتماشى مع الثقافة الفلسفية وخصوصية واقع المخيم
1	30.00	9	تكيف القيم لتكون متوافقة مع القيم الدينية والاجتماعية
6	6.67	2	الهوية الوطنية
4	10.00	3	القيم الأسرية الممتدة
6	6.67	2	جلسات جماعية لتعزيز التفاعل وتبادل الخبرات
11	3.33	1	جلسات فردية لتقديم الدعم الشخصي والمخصص
6	6.67	2	جلسات أسرية لتعزيز التواصل داخل الأسرة وتفعيل دورها في الدعم النفسي
2	20.00	6	توظيف اللغة العربية والثقافة والتراث الفلسطيني كوسائل تربوية تعزيزية، من خلال استخدام الأمثال الشعبية، والدبكة، والقصص التراثية، إلى جانب أنشطة فنية، رسم العلم الفلسطيني بهدف ترسيخ روح الصمود والانتماء لدى الأطفال وتعزيز ارتباطهم بجذورهم الثقافية
6	6.67	2	مراعاة الخصوصية الثقافية من خلال تضمين قيم المجتمع الفلسطيني، واستخدام أنشطة مناسبة ثقافياً واحترام العادات الاجتماعية وظروف الأطفال في المجتمعات
11	3.33	1	مراعاة ظروف النزوح أو المخيمات
4	10.00	3	استخدام لغة ومصطلحات مألوفة للأطفال والأهالي
6	6.67	2	معرفة ما هو مرفوض ومقبول
11	3.33	1	الانتباه إلى الواقع الفلسطيني والظروف والأحداث التي يمر بها، وهناك اختلافات شكلية وليس جوهرية ويجب الانتباه لها
11	3.33	1	جعل الأسرة شريكة في التدخل العلاجي عند الإمكان
11	3.33	1	المرونة في الحديث عن الذات
11	3.33	1	تتبني معيار ونظريات تتلاءم مفاهيم وخصوصيات شعبنا الفلسطيني أكثر احتياجاً من تطبيق نظريات أخرى
11	3.33	1	احترام ثقافة الكتمان والوعي بالواقع الأمني والسياسي مع مراعاة النوع الاجتماعي
11	3.33	1	أساليب جماعية تشاركية والتدرج في كشف الصدمة
11	3.33	1	تعزيز قيم الصمود والانتماء والتكافل الأسري والمجتمعي بما يتناسب مع الثقافة الفلسطينية
11	3.33	1	ربط الوعي في أنظمة الحياة الفلسطينية الحاضرة، والتعلم عن بعج، ومبادرات مجتمعية، ومساعدة الجار. ودعم الأطفال، والاستفادة من قوة الروابط الأسرية والمجتمعية في فلسطين
11	3.33	1	تعزيز الوعي بهذه الثقافة- الارتباط بالتاريخ والزراعة- التنمية المستدامة
11	3.33	1	تجنب المفاهيم المعقدة ومراعاة التعابير الخاصة
11	3.33	1	احترام البعد المجتمعي والعائلي
11	3.33	1	مراعاة حساسية الموقف السياسي والاجتماعي في صياغة الأنشطة وعدم تجاهلها

يتضح من الجدول السابق (4.36) أن رأي عينة الخبراء حول البعد السابق: تكيف

القيم لتكون متوافقة مع القيم الدينية والاجتماعية، يليها توظيف اللغة العربية والثقافة والتراث

الفلسطيني كوسائل تربوية تعزيزية، من خلال استخدام الأمثال الشعبية، والدبكة، والقصص التراثية، إلى جانب أنشطة فنية، رسم العلم الفلسطيني بهدف ترسيخ روح الصمود والانتماء لدى الأطفال وتعزيز ارتباطهم بجذورهم الثقافية.

7. برأيكم: ما أبرز التحديات أو المعوقات التي قد تواجهكم كأخصائي اجتماعي وكخبير عند تطبيق هذا البرنامج داخل المخيمات الفلسطينية؟ وكيف يمكن تذليلها؟

جدول رقم (4.37) يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأى
8	13.33	4	صعوبة الأوضاع
2	26.67	8	الواقع السياسية من حواجز
4	23.33	7	النزوح وإغلاق المخيمات بين المدينة وقرى المحافظة
1	43.33	13	الظروف البيئية والمادية الصعبة - ضيق المساحة - عدم توفر مكان آمن
18	3.33	1	الوضع النفسي الاجتماعي - عدم الثقة بسبب النزوح
8	13.33	4	المخاوف الثقافية
4	23.33	7	ضعف الوعي المجتمعي بأهمية هذه البرامج وعدم إدراك تأثير غيابها على الصحة النفسية للأطفال
8	13.33	4	تفكك البنية الأسرية نتيجة الحرب،
13	10.00	3	ضعف التنسيق بين المنظمات والجهات المختصة، كنفابة الأخصائيين في توثيق وتسجيل حالات التدخل
2	26.67	8	غياب الخصوصية داخل المخيمات، مما يؤثر على ثقة الأطفال والأسر في المشاركة بالبرامج العلاجية
18	3.33	1	الميل للاندماج الجماعي في الأفكار السلبية المتعلقة بالمستقبل
7	16.67	5	لجوء الأطفال والأهالي للتجنب كآلية تكيف أولية مع الصدمات وعدم الثقة في جدوى التدخلات
18	3.33	1	التزامات أهل العملية والمالية والزمنية
8	13.33	4	الضغوط الاجتماعية والاقتصادية
14	6.67	2	التعرض المستمر للصدمات
14	6.67	2	القيود السياسية في المنطقة
8	13.33	4	قلة الموارد المتاحة في هذه المواقع
18	3.33	1	التربية الأسرية - وعدم الالتزام
14	6.67	2	عدم الالتزام والتقبل للآخر
18	3.33	1	ضيق الوقت وضغط الأهل
18	3.33	1	صعوبة التقبل
6	20.00	6	الرفض - الخذلان - عدم وجود نتائج مباشرة - عدم التكيف
18	3.33	1	ضغوط الحياة اليومية وعدم الاستقرار
14	6.67	2	نقص الموارد البشرية والتمويل

18	3.33	1	أثار الصدمات المتكررة مع الطفل
18	3.33	1	صعوبات سلوكية لدى الأطفال
18	3.33	1	صعوبة التعبير اللفظي للطفل
18	3.33	1	سلوكيات اضطرابيه
18	3.33	1	ضغط العمل والارهاق المهني
18	3.33	1	ضرورة التعاطف مع الحالات العاجلة
18	3.33	1	صعوبة التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية
18	3.33	1	نقص التمويل والتعاون بين القطاعات
18	3.33	1	العدد الأكبر للأطفال المحتاجين لهذا النوع من الخدمات وتنوع حالاتهم، والوصول إليهم وإلى أماكن تواجدهم

يتضح من الجدول السابق (4.37) أن رأي عينة الخبراء حول البعد السابق: الظروف

البيئية والمادية الصعبة- ضيق المساحة - عدم توفر مكان آمن، يليها الواقع السياسية من حواجز.

8. هل لديكم أية ملاحظات أو توصيات إضافية ترون أنها قد تفيد في بناء البرنامج المقترح من

منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد؟

جدول رقم (4.38) يوضح استجابة عينة الخبراء حول البعد السابق

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	الرأي
10	3.33	1	استشارة متخصصين في مجال الصدمات
10	3.33	1	التعامل مع الأطفال بشكل دقيق
1	13.33	4	التركيز على القبول والمرونة النفسية
10	3.33	1	تعزيز القيم الفردية والاجتماعية
10	3.33	1	مرونة البرنامج والتكيف مع الوضع الحالي
8	6.67	2	ضمان الاستمرارية في عقد الجلسات لتحقيق نتائج ملموسة ومستدامة
1	13.33	4	توفير آليات للمتابعة خلال الجلسات وبعد انتهاءها لمضام التقييم والتطوير المستمر
6	10.00	3	اختيار أماكن آمنة داخل المخيم لممارسة الأنشطة بما يحفظ خصوصية الأطفال وسلامتهم.
6	10.00	3	إشراك الأسر بشكل فعال وأساسي في البرنامج لضمان التكامل والدعم الأسري
1	13.33	4	تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية هذه البرامج من خلال حملات توعوية ومحاضرات توعوية.
1	13.33	4	تدريب الأخصائيين بشكل متعمق على أساليب العلاج بالتقبل والالتزام وضمان دمج الأنشطة مع خصوصية البيئة الفلسطينية واحتياجات الأطفال النفسية والاجتماعية
1	13.33	4	استخدام لغة واستعارات بصرية بسيطة وواضحة ومستمدة من بيئة الطفل لضمان فهم المفاهيم العميقة لـ ACT
10	3.33	1	تكيف البرنامج مع الفئة العمرية للأطفال لتسهيل الفهم والمشاركة

8	6.67	2	إدراج أنشطة تفاعلية وتعبيرية تساعد الأطفال على التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم الصادمة
10	3.33	1	دمج العلاج الفردي والجماعي لتعزيز الدعم الاجتماعي والقدرة على التكيف
10	3.33	1	مراعاة الثقافة والعادات والتقاليد
10	3.33	1	دمج القيم الشخصية في تصميم الأنشطة
10	3.33	1	مساعدة الطفل على اكتشاف ما يهيمه فعلاً
10	3.33	1	تعزيز مهارة الحضور الذهني، وتدريب الأطفال على مراقبة أفكارهم دون اندماج، وتذليل العقبات عبر التثقيف المجتمعي
10	3.33	1	التهيئة وأخذ الموافقة من الأهل والطفل
10	3.33	1	الانتباه لمراعاة الفروق الفردية وأخذ معلومات أولية عن الطفل قبل الاشتراط
10	3.33	1	مراعاة طبيعة البنية وأفراد المجموعة والثقافة
10	3.33	1	استخدام البرنامج وكثرة اللقاءات
10	3.33	1	التقييم المستمر والتركيز على القيم المحلية
10	3.33	1	عمل ورشات توعية للأهالي
10	3.33	1	التركيز على القيم الشخصية وربط الأهداف اليومية مع متابعة وتشجيع مستمر
10	3.33	1	وضع خطوات عملية قابلة للتحقيق مع متابعة وتشجيع مستمر
10	3.33	1	التركيز على تطوير المهارات الأساسية كالانتماء والوعي- الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في التعامل
10	3.33	1	الاستمرار في التعلم وتنمية المهارات
10	3.33	1	الدعم المادي لمثل هذه البرامج من خلال المؤسسات
10	3.33	1	الاجتماع مع أهالي الأطفال لاطلاعهم على سير خط العلاج
10	3.33	1	مساعدتهم على تقبل الأفكار والمشاعر وعدم مقاومتها
10	3.33	1	استخدام لغة مبسطة وأمثلة من الحياة اليومية
10	3.33	1	المساعدة على التركيز على اللحظة الحاضرة
10	3.33	1	التعامل مع العقبات كجزء من الرحلة وليس سبباً للوقوف
10	3.33	1	تقييم البرنامج بشكل مستمر
10	3.33	1	وجود متابعة دورية لقياس أثر البرنامج
10	3.33	1	تعزيز التعاون بين الأخصائيين والمدرسة والأسرة
10	3.33	1	تكييف الأنشطة لتناسب كل فئة عمرية بشكل مرن

يتضح من الجدول السابق (4.38) أن رأي عي نة الخبراء حول البعد السابق: التركيز

على القبول والمرونة النفسية ، وتوفير آليات للمتابعة خلال الجلسات وبعد انتهاءها لمضان التقييم والتطوير المستمر، و تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية هذه البرامج من خلال حملات تثقيفية ومحاضرات توعوية ، وتدريب الأخصائيين بشكل متعمق على أساليب العلاج بالتقبل والالتزام وضمان دمج الأنشطة مع خصوصية البيئة الفلسطينية واحتياجات الأطفال النفسية والاجتماعية،

واستخدام لغة واستعارات بصرية بسيطة وواضحة ومستمدة نم بيئة الطفل لضمان فهم المفاهيم العميقة لـ ACT.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد

1.5 مناقشة النتائج

2.5 مناقشة نتائج تفريغ دليل المقابلة

3.5 النتائج العامة للدراسة

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد

يُعد هذا الفصل ختاماً للجهد البحثي، إذ يعرض مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطارين النظري والميداني وربطها بالدراسات السابقة، بهدف تقديم تفسير علمي للأنماط التي كشفتها البيانات. ويتناول الفصل تحليل مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم وشرح العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في استجاباتهم للأحداث الصادمة. كما يستخلص الدلالات التربوية والاجتماعية للنتائج ويقدم توصيات عملية يمكن أن تدعم تطوير برامج المساندة النفسية داخل المخيمات، وتعزيز قدرة الأطفال على التكيف والمرونة في مواجهة الأزمات.

5.1 مناقشة النتائج

5.1.1 مناقشة نتائج محاور الدراسة

المحور الأول

تُظهر نتائج المحور الأول أن استعادة الخبرات الصادمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم جاءت بمستوى مرتفع، ما يعكس عمق الأثر النفسي المتراكم للأحداث العنيفة التي عاشوها. وترجع الباحثة ذلك إلى البيئة المعيشية في المخيمات التي تُبقي الذاكرة الصدمية نشطة بفعل مشاهد الدمار المتكررة، وضجيج الاجتياحات، والحديث الدائم عن الاعتقالات، مما يمنع الأطفال من خلق مسافة نفسية تفصل بين الماضي والحاضر. كما يتجلى هذا الاسترجاع في سلوكيات وانفعالات واضحة، مثل الأحلام المزعجة والتوتر والانسحاب الاجتماعي، بما يعكس تداخلاً بين الخبرة الفردية والسياق

الاجتماعي. ويُسهم غياب برامج الدعم النفسي المستدامة وضعف المتابعة المهنية في مدارس ومراكز المخيمات في إبقاء الأطفال داخل دائرة معيشة متجددة للصدمة دون تفريغ صحي أو تدخل علاجي. وتُشير هذه النتيجة إلى حالة من "الذاكرة الجمعية الجريحة" التي تنتقل عبر الأجيال في بيئة يسودها الخوف وفقدان الأمان، وهو ما يبرز الحاجة إلى مقاربات علاجية وتربوية شمولية تعيد للأطفال الإحساس بالأمان، وتعمل على كسر دائرة الصدمة عبر أنشطة نفسية واجتماعية منظمة تعزز التعافي والمرونة النفسية.

وهو ما ينسجم مع ما توصلت إليه دراسة النابلسي (2008) التي أوضحت معاناة الأطفال الفلسطينيين من إعادة معيشة التجارب المؤلمة عبر الأحلام والسلوكيات الرمزية، ومع دراسة سالم وحكيم (2022) التي بينت أن تكرار العنف يرسخ الذاكرة الصدمية ويجعل استرجاع الحدث جزءاً من الخبرة اليومية. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة عطية وشاهين (2024) التي أكدت استمرار أعراض استعادة الذكريات الصادمة لدى الأطفال في مناطق النزاع بسبب غياب الأمان.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مرجان 2018 التي بينت انخفاض استرجاع الخبرات الصادمة لدى الأطفال بعد تطبيق برنامج قائم على الدراما النفسية، مما يشير إلى إمكانية الحد من هذا البعد عند توفر تدخل علاجي فعّال. كما تتعارض مع دراسة Hoppen and Morina 2021 التي أوضحت أن استعادة الذكريات تزداد في المرحلة القريبة من الحدث الصادم ولا تبقى مرتفعة بهذا الشكل على المدى الطويل. وتخالف أيضاً ما وجدته دراسة مقدادي 2017 من مستوى متوسط فقط لاسترجاع الحدث لدى الأطفال اللاجئين السوريين، خلافاً للمستوى المرتفع الذي أظهرته النتائج الحالية.

المحور الثاني

تُظهر نتائج المحور الثاني أن تجنّب الخبرات الصادمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم جاء بمستوى متوسط، مما يعكس حالة من التوازن الحذر بين الرغبة في نسيان الألم وعدم القدرة على تجاوزه. وترى الباحثة أن التجنّب يمثل آلية دفاعية يلجأ إليها الأطفال للحد من التوتر والانفعالات المرتبطة باستحضار الحدث الصادم، لكنه في السياق الفلسطيني يتحول إلى سلوك شبه دائم بسبب استمرار المثيرات الصادمة في البيئة المحيطة، فيبدو الطفل وكأنه يعيش حالة "انسحاب وقائي" أكثر من كونه في مسار تعافٍ فعلي. ويتجلى هذا السلوك في رفض الحديث عن الاجتياحات، وتجنب مشاهدة الأخبار، والابتعاد عن الأنشطة التي تستحضر مشاعر الخوف والعجز. ورغم أن التجنّب يوفر حماية انفعالية مؤقتة، فإنه قد يقود إلى انغلاق وجداني يحدّ من قدرة الأطفال على التعبير والانخراط الاجتماعي. وتُعوّز الباحثة انتشار هذا النمط إلى ضعف منظومة الدعم النفسي في المخيمات، وغياب البيئات الآمنة التي تسمح بالتفريغ الانفعالي، ما يجعل التجنّب خيارًا اضطراريًا للحفاظ على التوازن النفسي. لذلك فإن المستوى المتوسط من التجنّب لا يعني تقدّمًا في التعافي، بل يشير إلى تكيف مؤلم مع واقع مستمر الصدمة يستدعي تدخلات تربوية ونفسية تساعد الأطفال على المواجهة والتعبير بصورة صحية.

ويتوافق هذا التوجه مع ما توصلت إليه دراسة إسماعيل (2017) التي أكدت أن التجنّب يُعد من أبرز استجابات الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين في البيئات المتأثرة بالعنف، كما يتسق مع نتائج خليفة (2020) التي أشارت إلى أن الانسحاب العاطفي والابتعاد عن المثيرات الصادمة يمثلان وسيلة مؤقتة للتكيف مع الضغوط. كما تدعم دراسة شاهين (2023) هذه النتيجة، إذ بينت أن ضعف

الإرشاد النفسي للأطفال في مناطق النزاع يجعلهم يستمرون في استخدام سلوك التجنب بدلاً من المعالجة المعرفية السليمة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عطية وشاهين (2024) التي أشارت إلى أن سلوك التجنب لدى طلبة غزة كان منخفضاً مقارنة ببقية أبعاد الاضطراب، مما يعكس نمطاً مختلفاً عن المستوى المتوسط الذي ظهر في الدراسة الحالية. كما تتعارض مع نتائج دراسة الأطرش (2022) التي بينت ارتفاعاً واضحاً في التجنب لدى تلاميذ مصراتة بسبب شدة التعرض المباشر للأحداث العنيفة. وتخالف أيضاً ما أوضحته دراسة Veronese and Cavazzoni (2025) التي وجدت أن سلوك التجنب يتراجع تدريجياً مع الزمن رغم استمرار الضغوط، بخلاف استمرار مستواه المتوسط في عينة أطفال المخيمات.

المحور الثالث

تُظهر نتائج المحور الثالث أن فرط الاستثارة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم جاء بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، مما يعكس حالة من الاستنفار النفسي المستمر الناتج عن بيئة مليئة بمظاهر الخطر اليومي. وترى الباحثة أن هذه الاستجابات لا تمثل خوفاً عابراً، بل اضطراباً في الإحساس بالأمان، حيث يعيش الأطفال في يقظة مفرطة تجاه الأصوات والمشاهد التي تذكرهم بالصدمات، فيظل جهازهم العصبي في حالة تأهب دائم. وتُعزى هذه النتيجة إلى تكرار المثيرات العنيفة في المخيمات، مثل أصوات الاقترحات والانفجارات، الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات في النوم، ونوبات غضب، وسلوكيات عدوانية، وضعف التركيز، وهي مؤشرات واضحة على فرط الاستثارة. وتوضح الباحثة أن غياب التدخل النفسي الممنهج وضعف الوعي الأسري يُسهمان في ترسيخ حالة "التهديد المستمر" داخل الطفل، مما يجعل التوتر والانفعال جزءاً ثابتاً من نمطه السلوكي

والانفعالي، ويحوّل فرط الاستثارة إلى نتاج بيئي مزمن يعبر عن واقع الطفولة داخل المخيمات الفلسطينية.

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد الهادي (2019) التي بينت أن الأطفال في البيئات العنيفة يعانون من يقظة مفرطة واضطرابات في النوم والسلوك، ومع دراسة عوض (2015) التي أكدت أن فرط الاستثارة يعد مؤشراً رئيساً لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين نتيجة التعرض المتكرر للأصوات والمواقف المهددة. كما تتسق مع دراسة الحمصي (2021) التي أوضحت ارتباط الشعور بالخطر الدائم بضعف الإحساس بالأمان النفسي لدى الأطفال.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عطية وشاهين (2024) التي أشارت إلى أن فرط الاستثارة لدى طلبة غزة ظهر بمستوى متوسط دون الميل إلى الارتفاع كما هو الحال في عينة هذه الدراسة. كما تتعارض مع نتائج دراسة (Thabet and Vostanis 2018) التي أوضحت أن الأطفال في غزة أظهروا مستويات أعلى بكثير من فرط اليقظة بسبب التعرض المكثف والمباشر للأحداث الصادمة. وتخالف أيضاً ما وجدته دراسة Soykoek et al. (2017) التي سجلت نسباً مرتفعة جداً من فرط الاستثارة لدى الأطفال السوريين في مراكز الإيواء، مقارنة بالمستوى المتوسط المائل للارتفاع الذي ظهر لدى أطفال مخيمات طولكرم.

المحور الرابع

تُظهر نتائج المحور الرابع أن الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم جاء بمستوى متوسط، وهو ما يعكس التأثيرات التربوية والاجتماعية العميقة للصدّات على أدائهم المدرسي وتفاعلاتهم اليومية. وترى الباحثة أن هذا الاضطراب يتجلى في ضعف الانتباه

والتركيز، وتراجع المشاركة الصفية، والانسحاب من الأنشطة الجماعية، إلى جانب توتر العلاقات الاجتماعية أو الميل للسلوك العدواني، وهي أنماط ترتبط بفقدان الشعور بالأمان وانخفاض القدرة على التكيف. وتعرض الباحثة هذه النتيجة إلى استمرار التعرض للمواقف الصادمة، وغياب المناخ النفسي الداعم داخل المدرسة، واكتظاظ الصفوف، وضعف المتابعة التربوية المتخصصة، مما يُفاقم من صعوبة الاندماج الأكاديمي والاجتماعي. وتخلص إلى أن معالجة هذا الاضطراب تتطلب مقاربة شمولية تجمع بين الدعم النفسي وتطوير المهارات الاجتماعية وتعزيز بيئة مدرسية آمنة تُسهم في استعادة الثقة والتفاعل الإيجابي لدى الأطفال.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحداد (2018) التي بينت أن التعرض المتكرر للصدمة ينعكس في عزلة الأطفال وضعف أدائهم الدراسي، ومع دراسة عوض (2015) التي أكدت وجود علاقة سلبية بين شدة الصدمة والقدرة على التواصل الاجتماعي. كما تتوافق مع دراسة شناعة (2020) التي أشارت إلى أن غياب الاستقرار النفسي يؤدي إلى تراجع المشاركة الصفية والتحصيل الأكاديمي.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الجندي (2010) التي أظهرت أن المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى أطفال المخيمات جاءت بمستوى متوسط دون تأثير واضح على أدائهم الأكاديمي، بخلاف ما كشفته الدراسة الحالية من اضطراب ملموس في الجانبين معاً. كما تتعارض مع دراسة عبد العزيز وآخرين (2013) التي بينت أن الأطفال رغم تعرضهم لخبرات صادمة متعددة لم يسجلوا تراجعاً كبيراً في التفاعل الاجتماعي، بل كانت الأعراض النفسية هي الأكثر بروزاً. وتخالف أيضاً ما وجدته دراسة Karatzias and Hyland (2023) التي ركزت على الأعراض الانفعالية للصدمة دون الإبلاغ عن انعكاسات قوية على الأداء المدرسي أو المهارات الاجتماعية لدى الأطفال.

5.1.2 مناقشة نتائج الفروق في أبعاد المقياس

أولاً: النوع الاجتماعي

يشير تحليل نتائج الفروق لمتغير النوع الاجتماعي إلى وجود فروق دالة في جميع أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الذكور، ما يعكس اختلافاً واضحاً في مستوى التعرض وآليات التفاعل مع الصدمة داخل بيئة المخيم. وتفسر الباحثة ذلك بأن الذكور يتعرضون مباشرة لمشاهد الاقتحامات والاشتباكات بحكم أدوارهم الاجتماعية وتواجدهم المتكرر في الشارع، مما يعمق أثر الصدمة لديهم ويُرسخ ذاكرة انفعالية أكثر حدة. كما تسهم توقعات الثقافة الفلسطينية المتعلقة بالرجولة في الحد من تعبيرهم عن مشاعر الخوف أو طلب الدعم، الأمر الذي يزيد من تراكم التوتر الداخلي وظهور أعراض مثل فرط الاستثارة والسلوك العدواني. في المقابل، يكون تعرض الإناث المباشر أخف، وتتيح لهن التنشئة الاجتماعية التعبير عن الخوف والبكاء، مما يساعد على تخفيف شدة الأعراض. وتؤكد هذه النتيجة أن العلاقة بين الصدمة والنوع الاجتماعي ليست في مستوى التعرض فقط، بل كذلك في أساليب المواجهة والانفعال، مما يستدعي تصميم تدخلات نفسية تراعي الفروق الجندرية وتلائم طبيعة الخبرات الصدمية لدى كل من الذكور والإناث في المخيمات الفلسطينية.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عوض (2015) التي بينت أن الذكور في البيئات الفلسطينية أكثر تعرضاً لتطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بسبب الاحتكاك المباشر بالأحداث الميدانية، كما تؤيدها دراسة عبد الهادي (2019) التي أوضحت أن تكرار مواجهة العنف لدى الذكور يرفع مستويات القلق وفرط الاستثارة مقارنة بالإناث.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد العزيز وآخرين (2013) التي لم تُسجل فروقاً دالة بين الذكور والإناث في درجة اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أظهرت النتائج تقارباً

واضحاً في الأعراض بين الجنسين رغم تعدد الأحداث الصادمة. كما تتعارض مع دراسة عطية وشاهين (2024) التي وجدت أن مستوى الاضطراب كان متشابهاً لدى الطلبة من كلا الجنسين دون فروق تُعزى للنوع الاجتماعي. وتخالف أيضاً ما أشارت إليه دراسة مقدادي (2017) التي بينت وجود مستوى متوسط من الاضطراب لدى الأطفال اللاجئين السوريين دون اختلاف يُذكر بين الذكور والإناث، على خلاف الفروق الواضحة التي أبرزتها الدراسة الحالية.

ثانياً: العمر

يشير تحليل نتائج الفروق لمتغير العمر إلى وجود فروق دالة في معظم أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة، ما عدا بعد الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية الذي لم يظهر فروقاً معنوية، مما يؤكد أن العمر يلعب دوراً حاسماً في طريقة استقبال الأطفال للصدمة ومعالجتها. فقد أظهرت الفئة الأصغر (12 سنة) مستويات أعلى من التجنب باعتباره آلية دفاعية طبيعية نتيجة محدودة قدراتهم المعرفية والانفعالية، ما يدفعهم إلى الانسحاب وتجنب المثيرات المرتبطة بالحدث. في المقابل، سجلت الفئة الأكبر (15 سنة) مستويات أعلى في استعادة الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، نتيجة نضجهم الإدراكي ودخولهم مرحلة المراهقة التي تتسم بحساسية انفعالية أكبر تجعلهم أكثر استحضاراً لنفاصيل الحدث وشعوراً بالتهديد. وتوضح هذه النتائج أن أنماط الاضطراب تتطور مع العمر من تجنب وانسحاب في الطفولة إلى استجابات انفعالية أشد وضوحاً في المراهقة، مما يستلزم تصميم تدخلات نفسية تراعي الفروق العمرية في احتياجات الأطفال وطرق تعاملهم مع الصدمة.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عوض (2015) التي أشارت إلى أن شدة اضطراب ما بعد الصدمة تتخفف تدريجياً مع التقدم في العمر بفضل التطور المعرفي وتنامي المهارات التكيفية، ومع دراسة عبد الهادي (2019) التي بينت أن الأصغر سناً يميلون إلى إظهار

مستويات أعلى من التجنب والخوف، بينما تتجلى لدى الأكبر سنًا أعراض انفعالية وسلوكية أكثر وضوحًا.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Veronese and Cavazzoni 2025) التي بينت أن الأصغر سنًا هم الأقل إظهارًا لأعراض الصدمة مقارنة بالأكبر سنًا، بخلاف ما ظهر في الدراسة الحالية من مستويات تجنب أعلى لدى الفئة الأصغر. كما تتعارض مع نتائج دراسة (Khamis 2005) التي لم تُسجَل فروقًا دالة بين الفئات العمرية في معظم أبعاد الاضطراب، معتبرة أن شدة الصدمة تتعلق بظروف التعرض أكثر من العمر. وتخالف أيضاً ما أوضحتها دراسة (Hoppen and Morina 2021) التي أشارت إلى أن العمر ليس عاملاً حاسماً في تباين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، على عكس الفروق الواضحة المسجلة في هذه الدراسة.

ثالثًا: مكان السكن

يشير تحليل نتائج الفروق تبعًا لمتغير مكان السكن إلى وجود فروق دالة عند مستوى (0.01) في جميع أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة لصالح أطفال مخيم طولكرم، مما يعكس أثر البيئة المكانية والاجتماعية للمخيم في تعميق التجربة الصدمية. وتفسر الباحثة ذلك بأن مخيم طولكرم شهد خلال السنوات الأخيرة مستويات أعلى من الاجتياحات والعمليات العسكرية، ما جعل الأطفال فيه يعيشون حالة مستمرة من الخوف والاستنفار نتيجة الأصوات العنيفة والمشاهد الميدانية المتكررة، إضافة إلى الاكتظاظ وضيق المساحات الذي يحدّ من الإحساس بالأمان ويزيد فرص التعرض للمثيرات الصدمية. كما أن هذا الواقع يولّد صدمة جمعية متوارثة ترتبط بالهوية اليومية للسكان، مما يرفع من معدلات استعادة الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة مقارنة بأطفال مخيم نور شمس. وتؤكد الباحثة أن هذه

الفروق تبرز أهمية البعد الجغرافي في فهم الاضطراب، وتستدعي توجيه برامج الدعم النفسي بما يتوافق مع خصوصية كل مخيم وكثافة الأحداث الميدانية التي يشهدها.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحموز وراشد (2019)، التي أكدت أن ازدياد التعرض المباشر للأحداث العنيفة يرتبط بارتفاع مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك مع دراسة عطية (2013) التي بينت أن الأطفال في المناطق التي تتعرض لاجتياحات متكررة يظهرون معدلات أعلى من الاضطرابات النفسية.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الجندي (2010) التي لم تُظهر فروقاً واضحة بين مخيمات الضفة الغربية في شدة المشكلات النفسية والاجتماعية، معتبرة أن مستوى الاضطراب يكاد يكون متقارباً بين الأطفال بغض النظر عن المخيم. كما تتعارض مع نتائج دراسة مقداي (2017) التي بينت أن درجة الاضطراب لدى الأطفال اللاجئين السوريين لم تختلف باختلاف منطقة الإقامة داخل المخيم، بل ارتبطت بعوامل فردية أكثر من الارتباط بالحيز الجغرافي. وتخالف أيضاً ما أشارت إليه دراسة Karatzias and Hyland (2023) التي وجدت تفاوتاً بسيطاً فقط في أعراض الاضطراب تبعاً لمكان السكن في أوكرانيا، دون فروق حادة كالتالي ظهرت بين مخيمي طولكرم ونور شمس في الدراسة الحالية.

رابعاً: الحالة التعليمية للأب

يشير تحليل نتائج الفروق تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأب إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمجموع الكلي، مما يدل على أن مستوى تعليم الأب ليس عاملاً حاسماً في شدة الاضطراب لدى الأطفال في بيئة المخيمات. وترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة المخيمات الفلسطينية التي تتسم بتجانس اجتماعي واقتصادي قسري

يجعل أثر التعليم محدودًا أمام قوة الضغوط الأمنية والمعيشية المشتركة التي تعيشها جميع الأسر. كما أن انشغال الآباء بتأمين الاحتياجات الأساسية وضعف منظومة الدعم النفسي المجتمعي يقللان من تأثير الخلفية التعليمية على مستوى الدعم الوجداني المقدم للأطفال. وتخلص الباحثة إلى أن العوامل البيئية والبيئية في المخيم تتغلب على العوامل الفردية في تحديد مستوى معاناة الأطفال، الأمر الذي يستدعي تدخلات مجتمعية شمولية تعزز بيئة الأمان النفسي أكثر من الاعتماد على خصائص الأسرة التعليمية.

وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحموز وراشد (2019) التي أوضحت أن العوامل البيئية والجماعية في بيئات النزاع تفوق في تأثيرها العوامل الفردية كالمستوى التعليمي عند تفسير اضطرابات الصدمة، كما تتفق مع دراسة عوض (2015) التي بينت أن شدة الاضطراب ترتبط بدرجة التعرض للأحداث العنيفة أكثر من ارتباطها بالخصائص الاجتماعية للأسر.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة أحمد (2021) التي بينت تأثيراً واضحاً للخصائص الأسرية والتعليمية في تشكيل استجابات الأطفال للصدمة، بخلاف عدم وجود الفروق في الدراسة الحالية. كما تتعارض مع نتائج دراسة (Khamis 2005) التي أشارت إلى أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي، بما فيه تعليم الوالدين، يسهم في تباين شدة الاضطراب، على عكس ما أظهرته النتائج هنا.

خامسا: الحالة التعليمية للأم

يشير تحليل نتائج الفروق تبعاً لمتغير الحالة التعليمية للأم إلى وجود فروق دالة إحصائية في معظم أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة عند مستوى (0.01)، باستثناء بعد فرط الاستثارة، كما ظهرت فروق عند مستوى (0.05) في بعد استعادة الخبرات الصادمة، وجاءت جميعها لصالح أبناء الأمهات

اللواتي «يقرآن ويكتبين». ويعكس ذلك أن تدني مستوى التعليم لدى الأم يرتبط بارتفاع الاضطراب النفسي لدى أطفالها، لكون الأم الأقل تعليمًا تفتقر غالبًا للمعرفة النفسية وأساليب التواصل الوجداني التي تمكّنها من فهم استجابات الطفل للصدمة واحتوائه بطريقة صحية. كما أن الأساليب التربوية التقليدية الشائعة في هذه الفئة، مثل التوبيخ أو التجاهل، تُفاقم من الأعراض الصدمية، مقابل قدرة الأمهات الأعلى تعليمًا على توفير بيئة داعمة تعزز الأمان النفسي والتكيف. وتؤكد الباحثة أن هذه النتيجة تبرز الدور المحوري للأم المتعلمة في حماية الطفل من آثار الصدمة، وفي أهمية تمكين الأمهات معرفيًا وتربويًا للحدّ من الاضطرابات الانفعالية لدى الأطفال في بيئات المخيمات

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة ثابت (1998) التي أوضحت أن ضعف الوعي الأسري يزيد من ترسخ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، ومع دراسة راشد والحموز (2019) التي بينت أن الأمهات الأقل تعليمًا أكثر عرضة للقلق والمخاوف بعد الأحداث العنيفة، مما ينعكس سلبيًا على أطفالهن.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عبد العزيز وآخرين (2013) التي لم تُظهر تأثيراً واضحاً للخصائص الأسرية التعليمية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. كما تتعارض مع دراسة مقدادي (2017) التي وجدت أن شدة الاضطراب ترتبط بظروف التعرض أكثر من ارتباطها بالمستوى التعليمي للوالدين، خلافاً للفروق الواضحة المرتبطة بتعليم الأم هنا.

سادسا: دخل الأسرة

يشير تحليل نتائج الفروق تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة إلى وجود فروق دالة لصالح الأطفال من الأسر منخفضة الدخل (أقل من 1000 شيكل)، ولا سيما في بعدي تجنّب الخبرات الصادمة واستعادة الخبرات الصادمة، وفي المجموع الكلي، مما يؤكد العلاقة المباشرة بين الفقر وارتفاع شدة الاضطراب.

وُترجع الباحثة ذلك إلى أن الأسر الفقيرة تعيش في ظروف سكنية مكتظة وضغوط معيشية مستمرة تحدّ من قدرتها على توفير بيئة آمنة وداعمة، كما ينشغل الوالدان بتأمين الاحتياجات الأساسية على حساب الدعم النفسي للأطفال، إضافةً إلى ضعف وصول هذه الأسر للخدمات العلاجية. وبذلك يفاقم الحرمان الاقتصادي من قابلية الأطفال لاسترجاع الصدمات ولجوئهم إلى التجنّب كآلية دفاعية، مما يوضح أن معالجة الاضطراب الصدمي لا تتفصل عن تحسين الظروف المعيشية وتوفير برامج دعم اجتماعي وتمكيني للأسر منخفضة الدخل.

تتوافق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة راشد والحموز (2019) التي أوضحت أن انخفاض الدخل الأسري يُعدّ عاملاً أساسياً يرفع من مستويات القلق والتوتر داخل الأسرة، وينعكس مباشرة على شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. كما تتفق مع دراسة عوض (2015) التي بينت أن ضيق الأوضاع المادية في المخيمات يحدّ من قدرة الأسر على دعم أطفالها في تجاوز التجارب الصادمة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عطية وشاهين (2024) التي لم تجد ارتباطاً دالاً بين الوضع الاقتصادي ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة، إذ ظهر الاضطراب لديهم بمستوى متوسط بغضّ النظر عن الدخل الأسري. كما تتعارض مع دراسة (Khamis 2005) التي بينت أن العوامل الأسرية والتربوية أكثر تأثيراً من الدخل وحده في تفسير شدة الاضطراب.

سابعاً: عدد أفراد الأسرة

يشير تحليل نتائج الفروق تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة، مما يدل على أن حجم الأسرة لا يشكّل عاملاً محدداً لشدة الاضطراب لدى الأطفال في مخيمات طولكرم. وُترجع الباحثة ذلك إلى طبيعة الحياة الجماعية في

المخيمات، حيث يتشارك جميع الأطفال البيئية نفسها من الضغوط اليومية والأحداث الصادمة، ما يقلل من أثر الخصائص الديموغرافية الفردية. كما ترى الباحثة أن جودة العلاقات الأسرية والتواصل العاطفي، لا حجم الأسرة، هو العامل الأكثر تأثيراً في تخفيف آثار الصدمات؛ إذ قد توفر الأسر الكبيرة أو الصغيرة مناخاً داعماً أو مهملاً بحسب تماسكها الداخلي. وتضيف أن ظروف المخيمات من اكتظاظ وضغوط اقتصادية وغياب الاستقرار تجعل التجربة الصدمية ذات طابع جمعي يتجاوز الفروق بين الأسر، مؤكدة أن قدرة الطفل على التكيف تعتمد على قوة الروابط الأسرية ومدى قدرتها على توفير الأمان والاحتواء النفسي، لا على عدد أفرادها.

وتتسجم هذه النتيجة مع ما أشار إليه ثابت (1998) من أن استجابات الأطفال للصدمة تتحدد بدرجة الشعور بالأمان الأسري أكثر من عدد أفراد الأسرة، كما تتوافق مع دراسة عوض (2015) التي أوضحت أن الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية في المخيمات تخلق نمطاً من المعيشة الجماعية للضغوط يجعل التأثير الفردي للخصائص الأسرية محدوداً.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الجندي (2010) التي بينت وجود تباينات في شدة المشكلات النفسية والاجتماعية تبعاً لخصائص الأسرة، معتبرة أن العوامل الديموغرافية تسهم في تفسير الاختلاف بين الأطفال. كما تتعارض مع دراسة (Hoppen and Morina 2021) التي أشارت إلى أن البنية الأسرية تعد من العوامل المؤثرة في تباين استجابات الصدمة، بخلاف غياب الفروق هنا.

ثامنا: ترتيب الطفل بين أخوته في الأسرة

يشير تحليل نتائج الفروق تبعاً لمتغير ترتيب الطفل بين إخوته في الأسرة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والمجموع

الكلبي، ما يدل على أن ترتيب الميلاد ليس عاملاً مؤثراً في مستوى الاضطراب النفسي لدى أطفال المخيمات. وتُرجع الباحثة ذلك إلى أن جميع الأطفال، بغض النظر عن ترتيبهم الأسري، يعيشون الظروف الصدمية ذاتها من اقتحامات وأصوات مفزعة ومشاهد عنف ودمار، ما يجعل التجربة ذات طابع جمعي يتجاوز الفروق الفردية. كما أن طبيعة البنية الأسرية في المخيمات، القائمة على التشارك والتكافل وتقارب الخبرات بين الإخوة، تضعف الأثر التقليدي للترتيب الأسري على النمو الانفعالي. وتشير الباحثة إلى أن التنشئة في بيئة المخيم، بما تحمله من تضامن وتعاون يومي، تُنتج نمطاً من التفاعل الأسري المتقارب الذي يجعل الاستجابات الانفعالية للأطفال متشابهة نسبياً بغض النظر عن ترتيبهم بين إخوتهم. وبذلك يتضح أن العوامل البيئية والجمعية تهيمن على العوامل الفردية، ليصبح ترتيب الميلاد عاملاً هامشياً في تفسير شدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه ثابت (1998) من أن العوامل البيئية والاجتماعية في مناطق النزاع تتغلب على الفروق الأسرية الفردية في تفسير حدة اضطرابات ما بعد الصدمة. كما تتسق مع نتائج دراسة الحموز وراشد (2019) التي أوضحت أن الأطفال في البيئات الصراعية يظهرون مستويات متقاربة من الأعراض الصدمية نتيجة لتعرضهم الجماعي للأحداث، بصرف النظر عن ترتيبهم الأسري أو الفروق الفردية الأخرى.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عطية وشاهين (2024) التي أشارت إلى وجود تباينات بسيطة في بعض أبعاد الاضطراب تبعاً للخصائص الأسرية، مما يمنح للعوامل الفردية وزناً أكبر مما ظهر في الدراسة الحالية. كما تتعارض مع نتائج دراسة (Khamis 2005) التي بينت أن خصائص الأسرة، بما فيها ترتيب الأبناء، قد تسهم في تباين استجابات الصدمة لدى الأطفال.

5.2 مناقشة نتائج تفرغ دليل المقابلة

المحور الأول: الأهداف العلاجية المقترحة تضمينها في البرنامج

تُظهر نتائج هذا المحور أن هدف "خفض مستوى القلق والتوتر وتحسين المهارات الاجتماعية للأطفال" جاء الأكثر تكرارًا بين الخبراء، مما يعكس إدراكهم بأن القلق المرتفع وضعف التفاعل الاجتماعي يمثلان أبرز سمات الأطفال المتأثرين بالصدمة في المخيمات. وترى الباحثة أن ذلك يعود إلى البيئة الانفعالية المتوترة التي يعيشها الطفل الفلسطيني، حيث تتكرر المثيرات المهددة للأمان النفسي كالأصوات المفاجئة والاحتفاظ وشهادات العنف، مما يُبقي الجهاز النفسي في حالة استنفار دائم ويعيق التنظيم الانفعالي. كما أن تقلص المساحات الآمنة للعب والتفاعل، وغياب البرامج النفسية التربوية المنتظمة، يسهمان في ضعف المهارات الاجتماعية، وهو ما يفسر تركيز الخبراء على أهداف تتعلق بالتقبل والانفتاح وتنظيم الانفعال وتمارين الاسترخاء، بوصفها أدوات أساسية لإعادة بناء الاستقرار الداخلي وتعزيز التفاعل الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عطية وشاهين (2024) التي أكدت أن اضطرابات القلق والتوتر تمثل أحد أبرز المخرجات النفسية لدى الأطفال المتعرضين للصدمة، ومع دراسة الأطرش (2022) التي بينت أن ضعف المهارات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي من الخصائص الشائعة لدى الأطفال في البيئات المتوترة نفسيًا. كما تتفق مع نتائج Thabet & Vostanis (2018) التي أوضحت أن فقدان الأمان يشكل عاملاً مباشرًا في ارتفاع القلق والسلوكيات الانفعالية المتوترة.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة مرجان (2018) التي ركزت على تعزيز التعبير الانفعالي دون إبراز القلق والتوتر كأهداف علاجية مركزية، إذ أظهرت أن الدراما النفسية حسّنت

التفكير الإيجابي أكثر من خفض القلق. كما تتعارض مع دراسة Rowe-Johnson and Scott (2024) التي بينت أن البرامج القائمة على ACT تستهدف بالدرجة الأولى معالجة الأعراض الصدمية المباشرة، بينما لم تُحدّد المهارات الاجتماعية كأولوية علاجية رئيسة كما ظهر في رأي الخبراء في الدراسة الحالية.

المحور الثاني: عدد الجلسات ومدتها وأنواع الأنشطة المقترحة

تُظهر نتائج هذا المحور أن الخبراء ركّزوا بشكل واضح على أنشطة الوعي والتقبّل واليقظة الذهنية والتنفس العميق والاسترخاء، إلى جانب الرسم والتلوين واللعب بالطين، بوصفها الأنشطة الأكثر مناسبة لإدراجها في البرنامج. ويعكس هذا التوجه قناعة بأن علاج الأطفال المتأثرين بالصدمة في المخيمات يحتاج إلى تكامل بين أنشطة التفريغ الانفعالي وأنشطة تنظيم الانفعال، بما يخفف التوتر ويعيد للطفل شعوره بالسيطرة. وترى الباحثة أن هذا النوع من الأنشطة يناسب خصائص النمو لدى الأطفال ويمثل مدخلاً آمناً للتعبير غير اللفظي بعيداً عن إعادة تنشيط التجربة الصادمة. كما يوضح اختيار مدة البرنامج (8-12 جلسة بواقع 45-60 دقيقة للجلسة) إدراك الخبراء لأهمية أن يكون التدخل مكثفاً وموجّهاً، لكنه غير مرهق، وبمنهجية تتدرج من التفريغ إلى بناء المرونة ثم تعزيز التفاعل الاجتماعي، بما يتلاءم مع هشاشة بيئة المخيم واحتمالات تغير ظروف الأطفال بشكل مفاجئ.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة مرجان (2018) التي أكدت فعالية الأنشطة الفنية والحركية في خفض القلق وتعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر، كما تتفق مع دراسة الحموز وراشد (2019) التي بيّنت أهمية الأنشطة التفرغية والرسم في خفض التوتر لدى الأطفال. كما دعمت دراسة Hoppen

Morina (2021) & دور اليقظة الذهنية وتمارين التنفس في تنظيم الانفعال وتحسين القدرة على التعامل مع المثيرات الصادمة.

وتختلف هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة شاهين (2021) التي ركزت على تدخلات سلوكية مباشرة دون إعطاء وزن كبير للأنشطة الفنية أو اليقظة الذهنية، معتبرة أن بناء السلوك الاجتماعي يتم عبر تعديل السلوك أكثر من الأنشطة التعبيرية. كما تتعارض مع دراسة Soykoek et al. (2017) التي اعتمدت على المقابلات التشخيصية ولم تُظهر فعالية واضحة للأنشطة الفنية أو الاسترخاء ضمن برامج العلاج المقدمة للأطفال.

المحور الثالث: النتائج أو التغييرات السلوكية/النفسية المتوقعة من البرنامج

تُظهر نتائج هذا المحور أن الخبراء توقعوا أن يُسهم البرنامج بشكل رئيس في خفض التوتر والقلق والخوف لدى الأطفال، وتحقيق حالة من الطمأنينة، يلي ذلك انخفاض واضح في أعراض الصدمة مثل الكوابيس والقلق المستمر. ويعكس ذلك وعياً بطبيعة الاضطرابات السائدة في بيئة المخيم، حيث يعيش الأطفال تحت تأثير تهديدات متكررة تُنتج قلقاً مزمنًا واستثارة فسيولوجية دائمة. وترى الباحثة أن ثقة الخبراء بفعالية البرنامج تعود إلى اعتماده على مبادئ العلاج بالتقبل والالتزام، التي تجمع بين اليقظة الذهنية وتنظيم الانفعال وملاحظة الأفكار دون الاندماج فيها، بما يعزز الشعور الداخلي بالأمان رغم استمرار الظروف الضاغطة. كما أن توقع انخفاض الكوابيس واليقظة المفاجئة يرتبط بقدرة الطفل على تفريغ الخبرات الصدمية عبر اللعب والرسم والتعبير، مما يساعده على الانتقال من نمط الاستجابة الصدمية إلى حالة أكثر استقرارًا. وتشير الباحثة إلى أن تخفيف القلق يمهد أيضًا لتحسن المهارات الاجتماعية والتواصلية، إذ يستعيد الطفل قدرته على المشاركة والتفاعل، وهو ما يُعد خطوة محورية في مسار التعافي النفسي.

وتتسق هذه النتيجة مع دراسة عطية وشاهين (2024) التي أكدت أن برامج الدعم النفسي القائمة على التعبير الحر والأنشطة العلاجية تسهم في خفض أعراض القلق والكوابيس لدى الأطفال المتأثرين بالصدمة. كما تتفق مع نتائج (Thabet & Vostanis 2018) التي أوضحت أن التدخلات المركزة على تنظيم الانفعال والوعي اللحظي تقلل بشكل ملموس من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، خصوصاً في البيئات التي تستمر فيها المثيرات الصدمية. وتتوافق كذلك مع دراسة الأطرش (2022)، التي أشارت إلى أن تحسين القدرة على التعبير الانفعالي يرتبط بانخفاض السلوكيات العدوانية والمخاوف الليلية.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Rowe-Johnson and Scott 2024) التي أشارت إلى أن برامج ACT تُحدث تحسناً متوسطاً في الأعراض الصدمية دون توقع انخفاض سريع في الكوابيس أو اليقظة المفاجئة كما توقع الخبراء في الدراسة الحالية. كما تتعارض مع دراسة مرجان (2018) التي وجدت أن الانخفاض الأكبر يظهر في السلوك العدواني والتفاعل الاجتماعي أكثر من أعراض القلق والكوابيس، بخلاف ما تشير إليه النتائج هنا من تركّز التحسن في مؤشرات القلق والخوف.

المحور الرابع: أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات

تُظهر نتائج هذا المحور أن أكثر الأساليب العلاجيّة التي أوصى بها الخبراء هو استخدام العلاج باللعب باعتباره المدخل الأكثر فاعلية للتعامل مع الأطفال المتأثرين بالصدمة، يليه أسلوب الدعم العاطفي وتجنب اللوم وتوفير مساحة آمنة للتعبير. ويعكس هذا الاتجاه وعياً بأن اللعب يتيح للطفل التعبير غير اللفظي عن مشاعره وتفرغ الشحنات الصدمية دون استحضار مباشر للحدث، مما يقلل من احتمالية إعادة تنشيط الأعراض. كما يبرز تركيز الخبراء على الدعم العاطفي كضرورة لبناء

علاقة مهنية آمنة تعزز الثقة وتساعد الطفل على تجاوز الحساسية النفسية الناتجة عن بيئة المخيم. وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأساليب القائمة على اللعب، وتنظيم الانفعال، وتنمية المهارات الاجتماعية، والعلاج بالتقبل والالتزام، تسهم مجتمعة في إعادة توازن الطفل الانفعالي وتعزيز قدرته على فهم مشاعره والتكيف مع الضغوط. كما يُعدّ إشراك الأسرة والمدرسة عنصراً مهماً لضمان استمرارية الأثر العلاجي ومنع عودة السلوكيات المرتبطة بالصدمة.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة مرجان (2018) التي أكدت أن اللعب هو الوسيلة الأكثر أماناً للتعبير العاطفي لدى الأطفال المتأثرين بالصدمة، كما تتفق مع دراسة الحموز وراشد (2019) التي بيّنت فاعلية الأساليب غير المباشرة مثل الرسم واللعب في خفض التوتر وإعادة بناء الشعور بالأمان. كما أيدت دراسة (Thabet & Vostanis 2018) قيمة التدخلات التي تقوم على العلاقة الدائمة والأمنة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. ولم تتعارض أي من الدراسات السابقة مع ما توصلت إليه نتائج هذا المحور.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة شاهين (2021) التي ركزت على التدخلات السلوكية المباشرة ضمن خدمة الفرد أكثر من اعتمادها على اللعب كمدخل علاجي رئيس، بخلاف ما أوصى به الخبراء في هذه الدراسة. كما تتعارض مع دراسة Soykoek et al. (2017) التي اعتمدت على المقابلات التشخيصية ولم تُظهر فعالية واضحة لأساليب اللعب أو التفريغ غير المباشر ضمن التدخلات المقدمة للأطفال.

المحور الخامس: مهارات العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

تُظهر نتائج هذا المحور أن الخبراء ركّزوا بصورة واضحة على مهارتين أساسيتين في ACT بوصفهما الأكثر أهمية في العمل مع الأطفال داخل المخيمات:

1. مهارة القبول والانفتاح على الخبرات الداخلية الصعبة،

2. مهارة فك الاندماج المعرفي وملاحظة الأفكار بوصفها أحداثاً عقلية وليست حقائق.

تتسجم هذه النتائج مع طبيعة الخبرات الصادمة التي يمر بها الأطفال في المخيمات، حيث يعاني معظمهم من اجترار مستمر للأفكار والمشاعر السلبية ومن محاولات تجنب واعية وغير واعية لكل ما يثير الخوف والقلق. وتشير الباحثة إلى أن تركيز الخبراء على مهارة القبول يعكس إدراكاً لأهمية مساعدة الطفل على ملاحظة مشاعره دون خوف أو مقاومة، باعتبار ذلك الخطوة الأولى لتفريغ التوتر وبناء مرونة نفسية تقلل من الاستجابة الاضطرارية للصدمة. كما أن التركيز على فك الاندماج المعرفي يُعدّ استجابة ضرورية للأطفال في بيئة مهددة، إذ يساعدهم على فصل ذواتهم عن الأفكار المقلقة ورؤيتها كخبرات عابرة لا تمثل خطراً حقيقياً، مما يخفف من التوتر ويعيد الشعور بالسيطرة الداخلية. وترى الباحثة أن هذا التحول يمثل محوراً أساسياً في علاج الأطفال في البيئات الخطرة، لأنه ينقلهم من نمط "الاستجابة الأوتوماتيكية للصدمة" إلى نمط أكثر وعياً وحيثاً للحظة الحاضرة بعيداً عن ضغط الماضي وقلق المستقبل.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة (Hayes (2016 التي أكدت أن القبول وفك الاندماج يعدان جوهر تدخلات ACT في التعامل مع الاضطرابات المرتبطة بالصدمة، كما تتفق مع دراسة Merwin & Dixon (2020) التي أثبتت أن الأطفال يستفيدون من الأنشطة التي تدمج بين الوعي اللحظي والقبول لأنها تقلل من إعادة المعيشة وتساعد في بناء قدرة على التفاعل الصحي مع الأفكار والمشاعر الصعبة. كما تتسق مع دراسة (Thabet & Vostanis (2018 التي بينت أن التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية تخفف من التوتر وتحسن المشاركة الاجتماعية لدى الأطفال في المناطق المتأثرة بالعنف. ولم تتعارض أي من الدراسات السابقة مع هذا الاتجاه.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة فرغلي وآخرين (2024) التي ركزت على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الحبسة الكلامية عبر القبول والالتزام، لكنها لم تعتبر مهاري القبول وفك الاندماج المعرفي الأكثر أهمية، بل ركزت على التواصل بوصفه الهدف المركزي للتدخل. كما تتعارض مع دراسة Rowe-Johnson & Scott (2024) التي أشارت إلى أن فعالية ACT لدى الأطفال ترتبط بدرجة أكبر بمهارات تنظيم الانفعال واليقظة الذهنية أكثر من اعتمادها المباشر على acceptance و cognitive defusion، بخلاف ما أظهره رأي الخبراء في هذا المحور.

المحور السادس: الجوانب الثقافية والمحتوى والأساليب المهنية المناسبة لبيئة المخيمات

تُظهر نتائج هذا المحور أن الخبراء منحوا أهمية واضحة للخصوصية الثقافية للمخيمات الفلسطينية عند تصميم البرنامج، حيث جاءت أولوية "تكيف القيم مع القيم الدينية والاجتماعية" في المرتبة الأولى، تلتها أهمية "توظيف اللغة العربية والتراث الفلسطيني عبر الحكايات والأمثال والأنشطة الفنية". ويعكس ذلك إدراكًا مهنيًا بأن فعالية التدخل العلاجي للأطفال لا تقوم على التقنيات وحدها، بل على مدى ارتباطها بهوية الطفل وبالبيئة الاجتماعية التي تمنحه الشعور بالأمان والانتماء. وترى الباحثة أن التركيز على القيم الدينية والاجتماعية ينسجم مع الدور الحامي للأسرة والإيمان في بيئات تعيش تهديدًا مستمرًا، بينما يُعدّ إدماج التراث الفلسطيني وسيلة لتعزيز الهوية والصمود وتوفير إطار نفسي مستقر يُشعر الطفل بالقوة والانتماء. كما تكشف النتائج عن وعي متقدم بأهمية الثقافة في تسهيل التفاعل العلاجي، إذ تساعد الأنشطة المتوافقة ثقافيًا على تقليل مقاومة الأطفال وزيادة دافعيتهم للمشاركة، مما يجعلها عنصرًا جوهريًا في عملية الشفاء داخل بيئات المخيمات.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة Veronese & Cavazzoni (2025) التي أشارت إلى أن الأطفال في بيئات النزاع يستجيبون بصورة أفضل للتدخلات التي ترتبط بثقافتهم المحلية

وذاكرتهم الجمعية؛ لأنها تمنحهم شعورًا بالهوية والحماية. كما تتوافق مع دراسة (Khamis 2005) التي بيّنت أن الخصوصية الثقافية والروابط المجتمعية تشكل جزءًا أساسيًا من عوامل الحماية النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين، وتساعدهم على مواجهة الضغوط والصدمات. كما تدعم دراسة Thabet (2018) أهمية دمج الأسرة والبيئة الثقافية في التدخلات العلاجية لتعزيز فعالية خفض القلق والأعراض الصدمية.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحموز وراشد (2019) التي ركزت على فعالية البرنامج الإرشادي القائم على الاسترخاء العضلي دون إيلاء بُعد الخصوصية الثقافية دورًا محوريًا في تصميم التدخل، بخلاف ما أظهره الخبراء هنا من مركزية الثقافة في نجاح البرنامج. كما تتعارض مع دراسة عبد الهادي (2019) التي تناولت استجابات الأطفال للعنف من منظور فردي وانفعالي أكثر منه ثقافي، ولم تُبرز دور التراث أو القيم الاجتماعية في تعزيز التكيف، على عكس التوجه الواضح في نتائج هذا المحور.

المحور السابع: التحديات والمعوقات المتوقعة عند تطبيق البرنامج داخل المخيمات

تُظهر نتائج هذا المحور أن أبرز التحديات التي توقعها الخبراء هي ضيق المساحات وغياب الأماكن الآمنة داخل المخيم، يليها الواقع السياسي من حواجز وإغلاقات، ما يعكس الطبيعة البنيوية المعقدة التي تعيق تنفيذ برامج الدعم النفسي للأطفال. وترى الباحثة أن الاكتظاظ والضوضاء وتغيّر أماكن السكن وعدم توفر بيئة علاجية ثابتة يحول دون خلق مساحة آمنة تُمكن الطفل من الانفتاح والتعبير، وهو شرط أساسي لفاعلية التدخلات القائمة على ACT. كما يؤدي عدم الاستقرار السياسي والتنقل القسري إلى انقطاع الجلسات وغياب الاستمرارية، مما يضعف ترسيخ المهارات العلاجية. إضافة إلى ذلك، يشكل ضعف الوعي المجتمعي والوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي عائقًا أمام مشاركة

الأطفال في البرامج العلاجية، بينما يفاقم التعرض المستمر لصدمات جديدة من صعوبة تحقيق تعافٍ مستقر. وتؤكد الباحثة أن مواجهة هذه التحديات تتطلب تدخلًا علاجيًا مصحوبًا بجهود توعية مجتمعية وتحسين للبيئة الداعمة لضمان استدامة الأثر العلاجي.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة (Veronese & Cavazzoni (2025) التي أكدت أن بيئة المخيمات الفلسطينية—بما تحمله من اكتظاظ، وغياب الخصوصية، وتهديدات سياسية مستمرة—تُعدّ من أصعب البيئات لتنفيذ برامج الدعم النفسي، وأن هذه العوامل تقلل من انتظام الجلسات وتحد من فاعلية التدخلات العلاجية. كما تتفق مع دراسة (Khamis (2005) التي أشارت إلى أن غياب المساحات الآمنة يمثل عائقًا مباشرًا أمام التعبير الانفعالي لدى الأطفال في مناطق النزاع، وأن الظروف البيئية تؤثر على قدرة الطفل على الانخراط في العملية العلاجية. كما تدعم دراسة Thabet & Vostanis (2018) الصلة بين استمرار التعرض للصدمات وضعف الاستجابة للعلاج، خصوصًا حين لا تتوفر بيئة مستقرة تدعم الاستمرارية.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الحموز وراشد (2019) التي أظهرت أن تنفيذ البرامج الإرشادية في المدارس كان ممكنًا وفعالًا رغم الظروف الضاغطة، حيث لم تُشر الدراسة إلى معوقات بنيوية كبيرة كتلك التي وردت هنا، بل ركزت على فاعلية الاسترخاء العضلي في خفض الأعراض. كما تتعارض مع دراسة الأطرش (2022) التي لم تذكر تحديات حادة تتعلق بغياب المساحات الآمنة أو عدم انتظام الجلسات، بل ركزت على الفروق الفردية بين الجنسين في تحمل الصدمة، بخلاف ما أبرزته نتائج هذا المحور من صعوبات بيئية بنيوية تعيق التدخل العلاجي.

المحور الثامن: الملاحظات والتوصيات الإضافية التي قد تفيد في بناء البرنامج

تُظهر نتائج هذا المحور أن الخبراء شددوا على أهمية تنمية القبول والمرونة النفسية لدى الأطفال، وضرورة وجود متابعة مستمرة خلال الجلسات وبعدها لضمان تقييم التقدم وتعديل التدخل عند الحاجة، إضافة إلى التأكيد على رفع الوعي المجتمعي وتدريب الأخصائيين على تطبيق ACT بما يلائم الثقافة الفلسطينية. وترى الباحثة أن هذه التوصيات تعكس إدراكاً بأن نجاح البرنامج لا يتحقق عبر الجلسات وحدها، بل عبر منظومة تكاملية تشمل كفاءة المُيسرين، ودعم الأسرة والمجتمع، واستمرارية المتابعة، بما يسهم في تمكين الأطفال من مواجهة الصدمات المتجددة بقدرة أعلى على التكيف والتنظيم الانفعالي.

وتتوافق هذه النتائج مع دراسة Merwin & Dixon (2020) التي شددت على أهمية المتابعة المنتظمة في برامج ACT لتحقيق نتائج مستقرة، كما تتفق مع دراسة Hinton et al. (2013) التي أوضحت أن توعية المجتمع وتثقيف الأهالي يعد عاملاً حاسماً في تعزيز فعالية التدخلات النفسية للأطفال في البيئات المتأثرة بالصراع. كما تدعم دراسة Thabet & Vostanis (2018) أهمية تأهيل الأخصائيين على العمل مع الأطفال ضمن بيئات غير آمنة، باستخدام أساليب مرنة تستجيب للسياق المحلي.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة إسماعيل (2019) التي ركزت على فعالية البرنامج العلاجي دون التأكيد على المتابعة الطويلة أو رفع الوعي المجتمعي بوصفهما عنصرين أساسيين لنجاح التدخل، بخلاف ما شدد عليه الخبراء هنا. كما تتعارض مع دراسة الحموز وراشد (2019) التي أبرزت أثر البرنامج الإرشادي القائم على الاسترخاء في خفض الأعراض دون التطرق إلى ضرورة تدريب الأخصائيين على نموذج علاجي محدد أو مواءمة التدخل ثقافياً، على عكس ما تؤكد عليه نتائج هذا المحور.

5.3 النتائج العامة للدراسة:

توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- حصل المحور الأول (استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال) على متوسط حسابي عام (22.55) وقوة نسبية بلغت (75.17%) وهذا التوزيع الإحصائي يدل على أن استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة كبيرة.
- حصل المحور الثاني (تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال) ، على متوسط حسابي عام (20.04) وقوة نسبية بلغت (66.79%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة.
- حصل المحور الثالث (فرط الاستثارة لدى الأطفال) على متوسط حسابي عام (21.83) وقوة نسبية بلغت (72.76%) وهذا التوزيع الاحصائي يدل على أن فرط الاستثارة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة.
- حصل المحور الرابع (الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال) على متوسط حسابي عام (18.78) وقوة نسبية بلغت (62.61%) وهذا التوزيع الإحصائي يدل على أن فرط الاستثارة لدى الأطفال تم الموافقة عليه بنسبة متوسطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم والمجموع الكلي بين الذكور والإناث لصالح الذكور .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين الأعمار المختلفة فيما عدا المحور

الثالث عند مستوى (0.05) وعدم وجود فروق في المحور الرابع ، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين ان اتجاه الفروق لصالح (12 سنة) بالنسبة للمحور الثاني والمجموع الكلي ولصالح (15 سنة) بالنسبة للمحور الأول والثالث.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين الحالة التعليمية للأب المختلفة .

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين الحالة التعليمية للأم المختلفة وعند مستوى (0.05) بالنسبة للمحور الأول وعدم وجود فروق في المحور الثالث ، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين ان اتجاه الفروق لصالح (تقرأ وتكتب).

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين مستوى دخل الأسرة المختلفة بالنسبة للمحور الثاني وعند (0.05) بالنسبة للمحور الأول والمجموع الكلي ، وباستخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية تبين أن اتجاه الفروق لصالح (اقل من 1000 شيكل) وعدم وجود فروق بالنسبة للمحور الثالث والرابع.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين عدد أفراد أسرتك المختلفة ، أي أن عينة الدراسة من عدد أفراد أسرتك المختلفة تتوافق على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم بين ترتيبك بين أخواتك في الأسرة المختلفة،

أى أن عينة الدراسة من ترتيبك بين أخواتك في الأسرة المختلفة تتوافق على أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

5.4 البرنامج المقترح

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المخيمات في محافظة طولكرم:

▪ الهدف العام:

يهدف البرنامج المقترح إلى تحديد دور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم.

▪ الأهداف الإجرائية للبرنامج المقترح:

- تهدف كل جلسة من جلسات البرنامج المقترح إلى تحقيق الهدف العام للبرنامج وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الإجرائية التالية:
- أ) تنمية قدرة الأطفال على التعاون الإيجابي مع الآخرين، وتدعيم مشاركتهم في إنجاز المهام والاعمال اليومية، وتنفيذ الأنشطة الجماعية.
 - ب) مساعدة الأطفال على التعبير عن أفكارهم وآرائهم، وعن مشاعرهم ودوافعهم دون تجنبها.
 - ج) تدريب الأطفال على كيفية الامتثال لتوجيهات الأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين، وتطبيق القواعد والتعليمات الدورية داخل المؤسسة.

(د) تنمية قدرة الأطفال (عينة الدراسة) على التعامل والتفاعل الإيجابي مع أسرهم، أقرانهم، وزملائهم وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة تكفل لهم الاندماج والتآلف مع الآخرين.

حيث تم إعداد هذا البرنامج المقترح من إعداد الباحثة ليحقق من خلال جلساته (8 - 12) جلسة تدريبية مهنية للمساهمة في تحقيق الهدف العام والأهداف الخاصة الموضحة أعلاه، وقد التزمت الباحثة أثناء إعدادها للبرنامج المقترح بنموذج العلاج بالتقبل والالتزام ودليل المقابلة مع الأخصائيين والخبراء في خدمة الفرد، ونتائج دراستها الحالية، ونتائج الدراسات السابقة، وأدوات الدراسات المتمثلة (المقياس، دليل المقابلة).

▪ أهمية البرنامج المقترح:

تتضح أهمية البرنامج المقترح في توعية وتبصير أطفال المخيمات (عينة البرنامج) فما لديهم من قيم، وعدم محاربة الأفكار المعطلة أو الاندماج فيها والاكتفاء بالوجود الحاضر، حيث إن نموذج العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، من النماذج العلاجية المهنية المختصة التي لا تحاول تغيير أفكار الفرد ومشاعره، كما في بعض النماذج العلاجية المهنية الأخرى، إنما تهتم بتغيير علاقة الفرد بتلك الأفكار والمشاعر ومحاولة فك الاندماج بينهما.

▪ الإطار النظري للبرنامج المقترح:

نظرًا لأهمية البرنامج المقترح، وضعت الباحثة إطارًا نظريًا يستند إلى واقع أطفال مخيمات طولكرم الذين يواجهون ظروفًا قسرية لا يملكون تغييرها، حيث يعيشون تحت وطأة الاجتياحات المستمرة، ومشاهد الآليات العسكرية والدمار، مما يولد لديهم مشاعر الخوف والحزن والعزلة والكوابيس المتكررة. وبناءً على هذا الواقع ونتائج الدراسة، اختارت الباحثة نموذج التقبل والالتزام ACT كأفضل نموذج مهني للتعامل مع هؤلاء الأطفال، لما يتيح من مساعدة على تقبل المشاعر المؤلمة دون

صراع أو تجنب، وتعزيز الارتباط باللحظة الحاضرة عوضاً عن استنزاف النفس في الماضي أو القلق من المستقبل. ولذا صممت الباحثة مجموعة من الأساليب المهنية—تُستخدم عادة في الجلسات الأولى—تهدف إلى مساعدة الأطفال على التعامل الواعي مع مشاعرهم وأفكارهم وأحاسيسهم الجسدية التي قد يؤدي التحكم القسري بها إلى نتائج عكسية، وذلك من خلال أسئلة واستراتيجيات تعمق وعي الطفل بقيمه وتساعد على التصرف وفقاً لها، التي غالباً ما تأتي بنتائج عكسية وتكون متمثلة، في مجموعة أسئلة هي:

- ما الذي حاولت فعله؟ (التشتت ما هي الأشياء التي استخدمتها لتشتت نفسك بعيداً عن الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة) - الانسحاب (ما المواقف التي انسحبت منها أو تجنبتها نتيجة وجود تلك الأفكار والمشاعر المؤلمة؟) - استراتيجيات التفكير (لوم آخرين - أحلام يقظة - لوم الذات - حل المشكلات - الإنكار).
- ما الذي ظهر لك؟ (مشاعر الطفل - الحكم الذاتي السلبي).
- هل أنت منفتح لتجربة شيء جديد؟ (رد فعل العميل: مستعد أم قلق أم غير متحمس).

▪ ضوابط بناء البرنامج المقترح وتطبيقه:

عند تصميم البرنامج المقترح راعت الباحثة الضوابط التالية:

- أن تكون تعليمات البرنامج واضحة ومباشرة .
- أن يقدم البرنامج بأسلوب يتناسب وطبيعة عينة الدراسة من أطفال مخيمات محافظة طولكرم (مخيم نور شمس، مخيم طولكرم).
- أن يكون البرنامج محكم البناء والتنظيم وذلك من خلال التناسق بين أهداف البرنامج ومحتواه بحيث تساعد جلسات البرنامج ومحتواه في تحقيق الأهداف المرجوة منه .

- مراعاة التسلسل المنطقي لجلسات البرنامج، والتأكد من أن افراد العينة (الأطفال) سوف يستوعبون الأنشطة المقدمة لهم وتمثلها كخبرة شخصية لهم.
- مراعاة أن تكون الأنشطة والتدريبات المقدمة في جلسات البرنامج واقعية ومنتاسبة مع أعمار هؤلاء الأطفال (12-15 سنة)، وأيضا متناسبة مع طبيعة المجتمع الفلسطيني وثقافته بشكل عام، ومخيمات محافظة طولكرم بشكل خاص.
- العمل على مراعاة تحقيق التوازن الفعال - عند تطبيق البرنامج في دراسات لاحقة (الأنشطة الفردية والتي تتناسب وطبيعة الفروق الفردية بين أفراد العينة الأطفال) والأنشطة الجماعية التي تساعد في تدعيم التفاعل والتعاون الإيجابي بينهم.
- لنجاح البرنامج المقترح وتحقيق أهدافه يفضل أن يتم حضور جميع أفراد العينة (الأطفال) للجلسات والتأني عند الانتقال من خطوة لأخرى من قبل من سينفذ البرنامج.

■ الأسس التي يقوم عليها البرنامج المقترح:

1. الأسس العامة: سيتم التأكيد من قبل البرنامج المقترح على أن السلوك إلى تعديل السلوك الإنساني قابل للتعديل في جميع مراحل العمر من خلال استخدام الفنيات المناسبة، مع احترام حقوق الأطفال وتعزيز دورهم الإيجابي في البرنامج.
2. الأسس الفلسفية: سينطلق البرنامج المقترح من نظرية الإطار العلائقي السياقي التي تركز على تأثير اللغة في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة ، مع مراعاة القيم الإنسانية كالتمساح والتعاطف وتنمية التقبل الذاتي لدى الأطفال .
3. الأسس الاجتماعية: سيرتكز البرنامج المقترح على تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال وبناء علاقات إيجابية قائمة، على الاحترام المتبادل، مع مراعاة القيم والعادات الخاصة بكل طفل.

4. الأسس النفسية: سيؤدي البرنامج المقترح إلى تعزيز الثقة بالنفس، وتقبل الذات لدى الأطفال، مع مراعاة الفروق الفردية بينهم وتعديل الأفكار السلبية.

▪ مبادئ البرنامج المقترح للعلاج بالتقبل والالتزام:

اشتقت الباحثة الإطار العام للبرنامج، ومادته العلمية، وفتياته العلاجية من خلال الإطلاع على أساليب العلاج وفتياته بالتقبل والالتزام، بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التجريبية التي أجريت في مجال العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من حدة بعض اضطراب ما بعد الصدمة، ومن ثم تم تحديد الأسس والمبادئ التي يقوم عليها برنامج العلاج بالتقبل والالتزام في:

- إذا كان العلاج بالتقبل والالتزام له ست عمليات رئيسة فإنه ليس بالضرورة ممارسة تلك العمليات بالترتيب.
- تحتاج ممارسة فنيات عمليات العلاج بالتقبل والالتزام إلى بعض من المهارات المهنية.
- يجوز ممارسة العديد من الأساليب والاستراتيجيات أو استخدامها أثناء التدخل المهني للبرنامج المقترح ، كي يتم بنجاح ممارسة عملية واحدة من العمليات الست الأساسية
- تتطلب الممارسة المهنية للعلاج بالتقبل والالتزام ممارسة المعالج للعديد من الأنشطة والتدريبات التي تساعد في تحليل الموقف الإشكالي للطفل.
- الإطار النظري للعلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد وما يشمله من مفاهيم وأساليب علاجية تساهم في المساعدة على التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.
- معطيات الإطار النظري للدراسة الحالية وما يشمله من معارف ومفاهيم متعلقة باضطراب ما بعد الصدمة للأطفال الفلسطينيين بصفة عامة، وأطفال المخيمات بصفة خاصة .
- الاستفادة من نتائج البحوث والدراسات السابقة والخاصة بالخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد.

- الأهداف التي سعت الدراسة الحالية إلى تحقيقها.
- ملاحظات الباحثة ومقابلاتها مع الاخصائيين الاجتماعيين والخبراء في موضوع الدراسة.
- **جلسات البرنامج:** سيتم تنفيذ جلسات البرنامج على أربع مراحل، وهي:
 - **المرحلة التمهيديه:** ستتكون من جلستين، وستكون بمثابة مرحلة تعارف بين الباحثة وعينة الدراسة وهي أطفال المخيمات للوقوف على ماهية البرنامج وأهدافه وطرق تطبيقه، وكذلك التعرف على أكثر الأفكار والمشاعر المسيطرة عليهم خاصة في ظل الاجتياحات والاعتداءات الحالية، وكيفية التصرف تجنب -اندماج وكتابتها في استمارة تحديد المشكلة تمهيدا لصياغة الحالة لكل طفل على حدة.
 - **مرحلة التدخل المهني:** (مرحلة التدريب على العمليات الست المكونة للمرونة النفسية والمكونة من (٨) جلسات، سيتم خلالها تدريب الأطفال على بعض التقنيات والأساليب المستخدمة في العلاج بالقبول والالتزام من أجل فك الاندماج، القبول التوعوية بالقيم ، وفعل ما يلزم ، وذلك من أجل خفض اضطراب ما بعد الصدمة ، وتحسين المسؤولية لديهم.
 - **مرحلة التقييم:** ستتكون من من جلسة واحدة، سيتم فيها تقييم البرنامج في التخفيف من الاضطراب ما بعد الصدمة.
 - **مرحلة المتابعة:** ستتكون من جلسة واحدة، سيتم فيها تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تطبيقا تتبعياً بعد التطبيق البعدي بشهرين، للتأكد من استمرارية فعالية البرنامج من خلال مقارنة التطبيقين البعدي والتتبعي.
- **الفنيات المستخدمة في البرنامج:**

1. **فنية المحاضرة والمناقشة والحوار:** فمن خلال فنية المحاضرة سيتم إكساب أطفال المخيمات المعلومات المهمة خلال مشاركتهم في البرنامج المقترح . وفي فنية الحوار والمناقشة سيتم

بناء علاقات طيبة مليئة بالاحترام بين الأخصائي الاجتماعي، أو الباحثه (منفذه البرنامج المقترح) وبين الأطفال فيما بينهم واثاحة الفرصة لهم بتنفيس الانفعالي عما يعانون به من ضغوطات وتعبير عن ذواتهم بكل ثقة.

2. **فنية التقبل:** من خلالها سيتم العمل على تدريب الأطفال المشاركين بالبرنامج ، على عدم التعلق بالأفكار والمشاعر، التي تحد من تقبلهم للوضع الحالي المؤلم(الاجتياحات، والاعتداءات المستمرة والمتكررة من قبل الجيش الاسرائيلي للمخيمات الفلسطينية) دون مقاومة والتعايش معها. التركيز على الوضع القائم (هنا الآن ويتضمن المواجهة) ، أي التعامل مع الصعوبات والمواقف الضاغطة، بدلاً من الهروب منها أو كبتها. كما تساعدهم على فهم خبرات الفشل ، بأنها خبرات غير ضارة ، وغير خاصة به منفرداً دون الأطفال الآخرين ، أن ما توصله الى إدراك أن الانفعالات المصاحبة لهذه الخبرات يمكن تحمله ، وأنها لا تمنعه من تحقيق أهدافه ، وبذلك يستطيع التغلب على العقبات التي تعوق تحقيق القيم والأهداف.

3. **فنية التفكك المعرفي:** من خلال البرنامج المقترح يتم التوصل من خلال هذه الفنية بالطفل الى التفكير بصورة مخالفة ، عما يدور بذهنه من أفكار سلبية، نابعة من الخبرات السابقة لديهم، وتدريبهم على ترك الأفكار السلبية الناتجة من الخبرات السابقة وإحلال محلها أفكار ايجابية وتكرار ترديد هذه الأفكار حتى تسيطر على التفكير الإيجابي الجديد، كما يساعده أيضاً على تقوية الإرادة والانشغال بالمواقف الضاغطة لتجنب الصدمات الجديدة وذلك بأمثلة حياتية عديدة.

4. **فنية الوعي بالذات:** ويتم من خلال هذه الفنية تدريب الأطفال على مراقبة الذات، لتحديد نواحي القوة والضعف لديهم، ويتم ذلك بتدريبهم على معاملة الذات بلطف بدل الحكم عليها

بأنها سبب بما وصلوا إليه، ويعرف الأطفال أن المواقف والخبرات السلبية التي مر بها غير قاصرة عليه هو فقط؛ بل هي مواقف وضغوطات تصيب كل فرد في المجتمع الفلسطيني بغض النظر عن عمره أو جنسه .

5. **فنية الذات كعملية:** من خلال هذه الفنية سيساعد البرنامج المقترح الأطفال على الاتصال المستمر بالأحداث الحالية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني وبالأخص محافظات شمال الضفة الغربية (محافظة طولكرم)، وسيتم تشجيع الأطفال على ممارسة السلوكيات القيمة التي تتطلب ضبطاً أكثر لسلوك الإنساني، وألا يربط الأطفال الأحداث الصادمة التي يعيشونها بمخيماتهم بمحافظة طولكرم وكأنها لا تحدث ألا لهم فقط. وذلك بالنظر إلى الموقف الضاغط والصادم بنظرة إنسانية (فالمجتمع الفلسطيني بكافة محافظات ومخيماته وتركيباته بالضفة الغربية والقدس، وقطاع غزة تعاني من: حروب، أزمات إنسانية (التجويع، غلاق المعابر والحدود)، اجتياحات واعتقالات مستمرة: (استشهاد فلسطينيين، وضع اسرى في السجون الاسرائيلية)، اعتداءات(تدمير أراضي زراعية، هدم بيوت)، وتدمير كل ما يتعلق بالهوية الفلسطينية.

6. **فنية الذات (كسياق):** فمن خلال هذه الفنية سيتم الاعتراف بالإحداث والمؤثرات الموجودة بالسياق الفلسطيني (أنا - أنت) (هنا- هناك) فيظهر ذلك في تنمية التعاطف فيما بينهم، الشعور بالذات، الليقظه الذهنية، مما يترتب على ذلك تقبلهم للمواقف الصادمة التي تحدث أمامهم من قبل الاحتلال الإسرائيلي وكانت مصدر لشكواهم.

7. **فنية الاسترخاء العقلي والعضلي:** سيتم العمل من خلال هذه الفنية على تدريب الأطفال على تمرينات وأنشطة تحقق لهم الهدوء والاسترخاء، لتخلصهم من الضغوطات الناتجة عن الاعتداءات اليومية والمستمرة لمخيماتهم، والعمل على تغيير مواجهتها والغضب والانفعال،

العنف، العمل على تغيير النظرة السلبية للمواقف وعدم مواجهتها بالغضب والعنف وتغييرها إلى نظرة ايجابية، ويكون ذلك من خلال شرح الخطوات والانشطة والتدريبات (بما تتناسب مع أعمارهم، وتجانسهم كأعضاء).

8. **فنية التدعيم:** فمن خلال هذه الفنية ستصل الباحثة إلى رفع روح المعنوية لدى هؤلاء الأطفال، وإكسابهم مزيداً من الأصرار، والمثابرة، إجراء الواجبات المنزلية.

9. **فنية الواجب المنزلي:** سيتم من خلالها حسب البرنامج المقترح تكليف الأطفال المشاركين بالبرنامج في نهاية كل جلسة بممارسة المهارات التي سوف يتم تدريبهم عليها خلال الجلسة، وذلك بهدف إتقان هذه المهارات من قبلهم وتوظيفها بحياتهم سواء (الأسرية، المدرسية، المجتمعية).

▪ **التقنيات المهنية المستخدمة في بناء البرنامج المقترح وتصميمها:**

- **القيم:** كل ما يمثل للطفل من أولوية ومطلب ضروري، وما يتضمنه ويختاره من موضوعات، يميل لتحقيقها، وتدفعه لمواصلة التفاعل والمشاركة والاستمتاع بالحياة وتساعده على إعادته الاتجاه الصحيح في الحياة؛ لذلك فهي دينامية لأنها تنظم السلوك وتساعد على اكتشاف وتحديد أكثر ما يهيمه في حياته في مجالات متنوعة من خلال عدة أسئلة، منها: هل ما تفعله الآن يتفق مع قيمك الشخصية؟ وهل القيم التي لديك قيم تتناسب مع قيم مجتمعك الفلسطيني؟

- **العمل الملزم:** الإجراءات الملزمة بها الطفل إجراءات قائمة على قيم محددة، يتم استخدامها لتحل محل السلوكيات السلبية القديمة: وهي السلوكيات السلبية التي كان يقوم بها الطفل قبل إخضاعه للبرنامج.

- **الاندماج المعرفي:** ستستخدم تقنيات التعرف المعرفي لإيجاد مسافة من الأفكار لدى الاطفال، وتعمل على فك الارتباط عن الأفكار السلبية، والتي تعمل كحواجز أمام الإجراءات المستندة إلى القيم. هذا يقلل من تأثير هذه الأفكار على السلوك.
- **السياق الذاتي:** من خلال هذه التقنية سيتم مساعدة الأطفال في الحصول على منظور مرّن عن بعضهم البعض، من دون التماذي في سرد حول من هو الآخر وما هي نواياه، مما يؤدي إلى تنمية الذات كمراقب للعمليات الداخلية والأفكار حول الذات.
- **التواصل مع اللحظة الحالية:** من خلال هذه التقنية سيتم الاتصال باللحظة الحالية، والقدرة على البقاء على اتصال تام مع تجارب الطفل عند حدوثها، ويعني ذلك أن تكون حاضراً ومستعداً لمراقبة كل الخبرات الداخلية منها والخارجية على حد سواء، كما تشجع هذه التقنية الأطفال على البقاء متواجدين في تجربة بعضهم البعض بشكل مباشر أكثر فهي تتيح للسلوكيات أن تكون أكثر مرونة، وقابلية للتنفيذ، بدلاً من الأنماط القديمة للاستجابة، وبذلك يكون الطفل أقل اندماجاً مع الماضي المفترض والمستقبلي لذاته، وأكثر إدراكاً للخيارات التي يتمتع بها، مما يتيح للطفل مساحة لاختبار السلوكيات الجديدة ومراقبة نتائج الاستجابات البديلة بشكل مباشر.
- **الإدراك المعرفي واليقظة العقلية:** من خلال هذه التقنية، ستقوم الباحثة (عند تنفيذ البرنامج) بتسهيل عملية مساعدة الطفل على التخلي عن الاندماج المعرفي كوسيلة لتشجيع قدر أكبر من المرونة في الاستجابات السلوكية، ويشمل ذلك مساعدة الطفل على تخفيف الآثار السلبية للأفكار، بدلاً من محاولة تكيف أو استبدال محتواها وتكرارها عن طريق تقليل أهمية التفكير السلبي.

- **التوجيه من أجل المعرفة:** سيتم ذلك من خلال استخدام سلسلة من الأسئلة أثناء التعرض للمواقف، بهدف تعزيز الوعي الداخلي للطفل، وتخفيف تشتيت الانتباه لديه.

- **مواجهة النسق:** سيتم من خلالها العمل على تطوير الشعور بالذات، بإشراك الطفل في التجارب التي تساعده على الانتقال إلى موقع التفوق الشخصي كوسيلة لفصل نفسه مؤقتاً عن التجربة الصعبة من أجل استكشاف الاستجابات العاطفية والذكريات والأنماط المعرفية بموضوعية أكثر.

- **تعزيز القبول والاستعداد:** من خلالها يحتضن الطفل خبراته بالكامل في الإفصاح عنها هنا والآن. توضيح القيم كجزء من العملية العلاجية، وتطوير وعي أكبر بالقيم التي تهمة كوسيلة لتحفيز القبول والاستعداد والعمل الملتمزم لديه .

▪ **الاستراتيجيات المستخدمة في برنامج المقترح:**

❖ **التواصل مع اللحظة الحالية:** ستستخدم هذه الاستراتيجية من أجل مساعدة الطفل إلى التركيز على الحاضر والوعي بما يحدث الآن، من خلال ملاحظة ما إذا كانت الطفل ينجرف الي التفكير في الماضي أو المستقبل ويساعد الطفل على كيفية العودة إلى الحاضر.

❖ **التقبل والرغبة:** يهدف استخدام هذه الاستراتيجية المهنية مساعدته على الانفتاح على إمكانية تجربة حل بديل وهو المواجهة وتقبل التجربة بدلا من التجنب والهروب.

❖ **التحرر والانفصال:** من خلال هذه الاستراتيجية يتم مساعدة الطفل على التخلص من سيطرة السلبية للاندماج والحد منها.

❖ **الحياة القائمة على القيم:** الهدف من هذه الاستراتيجية هو مساعدة الطفل على استرجاع الإحساس باتجاه الحياة بما يتفق مع القيم التي يلتزم بها.

▪ المستفيدون من البرنامج:

أطفال مخيمات محافظة طولكرم (مخيم نور شمس، مخيم طولكرم) تتراوح أعمارهم من (12 - 15) سنة وما زالوا على مقاعد الدراسة.

▪ المدى الزمني لتنفيذ البرنامج المقترح:

البرنامج المقترح الذي أعدته الباحثة قد يستغرق 8 أسابيع بواقع جلسة أسبوعياً تتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين (60 - 90) دقيقة حيث يتراوح البرنامج جميعه (12) جلسة.

5.5 التوصيات ومقترحات الدراسة

- توصيات الدراسات

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج من خلال تطبيق المقياس، وتطبيق دليل المقابلة ونتائج الدراسات السابقة التي تم الاستناد إليها بدراسة للوصول إلى نتائج الدراسة الحالية. فبذلك توصي الباحثة بناء على نتائج دراستها بعضاً من الدراسات العلمية والمهنية والتي تتمثل فيما يلي:

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية والأسرية في المجتمع الفلسطيني للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة مع الفئات الذين يعملون معها.

- الاهتمام بتوعية الأسر لاسيما أسر الاطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بأهمية استخدام أساليب سوية إيجابية في البيئة الأسرية الاجتماعية : لما في ذلك من تأثير كبير على تفكير ومشاعر الأطفال.

- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات الطفولة في فلسطين على نموذج التقبل والالتزام في خدمة الفرد لما لهذا النموذج من أهمية في العمل مع الأطفال.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية لطلاب تخصص الخدمة الاجتماعية (بكالوريوس - ماجستير) لتثقيفهم بفنيات العلاج بالقبول والالتزام وعملياته حتى يستطيعوا أن يقدموا المساعدة ضمن عملهم الميداني.
- اقتراح تصميم برامج تدريبية متقدمة للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين في المخيمات، قائمة على أحدث الأبحاث في ACT ، وتتضمن إشرافًا عمليًا منتظمًا لضمان جودة تطبيق المهارات العلاجية داخل السياق الفلسطيني.
- تنفيذ برامج تدخل اجتماعي نفسي من قبل متخصصين مدربين على تقنيات وفنيات العلاج بالتقبل والالتزام للأطفال داخل المخيمات بالفترة الراهنة التي تتعرض للاجتياحات، وتركز على التعامل مع أعراض الصدمة مثل استرجاع الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، وتدريب الأطفال على أساليب تنظيم الانفعالات وتقنيات الاسترخاء.
- تنفيذ حملات توعوية للأهالي في بيئة المخيمات حول كيفية التعامل مع الأطفال بعد الأحداث الصادمة، وطرق تعزيز الشعور بالأمان لديهم، من خلال ورش عمل وندوات ميدانية تقودها مؤسسات المجتمع المدني.
- تشجيع الباحثين على اختبار فعالية التدخلات النفسية الجماعية مثل مجموعات الدعم، والأنشطة الفنية المنظمة، والجلسات التفاعلية القائمة على السرد والرسم، لما لهذه الأساليب من دور في تعزيز الهوية والانتماء وتقليل الانسحاب الاجتماعي للأطفال.

5.6 المقترحات البحثية لدراسة

1. تقترح الباحثة تنفيذ دراسات مقارنة واسعة تشمل مخيمات متعددة في الضفة الغربية وقطاع غزة، لبحث الفروق في شدة الاضطراب وتأثير العوامل البيئية والاجتماعية المختلفة، بما يعزز فهماً أعمق لطبيعة الصدمة في السياقات المتنوعة داخل فلسطين.
2. استخدام نموذج التقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من الضغوطات ما بعد الصدمة للأطفال في المخيمات وأطفال فلسطين كدراسات تجريبية.
3. إجراء المزيد من الدراسات الارتباطية التي تتناول العلاج بالتقبل والالتزام واضطراب ما بعد الصدمة لدى فئات أخرى كالأيتام والمدمنين مع الأخذ بالاعتبار متغيري الجنس والعمر.
4. إجراء تجارب ميدانية مستقبلية لقياس فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) مع فئات مختلفة مثل الأطفال الأصغر سناً والمراهقين، مع مقارنة النتائج عبر المراحل العمرية لفهم مدى ملاءمة كل مهارة علاجية لكل فئة.
5. تطبيق مثل هذه الدراسات مع الأطفال ذوي الإعاقة لتحقيق اندماجهم في المجتمع.
6. تطوير أدوات قياس فلسطينية خاصة باضطراب ما بعد الصدمة تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية اللغوية والثقافية والظروف الصدمية الممتدة، وذلك لسد الفجوة بين المقاييس المستوردة وتجارب الأطفال الواقعية.
7. دراسة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتحصيل الأكاديمي بشكل معمق، مع تحليل أثر الأعراض السلوكية والانفعالية—خاصة فرط الاستثارة والانتباه المتقطع—على المهارات التعليمية.

8. استكشاف الروابط بين اضطراب ما بعد الصدمة وسلوكيات العدوان، والانسحاب الاجتماعي، وضعف المهارات الاجتماعية، وذلك لفهم التحولات السلوكية المصاحبة للصدمة وتطوير خطط تدخل تستهدف المدرسة والأسرة في آن واحد.

المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

- ابن منصور، صالح. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة
- أبو التمام، معتصم. (2003): العوامل المؤثرة على الملامح التخطيطية والعمرانية في مخيمات محافظة طولكرم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- أبو النصر، مدحت محمد. (2020). نموذج العلاج بالتقبل والالتزام، البرنامج التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي عن تنمية مهارات السعادة لديهم، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ببورسعيد: 7-9 ديسمبر.
- أبو بكر، أياد. (2020). نظريات العلاج وتطبيقاتها. جامعة القدس المفتوحة، رام الله ، فلسطين.
- أبو جراد، خليل. (2018). واقع البطالة في المخيمات الفلسطينية وتأثيرها على الاستقرار النفسي لدى عينة من الشباب الخريجين بمخيمات قطاع غزة. مجلة روافد، 2(2): ص130.
- أبو صالح، صلاح. (2021). تحديات المشاركة السياسية للمرأة الفلسطينية اللاجئة من وجهة نظر قادة العمل النسوي في مخيمات مدينة نابلس، (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح، نابلس.
- أبو طبل، أرحومة. (2013). الاتجاهات العلاجية في خدمة الفرد: دراسة تحليلية مقارنة للاتجاهات التقليدية والحديثة. مجلة المنتدى الجامعي للدراسات الإنسانية والتطبيقية، (7).
- أبو علي، محمد. (2021). تأثير سياسات السلطة الفلسطينية على المشاركة السياسية في المخيمات الفلسطينية: مخيمات الضفة الغربية نموذجاً، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- أبو عيشة، سهام. (2024). أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب. مجلة دراسات الجامعة الأردنية.

ابو غالي ، عطف ، ابو مزيد ، سمر .(2021). فعالية برنامج ارشادي بالقبول والالتزام في تحسين
الرأفة بالذات لدى المراهقات الفلسطينيات فاقدرات الرعاية الوالدية، المجلة الاردنية في العلوم
التربوية ، 19(2)، الاردن.

أبو فخيدة، إسماعيل. (2013). استخدام الأساليب الإحصائية في دراسة دور الأطفال في البيئة
المنزلية في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير، جامعة بيرزيت، فلسطين.

أبولية، نمر. (2007). الاوضاع الاجتماعية والاقتصادية للاجئين الفلسطينيين في مخيمات شمال
الضفة الغربية وفاق التنمية، رسالة ماجستير، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

احمد ، حلا . (2018). دراسة حماية الأطفال المعرضين للخطر التنظير والواقع المعهد المصري
للدراستات، القاهرة، مصر.

أحمد، رشا. (2021). ديناميات تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال: دراسة في
إعلام الصدمة وسطوة التأثير، مجلة الطفولة والتربية، 12(48): ص33.

أحمد، سامي. (2021). ديناميات تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال: دراسة في
إعلام الصدمة وسطوة التأثير، مجلة الطفولة والتربية، 13(48).

أحمد، عبد الباقي ، عكاشة، علي ، عبد المجيد، عبد الرحمن. (2011). اضطراب ما بعد الصدمة
وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دار فور، مجلة دراسات إفريقية،
46(4): ص 252.

أدم، صلاح. (2019). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب
ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين. مجلة الخدمة الاجتماعية: ص419-
420.

اسعد، حبيبة. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة للطفل المعتدي عليه جنسياً دراسة عيادية لحالة
واحدة بتيارات، (رسالة ماجستير)، جامعة ابن خلدون، تيارت.

إسماعيل، آية. (2019). مدى فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريًا. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، 6(6).

الاطرش، حسين. (2022). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي بمدينة مصراته. مجلة البحوث الأكاديمية (العلوم الإنسانية)، (21).

البيلاوي، أيهاب و قنديل، أسماء. (2020). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ذوى اضطراب التلعثم. مجلة التربية الخاصة، 9(33)، مصر.

البكور، شذى، (2018)، مقالة حول مرحلة الطفولة هي الاساس لبناء الشخصية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، 19(2)، القاهرة، مصر.

بوسرية، مريم. (2023). اضطراب ما بعد الصدمة والاكسيثيميا الثانوية لدى المراهق المصاب بحروق في الوجه، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، سكرة.

جبالي، أروى. (2010). الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لسكان المخيمات الفلسطينية: الحلول المقترحة: مخيم بلاطة نموذجاً، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

جيران، منى. (2023). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً. مجلة الخدمة الاجتماعية، 75(2): ص33.

الجندي، مراد. (2010): دراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية لأطفال المخيمات الفلسطينية نحو نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهةها، دراسة مطبقة في مخيمات محافظة الخليل بالضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

حجازي، هاني. (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.

حمد، فضل الله ، خطاب، معتر. (2021). بعض برامج الخدمة الاجتماعية في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 2(3). جامعة عمر المختار ، فرع درنة - ليبيا.

الحموز، عايد ، راشد، أنور. (2019). فاعلية برنامج قائم على الاسترخاء العضلي لخفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين. مجلة العلوم التربوية و النفسية، 3(11).

الحموز، عايد. (2016). فاعلية برنامج قائم على الاسترخاء العضلي لخفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين، رسالة دكتوراه، جامعة الزعيم الأزهرى، السودان.

حواس، مولود ، حفصي، هدى. (2020). دور وكالة الاونروا في التقليل من حدة الفقر في فلسطين -مخيمات اللاجئين في قطاع غزة نموذجا. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الساسية والاقتصادية، 27(4): ص430.

الخالدي، سماهر. (2010). دراسة حول الأطفال الأسرى ومعاناتهم في سجون الاحتلال -أطفال أينعت قبل الأوان، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

خلاف، حمادة ، خليف، أحمد. (2021). فعالية برنامج إرشادي قائم على التقبل والالتزام لخفض الهزيمة النفسية لدى المراهقين المتلججين. مجلة كلية التربية، 31(4): ص202.

الدرياشي، محمد. (2024). واقع الخدمات النفسية في مراكز الصحة النفسية في مخيمات اللاجئين الفلسطينيين، (رسالة ماجستير)، جامعة الخليل، فلسطين.

سالم، علي ، حكيم، طلعت. (2022). ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالميل الانتحارية لدى ضحايا الإرهاب والنزاعات المسلحة. مجلة الخدمة النفسية، 15(4): ص134.

السعدي، رحاب ، الأطرش، عصام. (2020). تصور مقترح للحد من عمالة الاطفال في فلسطين وفقا لبعض التجارب العربية، 7(1): ص242.

سعيد، ماريانا. (2024). دور الخدمة الاجتماعية في تنمية الوعي ببرامج الصحة الوقائية للعاملين بمؤسسات رياض الاطفال. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 5(4)، كلية الخدمة الاجتماعية ، أسوان ، مصر: ص305.

سعيد، محمود ، دقدوقي جمال. (2013). الصدمات النفسية (ط1)، مكتبة الأرض المباركة، فلسطين.

سيد، كامل. (2019). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب
شعبة التربية الخاصة. مجلة كلية التربية (أسيوط)، مصر ، 35(5).

سيف، دلال. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز. مجلة بحوث
جامعة تعز، (28)، اليمن : ص9-10.

شاهين، محمد. (2021). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك
الاجتماعي لدى الاطفال مجهولي النسب. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث
الاجتماعية، (23): ص335.

شاهين، محمد. (2021). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد في تحسين السلوك
الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث
الاجتماعية، 23(23).

شبيطة، زردة، (2021): استخدام ادارة الحالة الفردية لمواجهة المشكلات الاجتماعية للأطفال
الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة الفيوم، كلية
الخدمة الاجتماعية، مصر.

الشقمان، علي. (2017). السمات العامة المميزة لأبعاد أعراض ما بعد الصدمة وسط طلاب
الجامعة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في ليبيا، (18): ص6.

الصباح، سهير و زعول، لؤي. (2008). الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين
الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات. مجلة جامعة النجاح للبحوث
(العلوم الإنسانية). مجلد ٢٢ (٣).

عبد الرحمن، رأفت ، (2013)، الخدمة الاجتماعية العيادية : نحو نظرية للتدخل المهني مع
الأفراد والأسر، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية.

عبد العزيز، أماني. (2022). بعض المعوقات التي تواجه الجهود الحكومية والأهلية في حل
مشكلات تربية أطفال الحروب والنزاعات المسلحة السوريين المقيمين في مصر. المجلة
العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، 9(2): ص1224.

عبد العزيز، ثابت و أبو تواهينا، أ. و السراج، إ. و هينلي، د. و بيليك، ه. و وفوستانيس، ب.(2013). الاعتلال المشترك بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط والسلوك المعاكس والعدواني لدى الأطفال الفلسطينيين المتأثرين بحرب غزة. مجلة Health، 5(6).

عبد القادر، منال .(2021). فاعلية برنامج علاجي جمعي قائم على العلاج المعرفي السلوكي باللعب (CBPT) في خفض قلق المستقبل، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المصدومين .(Doctoral dissertation, An Najah National University).

عبد النبي، فادية ، محمد، عزيزة. (2024). فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. المجلة الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية، 60(60): ص166.

عبدالله، غسان. (2014). نحو مواجهة اضطراب ما بعد الصدمة. مركز الدراسات والتطبيقات التربوية.

العبيوني، إسرائ. (2020). تقييم فاعلية السيودراما في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال (8-10 أعوام) في محافظة غزة، جامعة القدس، القدس.

عزاق، رقيه ، لموشي، حياة. (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، (22): ص124.

عطية، مي ، شاهين، أحمد. (2024). اضطراب ما بع الصدمة لدى طلبة قطاع غزة بعد عدوان 2022 تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، فلسطين ، 18(3).

عليوة، سهام. (2018). فعالية برنامج علاجي بالتقبل والالتزام في تنمية الشفقة بالذات لتخفيف (الإجهاد المدرك) الضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال مرضى الصرع. مجلة التربية الخاصة، 8(26): ص158.

عوض، عودة. (2015). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني. مجلة البحث العلمي فى التربية، 16(2).

فارس، عوني، قدومي، حسن. (2013). اللاجئون الفلسطينيون في الضفة الغربية - ديمومة الحياة وإصرار على العودة، لندن (ط1).

فرغلي، سمر، عبدالجليل، علي، عبد المحسن. (2024). فعالية التدريب علي القبول والالتزام فى تنمية مهارات التواصل واثره علي الحبسة الكلامية لدي الاطفال. مجلة كلية التربية (أسيوط)، 40(11).

الفتحي، آمال إبراهيم. (2016). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، 47.

الفنجري، حسن. (2019). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بقلق الموت لتحسين مؤشرات جودة الحياة لدى أمهات أطفال الأوتيزم. المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية، (11): ص 179.

قوقي، نبيلة، قنذافة، نور الهدى، (2024). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل المتعرض لحروق جسدية (دراسة عيادية لحالتين بولائتي ورقلة وتقرت)، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -.

الكندري، خالد. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 8(3): ص 79.

لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 7(3).

محزري، جبران. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان. المجلة العلمية لكلية التربية، 37(7): ص 140.

محمد، محمد. (2024). استخدام العلاج بالقبول والالتزام في خدمة الفرد في التخفيف من الصدمات النفسية والاجتماعية لدى مبتوري أطراف الحوادث. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (34): ص191.

محمود، محمد ، إسماعيل، سلامة. (2024). برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات التقبل والالتزام في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالفشل الكلوي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 39(3): ص 72-73

مرجان، ايمن. (2018). فعالية برنامج إرشاد جمعي قائم على الدراما النفسية في خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المصدومين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

مرعي، طارق. (2024). آليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتغلب على المعوقات التي تواجه لجان الحماية الاجتماعية في الدفاع عن الاطفال المعرضين للخطر. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (37): ص228.

مركز المعلومات لحقوق الإنسان في الأراضي المحتلة (بتسيلم): التعامل مع الصدمات، فلسطين، القدس، 2005، ص3.

معمري، إكرام، (2023). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية، رسالة ماجستير، جامعة ابن خلدون تيارت.

المعمري، إنجلا. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب تعز. مجلة العلوم التربوية و الدراسات الإنسانية، (27)، تعز ، اليمن : ص438.

مقدادي، يوسف. (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري.

منصور، صالح. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنصورة، 7(3): ص236-237.

منصور، صالح. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة المنصورة*، 7(3): 236-237.

منينش، ريان ، حساونية، رندة. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر.

النايلسي، نعمة الله ، (2008): أثر الاعتداءات الإسرائيلية خلال انتفاضة الأقصى على الأطفال الفلسطينيين نفسياً، المركز الفلسطيني للإرشاد.

نور، هاني. (2024). ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة. *مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية*، (45):

ص 73

المراجع باللغة الأجنبية

344- United Nations; Center For Human Rights Geneva: "Human Rights and Social Work- A Manual For Schools Of Social work and the social work Profession" .Professional Training Series no.1, N.Y. and Geneva , 1994.

Agbaria, N., Petzold, S., Deckert, A., Henschke, N., Veronese, G., Dambach, P., ... & Winkler, V. (2021). **Prevalence of post-traumatic stress disorder among Palestinian children and adolescents exposed to political violence: A systematic review and meta-analysis.** *PLoS one*, 16(8), e0256426.

Boone, M. S. (2014). **Acceptance and commitment therapy in social work.** In M. S. Boone (Ed.), **Mindfulness and acceptance in social work: Evidence-based interventions and emerging applications.** Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Boone, M. S., Mundy, B., Stahl, K. M., & Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work., **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, 25(6):643-656.

Flaxman, P. E., Bond, F. W. & Livheim, F. (2013). **The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance.** New Harbinger Publications.

Gordon, T., Borushok, J. & Polk, K. L. (2017). **The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy.** PESI Publishing & Media.

- Hayes, S. (2004). **Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies** *Behaviour research and therapy*, 35 (4), 639-665.
- Hayes S.C., Strosahl K.S. & Wilson K.G., (2012). **Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change**, New York, Guilford Press
- Hayes, S. (2004). **Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies.** *Behavior therapy*, 35(4), 639-665
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. : (Eds.) (2001). **Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition.** New York: Plenum Press.
- Heffner, M. & Eifert, G. H.(2004). **The anorexia workbook: How to accept yourself, heal suffering, and reclaim your life.** Oakland, CA: New Harbinger. .
- Hoppen, T. H., Priebe, S., Vetter, I., & Morina, N. (2021). **Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis.** *BMJ global health*, 6(7), e006303.
- Karatzias, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., Vang, M. L., ... & Hyland, P. (2023). **War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276-285.
- Khamis, Vivian .(2005). Post-Traumatic Stress Disorder among School Age Palestinian Children, Child Abuse and Neglect: **The International Journal**, v29 n1 p81-95
- Landy,L., Schneider,R.,andArch,J.(2015).**Acceptance and commitment therapy for the treatment of anxiety disorders: a concse review.** *Current Opinion in Psychology*,2,70-74.
- Larmar, S., Wiatrowski, S., & Lewis-Driver, S. (2014). **Acceptance & commitment therapy: An overview of techniques and applications.** *Journal of Service Science and Management*, 7(3), 216–221.
- Quota, S., Punamäki, R.-L., & Sarraj, E. E. (2020). **Child mental health in war and conflict zones: The role of trauma, family and school environments.** *Child Abuse & Neglect*, 101, 104345
- Rowe-Johnson, M. K., Browning, B., & Scott, B. (2024). **Effects of acceptance and commitment therapy on trauma-related symptoms: A systematic review and meta-analysis.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

- Stoddard, J. A. & Afari, N. (2014). **The Big Book of ACT Metaphors: a practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in Acceptance and Commitment Therapy**. New harbinger publications.
- Thabet, A. A. M., & Vostanis, P. (1999). **Post-traumatic stress reactions in children of war**. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 40(3), 385-391.
- Thabet, A. M., Thabet, S., & Vostanis, P. (2018). **The relationship between trauma due to war, post-traumatic stress disorder and fears among Palestinian children**. *EC Paediatrics*, 7(3), 171-178.
- Uguak, c , Uget A .(2010).**The Importance of Psychological Needs for the Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Displaced Children in Schools**, *Journal*, v37 n4 p340-351 2010. 12 pp.
- Veronese, G., Sousa, C., Cavazzoni, F., & Shoman, H. (2020). **Spatial agency as a source of resistance and resilience among Palestinian children living in Dheisheh refugee camp, Palestine**. *Health & Place*, 62, 102304.
- Wilson, K. G. (2009). **Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy**. New Harbinger Publications.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) الإحصائية الرسمية الصادرة عن وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين

الأونروا

ملحق رقم (2) المقياس قبل التحكيم

ملحق رقم (3) المقياس بعد التحكيم

ملحق رقم (4) دليل المقابلة

ملحق رقم (5) أسماء المحكمين

ملحق رقم (6) كتب تسهيل المهمة

ملحق رقم (1) الإحصائية الرسمية الصادرة عن وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا

	اسم المدرسة						كود المدرسة	#	
	G	B	G	B	G	B			
115	0	0	0	0	53	0	بنات طولكرم الأساسية الثانية	10001570	1
327	75	0	84	0	96	0	بنات نور شمس الأساسية	10001567	2
154	0	0	0	0	0	71	ذكور طولكرم الأساسية الثانية	10001569	3
323	0	74	0	87	0	83	ذكور نور شمس الأساسية	10001566	4
119	53	0	66	0	0	0	بنات طولكرم الأساسية الأولى	10001571	5
147	0	75	0	72	0	0	ذكور طولكرم الأساسية الأولى	10001568	6

ملحق رقم (2) المقياس قبل التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

السادة أعضاء هيئة التدريس - المحترمين

تحية طيبة وبعد ،،،

تقوم الباحثة / رقية جبر - بإعداد رسالة الماجستير بعنوان:

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

وتتطلق الدراسة من هدف رئيسي مؤداه:

وينبثق عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في:

حيث تعرف الباحثة في هذه الدراسة:

1. اضطراب ما بعد الصدمة: يعرف بأنه أحد اضطرابات الصدمة الناجمة عن التعرض لحدث

صدمي فجائي، ولا يحدث بسبب المواقف الاعتيادية أو الضغوط النفسية المعتدلة، وإنما يحدث عند

تعرض الفرد إلى موقف صدمي. والموقف الصدمي يكون أكبر من طاقة الإنسان على الاحتمال

وينتج عنها ردود فعل عنيفة لدى أي فرد، مثل الانفعال والخوف الزائد، والعجز، واضطرابات في

النوم، وإعادة معايشة الحدث الصادم لا إرادياً.

2-العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد: هو أسلوب للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي

مع الأفراد والأسر، يستند الى نظرية الإطار العلاقي ، ويرتكز على السياق الوظيفي في تقدير الموقف الإشكالي للعميل، ويهدف الى تحسين المرونة النفسية للعميل، وذلك من خلال ممارسة عمليات رئيسية للعلاج، تقدم من خلالها الأساليب والرسائل العلاجية للعميل.

لذا قامت الدراسة بإعداد مقياس للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى اطفال مخيمات

طولكرم ، ويتكون المقياس من مجموعة من الأسئلة التي تتفق مع أهداف الدراسة.

وتهدف الدراسة في التعرف على آراء سيادتكم فيما يتعلق بالآتي:

- ارتباط الهدف بموضوع المقياس.
- ارتباط العبارة بالهدف التي تتدرج تحته.
- السلامة اللغوية للعبارة.

لذا أرجو من سيادتكم تحكيمها وإضافة التعديلات المطلوبة على فقراتها وتحديد مدى صحة

أو خطأ هذه العبارات من وجهة نظركم العلمية، وخبراتكم المهنية، وكذلك مدى ارتباط العبارات،

وذلك بهدف الوصول إلى إطار علمي محدد يستخدمه الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع

اضطراب ما بعد الصدمة لأطفال مخيمات محافظة طولكرم .

ولسيادتكم مني جزيل الشكر والتقدير

الباحثة / رقية جبر

(الصورة الأولىة للمقياس للعرض على السادة المحكمين الأفاضل)

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

إعداد

رقية جبر

إشراف

د. زردة حسن شبيطة

2025م

أولاً : البيانات الأولية:

1 - الاسم : (اختياري)

2 - الجنس :

(أ) ذكر () (ب) أنثى ()

3- مكان السكن:

(أ) مخيم طولكرم () (ب) مخيم نور شمس ()

4-الحالة التعليمية للأب:

(أ) أساسي () (ب) ثانوي ()

(ج) بكالوريوس () (د) ماجستير فأعلى ()

5-الحالة التعليمية للأم:

(أ) أساسي () (ب) ثانوي ()

(ج) بكالوريوس () (د) ماجستير فأعلى ()

6- عدد أفراد الأسرة :

7-ترتيب الطفل في الأسرة:

ثانياً: أبعاد المقياس:

م	العبرة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
البعد الاول: استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال				
1	أرى أحلاماً وكوابيس ناتجة عن الاجتياحات المستمرة لمخيمي			
2	أشعر بأنني مختلف عن أصدقائي نتيجة لما مررت به من أحداث صادمة			
3	تهاجمني ذكريات مؤلمة رغم محاولتي نسيانها			
4	أتأثر بشدة من الأصوات أو المشاهد التي تعيد لي الذكريات الصادمة			
5	أشعر بالخوف أو القلق في الأماكن التي انتقلت إليها بعد النزوح بسبب ما عايشته من مواقف صعبة			
6	ينتابني خوف شديد عند رؤية صور أو مشاهد تشبه ما مررت به من أحداث			
7	أمارس ألعاباً تتضمن مشاهد مشابهة لما وقع لي خلال الأحداث العنيفة			
8	أعبر من خلال الرسم أو الكتابة عن الحادثة الصادمة دون وعي مني			
9	أستعيد تفاصيل الحدث الصادم وكأنني أراه يتكرر أمامي			
10	تراودني ذكريات مؤلمة عندما أمرّ من أمام بيتي القديم في المخيم			
11	أسترجع باستمرار لحظات دخول الجيش الاسرائيلي			
12	أشعر بالخوف عند استعادة منظر الدماء على الأرض بعد إصابة أحد الجيران في المواجهات مع الجيش الاسرائيلي			
13	أشعر بالتوتر والانزعاج عند مواجهة مواقف تذكروني بتجربتي الصادمة			
14	أشعر بضيق عند تذكر مشاهد الاعتقالات الاسرائيلية لأبناء مخيمي			
15	أصبحت أخاف عند طرق باب منزلي بقوة			
16	أشعر بخوف شديد عند انقطاع الكهرباء أو سماع أصوات مفاجئة، لأنها تذكروني بلحظات الاجتياح			
17	أشعر وكأنني أعيش اللحظات نفسها كلما أخبرت أصدقائي عما حدث لعائلتنا أثناء الاجتياح الإسرائيلي لمنزلي			
18	تعود إلى ذهني تفاصيل اقتحام الجيش لمنزلنا بمجرد رؤيتهم يدخلون مرة أخرى			
19	أبذل جهداً لأبدو قوياً، رغم أن ذكريات الاجتياحات تلاحقني وتسبب لي الحزن			
20	تراودني صور الجيش الاسرائيلي وهم يطردون أهلي من المخيم			
البعد الثاني : تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال				
1	أتهرب من الحديث مع زملائي إذا بدأوا يتحدثون عن الأحداث التي يعيشها المخيم			
2	أشعر بالانزعاج عندما يُطلب مني رسم مشهد عن بيتي أو حياتي في المخيم			

م	العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
3	تؤلمني ذكريات الاعتقالات والدمار في المخيم، وأفضل أن لا أفكر بها			
4	أفضل اللعب بمفردي كي لا يطرح أحد أسئلة حول ما حدث لي			
5	ابتعد عن مشاهدة الأخبار لأنها تذكرني بما حدث في المخيم			
6	أشعر بالذعر أحياناً عندما أسمع صوت آليات الجيش أو أشاهد جنود الاحتلال قرب منزلنا			
7	أتجنب النظر إلى صور المنازل و الشوارع المهدة في المخيم			
8	أتهرب من الأنشطة التي تتطلب التعبير عن الأحداث الصادمة			
9	أحاول إظهار السعادة أمام الآخرين رغم أنني لا أشعر بها داخلياً			
10	أخفي دموعي عندما أسمع زملائي يتحدثون عن شهداء في المخيم			
11	أقوم بتغيير الموضوع بسرعة عندما يُطرح الحديث عن الأحداث التي أدت إلى نزوح عائلتي			
12	أميل إلى الانسحاب من المواقف التي تذكرني بما حدث معنا من اجتياحات بالمخيم			
13	أشعر بحزن عميق عند تذكر أحداث الاجتياح الإسرائيلي على المخيم			
14	أنزعج كثيراً عند سماع أفراد عائلتي يتحدثون عن الاجتياحات أو الاعتقالات			
15	أميل إلى العزلة عندما أتذكر المواقف الحزينة التي مرت بها عائلتي في المخيم			
16	أتجنب أصدقاء يعرفون تفاصيل ما مررت به من أحداث داخل المخيم			
17	أشعر أن المنزل هو المكان الوحيد الذي يمنحني الأمان بعد الاقتحامات التي عشتها مع عائلتي			
18	أشعر بالحزن كلما تذكرت البيوت التي دُمّرت في المخيم نتيجة الاجتياحات			
19	أبتعد عن أي شيء قد يذكرني بالاعتقالات أو تدمير المنازل خلال الاجتياح			
20	أحاول تجنب التفكير أو الحديث عن الظروف الصعبة التي عشتها خلال فترة النزوح أو التهجير			
البعد الثالث : فرط الاستثارة لدى الأطفال				
1	يزداد توتري عند سماع أصوات الآليات العسكرية التابعة للجيش الإسرائيلي			
2	أستيقظ مفزوعاً من النوم دون سبب واضح			
3	أعاني من نوبات غضب سريعة وغير مبررة			
4	أشعر بالتعب والإرهاق بالرغم من عدم إصابتي بمرض عضوي			
5	أجد صعوبة في التركيز سواء في المدرسة أو أثناء اللعب			
6	أتوتر كثيراً عندما أسمع صوت إغلاق الباب أو أي صوت مفاجئ			
7	أشعر بأنني في حالة دائمة من القلق أو التوتر			

م	العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
8	أظهر سلوكًا عدوانيًا (مثل الصراخ أو الضرب) عند الشعور بالضيق			
9	أجد صعوبة في النوم بسبب سماع أصوات الهدم والانفجارات المتكررة داخل المخيم			
10	أُصر على البقاء مع أسرتي في كل الأوقات، حتى في المدرسة			
11	أبالغ في ردود فعلي تجاه مواقف يومية بسيطة			
12	أشعر بالانزعاج عند وجود زحام أو ضوضاء شديدة			
13	أتحرك باستمرار ولا أستطيع الجلوس بهدوء لفترة طويلة			
14	أكرر التأكد من إغلاق النوافذ أو الأبواب رغم علمي بأنها مغلقة			
15	أشعر بأمني في خطر دائم حتى عندما أكون في أماكن آمنة			
16	أصاب بالانفعال إذا لامسني أحد أو اقترب مني فجأة			
17	أشعر بالرجفة أو البرد أحيانًا حتى عندما يكون الطقس دافئًا			
18	يصعب علي التركيز نتيجة شعوري المستمر بالتوتر			
19	أضع يدي على أذني أو أغمض عيني عندما أسمع أصواتًا مزعجة			
20	أصبحت أكثر عصبية عند التعامل مع أسرتي			
البعد الرابع : الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال				
1	أشعر بالحزن عند جلوسي وحيدًا في المدرسة دون تفاعل مع زملائي			
2	أبدي سلوكًا عدوانيًا مع زملائي في مواقف صغيرة أو عابرة			
3	أصبحت أقل المشاركة بالأنشطة المدرسة			
4	ينتابني خوف كبير من الذهاب إلى المدرسة خشية اقتحام الجيش الإسرائيلي أثناء الدوام			
5	أشعر بعدم الأمان في طريق المدرسة بسبب الدمار والاجتياحات التي شهدتها المخيم			
6	أصبحت التزم الصمت عند جلوسي مع زملائي المدرسة			
7	أصبحت أقل تركيزًا بسبب بدروسي لما مررت به من أحداث صادمة			
8	أجد صعوبة في شرح ما أشعر به أمام أصدقائي بالمدرسة بسبب الأحداث داخل المخيم			
9	أواجه صعوبة في فهم مشاعر أصدقائي نتيجة الأحداث المتكررة التي نعيشها في المخيم			
10	لم أعد أمارس هواياتي وأنشطتي المفضلة كما كنت سابقًا بسبب ما شهدته من أحداث			
11	أتجادل مع زملائي بسرعة، حتى في مواقف بسيطة			
12	أتردد في الحديث مع أصدقائي المقربين منذ بدء الاجتياحات الإسرائيلية في المخيم			
13	تراجعت علاماتي الدراسية بعد الأحداث الصادمة التي مررت بها			
14	أتجنب اللعب مع أصدقائي			
15	قلت مشاركتي باللعب مع أصدقائي بالشارع خوفا من اعتقالي أثناء دخول الجيش المخيم			

م	العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
16	أفضل البقاء جانباً أثناء اللعب الجماعي لأن مشاهد تدمير المنازل في المخيم لا تفارق ذهني			
17	أشعر بالقلق عندما يطلب مني المعلم المشاركة أمام زملائي			
18	أواجه صعوبة في فهم الدروس مقارنة بزملائي			
19	لم يعد اللعب في الشارع مع أصدقائي ممتعاً كما كان قبل الاجتياح الإسرائيلي			
20	أتغيب عن المدرسة باستمرار خوفاً من مدهامة الجيش الإسرائيلي لمدرستي			

ملحق رقم (3) المقياس بعد التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

مقياس

اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

إعداد

رقية معين جبر

إشراف

د. زردة حسن شبيطة

2025م

بيانات هذا المقياس سرية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي

أولاً : البيانات الأولية:

الاسم : (اختياري)

1 - الجنس :

(أ) ذكر () (ب) أنثى ()

2- العمر: _____ (سنة)

3- مكان السكن للطفل :

(أ) مخيم طولكرم () (ب) مخيم نور شمس ()
()

4- الحالة التعليمية للأب:

(أ) يقرأ ويكتب () (ب) ثانوي ()
(ج) بكالوريوس () (د) ماجستير فأعلى ()

5- الحالة التعليمية للأم:

(أ) تقرأ وتكتب () (ب) ثانوي ()
(ج) بكالوريوس () (د) ماجستير فأعلى ()

6- مستوى دخل الأسرة:

(أ) اقل من 1000 شيكل () (ب) من (1000-2000) شيكل ()
(ج) من (2000-3000) شيكل () (د) أعلى من 3000 شيكل ()

7- كم عدد أفراد أسرتك؟

.....

8- ما ترتيبك بين إخوتك في الأسرة؟

.....

ثانياً : أبعاد المقياس:

م	العبرة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
البعد الأول: استعادة الخبرات الصادمة لدى الأطفال				
1	أرى أحلاماً مزعجه عن اقتحام الجيش لمنزلي.			
2	تراودني ذكريات مؤلمة عند رؤيتي لشوارع مخيمي المدمرة.			
3	أتأثر من الأصوات المزعجة التي تعيد لي الذكريات الصادمة.			
4	أصبحت أخاف عند سماع طرق باب منزلي بقوة.			
5	أمارس ألعاباً تتضمن مشاهد مشابهة لما وقع لي خلال الأحداث العنيفة.			
6	أعبر من خلال الرسم أو الكتابة عن الحادثة الصادمة دون وعي مني.			
7	أستعيد تفاصيل الحدث الصادم وكأنني أراه يتكرر أمامي الآن.			
8	أشعر بالتوتر عند مواجهة مواقف تذكرنني بتجربتي الصادمة.			
9	أشعر بالضيق عند تذكر مشاهد الاعتقالات الاسرائيلية لأبناء مخيمي.			
10	اتضايق كلما أخبرت أصدقائي عما حدث لأسرتي أثناء الاجتياح الإسرائيلي لمنزلي.			
البعد الثاني: تجنب الخبرات الصادمة لدى الأطفال				
1	أتهرب من الحديث مع زملائي إذا بدأوا يتحدثون عن الأحداث التي يعيشها المخيم			
2	ابتعد عن مشاهدة الأخبار لأنها تذكرنني بما حدث في المخيم .			
3	أشعر بالذعر عند مشاهدة دبابات الجيش الاسرائيلي بالقرب من منزلي .			
4	أتهرب من الأنشطة التي تتطلب التعبير عن الأحداث الصادمة .			
5	أجد صعوبة في شرح ما أشعر به أمام أصدقائي بالمدرسة عن الأحداث داخل المخيم.			
6	أخفي دموعي عندما أسمع زملائي يتحدثون عن شهداء في المخيم.			
7	اتجنب سماع أفراد عائلتي يتحدثون عما حدث بالمخيم.			
8	انطفأت رغبتني بالذهاب إلى أماكن فيها أصوات عالية لأنها تذكرنني بأحداث المخيم			
9	أرفض مشاهدة أي فيلم أو قصة تتحدث عن الأحداث في المخيم .			

م	العبارة	موافق	إلى حد ما	غير موافق
10	أبتعد عن التفكير في أصوات الدبابات الاسرائيلية وهي تتجول بالمخيم .			
البعد الثالث: فرط الاستثارة لدى الأطفال				
1	يزداد توتري عند سماع أصوات الآليات العسكرية التابعة للجيش الإسرائيلي .			
2	أعاني من نوبات غضب سريعة وغير مبررة .			
3	أشعر بالتعب بالرغم من عدم إصابتي بمرض عضوي .			
4	ينبض قلبي بسرعة عندما أسمع صوتًا مفاجئًا.			
5	أظهر سلوكًا عدوانيًا (مثل الصراخ أو الضرب) عند الشعور بالضيق.			
6	أجد صعوبة في النوم عند سماع أصوات الهدم والانفجارات المتكررة داخل المخيم			
7	أتحرك باستمرار لعدم شعوري بالهدوء لفترة طويلة .			
8	أتأكد باستمرار من إغلاق النوافذ أو الأبواب رغم علمي بأنها مغلقة .			
9	أشعر بأنني في خطر دائم حتى عندما أكون في أماكن آمنة.			
10	أضع يدي على أذني أو أغمض عيني عندما أسمع أصواتاً مزعجة.			
البعد الرابع: الاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية لدى الأطفال				
1	أصبحت أقل المشاركة بالأنشطة المدرسية.			
2	أخاف الذهاب إلى المدرسة خوفاً من اقتحام الجيش الاسرائيلي لها.			
3	أصبحت أقل تركيزاً بدروسي لما مررت به من أحداث صادمة.			
4	أفتقد مشاركة زملائي بالتحدث واللعب كما كنت قبل الاجتياح الاسرائيلي.			
5	أصبحت أواجه صعوبة في الاقتراب من أصدقائي والتواصل معهم.			
6	أتجادل مع زملائي بسرعة ، حتى في مواقف بسيطة.			
7	أصبحت أفضل الجلوس وحدي في غرفتي.			
8	أشعر بالقلق عندما يطلب مني المعلم المشاركة داخل الصف المدرسي.			
9	أصبحت أقل مشاركته للنقاش والحوار مع أسرتي.			
10	أصبحت أمارض باستمرار خوفا من الذهاب للمدرسة.			

ملحق رقم (4) دليل المقابلة بعد التحكيم

دليل مقابلة مع الاخصائيين والخبراء لبرنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

إعداد الباحثة

رقية معين جبر

بإشراف

د. زردة حسن شبيطة

2025م

السيد / ة الأستاذ / ة الدكتور / ة :

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة / رقية معين جبر المسجلة لدرجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية بإجراء دراسة بعنوان :

برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم

ويهدف دليل المقابلة إلى استطلاع آراء الخبراء والمختصين للتوصل إلى برنامج مهني يتناسب مع البيئة الفلسطينية ويعتمد على العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد، بما يساهم في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال .

وبين يدي سيادتكم أداه لدراسة ميدانية وتهدف هذه الدراسة إلى :

1- التعرف إلى أبرز أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم، وتشمل: استعادة الخبرات الصادمة ، وتجنبها ، وفرط الاستثارة ، والاضطراب في المهارات الاجتماعية والأكاديمية.

2- تصميم برنامج مهني مقترح منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد يهدف إلى التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات محافظة طولكرم .

3-الكشف فيما إذا كانت هناك فروق في درجة استجابات المبحوثين (الأطفال) لاضطرابات ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، العمر، مكان السكن للطفل ، حاله التعليمية للأب، الحالة التعليمية للأم ، مستوى دخل الأسرة، عدد افراد الأسرة ، ترتيب الطفل في الأسرة) .

أولاً : البيانات الأولية:

3. الاسم : (اختياري)

4. الجنس :

() (أ) ذكر () (ب) أنثى ()

5. العمر:

(أ) أقل من 30 سنة

(ب) من 30 سنة - أقل من 35 سنة

(ج) من 35 سنة - أقل من 40 سنة

(د) من 40 سنة فأكثر

4. المؤهل العلمي:

(أ) بكالوريوس ()

(ب) ماجستير ()

(ج) دكتوراه ()

5-سنوات الخبرة في مجال العمل:

(أ) أقل من 5 سنوات ()

(ب) من 5 سنوات - أقل من 10 سنوات ()

(ج) من 10 سنوات - أقل من 15 سنة ()

(د) من 15 سنة فأكثر ()

4- قطاع العمل :

(أ) حكومي ()

(ب) أهلي ()

(ج) خاص ()

ثانيا : أبعاد الدليل :

7. برأيكم : ما الأهداف العلاجية التي ترون أهمية تضمينها ضمن البرنامج المقترح
مثلا: (تعزيز مهارات التقبل، خفض مستوى التوتر، تحسين المهارات الاجتماعية لدى
الأطفال...)?

.....
برأيكم: ما عدد الجلسات ، ومدتها ، ونوع الأنشطة التي تقترحون إدراجها عند تصميم البرنامج
المقترح؟

.....
8. ما النتائج أو التغيرات السلوكية/النفسية التي تتوقعون أن يحققها البرنامج في حال تطبيقه
بالشكل الصحيح؟

.....
9. برأيكم: ما أهم الاستراتيجيات او أساليب التدخل المهني المستخدمة مع هذه الحالات؟

.....
11. برأيكم: ما أهم المهارات التي ينبغي التركيز عليها في الجلسات العلاجية باستخدام العلاج
بالتقبل والالتزام : مثلا:

(أ) مهارة القبول : (وتعني ممارسة الانفتاح على الأحداث الخاصة والتركيز على أكثر
الأحداث صعوبة وتشجيع الأطفال على قبول خبراتهم بدلاً من تجنبها).

.....
(ب) مهارة فك الاندماج المعرفي (اليقظة الذهنية): (وهي من خلال تغير بها علاقتنا بأفكارنا من
خلال التراجع ومُشاهدة وجودها. فإننا ننفصل عن حديثنا الذاتي ونلاحظ الأفكار ككيانات
منفصلة عن أنفسنا وأنها مجرد كلمات.

.....
(ج) عيش اللحظة الحالية: (جذب الانتباه مرن ومتعمد لتجربة الطفل فور حدوثها أي
عيش اللحظة الحالية بكافة تفاصيلها وعدم الانخراط بالتفكير بالماضي والمستقبل) .

(د) مهارة الوعي بالذات : (تتضمن رؤية الطفل لذاته كملاحظ أو مراقب فهناك أنا عكس أنت، وهنا عكس هناك، والآن عكس بعد ذلك. بمعنى رؤية النفس منفصلة عن خبرات الحياة الخاصة ورؤية الذات ككيان مستقر وثابت).

(و) القيم: (وهي تتضمن قواعد مبنية لفظاً وتحفز على التصرف بطرق ذات مغزى بالنسبة للأطفال).

(خ) مهارة الالتزام: (المشاركة بالنشطة الهادفة في السلوك الظاهر الموجود لخدمة التحرك في اتجاه قيم الطفل).

10. برأيكم: ما الجوانب التي تقترحون تضمينها في البرنامج المقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام ليكون مناسباً للبيئة الفلسطينية من حيث المحتوى:

ب: الأساليب المهنية:

ج: الخصوصية الثقافية للبيئة الفلسطينية:

7. برأيكم: ما أبرز التحديات أو المعوقات التي قد تواجهك كأخصائي اجتماعي وكخبير عند تطبيق هذا البرنامج داخل المخيمات الفلسطينية؟ وكيف يمكن تذليلها؟

8. هل لديكم أية ملاحظات أو توصيات إضافية ترون أنها قد تفيد في بناء البرنامج المقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد؟

.....

ملحق رقم (5) ملحق أسماء المحكمين

الرقم	أسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص	أداة الدراسة المقياس	أداة الدراسة دليل المقابلة
1.	أ.د زينهم مشحوت سيد أحمد	جامعة حلون/مصر	استاذ دكتور	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية/التخطيط الاجتماعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	أ.د يوسف عبد الحميد	جامعة الفيوم/مصر	أستاذ دكتور	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية/مجالات الخدمة الاجتماعية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	أ.د احمد علي خطاب	جامعة الفيوم/مصر	استاذ دكتور	المناهج وطرق التدريس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	أ.د هناء فايز مبارك	المعهد العالي للخدمة الاجتماعية- الاسكندرية/مصر	استاذ دكتور	خدمة اجتماعية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	أ.د فاطمة أحمد أمين	جامعة حلوان/مصر	استاذ دكتور	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية/العمل مع الحالات الفردية والأسرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	د.ايد ابو بكر	جامعة القدس المفتوحة/فلسطين	أستاذ مشارك	خدمة اجتماعية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية /مجالات الخدمة الاجتماعية	أستاذ مشارك	جامعة الاستقلال/ فلسطين	د. قصي ابراهيم	.7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية / خدمة الجماعة	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة/فلسطين	د. نظمية حجازي	.8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ارشاد وصحة نفسية	محاضر	جامعة القدس المفتوحة/فلسطين	د. مي الشامي	.9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية /مجالات الخدمة الاجتماعية	مدرس	جامعة الفيوم/ مصر	د. إسلام محمد فارس مصطفى	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	الفلسفة في الخدمة الاجتماعية /العمل مع الحالات الفردية والأسرة	مدرس	جامعة الفيوم، مصر	د. ضحى عيد سيد عيد	11
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	علم النفس الارشادي التربوي	أستاذ مشارك	جامعة فلسطين التقنية خضوري	د. هشام شناعة	12
	<input type="checkbox"/>	خدمة اجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين	د.مراد الجندي	13
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خدمة اجتماعية	استاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة/فلسطين	د. نافذ مسالمة	14

رقم (6) كتب تسهيل المهمة

(أ) كتاب تسهيل مهمة لوكالة الغوث للأجنيين

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box 1804 - Postcode: P6058238
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu



جامعة القدس المفتوحة

الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص.ب 1804 - الرمز البريدي: P6058238
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع د ب / 3597 / 2025

التاريخ: 2025/08/13

حضرة د. حسن رمضان المحترم

مدير التعليم في كالة الغوث الدولية/ نابلس

تحية وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يد/تقوم الطالب/ة (رقية معين جبر)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الخدمة الاجتماعية" الموسومة ب: (برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والإلتزام في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات طولكرم). وعليه، يرجى توجيهاتكم لتسهيل مهمة الطالب/ة في الحصول على المعلومات لتوزيع أداة الدراسة على الأطفال في مخيمات طولكرم، وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، شاكرين لكم جهودكم بما يخدم مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،



نسخة:

• الملف

(ب) كتاب تسهيل مهمة لمن يهمه الأمر

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research

Ramallah - P.O. Box 1804 - Postcode: P6058238
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة القدس المفتوحة

الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

رام الله - ص. ب 1804 - الرمز البريدي: P6058238
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع د ب / 3596 / 2025

التاريخ: 2025/08/13

لمن يهمه الأمر

تحية وبعد،

تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه ي/تقوم الطالب/ة (رقية معين جبر جبر)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الخدمة الاجتماعية" الموسومة ب: (برنامج مقترح من منظور العلاج بالتقبل والالتزام في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مخيمات طولكرم). وعليه، يرجى توجيهاتكم لتسهيل مهمة الطالب/ة في الحصول على المعلومات لتوزيع أداة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين في مخيمات طولكرم، وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، شاكرين لكم جهودكم بما يخدم مجتمعنا الفلسطيني.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،



نسفة:

• الملف