وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علوم تربية إرشاد و توجيه

برنامج إرشادي للتخفيف من أثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد -19

-دراسة ميدانية بولاية المدية-

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علوم تربية إرشاد و توجيه

❖ **من اعداد الطلبة:**

- سعيدي فاطمة الزهراء.
- بلزكور هجيرة.

تحت اشراف الدكتور:

حيرش رضا

السنة الجامعية: 2022/2021



فهرس المحتويات

العناوين	الصفحة
شكر وعرفان	05
الاهداء	06
ملخص الدراسة	07
مقدمة	09
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1- اشكالية الدراسة	13
2- فرضية الدراسة	16
3- اهمية الدراسة	17
4- أهداف الدراسة	17
5- مفاهيم الدراسة	18
6- الدراسات السابقة	19
خاتمة	25
الفصل الثاني : ماهية اضطراب ما بعد الصدمة	
مقدمة	27
1- تعريف اضطراب ضغوط مابعد الصدمة	27
2- أسباب اضطراب ضغوط مابعد الصدمة	30
3- العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب مابعد الصدمة	32
4- نظريات اضطراب ضغوط مابعد الصدمة	34
خاتمة	58

الفصل الثالث: ماهية فيروس كوفيد-19	
مقدمة	60
1- تعريف فيروس كوفيد-19	60
2- طرق انتشار فيروس كوفيد-19	61
3- أعراض فيروس كوفيد-19	62
4- تشخيص فيروس كوفيد-19	64
5- الوقاية من مرض فيروس كوفيد-19	65
6-اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19	66
خاتمة	68
الفصل الرابع : الاطار المنهجي للدراسة	
مقدمة	70
1- المنهج المستخدم في الدراسة	70
2- مجتمع الدراسة	71
3- الدراسة الاستطلاعية	72
4- الدراسة الأساسية وعينتها	73
5- حدود الدراسة	73
6- ادوات جمع البيانات	74
خاتمة	78
توصيات واقتراحات	79
قائمة المراجع	80
الملاحق	85

قائمة الجداول

الرقم	عناوين الجداول
1	جدول يبين نسبة حدوث أعراض فيروس كوفيد-19
2	جدول يبين ارتباط البنود مع الدرجة الكلية
3	جدول يبين نتيجة حساب معامل ألفا كرونباخ



شكر وعرفان :

ها قد وصلت رحلتي الجامعية غلى نهايتها بعد تعب ومشقة والان انا أكتب لحظة تخرجي

والشكر لكل انسان وقف معي في اخراج هذا العمل

أخص بالذكر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المدية

أشكر الأستاذ المشرف المحترم حيرش رضا

و أخص بالذكر كل أستاذ أفنى عمره في تعليم الأجيال

كما لا يفوتني أن اشكر كل افراد اسرتي وعلى راسهم امي التي تظل أفضل مثال للام التي تضحي من أجل أبنائها أمي ياعبير الحياة وروعتها و أنا قد وصلت إلى اللحظة التي كنت دوما تحلمين بها إليك عملي والشكر الخاص لك كما أشكر الاستاذ شهري توفيق الذي ساعدني مثير في انهاء هذه المذكرة



اهـــداء

أولا الحمد لله والشكر على فضله وامتنانه أن وفقنا في انجتز العمل الذي أهد به كل من كانو معي في أول رحلة لي في الدراسة و أخص بالذكر عائلتي بلزكور هجيرة ، وعائلة سعيدي فاطمة الزهراء و إلى الشمعة التي طالما احترقت لتنير دربي إلى أية وجودي " أمي الغالية" إلى إخوتي الذين يريدون لي الخير دوما .

إلى كل من شاطرني الحياة وتقاسمت معهم اللحظات الجامعية السعيدة والحزينة ، هجيرة ، خيرة ، سارة.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

* اشكالية الدراسة.
* فرضية الدراسة.
* أهمية الدراسة.
* أهداف الدراسة.
* مفاهيم الدراسة.
*الدراسات السابقة
* خاتمة

ملخص الدراسة :

يهدف هذا البحث الى بناء برنامج ارشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد 19 ، حيث نفد هذا البحث بالاعتماد على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، واقتراح برنامج ارشادي مكون من 12 جلسة ، و نظرا للوضعية الوبائية و الاجراءات المتخذة من قبل المسئولين جراء انتشار وباء كوفيد 19 و تجنبنا انتقال العدوى من طرف هؤلاء المصابين للآخرين و الباحثتين ، انه افترضنا بأننا قمنا بتطبيق دراستنا على عينة مجموعة من المبحوثين المصابين بوباء كوفيد 19 و النتائج كما يلي :

أ- نفترض أن مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة متوسط

ب- للبرنامج الارشادي فاعلية في التخفيف من اثار اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين بوباء كوفيد 19 في القياس البعدي ، نفترض أنه تم تطبيق البرنامج الارشادي للتخفيف من حدة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دون هاته العينة و قد تم تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين مجموعة شاهدة و مجموعة تجريبية

و قد تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (من خلال عدة جلسات مضبوطة بأمان و أهداف) و بعد نهاية البرنامج وجدنا أن المجموعة الضابطة بقى مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة على حاله أما المجموعة التجريبية فقط انخفض بها مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابين بوباء كوفيد 19 في القياس

البعدي و هذا دليل على أن للبرنامج الارشادي فاعلية للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بوباء كوفيد 19

ج) توجد فروق ما بين القياس البعدي و التتبعي للبرنامج الارشادي المطبق على هاته العينة للتخفيف من حدة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة،و بعد مدة شهر من نهاية البرنامج أعدنا قياس اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، فوجدنا أن مستواه تقريبا بقى على حاله و متقارب مع نتيجة القياس البعدي ، و هذا دليل على أن أفراد عينة البحث بقوا على التزامهم و قياسهم بتنفيذ نشاطات البرنامج الارشادي الذي نفذ عليهم .

مقدمة :

الصدمة هي أن حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية او مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة.

كما تؤدي إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب فمعظم الناس يشهدون حدثا أو أحداثا مؤلمة في حياتهم تتفاوت بدرجة صدمتهم من فرد إلى أخر، مثل الإصابة بالامراض المزمنة أو الخطيرة ، فالتعرض للأحداث الصادمة يكون شيء طبيعي فمعظم الناس يتعرضون في حياتهم لأحداث مؤلمة خلال مراحل حياتهم المختلفة ، لكن الأمر الغير طبيعي تتطور هذه الاضطرابات وصعوبة معالجتها وخطورتها وتطورها إلى اضطرابات أخرى ،أو ما يعرف حاليا باضطرابات ما بعد الصدمة ، الدي انه اضطراب نفسي وحالة مدمرة تتبع بحدث صادم ، فهو بمثابة رد فعل للتعرض للصدمة تتجلى أعراضه في العجز عن مواكبة الحياة ، وكما قلنا ان الصدمات يتعرض لها الأشخاص الذين عاشوا أحداث صادمة مؤلمة مثل حوادث المرور ، الموت ، الإصابة بأحد الإمراض المزمنة وفي الوقت الراهن يعتبر فيروس كورونا (كوفيد 19) أحد الأمراض المفاجئة التي لم ينجو منها أي بلد ، وأصبح حديث الساعة في كل الوسائل الإعلامية ، خاصة وسائل التواصل الاجتماعي ، ومع ارتفاع عدد الإصابات بشكل مرعب والذي يتبعه ارتفاع في عدد الوفيات ،/ حيث حصدت بعض البلدان الآلاف من الوفيات كل يوم ، وتغير نمط الحياة وإجبارية الحجر

الصحي والمكوث في المنزل ، كل هذا وتغير نمط الحياة واجبارية الحجر الصحي والمكوث في المنزل ، كل هذا وأكثر جعل الناس يعانون من الخوف والقلق والبعض من المصابين بوباء كوفيد 19 دخلوا في حالة اكتئاب شديدة وظهر عليهم أعراض PTSD و أصبحوا غبر قادرين على مواصلة حياتهم بشكل طبيعي هذا ما دفعنا إلى اقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من أثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد 19 ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية .

فالبرنامج الإرشادي يقوم بمواجهة المشكلة أو علاج الاضطراب ما بعد الصدمة وفق بناء محتوى إرشادي يستجيب لظروف وملابسات تشكل ذلك ،ة وينظم جلسات إرشادية مع الفئة المسترشدة ويفتح أنشطة و أدوات تناسب المشكلة ، يتفاعل معها المسترشدون ، ويقوم الفريق الإرشادي بتقييم كل جلسة للتعرف على مدى تقدم العميل في الاقتراب وتبصر حالته و امتلاك القدرة على تصويب سلوك بعد الاستفادة من خدمات البرنامج ونجاحه في متابعة الإرشاد النفسي طيلة تطبيق البرنامج الذي يستمر لشهور .

وقسمت صورة الدراسة إلى جانبين الجانب النظري والجانب الميداني فالنظري يتضمن ثلاثة فصول ، فالفصل الأول خصص لتحديد اشكالية الدراسة ، ثم صياغة فرضية الدراسة وتحديد أهمية و أهداف الدراسة ومفاهيمها و أخيرا الدراسات السابقة

أما الفصل الثاني ماهية اضطراب ما بعد الصدمة فقد تم التطرق إلى تعريفه أسبابه ، والعوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوثه ونظرياته وعلاجه

في حين تناول الفصل الثالث ماهية فيروس كورونا ، فقد تم التطرق تعريفه ، طرق انتشاره ، أعراضه ، تشخيصه، و الوقاية منه، وأخيرا اللقاح المضاد له .

أما الجانب التطبيقي الذي تمثل الفصل الرابع حيث تضمن الإطار المنهجي للدراسة الميدانية ، وتم التطرق فيه على تبرير عدم الالتحاق بالميدان ، المنهج المستخدم في الدراسة ، المنهج الأصلي ، الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية وعينتها ، و أدوات جمع البيانات.

إشكالية

فيروس كورونا المستجد أو كما يطلق عليه كوفيد-19، هو واحد من أهم الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي للإنسان، زادت شهرة الفيروس بعد أن أصاب الملايين على مستوى العالم، فقد بدأ الفيروس رحلته من مدينة ووهان، وهي المدينة التي صدرته إلى مقاطعات الصين ومن الصين إلى العالم بأسره، من أعراض هذا الفيروس ارتفاع درجة الحرارة، السعال، سيلان الأنف، فقدان الشهية آلام في العضلات، ضيق التنفس، التهاب الحلق، فقدان حاسة التذوق، فقدان حاسة الشم.

تكمن خطورة هذا الفيروس في سرعة انتشاره وتمكنه من الجهاز التنفسي ومن العوامل التي تساعد على انتشار فيروس كوفيد-19 الرذاذ الناتج عن العطس أو الكحة رذاذ الفم التلامس، ملامسة الأسطح التي تحمل الفيروس، تواجد شخص في مكان مزدحم ..... الخ.

لا شك أن جائحة كورونا والإجراءات المتخذة لمجابهتها تركت وما تزال آثار نفسية متنوعة على فئات كثيرة من الناس، وإن كانت بدرجات متفاوتة، فإن جذور الآثار النفسية تأتي من عاملين أساسين ومتداخلين مع بعضهما الانتشار السريع والهائل لفيروس كورونا وتسجيل أعلى أرقام القياسية لحصيلة الإصابات بهذا الفيروس (كوفيد-19) يؤدي إلى ضغوطات نفسية أهمها القلق والاكتئاب ويعيش الناس في حالة من التوتر حيال الأشياء من حولهم و يؤدي إلى حالة من عدم اليقين حول المستقبل، والقلق من إمكانية الإصابة بالمرض أو

إصابة أفراد الأسرة أو الأحباب من حولهم يؤدي إلى حالة من التوتر الدائم وقد تؤدي إلى ضغوطات نفسية كبيرة مرتبطة بالسلوك الواجب إتباعه في هذه الحالات.

كذلك فإن إجراءات الحظر طويل الأمد وتوقف الأنشطة الاعتيادية وخاصة الاقتصادية يفاقم من الآثار النفسية ويصبح مصدر جديد للقلق والتوتر والخوف والاكتئاب هذه الأعراض جميعها معروفة في إطار رد الفعل الحاد عن الضغط، لاحقا بعد مرور ساعات وأيام يمكن ظهور المزيد من الأعراض الصدمية، من الواضح إذ أن هذه الأعراض تجسد محاولة للمواجهة النفسية مع التجربة الرضخية الصعبة ولذلك من المقبول تعريفها في المرحلة المبكرة على أنها ردود فعل سليمة لوضع غير سليم بشكل عام، يطرأ تحسن تدريجي و تأخذ الأعراض بالتراجع والتلاشي، لكن هذه الأعراض تبقى و تستمر بعض الحالات و عند استمرار الأعراض التالية للرضوخ لأكثر من شهر يتم تحديدها والتعامل معها باعتبارها "حالة مزمنة"، من المهم الإشارة هنا إلى أن اضطراب الكرب التالي للرضح قد يظهر بدون مؤشرات سابقة من أعراض ضغط حادة كما ذكر .

وفي بعض الأحيان غير الشائعة قد ينفجر الاضطراب حتى بعد مضي أشهر على الحادث الرضخي، وعندها يسمى "الاضطرابات النفسية التالية للصدمة".

ومعظم الأشخاص يواجهون التجربة الصدمية بصورة ناجعة ولا ينشأ لديهم مرض نفسي لذلك نجد صعوبة في تحديد نسبة الأشخاص الذين ينشأ لديهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك نظرا لكونه مرتبط بالفئات السكانية المختلفة وبنقطة الزمن التي تعرضت له، قد يصاب

بالأعراض عدد كبير يعادل نسبة العشرات بالمائة، هذه النسبة تقل مع مرور الوقت، وخصوصا في الأشهر الأولى بعد الحدث، و بالرغم من ذلك تبقى مجموعة صغيرة مصابة بالاضطراب بشكل مستمر ومزمن .

وفي هذا الصدد تشير دراسة عيادية لحالة من اضطراب ضغط ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19)، هدفت الدراسة إلى الكشف عن اضطراب صدمة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19) لدى حالة واحدة تبلغ من العمر 35 سنة أصيبت بالمرض منذ شهر جويلية 2020 والتي تم تشخصيها باستخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة وذلك بالاعتماد على الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM_5) و تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة توصلت الدراسة إلى أن الحالة تعاني من صدمة ناتجة عن الإصابة بفيروس كوفيد _19 تمثلت أهم أعراضها في نوبات الهلع، قلق الموت، الشعور بالإحباط سلوك التجنب، اضطراب الأكل والنوم.

(دراسة نفسية تربوية : volume 14 , numéro 2 ,page 810_819).

إن أثار الجائحة والإجراءات المتبعة لمواجهتها تترك أثار كبيرة اقتصادية واجتماعية ونفسية على الناس، في حين البعد النفسي لهذه الآثار يكاد أن يكون مهملا وذلك لضعف الخدمات النفسية، في هذه المرحلة ولابد من إيجاد وسائل للتخفيف من منسوب التشاؤم واليأس والقنوط لدى المواطنين وإتباع برنامج إرشادي للتخفيف من أثار بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19 والتعبير عن معاناتهم وأفكارهم بسهولة في جو من الطمأنينة، والتغلب عن

الشعور بالوحدة الناتج عن العزل والحجر الصحي المفروض على المواطنين للحد من انتشار الوباء، ومعرفة أهداف الشخص التي تثبت معنى وجوده في الحياة.

إن البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس عملية في تقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا أو جماعيا بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل لتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين.

فالبرنامج الإرشادي يمكن المصابين بوباء كوفيد-19 الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة جراء هذا الوباء من التغلب على مشكلاتهم النفسية من جذورها حتى لا تزداد حدتها، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والشعور بالسعادة والتمتع بالصحة النفسية. وبناءا على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الآتي:

*** هل للبرنامج الإرشادي فعالية في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19؟**

2- الفرضية:

للبرنامج الإرشادي فعالية في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19.

3- أهمية الدراسة:

* تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد صدمة إصابتهم بوباء كوفيد-19 التي عددها أخذ في الارتفاع نتيجة تزايد عدد الإصابات بكورونا (كوفيد-19).

ولابد من إيجاد برنامج إرشادي للتكفل من جميع النواحي الجسدية والنفسية.

* اضطراب **PTSD** هو اضطراب العصر ولا تخلو منظمة بحث في أي دولة من دراسات حوله، حيث أن الأحداث الصادمة عرفت نشاطا مريعا في المجتمع على غرار الكوارث الطبيعية ويعد هذا الاضطراب النفسي أخطر أشكال الأمراض النفسية تحطيما لنفسية المريض ولعلاقاته الاجتماعية، لذلك تعد دراسته وإيجاد برنامج إرشادي للتخفيف من آثار ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19 لها أهمية مجتمعية ودولية لا يجب إهمالها.

* قد تفيد نتائج البحث القائمين على العملية الإرشادية من باحثين ومرشدين ومختصين في الصحة النفسية للتعامل مع الأفراد الذين تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الإصابة بوباء كوفيد-19.

4- أهداف الدراسة:

* التعرف على برنامج إرشادي للتخفيف من آثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19.

*التخلص من الآثار المرضية النفسية الناتجة عن الإصابة بوباء كوفيد-19 دون اللجوء إلى الأدوية.

*استبدال الأفكار والمعتقدات السلبية والسلوكية الهدامة للفرد بأخرى إيجابية بناءة تحت وعي كامل من الشخص.

* الوصول إلى درجة عالية من التكيف الاجتماعي، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1 اضطراب ما بعد الصدمة: يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع -**IV) (DSM**استنادا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفا للاضطراب على النحو الآتي: "إنه فئة من فئات اضطرابات القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط.[1]

- إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد المتعرض لحادث صادم نتيجة لتطبيق مقياس **PTSD** لدافيد سون.

[1] الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ج/قسم العلوم الاجتماعية، العدد 21، جانفي 2019، ص 122-129.

5-2 البرنامج الإرشادي: هو ذلك المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة بشكل فردي أو جماعي للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق نموهم الشامل والمتكامل في شتى المجالات.[1]

5-3 كوفيد-19: تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه مرض معدي يسببه فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدأ تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019، وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

- التعريف الإجرائي: هو عبارة عن وباء معدي ينتقل من المصاب إلى غيره عبر رذاذ العطس أو السعال أو عبر التنفس.

الدراسات السابقة:

- **دراسة عربية:**

دراسة احمد الحواجري (2003):

بعنوان: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمات النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف من أثار الخبرات الصادمة وأعراض ما بعد الصدمة، عند مجموعة من

[1] الخطيب، التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق، مطبعة مقداد، ط2، 200.

الأطفال من طلاب المرحلة الابتدائية وتحديد الصف السادس ابتدائي، والذين يدرسون في مدارس وكالة الغوث حيث تم اختيار (12 طالباو12 طالبة) كعينة تجريبية ، واختيار (12 طالباو12 طالبة) كعينة ضابطة لم يتم أجراء أي تدخل معهم وقد تم اختيار الطلاب بناء على مقياس ردود الفعل للخبرات الصادمة المستخدم في الدراسة واشتمل البرنامج 12 جلسة إرشادية تضمنت أساليب الاسترخاء العضلي والتفريغ الانفعالي والسيكودراما ولعب الأدوار ، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، على مقياس ردود الفعل للخبرات الصادمة المستخدم في الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس ألتتبعي النفسي المجموعة ، واو من أفراد أبحاث منفصلة لكل أسلوب من الأساليب التي اتبعها الباحث في برنامجه الإرشادي على حدة.

- **دراسة (ضياء صايمة2005):**

بعنوان: مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من أثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات جنوب غزة، وهدفت إلى قياس مدى تأثير برنامج مقترح في التفريغ النفسي ، للتخفيف من أثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظات جنوب قطاع غزة ، وكانت عينة الدراسة عن 220 طالبا، وقد استخدم الباحث مقياس التعرض للأحداث الصادمة ومقياس ردود الفعل الأطفال بعد التعرف لأحداث الصدمة PTSD ، وقد أشارت النتائج إلى وجود فرق بين درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على كل المقاييس وكذلك النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ردود فعل الأطفال في القياس ألتتبعي لصالح المجموعة التجريبية وكذلك أشارت إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في القياس البعدي ودرجاتهم في القياس ألتتبعي.

- **دراسة (الجبيري2010):**

هدفت الدراسة إلى معرفة مفهوم اضطرابات ما بعد الصدمة وأهم تصنيفاته العالمية وأعراضه والنظريات المفسرة له بل بالإضافة إلى طرق علاجه ، وأجريت الدراسة على عينة 213 أفراد أسر الشهداء وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر عرضة لأعراض ما بعد الصدمة بالمقارنة بالذكور وتزداد أعراض ما يعد الصدمة في ضوء عامل القرابة بالشهيد الدراسة بضرورة الاهتمام بصحة اسر الشهيد النفسية عن طريق البرامج النفسية الإرشادية التي تهدف إلى الدعم النفسي لأسر الشهداء وتعديل سلوكهم اثر الفاجعة .

- **دراسات أجنبية:**
- **دراسة (king2000):**

بعنوان: فعالية العلاج المعرفي السلوكي على عينة من الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي على عينة من الأطفال يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتكونت العينة من (36) طفلا، واستخدم الباحث الأدوات التالية:

مقياس الحدث الصادم، مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، برنامج العلاج المعرفي السلوكي، وتوصلت إلى أهم نتائج التالية:

- إن الأطفال الذين تلقوا العلاج اظهروا تحسنا ذا دلالة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كما حدثت تحسينات دالة في علاقة الآباء الذين أكملوا المقاييس والتقديرات الإكلينيكية ، وقد كان الاحتفاظ بالتحسن واضحا من تقييم المتابعة بعد (12 أسبوعا).

- **دراسة (Cmpm2008):**

بعنوان: علاج اضطراب ما بعد حرب كوسوفو لطلاب المدارس الثانوية باستخدام مهارات العقل والجسم وهدفت الدراسة إلى فحص عمل تقنيات العقل والجسم على تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (40) من الأطفال الذين لديهم علامات الصدمة واستخدم الباحث الأدوات التالية:

مقياس هارفارد للصدمة، برنامج علاج العقل والجسم، .

- و توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: إلى انخفاض درجات اضطراب ما بعد الصدمة بعد المشاركة في البرنامج واستمر الانخفاض في تلك الدرجات عند المجموعتين اللتين شاركتنا في دورة متابعة بثلاث شهور.

- **دراسة (kackre Ruchi2013):**

بعنوان: الضغوط النفسية لدى المراهقين ودور العلاج السلوكي في ادراتها.

وهدفت الدراسة إلى معرفة دور العلاج المعرفي السلوكي في ادراة الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين وتكونت عينة الدراسة من (80) مراهق ومراهقة ، تتراوح أعمارهم ما بين (13–18) عاما، قسمت العينة إلى مجموعتين(تجريبية– ضابطة) تكونت المجموعة التجريبية من (35) مراهقا ومراهقة وتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي في حين تكونت المجموعة الضابطة من (45) مراهقا ومراهقة، وطبق عليهم اختيار القلق واستمارة استبيان الصحة، ومقياس الضغوط ، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة بين مجموعتي الدراسة التجريبية على الاختبار البعدي للضغوط لصالح المجموعة التجريبية ، مؤكدا على دور العلاج المعرفي السلوكي في ادراة الضغوط ومشكلاتها .

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

- **أولا:** من حيث المنهج استخدمت الدراسات المذكورة سابقا المنهج شبه التجريبي لاختبار فاعلية برامجها.
- **ثانيا:** من حيث الصدق تعددت البرامج المقدمة للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، بتعدد أهدافها واختلاف المرحلة العمرية لعيناتها فمنها ما هدف إلى اختيار برامج إرشادية تستند إلى اختيار برامج إرشادية تستند إلى العلاج المعرفي

السلوكي لتخفيف من حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مثل دراسة (kacher Ruchi2013) ودراسة (King.2000).

هناك دراسات هدفت إلى اختبار أثر برنامج التفريغ الانفعالي للتخفيف من الضغوط النفسية لدى العينة المستهدفة من دراسة كل من (ضياء صايمة،2005) (احمد الحواجري2003).

وأخرى تختبر برنامج العقل والجسم للتخفيف من أثار الصدمات النفسية مثل: دراسة (CMPM2008).

- **ثالثا:** من حيث العينة اختلف العينات المستخدمة في هذه الدراسات فعاليتها تناول مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة وأخرى تناولت حلقة التعليم السياسي العليا الذين تقع أعمارهم ضمن مرحلة المراهقة ، لكنها جميعا اتفقت على استخدام المنهج التجريبي لتطبيق البرامج الإرشادية ، ومنها دراسات احتوت على عينات من كل الجنسين الذكور والإناث، الذين تم تقسيمهم إلى عينة تجريبية وأخرى ضابطة.
- **رابعا:** من حيث الأدوات تنوعت البرامج الإرشادية المستخدمة بتنوع أهدافها لكنها اعتمدت كل نظرية محددة متنوعة مثل دراسة (احمد الحواجري2003) واحتوت (12) جلسة في برنامجها الإرشادي وكذلك دراسة(kacher Ruchi2013) الضغوط النفسية لدى المراهقين ودور العلاج السلوكي في إدارتها.

- خامسا: من حيث النتائج ويمكن الإشارة إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات فيما يلي:

- فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطرابات ما بعد الصدمة.
- فاعلية برنامج التفريغ الانفعالي في الحد من اضطراب ما بعد الصدمة.
- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي أكثر فاعلية من برنامج العقل والجسم في الدلالات الإكلينيكية المتعلقة بالبرنامجين لحالات اضطراب ما بعد الصدمة وبناءا كل ما سبق فان الباحث استفاد من عرضه للدراسات السابقة فيما يلي:
- يمكن تلخيص الفوائد التي حصلت عليها الطالبتين الباحثتين من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة في النقاط التالية:
- ساعدت الطالبتين على اختيار منهج الدراسة.
- ساعدت الطالبتين في تحديد متغيرات الدراسة.
- ساعدت الطالبتين في اشتقاق فرضيات الدراسة الحالية.
- ساعدت الطالبتين في اشتقاق أداة القياس المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة.
- ساعدت الطالبتين تقديم التوصيات والمقترحات.

خلاصة الفصل:

احتوى هدا الفصل الإطار العام للدراسة

الفصل الثاني: ما هي اضطراب ما بعد الصدمة

* مقدمة.
* تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* نظريات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* خاتمة.

مقدمة :

اضطراب ما بعد الصدمة أو ما يسمى اضطراب الكرب التالي للرضح **(PTSD)** هو حالة صحية عقلية يستشيرها حدث مخيف قد يحدث للفرد أو قد يشهده، وقد تتضمن الأعراض استرجاع الأحداث والكوابيس والقلق الشديد، بالإضافة للأفكار التي لا يمكن السيطرة عليها بخصوص الحدث.

إن أغلب من يمرون بأحداث مؤلمة قد يصابون بصعوبة مؤقتة في التأقلم والتكيف، لكن بمرور الوقت والعناية الجيدة بالنفس فعادة ما يتحسنون. إن تفاقمت الأعراض أو استمرت وأعاقت حياة الفرد لفترة طويلة فهذا قد يكون مصابا باضطراب ما بعد الصدمة **(PTSD)**، في حين العلاج الفعال بعد تطور أعراض اضطراب الكرب التالي للرضخ **(PTSD)** يمكن أن يكون حاسما للحد من الأعراض ولتحسين الوظيفة.

1-1 تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة ومن أفكار وذكريات مخفية.

وقد عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في دليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية بأنه "فئة من فئات اضطراب القلق الذي يصيب الرفد بعد تعرضه لحد

ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط ومن أعراض الإصابة بهذا الاضطراب هو الاسترجاع المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تحذر الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستشارة الزائدة وتتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتا أو أذى متيقنا أو مهددا أو تهديدا للتكامل الجسمي للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤذي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب".[1]

أما منظمة الصحة العالمية فعرفته بأنه "استجابة مرجاة أو ممتدة لموقف ضاغط مهدد، سواء استمر لفترة طويلة أو قصيرة، وله طبيعة مهددة وفاجعة، وقد يتسبب في حدوث ضيق شديد لدى الفرد الذي يتعرض به، مثل الكوارث الطبيعية (كالبراكين، الزلازل، الفيضانات) أو التي من صنع الإنسان (كالمعارك والحروب والموت العنيف والاغتصاب والعنف والتعذيب)، ويتطور هذا الاضطراب لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة وإصابته بضرر جسمي (مادي)، أو تهديده بالخطر، وقد تصاب عائلة الضحية بهذا الاضطراب".

وهو اضطراب وقلق ينتج عن التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة، متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على: (موت فعلي أو تهديدا بالموت

[1] د. زاهدة أبو عيشة، د. تيسير عبد الله، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) النظريات–الأعراض–العلاج، ط1 (2012)، وائل علم ينتفع به.

أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر، مما يجعل الشخص المصاب فيه يعاني من صدمة عنيفة مؤذية ومؤلمة تسبب له العجز والخوف والرعب وتجنب المثير المرتبط بهذه الحادثة المؤلمة، وتظهر لديه أعراض غير توافقية.

وهو ردة فعل طبيعية على تجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير، فهو ردة فعل طبيعية لموقف غير طبيعي، ويعتبر اضطراب القلق الذي ينتج عن التعرض لحدث مؤذي بشكل كبير، حيث يعاني الشخص من هذا الحدث بشكل متكرر، كما أنه حالة من الضعف تتلو حادثة جسدية أو عاطفية مخيفة تجعل الشخص الذي يمر بها يعاني من أفكار وذكريات مخيفة خاصة بهذه المحنة، ومن لامبالاة عاطفية مزمنة، وهو حالة من الوهن تنتج عن حدث عاطفي أو مادي مخيف.

وهو ردة فعل شعوري طبيعي لتجربة حياته سببت اضطرابا شديدا أو صدمة شديدة، والتي بعدها يكون من الصعب تصديق أن الحياة ستظل كما هي إلى الأبد.

إن الأعراض الشائعة بشكل مدهش وتتضمن مشكلات في النوم والكوابيس واستيقاظ مبكر والرجوع للأحداث والذكريات إلى الوراء، وضعف في الذاكرة وعدم القدرة على التركيز والحذر المفرط (الشعور وكأنها بارانويا لكنها ليست كذلك) والاهتياج العصبي واستجابة خوف مبالغ فيها، شدة الحساسة أو الحساسية المفرطة والانعزال والسلوكيات الاجتنابية والاكتئاب وحدة الطبع والثورات العنيفة وآلام في العضلات والمفاصل وهجمات من الرعب والتعب والإجهاد

والحط من قدر الذات، مشاعر من العصبية والقلق المفرط، ويحمل الناجون شعورا غير عادي من الشعور بالذنب، ربما لأنهم نجو بينما لم ينج أحد ممن حولهم.[1]

2-2 أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

ينشأ اضطراب ما بعد الصدمة بسبب واقعة غير مألوفة صادمة وحدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو أحد أفراد عائلته، كالاعتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي وعنف العائلة، والاختطاف، أو سبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلزال، فيضانات)، أو سبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاغتصاب، وأول تداول لهذا المصطلح كان من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب.

ويتطور لدى الشخص نتيجة لمروره في حادثة صادمة عظيمة الشدة، أحس خلالها بذعر شديد وانتابته حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة اتجاه الموقف المفزع، وينشأ بسبب واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة كالتعرض لاعتداء وتهجم واغتصاب، والمشاركة في معركة حربية، والتعرض لفيضانات أو زلزال أو موت أثناء الاعتقال أو التعذيب أو حادث

[1] التواتي أمينة، (2015)، اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينتي غرداية والقرارة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعوم التربية، جامعة قصدي مرباح، ورقلة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

سيارة وصدمة رأس، فهو يعتبر ردة فعل شعوري طبيعي لتجربة حياته سببت اضطرابا شديدا وصدمة شديدة، والتي يكون بعدها من الصعب تصديق أن حياته ستظل كما هي إلى الأبد، ويظهر في أي عمر بما في ذلك مرحلة الطفولة، وتظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة أو بعد شهر أو بعد سنة. كما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة المعارك الحربية أو الانتهاكات الشخصية القائمة على العنف كالاعتداء الجنسي أو الاعتداء الجسمي أو السرقة أو التعرض لهجوم، أو التعرض للاختطاف أو للأسر، أو لهجوم إرهابيين، وكذلك نتيجة للتعذيب والاعتقال كسجين الحرب أو نتيجة التعرض للكوارث الطبيعية والبشرية كحوادث السيارات الشديدة، أو مشاهدة أحداث مفجعة أو العلم بها وقعت لأشخاص آخرين، أو نتيجة للإصابة بمرض خطير يهدد الحياة.[1]

ويعاني منه الشخص الذي يتعرض لأحداث مؤلمة مفاجئة تهدد حياته بإصابات بالغة أو بالموت مما يجعله يعاني من الخوف والعجز والفزع والرعب، ويتطور لدى الشخص بعد تعرضه لحادثة مخيفة وإصابته بضرر جسمي (مادي) أو الناس في أوقات معينة لمواقف ضغط وشدة تخرج عن المدى العادي للخبرات البشرية، فتصل إلى حد الكارثة أو الصدمة كما هو الحال في الكوارث الطبيعية التي من صنع الإنسان كالحروب والاعتداءات، وتختلف استجابة الأفراد من فرد لآخر.

[1] حجازي هاني (2004)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

ويمكن أن ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بسبب حدث عنيف يشهده الشخص نفسه أو أحد أفراد عائلته، كالاعتداء المادي أو الجنسي، أو التحرش الجنسي، وعنف العائلة والاختطاف، أو بسبب الحوادث الخطيرة كحوادث السيارات أو الكوارث الطبيعية (زلازل، فيضانات)، أو يحدث الاضطراب بسبب الاعتداءات العنيفة كالتعذيب والاغتصاب، أو بسبب مشاهدة العنف والدمار كما في المدرسة.

فالأحداث التي تهدد بالموت أو الأذى الكبير والعجز والرعب، وتتضمن هذه الأحداث التهديد بالموت أو الأذى الكبير أو مشاهدة ارتكاب العنف ضد شخص آخر كالاشتراك في حملة عسكرية والتعرض لحوادث اعتداءات.[1]

2-3 العوامل المهيئة التي تزيد من احتمال حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

1.**المشكلات الأسرية والسلوكية في مرحلة الطفولة:** والخبرات الصادمة السابقة، فوجود تاريخ للعنف الجنسي أو الجسدي في مرحلة الطفولة يساهم بشكل كبير في زيادة أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

2.**جنس الفرد وعمره ومستواه الاقتصادي الاجتماعي:** حيث أثبتت الدراسات أن الإناث أكثر قابلية واستعدادا من الذكور لتطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهن، كما أن الأفراد متوسطي العمر أكثر عرضة للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من غيرهم،

[1] الديوان الأميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2000)، الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية: دراسة إيبدومولوجية، ط1، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

والأفراد ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض أكثر استعدادا للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتطويره.

3.**وجود خبرات صدمية سابقة:** فالتعرض لصدمات سابقة يزيد من خطورة الإصابة مرة أخرى بالاضطراب، وأظهرت الدراسات أن الفتيات اللواتي شخص لديهن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ظهر لديهن سابقا أعراض الاكتئاب وزيادة في التدخين وتعاطي الماريجوانا.

4.**شدة الحادث الصادم وعنفه وطول فترة التعرض له:** أشارت الدراسات إلى أن شدة التعرض للصدمة أهم العوامل المهيأة للإصابة بالاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

5.**انخفاض نسبة الذكاء والمستوى التعليمي:** أكدت الدراسات أن انخفاض القدرات العقلية وانخفاض مستوى الذكاء قبل التعرض للحدث الصادم يعدان من المتغيرات الهامة التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة وتطويره.

6.**نقص المساندة الاجتماعية:** فالأفراد الذين يحاطون بنظم قوية تساندهم بعد تعرضهم للحدث الصادم اقل عرضة وقابلية لتطوير أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

7.**العوامل الثقافية:** حيث يؤكد (دي سيلفا Desilva 1999) على أهمية العوامل الثقافية في حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.[1]

[1] مقدادي يوسف (2013)، اثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوغي مستند الى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من طلبة آل البيت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مجلد 7، عدد 2، ص 122-132.

2-4 نظريات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

أولا: نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة لما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

ويتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تعتبر أهم الأعراض لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولاسيما الشخصية المؤهلة بالصدمات والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور والوعي وإذا تعرض هذا الفرد لأحداث ومواقف لتلك التي حدثت له في طفولته.

ثانيا: نموذج معالجة المعلومات "هوريتز 1976 Horowitz":

ضمن (هوروتز 1976) أفكار نظرية التحليل النفسي في نموذجه لمعالجة المعلومات للاستجابة للصدمة، وتضمن هذا النموذج ليس فقط العمليات النفسية التقليدية، بل تضمن أيضا أفكارا من النظريات المعرفية للانفعال ومعالجة المعلومات التي تشكل مكونات أساسية منها: المعلومات والميل إلى الاكتمال الزائد من المعلومات والمعالجة غير المكتملة من المعلومات.[1]

والتوافق من وجهة نظره مع الحدث الصادم يتطلب إدماجه في نسقه المعرفي الحالي أو تطوير نسق معرفي جديد، ويعتبر أن عمليات الذاكرة تتضمن مكونا دافعيا، والفرد يسعى لفهم معنى الخبرات المختلفة، وبالتالي صور أي حدث تبقى في الذاكرة النشطة مادام الفرد يسعى لتحديد المعنى الشخصي للخبرة، وكذلك يعتبر أن الحافز الأساسي للعمليات المعرفية هو الميل للاكتمال، فيستمر العقل بالعمل على تجهيز المعلومات الجديدة ومعالجتها حتى يتغير الموقف أو تتغير النماذج المعرفية، ويصل كل من الواقع والنماذج إلى مستوى من الوفاق أو المطابقة بينهما.

وفي رأيه أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا، لذلك تبقى في الذاكرة النشطة، والصدمة تتضمن معلومات هائلة لا تتوافق معظمها مع الخطط المعرفية للفرد لأنها خارج خبراته العادية

---

[1] يعقوب غسان (1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ط1، بيروت، لبنان، دار الفارابي.

(الحمل الزائد للمعلومات)، لذا يجري إزاحة هذه المعلومات إلى اللاشعور، وتعمل آليات الخدر الانفعالي والإنكار والتجنب كحيل دفاعية بالاحتفاظ بالمعلومات المتعلقة بالصدمة في اللاشعور، وعادة ما يتعرض الفرد لخبرات معينة تجعله يسترجع تفاصيل الصدمة من الذاكرة النشطة وينفعل بصورة حادة، وقد يسترجع الحدث الصادم عن طريق الكوابيس، وهذا كله يسمى اقتحام ويهدف إلى معالجة المعلومات، وعندما تصبح المعلومات في الوعي باعتبارها جزء من عملية معالجة المعلومات، مما يوجد صورا اقتحامية عن الحدث الصادم لا يستطيع الفرد التحكم فيه، وهذا يجعل هناك خطورة من معايشة الحدث الصادم مرة أخرى إذا ما كان الاقتحام غير متحكم به، لأنه سيؤدي إلى انفعالات عادة غير متحكم بها، مما يجعل التجنب والحذر عمليات ضبط لتنظيم معالجة المعلومات لحماية الفرد من الانفعالات.

وتتمثل الفكرة الأساسية في هذا النموذج في أن الصدمة لا تتم معالجتها أبدا ولكنها تبحث عن "الملائمة الأفضل" بينما دائما في الذاكرة وبين المعلومات الواردة ذلك أن الأحداث الصادمة تتضمن قدرا هائلا من المعلومات الداخلية والخارجية ولا يستطيع معظمها أن يتطابق أو يتوافق مع الضغط لدى الشخص.[1]

[1] ص حسين بلقيس عبد (2013)، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي، مجلة الفلاح، العدد (55)، كلية التربية السياسية بجامعة ديالي، ص 32-82.

وقام (هوروتيز: 1986) بتطوير نموذجه وتضمينه أفكارا جديدة، فقط لاحظ أن المساندة الاجتماعية القوية والإيجابية تساعد في الحماية ضد تطور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

وقدم (هوروتيز: 1993) نموذجا لتفسير اضطرابات ما بعد الصدمة يربط بين العناصر المعرفية والنفسية الدينامية حيث يحدد "هوروتيز" نموذجه وفقا لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصادم.

وقد حدد هوروتيز أطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث ردود الفعل على الحدث الصادم وهي:

1.**طور الصرخة:** وتتصف بالانفعالات القوية كالغضب والحزن، وتختلف بين الأفراد، وهذه استجابات سوية للحدث الصادم، أما الاستجابات غير السوية فتتمثل بالهلع والسلوك التدميري والانفعال المبالغ فيه.

2.**طور الإنكار:** فالفرد السوي يستجيب بتجنب ذكريات الحدث الصادم ورفض الأفكار المتعلقة بها أما الاستجابة غير السوية فتظهر لدى الفرد بالإنكار غير السوي الذي يتصف بالسلوك ألإحجامي التوافقي وبالانسحاب الاجتماعي، وتعاطي العقاقير أو المخدرات، والواقع أن الكثير من أعراض الأفكار قد تكون أساليب سوية لتعديل الاستجابات الانفعالية إلى جرعات موزعة على فترات ويمكن تحملها، أما الأفكار غير السوية فيتصف بالإحجام الزائد

الذي يجعل الفرد لا يسعى إلى مواجهة الضغوط وقد يركن نتيجة ذلك إلى أساليب مضادة كالإدمان مثلا.

3.**طور الإقحام:** حيث تشمل الاستجابات العادية تواتر أفكار قهرية عن الحدث تقحم نفسها في نشاط العقل كطور وأفكار تطفلية، أما الاستجابات غير العادية فتشمل الانغماس بالصور والأفكار المزعجة عن الحدث الصادم، مما يؤدي إلى اضطرابات فيزيولوجية وآلام انفعالية.[1]

4.**طور العمل على مواجهة الواقع:** وتشمل الاستجابة السوية استخدام آليات مواجهة الواقع والعمل على فهمه واستيعابه، أما الاستجابات المرضية فتظهر بشكل قلق واكتئاب وتغيرات نفسية جسمية، وتغير طبائع الفرد ونقص قدراته، ونقص الفعالية في الحياة، وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم في التفكير والمشاعر والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم أي إحراز تقدم في تلك الجوانب التي كانت موضع ضيق واضطراب أثناء طور الإقحام ولهذا تتصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي وبالتوصل إلى بعض القرارات.

[1] نعيمة آيت قني سعيد (2014)، نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومة (التيار الإدماجي للصدمة النفسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة)، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة لونيسي علي، الجزائر، العدد 11، ص 17-34.

5.**طور الاكتمال:** ويتميز باكتمال تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصادم، فيستعيد الفرد توازنه ويستمر بوظائفه ومسؤولياته، أما الإخفاق فيتمثل في تغير شخصية الفرد وعدم قدرته على التفاعل مع الآخرين ومتابعة العمل أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم.[1]

ثالثا: النظريات والنماذج السلوكية:

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة، فقد ربط (دولارد وميلر: 1950) مفهوم المثير بمفهوم الإشارة التي تحدد مدى استجابة الفرد لها من حيث الزمان والمكان والكيفية، وقد تكون هذه الإشارة والتي تمثل المثير خارجية عن كيانه الشخصي فقد يثير الرعد استجابة معينة عند الفرد حدث يعتبر حدوث الرعد بمثابة إشارة له تجعله يستعد لتحديد كيفية الاستجابة الملائمة لما قد ينتج هذا الصوت، حيث قد يكون سقوط مطر غزير وقد يتمثل المثير أو الإشارة في مواقف وأحداث معينة أو أشخاص محددين بذواتهم أو أفكار ووساوس متكررة أزمنة أو أوقات ذات دلالة خاصة عند الفرد، وقد يكون المثير أو الإشارة عبارة عن عنقود متكامل من كل الأمثلة السابقة الذكر أو أغلبها وقد ذكر "دولارد وميلر، 1950) أن الخوف من الظلام مثلا يمثل مركبا في تكامل إشارته حيث قد يحتوي على

1 شعبان، مرسيليا حسن (2013)، الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 31.

مواقف وأشخاص وأفكار وأوقات مرتبطة كلها معا في حدوث حادثة معينة مؤلمة عند شخص معين.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر وضرر قد يحدث له، فأي مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة ما لم يعالج منها، والمثير هنا يمثل أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممثلا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية.[1]

وقد ظهرت العديد من النظريات والنماذج السلوكية التي حاولت تفسير ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ومن أهم هذه النماذج نموذج (كين وزملائه) ونموذج (فوى وأساتو وهاوسكامبا وينومان).

[1] إبراهيم عبد الستار (2009)، الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية (منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها)، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21-22، ص 120-134.

1.نموذج "كين وزملائه":

تستند النظريات والنماذج السلوكية في تفسير اضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين وزملائه (1985) حيث تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الإشراط التقليدي (الكلاسيكي) والإشراط الوسيلي في تطور الاضطرابات النفسية. ويشبه تطور أعراض الاضطراب اكتساب الاستجابات النفسية والسلوكية للخوف على أساس الإشراط الكلاسيكي، ويعتبر الخوف استجابة متعلمة بالإشراط الكلاسيكي، ويتأكد ذلك من خلال المنظور العصبي والحساسية العصبية العالية العامة.

كما أن ضحايا الحدث الصادم يميلون إلى تجنب إشارات معينة لكي يخفضوا إلى أدنى حد ممكن ذكرياتهم عن الحدث الصادم الذي عايشوه، والمخاوف التي أحسوا بها حينئذ، ويميلون إلى السلوك ألإحجامي للمواجهة الذي يدعم مشاعر الخوف والعزلة الاجتماعية وإدراك الفرد لذاته على أنه عاجز عن التحكم في حياته.

2.**نموذج "فوى وأساتو وهاوسكامب وينومان"**: وفي رأيهم يتأثر استمرار أعراض الضغوط بالعوامل المخففة كالمساندة الاجتماعية أو بالعوامل المضاعفة كتاريخ الأسرة المرضي، ويمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة من منطق المنظور السلوكي على أنه اضطراب أو سوء توافق في دورة الإقدام والإحجام للمنبهات المختلفة الإشراطية غير الإشراطية التي تمثل الصدمة ويتميز هذا النموذج السلوكي بأنه يقدم تفسيرات مناسبة لبعض فئات أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مثل أعراض الاستشارة لدى ضحايا الصدمة (مثل

الاستجابة الترويعية المبالغ فيها" وأعراض الإحجام (مثل تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالصدمة).[1]

رابعا: النظريات والنماذج المعرفية:

تحتل النماذج والنظريات المعرفية مكانة متميزة في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة وذلك لدقتها وشمولها وإسهامها في تفسير نشأة هذه الفئة من الاضطرابات وفي استراتيجيات الإرشاد والعلاج المعرفي، وقد فسرت النظريات والنماذج المعرفية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال عدة نماذج أساسية منها:

1.نموذج "فوى وستنكي وروثبوم" المعروف ب"شبكة الذاكرة القائمة على الخوف" "Fear-based-memory net".

2.نموذج "ماك كان وبيرلمان" "MC-Cann & Peariman" عن الأبنية المعرفية "Cognitive appraisal".

3.نموذج: "جانوف بولمان، وإيشتاين "Janoff-Epstein" عن التقدير المعرفي "Cognitive Appraisal".

4.نموذج "كريمر وبيرجلس وباستون "Greamer Burgals & Paltison" عن المعالجة المعرفية للإرجاع الخاصة بالتعرض للصدمة.

---

[1] WILLIAM Mary , PROIJULA, Soili (2002), The PTSD work, Book : by read how you want (RMYW), USA.

1- نموذج شبكة الذاكرة القائمة على الخوف لفوي وستنكي وروثبوم :

ركز هذا النموذج على أن الأحداث الصادمة تنشأ شبكات من الخوف تتكون من خلال الاشراط والتعميم، مما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ، فتتولد وتتطور لديه أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

ويستند نموذج معالجة المعلومات لاضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية لانج في الانفعال وقد قلل "لانج" لأبنية الخوف فالخوف يكون مخزونا كشبكة في الذاكرة هذه الشبكة تعمل في الأساس كبرنامج للهرب من الخطر وتتضمن منبهات متعلقة بالخوف واستجابات وكذلك افترض كل من فواوستكني وروثوم (1989) أن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف كبيرة و معقدة.[1]

2- نموذج الأبنية المعرفية ل"ماك كان و بيرلمان 1990":

وهو يهتم بشكل كبير بفردية الشخص الذي يتعرض للحدث الصادم، ويتميز بأنه يعتقد على التكامل بين بعض النظريات و خاصة نظريات الذات و النظرية المعرفية و قد يعرف هذا النموذج أيضا بنموذج البنائية و يتميز هذا النموذج بأنه يولي أهمية كبيرة لفردية الشخص ضحية الصدمة، لذا يركز ماك كتن وبرلمان على الاستجابة للصدمة وليس على الصدمة

[1] PERRY, Bruce (2007), Stress, Trauma and PTSD IN children. www.child.trauma.org.

في حد ذاتها فالأفراد يتمتعون بمقدرة كامنة على بناء واقعهم الشخصي كما تفاعلوا مع بيئتهم ويعتبر الصدمة خبرة مدمرة تمزق العناصر المحورية للوجود لدى الفرد.

3- **نموذج التقدير المعرفي ل"جانوف بولمان واينشتاين":**

ويشترك هذا النموذج السابق حين يرى في الحدث الصادم عامل ممزق لافتراضات الفرد الأساسية عن العالم من حوله، وينظر إلى الأحداث الصادمة على أنها عوامل ممزقة لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، ويعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة استجابة غير تكيفيه ورد فعل للحدث المهدد للفرضيات والمعتقدات الأساسية للفرد فهو رد فعل للحدث المهدد الذي يعصف بمستوى عميق بهذه الفرضيات أو المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع، ويعتبر نموذج التقدير المعرفي مهما في فهم الاستجابات للصدمة على أساس متصل يمتد من الاستجابات السوية أو العادية إلى الاستجابات المرضية أو غير العادية.

4- نموذج المعالجة المعرفية ل"كريمر و بيرجس و باستون 1994 "

اهتم هذا النموذج بالمعالجة المعرفية من خلال استخدام ميكانزمات العمليات المعرفية لمعالجة ردود الفعل على الصدمات، عبر خمس مراحل :

1- **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.

2- **شبكة المعلومات:** والتي تحدد أساسا بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.

3- **الاقتحام:** أثناء المرحلة تنشط شبكة الذاكرة في معادلة لمعالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.[1]

4- **التجنب:** وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط لمواجهة الأفكار المقتحمة وما ينجم عنها من استجابات مهمة.

5- **النتيجة:** ويتحقق فيها التعافي من خلال شبكة معالجة الحلول.

خامسا: النظريات والنماذج النفسية الاجتماعية:

ومن أهم هذه النماذج نموذج "ويلسون وزملائه Wilson et al 1985" ويعتبر الأهم من بين النماذج النفسية الاجتماعية لأنه ركز على التفاعل بين الحدث الصادم وبين الاستجابات العادية للكارثة، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية والثقافية التي يخبر بها الفرد الحدث الصادم ويسترد فيها توازنه وفعاليته، ويرتكز هذا النموذج على نموذج معالجة المعلومات ل"هوريتز" الذي يركز على الفروق الفردية بين الأشخاص في تطور اضطراب الضغوط، حيث تتطور لدى البعض وينجو منها البعض الآخر. فالفرد يخبر عبئا نفسيا زائدا عن قدراته حتى تتكامل الصدمة بنجاح داخل الخطط المعرفية لديه، ويؤدي إخفاقات دفاعات الأنا

[1] NICKERSON B.Amanda, REEVES, A.Mellissa, BROCK, E. Stephen, Jimerson, R.Shane (2009), Identifying, Assessing and treating PTSD at school, Springer science + Business Media, USA.

وآليات المواجهة إزاء الكارثة إلى العجز في معالجة الخبرة الصادمة، لكن البيئة المواتية تساعد على التعامل مع الصدمة واستيعابها.

ويركز هذا النموذج على التفاعل بين عوامل الفرد وعوامل الصدمة باعتبارها كلها عوامل ضرورية وكافية لتطوير اضطرابات ما بعد الصدمة كما يركز على أهمية المتغيرات الموقفية أي المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة.

ونجد أن هذا النموذج قد حظي باهتمام كبير من الباحثين ذلك لأنه يتميز لوجود علاقة مباشرة بين السبب والنتيجة ويؤكد الدور المهم الذي تؤديه العوامل البيئية والاجتماعية في نشأة وتطور أعراضه اضطرابات ما بعد الصدمة وكذلك الخصال الشخصية للفرد وكيف تقف جميعها كخط دفاع لدى الفرد لحمايته من تطور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة ولكنه تجاهل تماما دور العوامل الحيوية والفيزيولوجية في نشأة وتطور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

إن النموذج النفسي الاجتماعي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يمثل إطارا عاما قابلا للتطبيق على كل الخبرات الصادمة وتبدو قيمته في نتائج البحوث التي أجراها "ويلسون وكرواي" على المحاربين القدامى في حرب فيتنام.[1]

---

[1] MCLA.N, Raobert (2012), At.wat with PTSD : Batteling post stress dissorder with virtual reality, American on aciad free paper the Johns Hpkins, University press, USA.

سادسا: علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

1- العلاج التحليلي النفسي:

* **نموذج (هورتز) للعلاج النفسي الدينامي:** يركز نموذج للعلاج النفسي الدينامي على جانبين هامين هما:

- ✓ الحمل الزائد من المعلومات.
- ✓ المعالجة غير المكتملة للمعلومات.

وتتحد ثلاث أساليب عامة للعلاج تعتمد وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الحذر وهي:

أ. التحكم الزائد.

ب. الإقحام أو الكرار.

ت. التحكم المنخفض.

ويتضمن العلاج حسب نموذج (هرتيز) أساليب واستراتيجيات تدخل عديدة منها: التنويم المغناطيسي، الإيحاءات، المسرحيات النفسية والتنفيس الانفعالي وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية والإيجابية.

2- نموذج (لندي) للعلاج النفسي الدينامي: تتحد عملية العلاج النفسي وفقا لهذا النموذج في ثلاثة أطوار:

أ. يبدي الشخص المصدوم مقاومة اتجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة.

وأصبح يستقطب الخبرات التالية ويستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على خبراته الصادمة، ويقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهيأة للأعراض، ويؤلف صورة تشكيلية للحدث الصادم، وهذه العملية تعرف بعملية التفسير.

وفي هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات التحكم بها.

ب. طور الإنهاء حيث يبدأ الشخص المصدوم باختيار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم، وبدأ بالثقة بقدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي ويستخلص معنى الحدث الصادم ويستعيد طاقته وإحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل.[1]

2- العلاج السلوكي: يركز العلاج السلوكي على العمل على البيئة الضاغطة وتقليل الاستجابة للمؤثر الضاغط، وتحديد المثير الضاغط وتقليله أو العمل على تلاشيه ومن ثم يركز على تحليل ومعالجة الأحداث الطبيعية.

---

[1] Khamis, Vivian (2012), Impact war, relegiosity and ideology on PTSD and psychiatric disorders inadolescents from Gaza Strip and south Lebanon social science & Medecine, (74), pp 2005-2011.

*** استراتيجيات العلاج السلوكي:**

من أهم استراتيجيا العلاج السلوكي العلاج بالتفجر الداخلي ويهدف لخفض القلق الناتج عن استدعاء ذكريات الحدث الصادم الذي تعرض له الفرد ويشمل عدة مراحل هي:

أ. **التدريب على الاسترخاء:** بهدف تيسير قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم ولخفض مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم نشاهد الصدمة.

ب. **التدريب على التخيل السار:** حيث يطلب من الفرد تخيل صور في أماكن يحبها وتستدعي منه الاسترخاء.

ت. **العلاج بالتفجر الداخلي أو بالغمر:** وتتضمن عدة أطوار فرعية من أبرزها عمل تنظيم هرمي للذكريات الصادمة حيث يحدد الفرد الحوادث الصادمة التي تعرض لها، وإذا كان قد تعرض لأكثر من حادث صادم يطلب منه ترتيبها هرميا بدءا من الأقل إلى الأكثر استدعاء للقلق، أو يطلب منه ترتيب المشاهد المتعلقة بالحادث الصادم الواحد بطريقة هرمية أيضا.

ث. **خفض الحساسية المنظم:** يرى (ويلي) أن الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض يتقدم بالتدريج من خلال مجموعة المواقف أو الأحداث المتخيلة المثيرة للقلق بدءا بالأقل إثارة للقلق وانتهاء بالأكثر إثارة للقلق.

ج.**التمرينات السلوكية:** وتوجد كثير من الأدلة المشجعة لفكرة أثر التمارين في تقليل آثار الضغوط عن طريق تقليل الاستجابة للضغوط ذاتها، ويركز السلوكيون هنا على تمارين الاسترخاء.[1]

ثالثا: العلاج المعرفي السلوكي:

يقدم العلاج المعرفي السلوكي نظرية تكاملية في تغيير السلوك تقوم على التكامل بين التيارات في المدارس النفسية ويمكن تحديد نظريتين هامتين أسهمتا في تطوير هذا الأسلوب من العلاج هما:

✓**العلاج المعرفي الدلالي:** ويشمل نظرية الأبنية الشخصية وصاحبها (جورج كيلي) وهي الطريقة التي من خلالها يرى الفرد العالم من حوله وخبراته التي مر بها، ونظرية العلاج المعرفي ل(آرون بيك)، الذي يركز على عمليات التفكير والأبنية المعرفية، ونظرية العلاج العقلاني الانفعالي ل(ألبرت أليس) وتركز على أن المعاناة الانفعالية تعزى إلى الأسلوب الغير تكيفي الذي يرى به الفرد العالم، وإلى المعتقدات اللاعقلانية التي يتمسك ويؤمن بها.

✓**نظرية التعلم الاجتماعي:** ل(جوليان روتز) و(ألبرت باندورا) و(والتر ميشيل) و(دونالد مايكنباوم)، حيث ركزوا على أهمية التفاعل بين العمليات المتعددة المتضمنة في تفكير الفرد ومشاعره وسلوكه وبين نواتجها في البيئة.

---

[1] COHEN. A, dudith (2008), Treating PTSD and related symotoms i, children, The national center for PTSD.V (19), N (2).

ويركز العلاج المعرفي السلوكي على نموذج تغيير السلوك والذي يتم على عدة مراحل:

1- تدريب الفرد على ملاحظة سلوكه بشكل جيد: ومساعدته على تحديد مشكلاته على أساس أنها قابلة للحل.

2- المساعدة على تحقيق التغيير المعرفي والسلوك والانفعالي: من خلال تغيير سلوكه الظاهر، وتعزيز النشاط التنظيمي الذاتي بتغيير الصور والمشاعر التي تعيق التوافق وتكوين الأبنية المعرفية الإيجابية التي يدرك الفرد من خلالها العالم.

3- تعزيز التغييرات وتعميم التغير في السلوك وتجنب الانتكاس: ويرى "ماهوني وأرنكوف" أن هناك ثلاثة صور رئيسية للعلاج المعرفي السلوكي وهي:

أ. العلاج العقلاني.

ب. العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل والمواجهة.

ت. العلاج من خلال حل المشكلات.[1]

*** استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي:**

1- إستراتيجية التدريب على التحصين ضد الضغوط: هي إستراتيجية قدمها (دونالد ميكنباوم)، وتركز على مهارات المواجهة في التعامل مع الأحداث الصادمة، والتدريب على

[1] DAWSON, A.Jennifer (2007), Past, present and future, directions in posttraumatic stress discover research, http:/traumaid.org / trauma research.aspx.

التحصين ضد الضغوط يتم من خلال إعادة التقييم المعرفي لتلك الأحداث والخبرات الصادمة، ومن خلال التدريب على المهارات المعرفية في مواجهتها والتعامل مع آثارها. بحيث يفهم الشخص المخاوف التي يعاني منها وطبيعة الحادثة الصادمة، ويتدرب على مهارة التغلب على المخاوف، والنمذجة التخيلية بحيث يتصور الشخص الحادثة الصادمة مرة أخرى ويتدرب على التصدي لها بنجاح، ولعب الأدوار من خلال الجماعة للحادثة التي تؤدي للقلق ووقف الأفكار المخيفة واسترخاء العضلات والتنفس العميق والاسترخاء مع التخيل بدلا من ذلك، والحوار الذاتي الداخلي الإيجابي الموجه.

وتتم إستراتيجية التدريب على التحصين ضد الضغوط من خلال ثلاثة أطوار متداخلة هي:

أ. **التصورية:** وهي مرحلة تعليمية تتمثل مكوناتها في:

- **جمع البيانات (التكامل وتحديد المشكلة):** عن طريق المقابلة والملاحظة السلوكية وملاحظة الذات القائمة على التخيل، والتمييز بين الإخفاق في الأداء وبين نقص المهارة وبناء خطة للعلاج، وتقديم نموذج تصوري تكاملي.
- التدريب على مهارات التقدير من خلال تدريب الأفراد على تحليل المشكلات بطريقة استقلالية.

ب. **اكتساب المهارات والتدريب عليها:** تركز مهارة المواجهة على المشكلة فتشمل اتخاذ مواقف عملية وإجراءات فعلية لمواجهة الواقع وعواقبه، من خلال التعامل مع النتائج والآثار الملموسة للخبرة الصادمة. وتتحدد مهارات المواجهة الفعالة فيما يلي:

- **مهارات وسيلية للمواجهة:** وهي مهارات التركيز على المشكلات التي تتضمن (جمع المعلومات وحل المشكلات والاتصال والتواصل...).
- مهارات التهدئة للمواجهة: وهي مهارات تنظيم الانفعالات.

ت. **التطبيق والمتابعة المنتظمة:** ويتمثل ذلك فيما يلي:

- **تهيئة تطبيق المهارات:** بالإعداد للتطبيقات عن طريق تحليل المواجهة واستخدام الدلائل المبكرة للضغوط باعتبارها إشارات للمواجهة.
- **الصيانة والتعميم:** وذلك بناء الإحساس بالفاعلية الذاتية في المواجهة وإنماء استراتيجيات استعادة الفاعلية.

2- **إعادة البناء المعرفي:** تهدف إلى التوصل بوضوح إلى التغيير في أنماط التفكير الخاطئة لدى أفراد المجموعة الإرشادية.[1]

ويركز (ألبرت أليس) على أن الاستثارة والانفعالية والسلوك غير التوافقي يتأثران بتفسيرات الفرد للموقف والحدث الصادم، وقد تبنى "ألبرت أليس" إطارا نظريا لاتجاهه العلاجي يتضمن ثلاثة عوامل سيكولوجية متداخلة هي:

- ✓ الأفكار.
- ✓ المشاعر.

[1] CRUFAD, (2010), Post trauma tic stress discover clinical research unit for anxieety disorders, DT, vincent's hospital sydney, www.Crufad.org.

✓ السلوكيات.

وإذا حدث أي تغيير في أحد هذه العوامل فإنه بالضرورة سيؤثر على بقية العوامل المتفاعلة الأخرى.

وتتشكل ملامح العلاج العقلاني الانفعالي بعدد من الأسس هي:

– التركيز على التعامل العالي مع الأفراد من منطلق (هنا والآن).

– التركيز على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية بهدف تحويلها إلى أفكار ومعتقدات عقلانية.

– تبني نموذج (ABCD) الذي يعبر عن الحدث المنشط والصدمة التي تعرض لها الفرد ويرمز لها (A) والاعتقادات حول هذه الصدمة ويرمز لها (B) والحالة الانفعالية والممارسة السلوكية الناتجة عن هذه الصدمة ويرمز لها (C) ويدور العلاج السلوكي الانفعالي حول الاجتماع مع الضيف المسترشد ومجادلته ويرمز لها (D) حول أفكاره غير العقلانية عن تعرضه للصدمة النفسية، وبالتالي سلبية غير سوية.

وعند تحليل اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في رؤية العلاج العقلاني الانفعالي فإن المعالج يجب أن يساعد الأفراد على تغيير معتقداتهم الغير عقلانية واستبدالها بمعتقدات عقلانية يقتنعون بها بعد اكتساب مهارات التفرقة والتميز بها.

3– إستراتيجية حل المشكلات واتخاذ القرارات: وتهدف إلى ضبط الذات وزيادة الوعي والثقة بالنفس والتوافق مع مواقف الحياة المختلفة ويتضمن أسلوب حل المشكلات خطوات تحقق

حالة الاضطراب النفسي الذي يعيشه الفرد وتقييم للحالة الانفعالية وحل المشكلة بموضوعية ووعي.

ب. شبكة التكافل الاجتماعي:

يعمل التكافل الاجتماعي كحاجز يقي الفرد والجماعة من الاضطراب والانهيار ويخفف من وطأة تأثير الحدث الصادم، ويسهل التوافق وتقوية مهارات المواجهة فالمساندة الاجتماعية القوية والإيجابية كما لاحظ (هورتز) تساعد في حماية الشخص من تطور أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

*** العلاج الجمعي المعرفي السلوكي:**

قدم (مارافيوت) نموذجا لإرشاد جمعي معرفي سلوكي لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باتخاذ إجراءات في البرنامج الإرشادي المنفذ، هدفا حجم المجموعة من (8–10) أفراد، وعدد الجلسات الإرشادية من (8–10) جلسة في أوقات محددة وفترات الجلسة مرتين أسبوعيا في المراحل الأولى، ثم مرة واحدة أسبوعا في المراحل اللاحقة، ومدة الجلسة من (1.5–2.5) ساعة ويركز على أهمية مواظبة حضور الجلسات في مواعيدها وتعزيز خبرة الجماعة إيجابيا، وتشجيعهم على الرفقة والتماسك والصداقة وتبادل العناوين.

*** مراحل العلاج الجمعي المعرفي السلوكي:**

1. **التهيؤ والالتزام:** وذلك من خلال جلسة تمهيدية مع كل عضو على حدة يوضح خلالها الأخصائي كيفية العمل خلال الجلسات القادمة الجماعية، ويستمع إلى توقعات واهتمامات

الفرد ومن الممكن عمل نوع من التعاقد الملزم ويفضل أن يكون مكتوبا له من تأثير على استمرارية مواظبة الفرد في هذه الجلسات حتى النهاية.

2.**التقدير والتعرف على الأهداف وتحديدها:** وذلك في بداية الجلسات الجماعية المنتظمة.

3.**الفنيات والتطبيقات:** وهي الإجراءات الإرشادية التي إذا ما استخدمت بشكل جيد أدت إلى نجاح الهدف من الجلسات الإرشادية، ومن هذه الإجراءات الإرشادية.

- **التدريب على الاسترخاء العضلي والذهني:** وذلك في بداية كل جلسة وتطبيقه في المنزل عدة مرات يوميا.
- **إيقاف التفكير في الأفكار الو سواسية وغير التوافقية:** وتشجيع الفرد على التركيز على الأفكار والأحداث المثيرة للقلق ثم يصبح الأخصائي (قف) وفي الوقت نفسه يشجع الفرد على استدعاء أفكار سارة تجري مزاوجتها مع الأمر (قف).
- النمذجة بواسطة الأخصائي وأفراد المجموعة.
- التدريب السلوكي.
- لعب الأدوار.
- **الواجبات المنزلية:** كالاسترخاء والتعاقد وسجل الواجبات المنزلية والتمارين والتعيينات المطلوبة.

- **العلاج بالقراءة:** من خلال اختيار مواد قرائية مناسبة لسلوك الأفراد موضوع الهدف.[1]

*** أنواع الإرشاد الجماعي:**

يؤكد كثير من الباحثين على أهمية استخدام العلاج الجماعي لضحايا الكوارث باعتباره أكثر الوسائل شيوعا وقبولا بالنسبة للناجين من الكوارث ويتضمن وجود مجموعة من الضحايا الذين يعانون من الاضطرابات الناجمة عن التعرض للكارثة بالإضافة للمرشد بطبيعة الحال. وهنالك العديد من أنواع الإرشاد الجماعي منها:

1.**الدراما النفسية أو السيكودراما psychodrama:** وهي عملية نشطة وشكل من أشكال العلاج الجماعي , تهدف لمساعدة الفرد على اكتشاف عالمه الداخلي و التعبير بحرية عن انفعالاته من خلال استخدام التمثيل أو الأداء التلقائي، وهي توفر فرصة تفريغ والإسقاط لتسهيل الاستبصار، حيث يقوم الأفراد الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتمثيل دور ما أمام الأخصائي والأفراد الآخرين ثم يتناقشون ما رأوه، بحيث يجسد عدا الدور بعضا من المشكلات التي يعاني منها أفراد المجموعة العلاجية، ويعتبر مارينو " MARINO" هو مؤسس السايكو دراما كأسلوب في العلاج النفسي خاصة فيما يتعلق بالمشكلات الأسرية والاجتماعية .

[1] د. زاهدة أو عيشة، د. تيسير عبد الله، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية () النظريات، الأعراض، العلاج، ط1، (2013)، وائل علم ينتفع به.

2.**العلاج بالتمثيل:** وتكمن أهميته في مرور الفرد بمواقف تشبه مواقف الحياة التي أدت لحدوث الاضطراب لكن بفرق وجود الحلول لها وهذه الأساليب تفوق في نجاحها الأساليب التي تعتمد على المناقشة النظرية أو الحلول النظرية للمشكلات الانفعالية .

3.التدريب على الاسترخاء : بتدريب الأفراد على تمارين الاسترخاء مع تخيل مشاهد سارة تبعث على الهدوء و هذا هو التخيل الإيجابي ,وبعد أن يتعلم الفرد الاسترخاء ويتدرب عليه يمكن استخدام طريقة الاسترخاء بالإشارة حيث يدرب على القول كلمة أو عبارة تساعده على الاسترخاء مثل إهدء واسترح وهون عليك .[1]

خاتمة:

وخلاصة القول هو أن أهم أسلوب في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة هو تقبل هذا الاضطراب من قبل الشخص والعائلة، بحيث يستطيع المقربون من الشخص المضطرب تقديم المساعدة من خلال السماح له بالتحدث عما حدث، أما تركه وحده بدون مساعدة لكي ينسى ما حدث له فذلك غير صحيح لأن التحدث مع الأشخاص المصدومين يساعدهم على التعايش مع الخبرة المؤلمة والسيطرة على العواطف والسلوكيات المرضية.

---

[1] د.زاهد أبو عيشة , د.تسيير عبد الله , **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية , النظريات , الأعراض , العلاج** , وائل علم ينتفع به

الفصل الثالث : ماهية فيروس كوفيد 19

*مقدمة

* تعريف فيروس كوفيد-19.

* طرق انتشار فيروس كوفيد-19.

* أعراض فيروس كوفيد-19.

* تشخيص مرض كوفيد-19.

* الوقاية من مرض كوفيد-19.

* اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19

*الخاتمة

مقدمة :

فيروس كورونا المستجد أو كما يطلق عليه كوفيد-19 هو واحد من أهم الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي للإنسان، زادت شهرة هذا الفيروس بعد أن أصاب الملايين على مستوى العالم من مدينة ووهان وهي المدينة التي صدرته إلى مقاطعات الصين ومن الصين إلى العالم بأسره .

1-3 كوفيد 19 :

مرض فيروس كورونا 2019 (بالانجليزية، Disease 2019 corona virus) أو كوفيد-19، (covid19) باختصار، ويعرف أيضا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019، هو مرض تنفسي انتاني حيواني المنشأ، يسببه فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس كوف 2) هذا الفيروس قريب جدا من فيروس كورونا العالمية.

أعلنت منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020 أن كوفيد-19 هو الاسم الرسمي للمرض حيث أشار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس ادها نوم غيبريسيوس إلى أن مقطع "كو" يشير إلى "كورونا" ومقطع "في" يشير إلى "فيروس" ومقطع "د" يشير إلى داء"

(بالانجليزية disease) أما رقم 19 فيشير إلى العام الذي أعلن عن تفشي المرض الجديد بشكل رسمي في 31 ديسمبر 2019.[1]

3-2 طرق انتشار فيروس كوفيد-19:

إن عدوى فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا2 أو ما يسمى سارس-كوف-2 تسبب مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19).

ينتشر الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 بسهولة بين الناس ،فقد أظهرت البيانات أن فيروس كوفيد-19 ينتقل بشكل رئيسي من شخص لآخر بين الأشخاص الذين يتعاملون عن قرب، وينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي الذي يخرج من الشخص المصاب بالفيروس حين يسعل أو يعطس أو يتنفس أو يتحدث، فربما يستنشق الشخص القريب منه هذا الرذاذ أو يدخل إلى فمه أو أنفه أو عينه.

في بعض الحالات من الممكن أن ينتشر فيروس كوفيد-19 عندما يتعرض الشخص لقطرات صغيرة جدا او بقايا رذاذ تظل عالقة في الهواء لعدة دقائق او ساعات وهذا يسمى نقل العدوى عبر الهواء.

---

[1] Naming the coronavirus diseas (covid-19) and (who) the virus that causes it, منظمة الصحة العالمية مؤرشف من الأصل في 20 مارس 2020، أطلع عليه بتاريخ 13 مارس 2020.

ويمكن للفيروس أن ينتشر أيضا إذا لمست سطحا يغطيه الفيروس ثم لمست فمك أو أنفك أو عينك ولكن احتمال الخطر في هذه الحالة يكون منخفض.[1]

يمكن أن ينتقل فيروس كوفيد-19 من شخص مصاب لا تظهر عليه أعراض. ويسمى هذا الانتقال دون أعراض ويمكن أن ينتقل فيروس كوفيد-19 أيضا من شخص مصاب ولم تظهر عليه الأعراض بعد وهذا يسمى الانتقال السابق لظهور الأعراض.

حين تنشأ طفرة جديدة واحدة أو أكثر لفيروس ما، يطلق عليها اسم سلالة متحورة من الفيروس الأصلي، مثل متحور "دلتا" ومتحور "أوميكرون".

تقارب قدرة متحور "دلتا" على العدوى الضعف مقارنة بالمتحورات السابقة كما أنها قد تسبب حالات مرضية أكثر خطورة. أما متحور "أوميكرون" فيمكنه الانتشار بسهولة أكبر من المتحورات الأخرى.[2]

3-3 أعراض فيروس كوفيد-19:

الحمى هي أكثر الأعراض شيوعا، على الرغم أن بعض كبار السن والذين يعانون من مشاكل صحية أخرى يعانون من الحمى لاحقا خلال فترة المرض، لكن عدم وجود حمى لا يثبت خلو الشخص من المرض.[3]

---

[1] https:/www.mayoclinic.org, 10 :00h, 13/05/2022.

[2] https:/www.mayoclinic.org, 10 :30h, 13/05/2022.

[3] محمد المعرصاوي، **مجلة البحوث الإعلامية**، العدد 54، الجزء الرابع، يوليو 2020 بجامعة الأزهر.

تشمل الأعراض الشائعة الأخرى السعال، فقدان الشهية، والتعب وضيق التنفس، خروج بلغم، آلام العضلات والمفاصل. وقد لوحظت أعراض بنسب متفاوتة مل الغثيان القيء والإسهال. الأعراض الأقل شيوعا هي العطس أو سيلان الأنف أو التهاب الحلق. تعرضت بعض الحالات في الصين إلى ضيق الصدر والخفقان فقط في البداية وقد أدى بعد ذلك إلى ضعف الإحساس بالرائحة أو اضطرابات في المذاق، 30% فقط من الحالات المؤكدة تعرضوا لفقدان حاسة الشم في جنوب كوريا.

كما هو شائع مع الإصابة بالأعراض هناك تأخير بين لحظة إصابة الشخص الأول مرة ووقت ظهور الأعراض عليه وهذا يسمى بفترة الحضانة، فترة الحضانة لفيروس كوفيد-19 عادة ما تكون من 5 إلى 6 أيام وقد تتراوح بين يومين إلى 14 يوم.[1]

العرض	نسبة حدوثه
الحمى	%87.9
السعال الجاف	%67.7
التعب العام	%38.1
إنتاج القشع	%33.4

[1] دليل توعوي صحي شامل تم تجميع المحتوى من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، النسخة الأولى، 2020/03/05.

ضيق التنفس	%18.6
آلام العضلات أو المفاصل	%14.8
ألم الحلق	%13.9
الصداع	%13.6
العروءات	%11.4
الغثيان والقيء	%5.1
الإسهال	%3.7
نفث الدم	%0.9
احتقان الملتحمة	%0.8

3-4 تشخيص مرض كوفيد-19:

نشرت منظمة الصحة العالمية عدة بروتوكولات لاختبارات فيروس كورونا المستجد، يستخدم اختبار تفاعل البوليمراز المتسلل للنسخ العكسي (Pcr-rRt) يمكن إجراء الاختبار على عينات من الجهاز التنفسي أو الدم. تظهر النتائج عموما في غضون ساعات قليلة إلى أيام. اقترحت التوصيات التشخيصية التي أصدرها مستشفى زوناغان التابع لجامعة ووهان طرقا لتشخيص عدوى بناء على العلامات السريرية من الخطورة الوبائية. تضمنت هذه المعايير

تحديد الأشخاص الذين يملكون اثنتين على الأقل من الأعراض التالية بالإضافة إلى قصة سفر إلى ووهان أو التواصل مع أحد المصابين: الحمى أو العلامات الشعاعية لذات الرئة أو ثبات عدد الكريات البيض أو نقصها أو نفس عدد الخلايا اللمفاوية. أظهرت دراسة نشرها فريق من المشفى تونغجي في ووهان بتاريخ 26 فيفري 2020 أن التصوير المقطعي المحسوب يملك حساسية أعلى (98%) من تفاعل السلمرة التسلسلي (71%) يمكن أن تحدث النتائج السلبية الكاذبة نتيجة فشل العمل المخبري، أو يسبب مشاكل في سحب العينة أو إجراء الاختبار. تعتبر النتائج الإيجابية الكاذبة نادرا سلبية.[1]

3-5 الوقاية من مرض كوفيد-19:

تشبه الإجراءات الوقائية التي نشرت لفيروسات كورونا الأخرى: ابق في المنزل وتجنب السفر والنشاطات الاجتماعية واغسل يديك بالصابون والماء الساخن وطبق شروط النظافة التنفسية الجيدة وتجنب لمس عينيك أو أنفك أو فمك بيدك غير المغسولتين، تهدف وسائل الإبعاد الاجتماعي إلى تقليل الاحتكاك المصابين مع مجموعات كبيرة من خلال إغلاق المدارس وأماكن العمل و تقييد السفر وإلغاء التجمعات الكبيرة.[2]

---

[1] SARS,-COV-2, Infection in children, « New England », dormal of medecine,Massachusetts medical society, dio 10.1056/nejmc20005073, 2020 Mars 18.

[2] « Advice for public » مؤرشف من الأصل في 26 يناير 2020، اطلع عليه بتاريخ 10 فبراير 2020.

تبعا لمنظمة الصحة العالمية، ينصح باستخدام الكمامة الطبية إذا كان الشخص يسعل أو يعطس، أو عندما يعتني هذا الشخص بمصاب أو بمن يشتبه إصابته. فيما يخص الوقت الحالي، توصي كل من مراكز السيطرة على الأمراض و الوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية بارتداء الأقنعة لعامة الناس في الأماكن العامة، من المهم إتباع التعليمات الخاصة بارتداء الأقنعة وعدم إهمالها وتنظيفها بالشكل الصحيح وغسل اليدين قبل خلعها وبعدها.

ينصح مركز مكافحة الأوبئة الأشخاص بأن يغسلوا أيديهم لمدة لا تقل عن 20 ثانية خصوصا بعد السعال أو العطس أو استخدام معقم اليدين الكحولي ذي تركيز كحول لا يقل عن 60% وذلك في خلال عدم وجود ما يكفي من الماء والصابون.

3-6 اللقاح المضاد لفيروس كوفيد-19:

صرحت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية باستخدام طارئ لبعض لقاحات كوفيد-19 داخل الولايات المتحدة وقد اعتمدت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية استخدام لقاح فايزر بيونيك المضاد لفيروس كوفيد-19 الذي أصبح يعرف باسم "كوميرناتي" الآن لوقاية الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 16 عام أو أكثر من الإصابة بمرض كوفيد-19. وقد منحت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية ترخيصا باستخدام الطارئ للقاح فايزر بيوتك المضاد لفيروس كوفيد19 للأطفال بعمر5 أعوام إلى عام. إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لقاح موديرنا، الذي اصبح حالا يعرف باسم سبايكفاكس، لوقاية الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 عام أو أكثر

من الإصابة بفيروس كوفيد19، ولن تكون محصنا بالكامل إلا بعد مرور أسبوعين على تلقي الجرعة الثانية لأحد لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال المضادة لفيروس كوفيد جونسون أند جونسون المضاد لفيروس كوفيد19. سوف تعتبر متلقيا احدث جرعات اللقاحات إذا كنت قد تلقيت كل لقاحات فيروس كوفيد-19 الموصى بها، بما في ذلك الجرعات المعززة.

يوصى بإعطاء جرعة أساسية إضافية من لقاح فيروس كوفيد-19 الأشخاص الذين تلقوا اللقاح وربما لم تكن لديهم استجابة مناعية قوية بما يكفي.[1]

وفي المقابل يوصى بان يتلقى الأشخاص الذين تلقوا جرعات اللقاح و الذين ضعفت استجابتهم المناعية بمرور الوقت بالحصول على جرعة معززة.

* **الجرعة الإضافية:** يوصي مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بجرعة ثالثة من لقاح الحمض النووي الريبوزي المرسال لفيروس كوفيد-19 لبعض الأشخاص الذين يشكون من ضعف في جهاز المناعة، إذ يجب إعطاء الجرعة الثالثة بعد 28 يوما على الأقل من الجرعة الثانية من لقاح الحمض النووي الريبوزي المرسال لفيروس كوفيد-19. ويجب أن تكون الجرعة الإضافية من نفس نوع الجرعتين الأخريين من لقاح الحمض النووي الريبوزي المرسال لفيروس كوفيد-19 اللتين أعطيتا لك.

[1] https:/www.mayoclinic.org, 19 :30h, 13/05/2022.

* **الجرعة المعززة:** إذا كان عمرك 12 عاما أو أكثر وكنت قد تلقيت جرعتي لقاح فايزربيوتك المضاد لفيروس كوفيد-19 ومضى على تلقي اللقاح 5 أشهر على الأقل ينبغي الحصول على جرعة معززة واحدة، ويجب أن يتلقى المراهقون الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عاما الجرعة المعززة من لقاح فايزر-بيوتك المضاد لفيروس كوفيد19 فقط. أما إذا كان عمر الفرد أكثر من 18 عاما فينبغي تلقي الجرعات المعززة من لقاحي فايزر-بيوتك وموديرنا المضادين لمرض فيروس كوفيد-19 في معظم الحالات.[1]

خاتمة:

وفي الأخير لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، لكن من خلال الأبحاث العميقة لهذا الفيروس تبين أن استخدام طرق الوقاية واستخدام اللقاح هي فرصة أفضل للقضاء على فيروس كوفيد-19 ومكافحته وعلاجه.

[1] https:/www.mayoclinic.org, 19 :30h, 13/05/2022.

الفصل الرابع: الاطار المنهجي للدراسة

- مقدمة
- المنهج المستخدم في الدراسة
- مجتمع الدراسة
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الأساسية و عينتها
- حدود الدراسة
- أدوات جمع البيانات

مقدمة:

عند القيام بأي دراسة لابد من القيام ببعض الاجراءات التي لا تكتمل الدراسة من دونها ، و تتمثل هذه الاجراءات في المجال الميداني حيث تمثلت في دراساتنا في :

تحديد المنهج المستخدم و عينة الدراسة ، حدود الدراسة (زمانية ، مكانية و بشرية)

كما تم التطرق الى مجتمع الدراسة و عينة الدراسة أيضا ، أدوات جمع البيانات و أهم الأساليب الاحصائية.

1)المنهج المستخدم في الدراسة :

هناك الكثير من المواقف و التجارب التي لم يتمكن الباحثون من التعامل معها و دراستها بشكل كامل من طرف المنهج التجريبي ، وهو ذلك ، و يعود ذلك لأسباب مختلفة ، حيث من الواضح عجز المنهج التجريبي في الدراسات التي تتعلق بالإنسان بعدم إمكانية تطبيق التجارب العلمية ، و هذا من أبرز الاسباب و الدوافع التي جعلت الباحثون يقومون بإنشاء المنهج التجريبي ، يلجأ له الباحث عندما يصعب عليه تطبيق المنهج التجريبي في دراساته و أبحاثه ، يعود ذلك لعوامل مختلفة قد تكون فنية أو ثقافية أو اجتماعية و غيرها .

كما يدرس العلاقة بين المتغيرات دون أن يتم التدخل بها من قبل الانسان ، حيث يستطيع الباحث في هذا المنهج التحكم بالمتغير على المتغيرات التابعة ، حيث يتم أخيرا دراسة الأسباب و نتائجها[1]

2)مجتمع الدراسة :

يسميه البعض مجتمع الدراسة ، و المجتمع الاحصائي ، و مهما كانت تسميته هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه ، و هو الذي يكون موضع الاهتمام في البحث و الدراسة ، اضافة الى ذلك مجتمع البحث هو مجموعة من المتغيرات تشترك في صفات و خصائص محددة و معينة من قبل الباحث انه الكل الذي نرغب بدراسته مثل مجتمع طلاب الجامعة ، و في أغلب الدراسات لا نستطيع دراسة أو حصر كل مفردات المجتمع نظرا لما قد تتطلبه هاتان العمليتان من وقت طويل أو جهد كبير أو تكاليف باهظة ، و في مثل هذه الحالات يتم جمع البيانات من جزء فقط من الأفراد يسمى العينة[2]

---

[1]الظواهري عايدة ، 2003 ، النفس شكر و الجسد ، بغالي ، دليل المرأة العربية في الصحة النفسية جمعية المرأة العربية ، طبعة 1، لبنان

[2]بوعلاق محمد ، 2002، الموجه في الاحصاء الوصفي و الاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية و الاجتماعية ، دار الأمل للنشر والتوزيع ، طبعة 1 ،الجزائر

3)الدراسة الاستطلاعية :

1.3) مفهومها :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من المراحل الاولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة ، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد المتغيرات البحث أو بأكثر من متغير نسبة ارتباط معينة ،بالإضافة الى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس [1]

2.3) أهدافها :

يسعى دوما الباحث لتحقيق أهداف من وراء اجراء دراسته و من بين هذه الأهداف نذكر :

- التطبيق الأولي لمقياس المعرفة الصعوبات و العراقيل
- حساب الصدق و الثبات
- معرفة التكاليف
- مدى قياس السمة المراد قياسها
- سلامة اللغة و المفردات

1المليجي حلمي ، 2000 ، علم النفس الاكلينيكي ، دار النهضة للطباعة و النشر ،طبعة 1، بيروت ، لبنان

3)الدراسة الأساسية و عينيها :

تم تطبيق أدوات دراساتنا الحالية على المصابين بوباء كوفيد 19 و الذين يعانون اضطرابات ما بعد الصدمة .

حيث استخدمت الباحثتان في دراستهما الحالية طريقة العينة القصدية و التي تتناسب مع طبيعة الدراسة ، بحيث تعرف على أنها العينة الغير احتمالية و هي أحدى أنواع العينات في البحث العلمي و يتم تعريفها على أنها أسلوب أخذ العينات الذي يختار فيه الباحث العينات بناء على الحكم الذاتي للباحث بدلا من الاختيار العشوائي ، انما طريقة أقل صرامة و تعتمد طريقة أخذ العينات هذه بشكل كبير على خبرة الباحثين و يتم تنفيذه عن طريق الملاحظة ، و يستخدمه الباحثون على نطاق واسع للبحث العلمي [1]

أخذ العينات القصدية هو طريقة أخذ العينات لا يستطيع فيها جميع الأفراد المجتمع بصفة متساوية للمشاركة في الدراسة على عكس أخذ العينات الاحتمالية .

4)حدود الدراسة :

1.5) حدود مكانية : ولاية المدية

2.5) حدود بشرية : سكان ولاية المدية المصابون بوباء كوفيد 19

[1]الدمنهوري محمد ،(د ، ت)، التكيف و الصحة النفسية ، مكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، مصر

3.5) حدود زمانية : مارس 2022- ماي 2022

6) أدوات جمع البيانات

1.6) مقياس الضغوطات ما بعد الصدمة :

أ) الوصف :

استعانتا الباحثتان في دراستهما الحالية بمقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون تحت ترجمة د.عبد العزي ثابت

بحيث يتكون المقياس من 17 بند و عدد البدائل (أبدا ، نادرا،أحيانا،غالبا، دائما) و يعطي الدرجات لهاته البدائل على التوالي (0،1،2،3،4)

ب)الخصائص البيومترية :

* **صدق المحكمين :** قامتا الباحثتين بعرض مقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين لإعطاء رأيهم و ملاحظاتهم حول :

- مدى قياس العبارة للسمة المراد قياسها
- سهولة و صعوبة العبارات
- السلامة اللغوية

بعد عملية الفرز و الجمع لهذه الاستبيانات الموزعة من قبل الباحثتان ، كانت معظم تحكيماتهم بالموافقة عليه ، و بالتالي المقياس صادق

***صدق الاتساق الداخلي :**

استخدمتا الباحثتان طريقة حساب صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية ، على 15 عينة و النتائج مدونة في الجدول التالي :

الجدول رقم (02) يبين ارتباط البنود مع الدرجة الكلية :

الرقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
01	*0.590	10	0.689*
02	**0.652	11	*0599
03	0.359	12	*0.463
04	0.423	13	*0.659
05	*0.792	14	**0.555
06	*0.499	15	0.428
07	**0.619	16	0.387

08	0.339	17	0.421
09	*0.563	/	/

من خلال الجدول رقم (02) يبين أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.339-0.792) عند مستوى دلالة (0.05،0.001) مما يدل على أن المقياس صادق.

2) **الثبات** :

طريقة معامل ألفا كبرونباخ:

استخدمتا الباحثتان في دراستهما الحالية طريقة ألفا كرونباخ و النتائج مدونة في الجدول التالي :

الجدول رقم (03) يبين نتيجة حساب معامل ألفا كرونباخ :

	قيمة معامل ألفا كرونباخ
مقياس كرب ما بعد الصدمة	0.893

من خلال الجدول يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ قدرت بـ 0.893 و هي قيمة مرتفعة جدا / مما يدل على ثبات المقياس.

و بما أن المقياس صادق و ثابت فانه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية .

2.6) البرنامج الإرشادي :

هو برنامج ارشاد جمعي علاجي مقترح للتعامل مع أفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة التي تكونت لديهم جراء الإصابة بفيروس كوفيد 19 ، يتكون هدا البرنامج من 12 جلسة و مدة الجلسة الواحدة هو 45 دقيقة و يستند هذا البرنامج على مختلف الاتجاهات في علم النفس[1] . (أنظر الملحق رقم 02)

7)الأساليب الاحصائية :

- نظام الحزمة الاحصائية الاجتماعية SPSS
- المتوسطات الحساسية و الانحرافات المصارية
- ألفا كرونبانخ
- معامل ارتباط برسون
- اختبارات TESTلمجموعتين متساويتين متجانستين

1 وكالة الغوث الدولية، دائرة التربية و التعليم ،مركز التطوير التربوي، قسم التوجيه و الارشاد ، www.academia-arabia.com

الخاتمة :

كانت هذه التجربة في اعداد هذا البحث من التجارب الممتعة والمجهدة التي قامت بها الباحثتين، حيث تعرفتا على أهمية تطبيق البرامج الارشادية، ولاحظت الباحثتين في حدود علمهما أن هناك قلة قليلة من البحوث والدراسات الميدانية حول هذا الموضوع.

ان من بين أهداف هذا البحث هو التخفيف من آثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19 وبعد تصورنا أننا قمنا بتطبيق البرنامج الإرشادي، افترضنا أن نتائج البحث الحالي أسفرت على الاسهام الايجابي للبرنامج الارشادي المطبق على عينة المجموعة التجريبية، وكان لهذا البرنامج الارشادي فعالية في التحفيف من آثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد-19.

التوصيات و الاقتراحات :

في ضوء نتائج البحث العلمي الحالي توصي الطالبتين بما يلي :

- الاستفادة من البرنامج الارشادي الذي تم اعداده في الدراسة الحالية لتطبيقه في المستشفيات و المراكز العلاجية في الولايات الاخرى من القطر الجزائري
- ضرورة الاهتمام بإعداد المزيد من البرامج الارشادية لتخفيف اثار اضطراب ما بعد الصدمة لمتعافين او حتى المصابين بوباء كوفيد 19
- توعية الاسر بأهمية البرامج الارشادية في المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية
- عدم تعميم نتائج الدراسة خارج نطاق عينة الدراسة.
- ضرورة عقد حملات تحسسية توعوية يشرف عليها اخصائيون النفسانيون و المرشدين لتوعية بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة
- ضرورة تقديم الدعم النفسي للمصابين بوباء كوفيد 19 لتخفيف التوافق النفسي و التمتع بالصحة النفسية
- القيام بدراسات اخرى مماثلة

المصادر و المراجع:

المراجع بالعربية :

- الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الانسانية ، قسم العلوم الاجتماعية،العدد 2 جانفي 2019
- الخطيب ، التوجيه و الارشاد بين النظرية و التطبيق ، مطبعة مقداد ، ط2 ،200
- زهدة أبو عيشة ، تيسير عبد الله ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية PTSD ، النظريات الأهداف ، العلاج ، ط 1،2012 ، وائل علم ينتفع به
- التواتي أمينة ، 2015 . اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المرحلة الثانوية بمدينتي غرداية و القرارة ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة قصدي مرياح ، ورقلة كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية الجزائر
- حجاي هاني (2004) الخبرة الصادمة و علاقتها بأمراض الاضطراب و بعض سمات الشخصية لدى أطفال الشهداء انتفاظة الأقصى ، رسالة ماجيستر غير منشورة ، ملية التربية الجامعة الاسلامية ، فلسطين

- الديوان الاميري، مكتب النماء الاجتماعي بدولة الكويت (2000)، الاضطرابات التالية للأحداث الصادمة ، دراسة أيدولوجية ، ط1، الكويت ، مكتبة الكويت الوطنية
- مقدادي يوسف (2013)،أثر البرنامج الارشادي جمعي معرفي سلوكي مستند الى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى اعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من طلبة ال البيت ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، جامعة السلطان قابوس / مجلد 7 ، عدد 2
- يعقوب غسان (1999)، سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، ط1، بيروت ، لبنان ، دار الفارابي
- حسين بلقيس غيد (2013)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق الاجتماعي / مجلة الفتح، العدد 55 ، كلية التربية الاساسية بجامعة ديالي
- تعلمة ايت فني سعيد (2014) ،نموذج المعالجة المتكيفة المعلومة (التيار الادماجي للصدمة النفسية و اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، جامعة لونيسي علي ، الجزائر ، العدد 11
- شعبان ، مرسيليا حسن (2013) ، الدعم النفسي ضرورة مجتمعية ،. اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 31

- ابراهيم عبد الستار (2009) ، الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية و الانفعالات ،المنهج سلوكي متعدد المحاور قي فهمها و علاجها ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 21-22
- محمد المحرصاوي ، مجلة البحوث الاعلامية ، العدد54، الجزء الرابع يونيو 2020، جامعة الازهر
- دليل توعوي صحي شامل يتم تجميع المحتوى من موقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية ، النسخة الاولى ، 2020/03/05
- 1 وكالة الغوث الدولية، دائرة التربية و التعليم ،مركز التطوير التربوي، قسم التوجيه و الارشاد ، www.academia-arabia.com

المراجع الفرنسية

- WILIAM MARY PROIDUIMA ,SOILI (2002),THE PISD WORTH BOOK BY READ HOW YOU WANT (RHYW) , USA
- PERRY ,BRACE (2007) ,STRESS TRAUM A AND PTSD
- IN , CHILDREN /WWW.CHILDTRAU%A.ORG

- COHEN , A DUDITH (2008), TREATING PTSD AND RELATED BY MOTO MS IN CHILDREN THE NATIONAL CENTER FOR PTSD (19) N2
- NICKRSON , B AMANDA , REEVES A MELLISSA BROCK , E,STEPHAN , JINETSON R, SHAME (2009)
- IDENTOFYI?G , AISSESSING AND TREATING PTSD AT SCHOOL SPRINQER STIENCE + BUSINESSE 11 EDIA , USA
- MCLA ,N,ROA NET IT (2012) AT,WET
- WITH PTSD , BATT LING POST STRESS DISSORDER
- WITH VIRTUAL REALITY , A MERE CANON ACIAD,FREE PAPER, THE JOHANS HOPKINS
- UNIVERSITY, PRESS,USA
- KHAMIS VIVIAN (2012), IN PACT OF WAT TELIGE OS ITY A?D IDEOLOGY ON PTSD AND PSYCHIATRIC DISORDERS INAD OLESCENTS FROM GAZA STRIP AND SOUTH

LEBANON SOCIAL SCIENCE 8E MEDECINE (74) PP2005-2011

- DAWSON , A, JENNIFER (2007)PASR
- PRESENT AND FUTUR DIRECTIONS IN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER RESEARCH
- HTTP ://TRAUMAID.ORG,IT ROUMA RESEARCH ASPA
- CRUEAD (2010), POST TRAUMATIC STRESS DISORDER CLINICAL RESEARCH UNIT FOR ANXIETY DISORDER ST VPNCENT'S HOSPITAL SYDENG WWW.CNUFAD.ORG

المراجع الالكترونية

- www.child.trauma.org.
- www.Crufad.org
- https:/www.mayoclinic.org

الملحق رقم 01:

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM—IV

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الاسم :..... العمر :..... الجنس (ذكر – أنثى)

العنوان :.....

عزيزي /عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية ، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة . علما أن الاجابات تأخذ بأحد الاحتمالات 0=أبدا ، 1=نادرا ،2=أحيانا ، 3=غالبا ،4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور ، ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة					

	الصادمة ؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة اخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بنا تعرضت له من خبرة صادمة؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحادث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان الذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					

9	هل تشعر بالعزلة و أنك بعيد و لا تشعر بالحب تجاه الاخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الاحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل ، الزواج و انجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الاخر) و من					

	السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الاسباب و تشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الاسوأ؟					
17	هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و العرق الغزير و سرعة في ضربات القلب ؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية ، و يتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية و هي :

1. استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية : 17.4.3.2.1

2. تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 11.10.9.8.7.6.5

3. الاستثارة و تشمل البنود التالية 16.15.14.13.12

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من صفر الى 4) و يكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم ، و يكون مجموع الدرجات المقياس 153 نقطة .

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب مايلي :

1. عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة
2. 3أعراض من اعراض التجنب
3. عرض من اعراض الاستثارة .

الملحق رقم 02 :

➢ برنامج ارشادي للتخفيف من اثار اضطراب ما بعد الصدمة للمصابين بوباء كوفيد 19

وصف مختصر للبرنامج :

هذا البرنامج هو برنامج ارشادي جماعي علاجي مقترح للتعامل مع الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة التي تكونت لديهم جراء الاصابة بوباء كوفيد 19 ،يتكون هذا البرنامج من 12 جلسة و مدة الجلسة الواحدة هو 45 دقيقة أي تقريبا حصة دراسية ، و يستند هذا البرنامج الى مختلف الاتجاهات في علم النفس .

الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج الارشاد الجماعي الى التخفيف من حدة الاثار النفسية الناتجة عن التعرض للتجارب الصادمة عند الأفراد و ذلك من خلال تنفيذ العديد من الجلسات الارشادية معهم.

الأهداف الاجرائية للبرنامج :

يمكن حصر الأهداف الاجرائية للبرنامج :

1-مساعدة الأفراد على التخفيف من النفسية و الاجتماعية و التربوية الناتجة عن التعرض للصدمة النفسية.

2-مساعدة الأفراد على الاستبصار بمشكلاتهم و استغلال طاقاتهم للوصول الى التكيف في ظل الظروف و الأحداث الصادمة .

3-مساعدة الأفراد على التكيف مع أنفسهم و مع البيئة المحيطة بهم.

4-تعديل الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية و المشوهة لديهم

5-تقديم الدعم النفسي و المؤازرة للخروج من هذه الأزمة و التخلص من الذكريات المؤلمة .

الفئة المستهدفة :

الأفراد اللذين تعرضوا لتجارب صادمة و طوروا أعراض ما بعد الصدمة PTSD و كانت أعمارهم مختلفة من 25 سنة الى 65 سنة

التوقيت :

سيتم تطبيق البرنامج من بداية شهر فيفري الى نهاية شهر أفريل 2022

العينات المستخدمة في البرنامج :

لتحقيق أهداف البرنامج يتم الاستعانة بالفنيات التالية :

1/ المناقشة و الحوار :

2/ التفريغ الانفعالي

3/تجنب الحكم على الذات

4/أسلوب التخيل العقلاني الانفعالي

5/تنفيذ الأفكار اللاعقلانية

6/الاسترخاء

7/الارشاد الديني

8/السيكودراما

9/الأمنيات

10/استبانة تقييم مدى فعالية البرنامج

المراقبة و التقويم :

سيتم مراقبة و متابعة البرنامج طول فترة تطبيقه و سيتم تقويمه من خلال تطبيق استبانة توزع على الأفراد قبل بدء البرنامج و بعد انتقائه لملاحظة مدى التحسن عندهم.

جلسات البرنامج الارشادي :

✓ **الجلسة الأولى : " بناء العلاقة الارشادية" "المرحلة البنائية"**

- **أهداف الجلسة :**

1. تعرف الأفراد الى مفهوم برنامج الارشاد الجماعي المخصص لهم و مكوناته و بناء توقعات ملائمة للأفراد
2. اتاحة المجال للتعارف بين الأفراد و المرشد و بناء الثقة
3. الوصول اتفاقية بين الأفراد و المرشد على الية معينة و تحدد فيها أمكن اللقاءات و مواعيدها مع تأكيد الالتزام بالقواعد و النظام المتفق عليه .

- **الأنشطة:**

تقديم المرشد نفسه و توضيح طبيعة عمله و يعطي مقدمة عن الارشاد الجماعي

يطلب المرشد من الأفراد أن يقدموا أنفسهم و في أثناء ذلك يطرح بعض الاقتراحات كأن يسأل عن حالتهم و هواياتهم و ما هي الأشياء التي يحبونها .

التحدث عن هدف البرنامج و ما يمكن أن يحققه يبين المرشد الهدف من البرنامج و هو مساعدة الأفراد على التخفيف من الاثار النفسية الناتجة عن الصدمة و تقديم الدعم النفسي و المساعدة لهم مع تعليمهم طرق لكيفية مواجهة هذه الخبرات الصادمة للعودة و التكيف مع النفس و المجتمع .

في نهاية الجلسة يؤكد على القوانين و القواعد التي وضعها و ضرورة الالتزام بها و ضرورة تنفيذ الواجبات البيتية بدقة و أمانة مما يساعد على نجاح البرنامج مع التأكيد التأكيد على السرية و الخصوصية داخل الجلسات.

- **النشاط البيتي :**

يطلب المرشد من كل فرد في المجموعة استخدام الملف الخاص لحفظ الأنشطة و التقارير التي يتم انجازها من خلال فترة البرامج ثم يطلب من أفراد المجموعة تسجيل ملاحظاتهم و انطباعاتهم بصدق و موضوعية وحرية تامة من البرنامج للجلسة اللاحقة.

✓ **الجلسة الثانية : توقعات المشاركين في التزامهم بالأهداف :**

أن يميز الطلبة بين التوقعات الواقعية و الصحيحة و التوقعات الخاطئة من البرنامج.

يحدد الأفراد المسترشدين توقعاتهم خلال المشاركة في البرنامج .

تنمية روح العمل الجماعي و العمل بروح الفريق .

- **الأنشطة :**

➢ يطلب المرشد من الأفراد كتابة توقعاتهم من البرنامج خلال عشر دقائق تمهيدا لمناقشتها.

➢ مناقشة التوقعات من البرنامج

- يسجل المرشد هذه التوقعات
- يسأل المرشد عن التوقعات الواقعية و حذف التوقعات غير واقعية

- **النشاط البيتي :**

" **الحدث الصادق** " **الأهداف :**

- أن يعرف الفرد بلغة واضحة مفهوم الحدث الصادم
- مناقشة ردود فعل المجموعة تجاه الأحداث الصادمة
- عرض الأفراد للخبرات الصادمة التي مروا بها و كيف تصرفوا فيها .

الأنشطة :

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد كما يرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله .
- يسأل المرشد المجموعة عن الأحداث الصادمة التي مروا بها سواء معهم أو مع أقاربهم سواء تعرضوا لها بصورة مباشرة أو غير مباشرة
- وصف مشاعر الأفراد تجاه هذه الأحداث

- يعطي المرشد الأفراد فرصة أكبر للتعبير عن مشاعرهم نحو الأحداث الصادمة .

- **النشاط البيتي :**

- يطلب المرشد من كل طالب وصف المشاعر و الأحاسيس التي مر بها خلال التجربة الصادمة

✓ **الجلسة الرابعة : " التفريغ الانفعالي " الأهداف :**

- التعبير عن المشاعر و الانفعالات و ردود الأفعال تجاه الأحداث

- تقويم حجم المعاناة

- نقاش مفصل حول الأعراض التي يعاني منها الفرد

- تعرف أفراد المجموعة على تشابه الأعراض التي يمرون بها خلال المجموعة

- **الأنشطة :**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشته الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله .

- يتحدث كل فرد عن أهم الأعراض التي يعاني منها و تشعره بالضيق و بصورة مفصلة

- التنبيه بأنه قد يشعر بالضيق عند التعبير عن مشكلته و هذا الشيء طبيعي و ترك مجال لأفراد بالبكاء دون التهكم و السخرية من أفراد المجموعة
- يكون التركيز على علمية التفكير و اتخاذ القرارات
- الأسئلة حول الأفكار و المعتقدات و الانطباعات و الأفعال التي تعود الى اجابات حول المشاعر و الى مرحلة ردود الأفعال
- التركيز على أهم الأعراض التي ظهرت بعد الحدث الصادم " الخوف ، النسيان ، اعادة استرجاع الحدث من جديد ، الاستشارة ، الفسيولوجية ...الخ
- تأكيد المرشد للأفراد بأن هذه الأعراض طبيعية لظروف غير طبيعية تعرضوا لها و محاولة اظهار اتعاطف على المستوى الشعوري و أن هناك كثير من الأفراد يعانون من نفس الأعراض .

- **النشاط البيتي :**

يطلب المرشد من كل فرد كتابة أهم الأعراض التي يعاني و تشعره بالضيق و التوتر و يريد التخلص منها و كيف يواجهها .

- ✓ **الجلسة الخامسة : " تجنب الحكم على الذات " الأهداف :**

- مساعدة الأفراد على التخلص من مشاعر الذنب و تأنيب الضمير

- مساعدة الأفراد على التخلص من الغضب على النفس
- فهم الفرد لنفسه بصورة أعمق
- فهم ملائم و أعمق للأحداث التي مر بها الفرد

- **الأنشطة :**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشته الواجب البيتي و تقديم التغذية راجعة حوله
- يطلب المرشد من الأفراد أن يعبروا عما في داخلهم من مشاعر بالذنب و تأنيب الضمير و شعورهم بالغضب و القلق و التوتر و تحميل النفس نتيجة ما حصل
- يقوم المرشد بعكس المشاعر التي يشعرون بها و لكن بتوضيح بعدم لوم النفس و الغضب منها فردود الفعل الغاضبة و المقلقة و الاكتئابية انما هي أمور طبيعية بعد الصدمة.

- **النشاط البيتي :**

كتابة موضوع على شكل قصة أو تعبير عن المواقف و محاولة تفصيله عن وجهة نظر الأفراد أنفسهم

- ✓ **الجلسة السادسة : " مناقشة الأفكار اللاعقلانية " الأهداف:**

- مساعدة الفرد على التخلص من الأفكار غير عقلانية و استبدالها بأفكار و اتجاهات عقلانية
- توضيح العلاقة بين الأفكار غير منطقية و الاضطراب الانفعالي الذي يعاني منه
- الاستبصار بالمشكلة التي يعاني منها الفرد
- تعليم الفرد فلسفة جديدة يواجه بها الحياة حنى لا يكون ضحية الأفكار اللامنطقية
- التفكير بايجابية في المواقف المختلفة

- **الأنشطة :**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله
- الاقناع اللفظي الذي يهدف الى الاقناع المسترشدين عن طريق الحوار و المناقشة بمنطق العلاج العقلاني.
- تنفيذ الأفكار اللاعقلانية مع اعادة التفسير العقلاني للأحداث من جهة المرشد
- تكرار مقولات الذاتية بحيث تحل محل التفسيرات غير عقلانية

- **النشاط البيتي :**

➢ التعرف على الأفكار غير العقلانية و غير منطقية و تدوينها

➢ تكليف الأفراد بقراءة موضوع أو كتاب تجاه الحدث الذي أثار سلوكه أو قلق ليكون لديه الاستبصار المعرفي بحقيقة الحدث .

✓ **الجلسة السابعة : " أسلوب التخيل العقلاني الانفعالي " الأهداف:**

➢ تعليم الطلبة كيفية مواجهة المواقف المزعجة عن طريق التخيل

➢ التخلص من المواقف المزعجة و المثيرة للقلق

➢ التخلص من أعراض التجنب

➢ التحكم بالذات و توجهيها و تعزيزها في المواقف الصعبة

- **الأنشطة :**

➢ تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله

➢ يطلب من الأفراد أن يتخيلوا أنفسهم في مواقف غير سارة و مزعجة و من ثم يطلب منهم أن يتخيلوا و قد تغيرت انفعالاتهم وشعورهم بالقلق و الرهبة الى انفعال أقل درجة ، مثل تغيير القلق الشديد الى مجرد خوف بسيط يمكنهم التغلب عليه و من

ثم يسأل المرشد الطلبة في كل مرة عن شعورهم بعد تغير أفكارهم ثم يطلب منه أن يحدث نفسه ببعض الجمل و العبارات " توجيه الذات " التي تخفق من شدة الانفعال " سأكون شجاعا و أتحدى كل المخاوف " و بهذا سكون الأفراد قد عرفوا الطريقة التي يستطيعون أن يغيروا بها مشاعرهم

- **النشاط البيتي :**

➢ التجريب على ممارسة الاسترخاء البدني و من ثم بتخيل المواقف التي يريد أن يضعفها أو يقلل من درجتها .

✓ **الجلسة الثامنة : " الاسترخاء عن طريق التنفس الأهداف ":**

➢ تمارين الاسترخاء لتهدئة العقل و الجسم

➢ التخفيف من الضغط و التوتر

➢ تعليم الأفراد كيفية التحكم بالانفعالات عن طريق ممارسة الاسترخاء

➢ القدرة على الوعي و التأمل و فهم الذات و تطوير ادراك الذات

➢ مساعدة الطلبة على التغلب على الضغوط

- **الأنشطة:**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله

- يطلب المرشد من الطلبة الجلوس جلسة استرخاء و تدريبهم على تمرين البطن المرتخية و يحاول أن يعطي تعليمات حول أخذ نفس عميق و زفير مع التركيز البطن و هي تتمدد و كذلك الشعور بالراحة نتيجة أخذ الأكسجين و التخلص من التوترات الحاصلة لديهم

مثال : خذوا نفسا عميقا ، تنفسوا عبر الانف و أخرجوا الهواء عن طريق الفم ، وأنتك تزفرون الهواء ببطء الى الخارج ، أغمضوا عيونكم و اشعروا كيف تشعرون بالهدوء ، خذوا استراحة قليلة بين كل نفس واصلوا التنفس بهذا الشكل ، انتبهوا الة انفسكم ، يمكنهم خلال كل عملية تنفس أم تتخيلوا و برقة كلمة هدوء ، ابقوا عيونكم مغمضة و واصلوا التمرين لعدة دقائق بعد ذلك حاولوا القيام بالتمرين

- يضع المرشد موسيقى طبيعية أثناء التنفس و الاسترخاء و محاولة تنشيط التأمل عند الأفراد و التخلص من التوترات

- أخذ الأفراد خلال التمرين الى الأماكن التي يحبون أن يتواجدوا فيها

- بعد ذلك يطلب منهم أن يفتحوا أعينهم بشكل تدريجي و هادئ

- يسأل المرشد الأفراد عن شعورهم بعد أداء تمرين التنفس

- شكرهم على تعاونهم

- **النشاط البيتي :**

- يطلب المرشد من الأفراد تمرين التنفس و الاسترخاء كل يوم و أثناء المواقف المزعجة

✓ **الجلسة العاشرة : " السيكودراما الأهداف**

- مساعدة الأفراد على التعبير عن أفكارهم و مشاعرهم بحرية

- تنمية مهارات الأفراد و التمرن في المواقف الصعبة

- المساعدة في اشباع حاجات الافراد للعب و الترويج بطريقة منظمة

- تحصن الأفراد من خلال تزويدهم بمخزون من المعارف و الخبرات العملية للتعامل على المواقف المختلفة في المستقبل

- **الانشطة :**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله

- يحدد المرشد المشكلة التي تتعلق بالأحداث الصادمة التي سيتم تناولها محورا للسيكودراما

- يقوم المرشد مع أفراد المجموعة على اختيار الأدوار بطريقة حرة و من خلال ارشادهم بطريقة مريحة
- يطلب المرشد من الأفراد الاستعداد لتنفيذ الدور و يحدد موعد و مكان التنفيذ
- أثناء تنفيذ الدور يطلب المرشد من المسترشدين الحضور و ملاحظة ما يجري بالتركيز على المواقف النفسية و الشعورية بغض النظر عن الجانب الادائي
- يقوم المرشد بمناقشة الأفراد بعد تمثيل الدور بالتركيز على أفكارهم و مشاعرهم أثناء لعب الدور و انطباعاتهم حول الحلول التي تم اقتراحها خلال التمثيل و كذلك مقترحات و أفكار الطلبة المشاهدين.

✓ **الجلسة التاسعة : "الارشاد الديني " الأهداف :**

- تعرف الأفراد على مفهوم القضاء و القدر
- تقوية الوازع الديني عند الأفراد
- يدرك الأفراد دورهم في الحياة و واجبهم نحو ربهم و وطنهم

- **الأنشطة:**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله

- يسأل المرشد الأفراد هذا السؤال : " من منكم سمع عن كلمة القضاء و القدر ؟
- يعطي فرصة لبعض الأفراد للإجابة تم يعقب المرشد القضاء هو ارادة الله عز و جل في ايجاد الأشياء و على شكلها الحالي ، و القدر هو ايجاد هذه الأشياء على مقاديرها العالية بمعنى أن الله سبحانه و تعالى حدد لكل شيء شكله و أجله و رزقه وبدايته و نهايته .
- يطب المرشد من ألأفراد ذكر الايات و الاحاديث النبوية التي تدل على فكرة القضاء و القدر
- يؤكد المرشد أهمية الايمان بالقضاء و القدر خيره و شره و ضرورة أن يؤدي كل واحد من واجبه نحو ربه ووطنه كجزء من الدين

- **النشاط البيتي :**

- يطلب المرشد من الأفراد قراءة القراءات عند الشعور بالضيق و استشعار الراحة و الطمأنينة عند قراءة القران .

- **النشاط البيتي :**

- يطلب من الأفراد تسجيل أهم المشاعر التي انتابتهم خلال مشاهدتهم للمسرحية و ما هي قدر الاستفادة التي استفادوا منها من خلال مشاهدتهم و محاولة كتابة قصة مشابهة

✓ **الجلسة الحادية عشر : " الامنيات " الأهداف :**

- مساعدة الأفراد على بناء خطط المستقبل
- التفكير في بدائل تساعدهم على الاستقرار رغم الأحداث الصعبة

- **الأنشطة :**

- تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد عما جرى في الجلسة السابقة و مناقشة الواجب البيتي و تقديم تغذية راجعة حوله
- أطلب من الأفراد أن يتخيلوا ماذا يحبون أن يكونوا مستقبل
- أطلب منهم أن ينقل كل واحد تصوراته على ورقة عن طريق الرسم
- بعد انتهاء الجميع أطلب منهم أن يشارك الاخرين في خططه المستقبلية
- لخص للطلاب امنياتهم و سادهم على التفكير بها جديا و كيف يمكن أن تصبح حقيقة و ليس مجرد تخيلات على ورق.

- **النشاط البيتي :**

- يطلب من الأفراد تسجيل أهم المشاعر التي انتابتهم خلال مشاهدتهم للمسرحية و ما هي قدر الاستفادة التي استفادوا من خلال مشاهدتهم و محاولة كتابة قصة مشابهة.

✓ **الجلسة الثانية عشر : " تقييم البرنامج " الأهداف :**

- قياس مدى التحسن الذي ذرأ على الأفراد خلال جلسات البرنامج
- تقييم الأفراد بأنفسهم للبرنامج و ممارستهم خلال جلساته في جو من الحرية
- اغلاق البرنامج و انهائه .
- **الانشطة :**
- يرحب المرشد بالأفراد و يثني على مشاركتهم في البرنامج
- يناقش المرشد الأفراد الصعوبات التي واجهتهم خلال مشاركتهم بالبرنامج
- يتفق المرشد مع الأفراد على الية التواصل معهم مستقبلا
- يصافح المرشد الطلاب المسترشدين و يتمنى لهم التوفيق والنجاح .