



كلية الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى

الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل

The Effectiveness of Narrative Therapy in Relieving PTSD  
among Students Recovered from Covid-19 in Hebron Public  
Schools

إعداد

معتز عبد الناصر جبر دعدرة

بإشراف

د. عايد محمد الحموز

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد  
النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا في جامعة الخليل

1442هـ - 2021م

## إجازة الرسالة

فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من

كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل




إعداد الطالب

معتز عبد الناصر جبر دعدرة

إشراف الدكتور

عايد محمد الحموز

نوقشت هذه الرسالة يوم الاثنين بتاريخ 14 / يونيو / 2021، وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة الآتية أسماؤهم:

	التوقيع	مشرفاً ورئيساً	د. عايد محمد الحموز
	التوقيع	ممتحنًا داخليًا	د. إبراهيم سليمان المصري
	التوقيع	ممتحنًا خارجيًا	أ. د. حسني محمد عوض

الخليل-فلسطين

1442هـ/2021م

إقرار:

أقر أنا معد هذه الرسالة أنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: .....

التاريخ: الإثنين ١٤/ يونيو/ ٢٠٢١م

## إهداء

إلى الشموع التي لا تذوب من ربياني صغيراً حتى وصلت

أبي الغالي: عبدالناصر جبر دعدرة

أمي الغالية: ابنسام أحمد الشدفان

إخوتي وأخواتي وأزواجهم وأبنائهم

﴿ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْنِي صَغِيرًا ﴾ [الإسراء: 24]

إلى الأرض المباركة وبيت المقدس .. إلى الشهداء الأبرار والجرحى والأسرى البواسل.

الباحث: معتز دعدرة

## شكر وتقدير

قال الله - تعالى :- (وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ)

"الحمد لله على ترادف آلائه ونعمائه، ومزيد فضله وإحسانه، أحمده . سبحانه . وأشكره على جزيل عطائه، وجميل نواله، وأشهد أن لا إله إلا الله، وحده لا شريك له في ربوبيته وألوهيته، وفي أسمائه وصفاته، وأشهد أن سيدنا محمداً عبده ورسوله، خير من عبد ربه حق عبادته، وشكره حق شكره، صلى الله عليه وعلى آله الأبرار، وأصحابه الأخيار، والتابعين ومن تبعهم بإحسان ما تعاقب الليل والنهار، وسلم تسليماً كثيراً"

أتقدم بجزيل الشكر لمشرفي في هذه الرسالة، الدكتور الفاضل عايد محمد الحموز الذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة، وقدم لي كل ما يملك من علم ومعرفة وجهد، ولم يبخل علي بحرف بارك الله فيه.

**وجزيل الشكر لأهلي ولأصدقائي على كل ما قدموه لي من مساندة ودعم**

وأشكر המתحنين الذين قاما بمناقشة هذه الدراسة:

1. د. إبراهيم سليمان المصري (ممتحنًا داخليًا)

2. أ. د. حسني محمد عوض (ممتحنًا خارجيًا)

كما أتقدم بالشكر إلى الدكاترة الأفاضل في جامعة الخليل لدعمهم، ومساندتهم، وعطائهم المتواصل لهم جزيل الشكر والامتنان على كل حرف ومعلومة قدموها لي طيلة مسيرتي في برنامج الماجستير  
**وجزيل الشكر والامتنان لكل من ساعدني، وساندني في إجراء هذه الدراسة:**

د. نبيل الجندي، د. حاتم عابدين، د. كمال مخامرة، الأستاذ الدكتور عايد سلامة، الدكتور مراد الجندي، د. محمد عجوة، د. كامل كتلو، د. منال أبو منشار، محمد الشدفان، د. سناء أبو غوش، د. محمد النمورة، الأستاذ أكرم الشدفان، الأستاذة ميساء الطريقي، الأستاذة غناج حمية، الأخ سالم محمود أبو فضة، الدكتور محمود النعيمات، الأخ جبر أبو سل، أ. هاني الحمامة، أ. حسن عرعر، أ. جميل نواجعة، الأستاذ الدكتور محمد شاهين (جامعة القدس المفتوحة رام الله) الدكتور محمد شاهين (جامعة القدس المفتوحة الخليل)، الأخ المحامي محمد الطيبي، أ. منتصر حليقاوي، اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار ولجنة الطوارئ (الأخ نعمان أبو ربيع والاخ عبد الفتاح الطيبي، الأخ سامر أبو هشيش)، أ. باسم الشدفان، أ. عبد الهادي غطاشة، أ. إسماعيل النجار (شريقي)، أ. بسام شوابكة، أ. إبراهيم السراحة، أ. محمد المهدي.

**الباحث: معتر دعدرة**

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	إقرار
ب	الإهداء
ت	الشكر والتقدير
ث	قائمة المحتويات
ج	قائمة الجداول
ح	قائمة الأشكال
ح	قائمة الملاحق
د	الملخص باللغة العربية
ذ	الملخص باللغة الانجليزية
1	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وخلفيتها
2	1.1 مقدمة الدراسة
5	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	3.1 فرضيات الدراسة
8	4.1 أهداف الدراسة
8	5.1 أهمية الدراسة
9	6.1 المفاهيم والتعريفات الاصطلاحية والإجرائية
11	7.1 حدود الدراسة
13	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
14	1.2 الإطار النظري
49	2.2 الدراسات السابقة
71	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
72	1.3 منهجية الدراسة
73	2.3 مجتمع الدراسة
74	3.3 عينة الدراسة
79	4.3 أدوات الدراسة
87	5.3 إجراءات تطبيق الدراسة

89	متغيرات الدراسة	6.3
89	المعالجة الإحصائية	7.3
90	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
91	نتائج السؤال الأول	1.1.4
101	نتائج السؤال الثاني	2.1.4
103	الفصل الخامس: مناقشة النتائج وتفسيرها	
104	مناقشة نتائج السؤال الأول وتفسيره	1.1.5
110	مناقشة نتائج السؤال الثاني وتفسيره	2.1.5
112	التوصيات	2.5
114	المقترحات	3.5
115	المراجع باللغة العربية	
121	المراجع باللغة الانجليزية	

### قائمة الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
74	يوضح مجتمع الدراسة	1.3
75	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس والصف	2.3
75	يوضح درجات الطلبة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	3.3
77	توزيع عينة الدراسة حسب (الجنس، والصف)	4.3
78	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير المجموعة	5.3
83	يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها	6.3
85	يوضح طول مفتاح التصحيح لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	7.3
86	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية لكل بعد	8.3
87	يبين نتائج اختبار معامل الثبات كرونباخ ألفا على أبعاد مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	9.3

92	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات الطريقة والجنس والصف والتفاعل بينهما	1.4
95	نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANCOVA) لأثر استخدام العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باعتبار الاختبار القبلي عاملا مصاحبا	2.4
97	المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة	3.4
98	المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق تبعا لمتغير الصف على بعد إعادة الخبرة	4.4
100	المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق تبعا للتفاعل بين (الجنس/ المجموعة) على بعد فرط الاثارة	5.4
102	نتائج اختبار ت (t-test) للعينات المترابطة ( Paired Samples ) Test لتوضيح فاعلية العلاج السردى بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج	6.4

### قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	الرقم
73	يبين التصميم المستخدم لغرض إجراء الدراسة	1

### قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
127	أدوات الدراسة قبل التحكيم (قبل الترجمة من اللغة الانجليزية)	1
131	أدوات الدراسة (بعد الترجمة إلى اللغة العربية)	2
136	صدق الترجمة العكسية للنسخة التي تم ترجمتها من اللغة العربية إلى الإنجليزية من أخرى	3



141	أدوات الدراسة بعد التحكيم (النسخة النهائية)	4
144	أسماء السادة المحكمين	5
145	كتب تسهيل المهمة	6
153	برنامج العلاج السردي / القصصي (Narrative therapy[NT]) في صورته النهائية	7

## المخلص بالعربية

### فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة

#### المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل

2021 / 2020م

إشراف: د. عايد محمد الحموز

إعداد: معتز عبد الناصر دعدرة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل، وكذلك تحديد الفروق بينهما بحسب المجموعة، والجنس، والصف والتفاعل بينهما. تكونت عينة الدراسة من (32) طالباً وطالبة من الطلبة المتعافين من كوفيد-19، تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) عليهم، حيث قام الباحث بترجمته للعربية لهذا الغرض، وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعة ضابطة مكونة من (16) مبحوثاً، وأخرى تجريبية مكونة من (16) مبحوثاً، وقد تلقى الطلبة في المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً قائماً على العلاج السردى. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها: وجود فروق في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة (ضابطة / تجريبية) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج العلاجي. بينما تبين انه لا توجد فروق تعزى لمتغير الجنس، والصف على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى، باستثناء بعد (إعادة الخبرة) تبعاً لمتغير الصف، حيث تبين وجود فروق لصالح طلبة الصف الحادي عشر، أيضاً لا توجد فروق تعزى للتفاعل بين (الجنس والصف)، والتفاعل بين (الجنس والمجموعة)، والتفاعل بين (الصف والمجموعة)، والتفاعل بين (الجنس، والصف والمجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى. باستثناء بعد (فرط الإثارة) تبعاً للتفاعل بين (الجنس والمجموعة)، حيث تبين وجود فروق لصالح الذكور في المجموعة التجريبية. كما تبين أنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التتبعي.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يوصي بالتوسع في تطبيق البرامج القائمة على العلاج السردى، بحيث تشمل أكبر عدد من المدارس والتلاميذ في المناطق الفلسطينية جميعها خاصة بمحافظات قطاع غزة، والتي تساعد في التخفيف من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نظراً لما تتعرض له تلك المحافظات من عدوان متكرر.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، العلاج السردى، كوفيد-19.

## **Abstract**

# **The Effectiveness of Narrative Therapy in Relieving PTSD among Students Recovered from Covid-19 in Hebron Public Schools.**

2021/2020 AD

**Prepared by:** Mutaz Abd Alnaser Dudura **Supervision:** Dr. Ayed Mohammed Al-Hmouz

The study aimed to show the effectiveness of narrative therapy in reducing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among students recovering from Covid-19 in Hebron Governorate schools, and identifying the differences between them according to the group, gender, class and their interaction. The study sample consisted of (32) students recovering from (Covid-19) after being intentionally chosen upon being involved according to PTSD scale (PSSI-5). In this purpose, the researcher translated it into Arabic, and the study sample divided randomly into a control group consisting of (16) respondents, and an experimental group consisting of (16) respondents. The experimental group received a counseling program based on narrative therapy. Hereafter the most important results found in this study: The averages effectiveness of narrative therapy in reducing PTSD differ due to the method (control//experimental) on the overall score and other dimensions. While the sample members who have been treated took the benefits of these differences. In addition, the study found that there are no differences due to the variable of gender and class to the total degree and the rest of the other dimensions, except for the (re-experience) dimension according to the variable of the grade, where it was found that the eleventh grade students took the benefits of these differences, also there are no differences due to the interaction between (gender and grade), the interaction between (gender and group), the interaction between (class and group), and the interaction between (gender, class and group) on the total score and the rest of the other dimensions. Except for the dimension (hyper excitement) according to the interaction between (gender and group), where males who have been treated took the benefits of these differences. Finally, there is no differences between the performance averages of the experimental group on the post-test and the follow-up test.

According to the results of the study, the researcher recommends to expand the application of programs based on narrative therapy, to include the largest number of

schools and students in all Palestinian areas, especially in the governorates of the Gaza Strip, which helps in reducing post-traumatic stress disorder due to what those governorates are exposed to repeated attacks.

**Key words:** Post-traumatic stress disorder (PTSD), Narrative therapy, Covid-19.

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وخلفيتها

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 المفاهيم والتعريفات الاصطلاحية والإجرائية

7.1 حدود الدراسة

### مشكلة الدراسة وخلفيتها

#### 1.1 مقدمة

يعيش العالم في القرن الواحد والعشرين تقلبات لم يشهدها التاريخ من قبل، فهو في حالة تطور سريع نحو العولمة، والتقدم العلمي والتكنولوجي، مما جعل البشر يشهدون تحديات مختلفة في سعيهم للوصول للاستقرار والأمن النفسي في ظل التقلبات الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والتعليمية، الأمر الذي جعل هذا العصر يتسم بعصر الضغوط، والمشاكل النفسية، وخاصة مع ظهور الأوبئة والكوارث الطبيعية، والتي باتت تشكل التهديد الأكبر للحياة على كوكب الأرض.

إذ أنه في كانون الأول من شهر ديسمبر من العام (2019م) شهد العالم بأسره صدمة لم تكن في الحسبان، تمثلت في انتشار فيروس كورونا المستجد (Covid-19) الخطير على الانسان والحيوان، والذي بدأ بالانتشار من مدينة (ووهان) الصينية، الى أن طال أرجاء المعمورة كافة، ويعد هذا المرض من الأمراض المعدية، والذي سببه فيروس آخر من سلالة الفيروسات المنتمية لكورونا واسعة الانتشار، مسببة العديد من الامراض التنفسية، والتي تتراوح حدتها من نزلات البرد إلى الأمراض الأكثر شدة وفتكاً كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة (سارس)، بينما يسبب الفيروس المستجد ما يعرف بمرض (كوفيد-19)، والذي عدته منظمة الصحة العالمية مرضاً معدياً وخطيراً، خاصة وإن أعراضه تشد لدى شخص واحد من بين خمسة أشخاص قد تمت إصابتهم بالمرض؛ مما يسبب لهم صعوبة وضيقاً في التنفس، بينما يتعافى الناس من الإصابة بنسبة (80%) دون حاجتهم للعلاج (World Health Organization[WHO], 2020).

ونظراً لذلك سرعان ما أصبح (كوفيد-19) حالة طوارئ صحية عالمية؛ فلم يقتصر تأثيره على مخاوف صحية وجسدية فحسب، بل تجاوز ذلك إلى مخاوف نفسية كبيرة، حيث يتعرض الناس لمشاهدة عدد من الوفيات بشكل غير متوقع، -على سبيل المثال-، يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية، والذين لديهم اتصال وثيق بمرضى (كوفيد-19) للفيروس، كما قد يشهدون زيادة في الأمراض والوفيات ونقص الإمدادات، بالإضافة إلى ذلك، قد يعاني المرضى الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى من العزلة الاجتماعية نتيجة الإصابة بالفيروس، وعدم الراحة الجسدية والنفسية، والخوف من البقاء على قيد الحياة (Medicine, umich, 2020).

ولا يقتصر الأمر على الجانب الصحي فقط، بل يمتد الخطر ليتسبب فيروس (كوفيد-19) في العديد من الاضطرابات، والصدمات النفسية، والمخاوف، والقلق، والاكتئاب، والذعر، كما يؤدي الى أمراض ذهانية وعصابية، بالإضافة الى اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى شريحة كبيرة من العاملين في المجال الصحي، وعامة الناس حول العالم، فقد تكون الاضطرابات النفسية قد أثرت وستستمر في التأثير على ملايين الأشخاص حول العالم (Luo et al., 2020)، خاصة وإن الانتشار الكبير للمعلومات المضللة على مواقع التواصل الاجتماعي، والمواقع الإعلامية، وتوالي الإشاعات عن الأعداد الضخمة للإصابات والوفيات خلال جائحة (كوفيد-19)؛ أدخلت الناس في حالة من الرعب والخوف، وازدياد نسبة القلق والتوتر بطريقة لم يشهدها العالم في القرن الواحد والعشرين، كما شهد الناس مشكلات نفسية مختلفة مثل: (الاغتراب النفسي، والكدر النفسي، والاكتئاب، والقلق، والوسواس، والعزلة، والخوف، واضطراب الضغط التالي للصدمة، الخ..)، ناهيك عن التطور السريع لتلك المشكلات النفسية، وتحولها إلى اضطرابات نفسية حادة نتيجة الصدمات النفسية (الفقي وأبو الفتوح، 2020).

وتعتبر الصدمة النفسية شائعة، كما أن ردود الفعل على الصدمة يمكن أن تشمل على الأفكار السلبية المتطرفة، والكوابيس، وتجنب ذكريات الصدمة، ولوم الذات، وشعور الإنسان بأنه على حافة الهاوية؛ ويعد اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) حالة يمكن أن تتطور بعد التعرض لصدمة نفسية، عندما تستمر ردود الفعل على الصدمة لمدة شهر أو أكثر، وتسبب اضطراباً كبيراً في حياة المرء، ويقدر بنحو (6%) من الرجال و(10%) من النساء يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة خلال حياتهم، ولا يمكن للشخص المصاب باضطراب كرب ما بعد الصدمة تجاوزه ما لم يتلقَ العلاج النفسي المناسب (Medicine, umich, 2020).

ومن الناحية النفسية فإن الخوف، والقلق، والإرتباك الناتج لدى الفرد عن تفشي الوباء يدفعه نحو سلوكيات متناقضة وغير منطقية، حيث يستعيد الفرد نمطاً أشبه بالحياة البدائية التي تحركها المشاعر والحاجات البدائية، ويحول الوباء الفرد المتفجع على موت الآخرين إلى كائن مستهدف هو نفسه بالموت بسبب العدوى؛ مما يجعل الهلع والذعر الفردي يأخذ صفة العدوى الجماعية (الموسوي، 2020). لذا فإن فهم التأثير النفسي من مختلف المجموعات السكانية والبلدان سيوفر الأساس النظري لتحديد الأشخاص المعرضين لمخاطر نفسية عالية، والذي يخدم تصميم التدخلات العلاجية النفسية المناسبة (Luo et al., 2020).

لذا يرى الباحث أهمية كبيرة لتصميم البرامج العلاجية التي تستهدف تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى الأفراد المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد-19)، والذي اثر بشكل كبير على صحتهم النفسية.

ويعد العلاج القصصي / السردى (Narrative therapy [NT])، من المقاربات الحديثة في العلاج النفسي، والذي يعتمد على قيام الأفراد بتأليف معنى جديد لحياتهم عن طريق قصصهم المتداولة، ومن ثم اعتبار هذه القصص حقيقة، كما أن لهذه القصص أثراً كبيراً على النسيج الثقافي السائد في



المجتمع، حيث يعمل الأفراد على تذويت هذه الرسائل النابعة من قصصهم، والتي تعطل دورهم في الحياة (White, 1992).

وفي ضوء ما تم ذكره سعت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل في فلسطين، علماً بأن هذا النوع من العلاج نادر الاستخدام في جميع دول العالم، وخاصة في الوطن العربي.

## 2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن تعرض الأفراد للصدمة النفسية يزداد عالمياً ومحلياً. يوماً بعد يوم، خاصة مع انتشار فيروس (كوفيد-19) منذ أكثر من عام، والذي أصبح اليوم أكثر انتشاراً، وأكثر تأثيراً على الصحة العامة والصحة النفسية، إذ أن تعرض الأفراد للصدمة الناتجة عن تبعات الفيروس، قد سبب الكثير من الاضطرابات، خاصة ما يعرف باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، الذي أصبح أكثر شيوعاً عالمياً ومحلياً، نتيجة لزيادة الضغوط الواقعة على الأفراد، وتعرضهم لأنواع مختلفة من الصدمات النفسية وبدرجات مختلفة من الشدة.

هذا وقد توصلت دراسة بريطانية حديثة إلى أن هناك شخصاً من كل (3) مصابين بفيروس كورونا يعاني لاحقاً من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بما في ذلك الاكتئاب والقلق (ميل، 2020). وسابقاً أشارت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص الذين تم عزلهم نتيجة الإصابة بفيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ظهر لديهم أعراض القلق، والغضب نتيجة العزل الاجتماعي، وعدم حصولهم على الدعم الكافي (Jeong et al., 2016).

وتجدر الإشارة إلى إنه و من خلال عمل الباحث في العمل الإرشادي في مدارس وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، والعمل مع لجان الطوارئ أثناء أزمة تفشي وباء (كوفيد-19)، والتعامل المباشر

مع الحالات النفسية من فئة الطلبة التي تعرضت للإصابة بالفيروس، تبيّن مدى تعرض هذه الفئات للعديد من المشاكل، والتي قد يكون من أهمها عدم القدرة على النوم، وقلة الشعور بالأمن، وضعف الثقة بالآخرين؛ وذلك بسبب الخوف من الإصابة بالفيروس، ناهيك عن بعض الاضطرابات النفسية حديثة المنشأ، والتي قد يكون من أهمها الهلوس، والوساوس القهرية، والقلق، والاكتئاب، والخوف، والرهاب، وكذلك الخوف من لمس الأشياء، والمبالغة في استخدام المعقمات والمطهرات، الأمر الذي أثر على حالتهم النفسية، وأصبح الأمر بحاجة الى تدخل علاجي.

الجدير بالذكر أن الدراسات التي بحثت في البرامج العلاجية وفعاليتها تعددت في التعامل مع العديد من الاضطرابات المختلفة، خاصة تلك البرامج القائمة على العلاج السردي، لكنه يلاحظ ندرة في الدراسات التي بحثت في العلاج السردي، خاصة في التعامل مع طلبة المدارس الذين عانوا من الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة والمرتبطة بكوفيد-19، وتحديداً في فلسطين- حسب علم الباحث-، إذ إنه بالرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت بناء برامج علاجية للتعامل مع المشاكل النفسية الناتجة عن الكوارث، والازمات، وانتشار الأوبئة، فإن الدراسات التجريبية التي حاولت استخدام العلاج السردي (NT) ضئيلة جداً- حسب علم الباحث-.

ويمكن القول: إن العلاج السردي (NT) يعتبر نهجاً علاجياً تعاونياً في نظريات ما بعد الحداثة، خاصة وإنه علاج قائم على تطوير الروايات الشخصية للتجارب الحية، كما تشير جوانب العلاج السردي إلى أنه يمتلك إمكانات كبيرة لمساعدة الأشخاص المتأثرين سلباً بالتجارب الصادمة، وأولئك الذين تم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة (Erbes et al., 2014).

وفي ضوء ما تم ذكره تمثلت مشكلة الدراسة في قلة وجود برامج علاجية في فلسطين تسعى لتخفيف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن تبعات (كوفيد-19) للحيلولة دون تحوّل هذه الأعراض لأمراض مزمنة تؤثر على سلوك الطلبة المستقبلي، لذا يسعى الباحث، من

خلال هذه الدراسة للبحث في فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19، وتحديداً جاءت هذه الدراسة للإجابة على السؤال الرئيس الآتي:  
ما فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل؟

وانبثق عن السؤال الرئيس الاسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة، (ضابطة / تجريبية) والجنس، والصف والتفاعل بينهما؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للإختبار البعدي واختبار الإحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية؟

### 3.1 فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة، (ضابطة / تجريبية)، والجنس، والصف والتفاعل بينهما.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للإختبار البعدي، واختبار الاحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية.

## 4.1 أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى:

1. معرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة، (ضابطة / تجريبية)، والجنس، والصف، والتفاعل بينهما.

2. معرفة إن كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي، واختبار الاحتفاظ (المتبعي) للمجموعة التجريبية؟

## 5.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في ضرورة الاستناد إلى برامج إرشادية وعلاجية لمواجهة التحديات والصعوبات النفسية التي يمر بها العالم نتيجة انتشار فيروس كورونا كوفيد-19، والذي نتج عنه انتشار واسع لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى شريحة واسعة من سكان العالم بما فيهم فئة طلبة المدارس والذي جرى استهدافهم في هذه الدراسة.

### 1. الأهمية النظرية للدراسة

تتجلى أهمية هذه الدراسة في حداثة استخدام برنامج علاجي باللجوء إلى مقارنة العلاج السردي (NT) في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من متعافين (كوفيد-19) والذي يعد ظهوره صدمة للبشرية جمعاء، وتعتبر الدراسة إضافة للدراسات العربية في ظل ندرة البرامج العلاجية التي استخدمت هذا النوع من العلاج النفسي، ويمكن القول إنها من أوائل الدراسات التي تناولت العلاج السردي، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة -في حدود علم الباحث- والتي

تعتبر نواة لإجراء العديد من الدراسات التي تستخدم هذا النوع من العلاج، في ظل تفشي فيروس جديد سريع الانتشار.

## 2. الأهمية التطبيقية للدراسة

تتجلى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تحاول مساعدة الطلبة المتعافين من فيروس (كوفيد-19) في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، كما أن الدراسة تمد العاملين في مجال الإرشاد والصحة النفسية ببرنامج علاجي فعال في حالة انتشار الأمراض والأوبئة، بالإضافة إلى أهميتها في مساعدة جهات الاختصاص وأصحاب القرار في تقديم الخدمات المناسبة في ظل الكوارث، وإثراء المكتبة العربية. وخاصة الفلسطينية. بدراسة ذات طابع علاجي، باستخدام نظرية العلاج السردي (NT).

## 6.1 المفاهيم والتعريفات الاصطلاحية والإجرائية

**فيروس كورونا كوفيد-19 (Coronavirus Disease 2019 [Covid-19]):** هو مرض معد يسببه فيروس آخر، تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر (2019)، وقد تحوّل (كوفيد-19) إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم (WHO, 2020).

**التعافي:** عرف قاموس (Health – The Free Dictionary) التعافي بانها الحالة العامة للفرد في وقت ما، السلامة وخاصة سلامة الجسم والعقل والتخلص من الامراض او العاهات، الحالة الامثل للرفاهية والتخلص من القلق المصاحب لبيئة معينة، ورغبة الفرد في البقاء بصحة جيدة(الدباغ والاسدي، 2016: 26).

**العلاج السردي/ القصصي (Narrative therapy [NT]):** "هو العلاج النفسي القصصي للأفراد والأزواج أو العائلات، والذي يساعدهم على إعادة تفسير حياتهم، وإعادة كتابة الأحداث إلى

روايات أو قصص حقيقية، ولكنها تعزز الحياة، ويفترض العلاج السردي أن الأفراد هم، في المقام الأول، كائنات صانعة للمعنى، وهم مؤلفون للغة حياتهم، الأمر الذي يمكنهم من إعادة صياغة قصص حياتهم وتعلم تفكيكها، من خلال رؤية أنماط حياتهم وأساليبهم في تفسير أحداث الحياة، وإعادة شرحها بشكل أفضل" (VandenBos, 2015, p. 687).

**ويعرف الباحث العلاج السردي - إجرائياً:** بأنه عبارة عن مجموعة من الفنيات والمهارات التي تساعد الأفراد على هدم قصصهم المؤلمة، وفصل مشاكلهم عن الذات، ليتسطيعوا تأليف قصص بديلة لحياتهم، والتي يسودها التفاؤل، والأمل، والسعادة، والقدرة على مواجهة الضغوطات والصدمات، وإيجاد معنى لحياتهم.

**اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD):** عرّف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة (ICD-10)، والذي تعتمده منظمة الصحة العالمية (WHO, 1993, P.120) بأنه "اضطراب ينشأ من استجابة الفرد لحدث أو موقف بشكل متأخر، سواء كان قصيراً أو طويلاً الأمد، وهو ذو طبيعة مهددة وكارثية، وبطريقة استثنائية، مما يسبب ضائقة كبيرة مثل الكوارث الطبيعية، أو أحداث من صنع البشر، والقتال، ومشاهدة العنف والموت والأمراض الخطيرة، والوقوع ضحية التعذيب، أو الاغتصاب، كما أن للعوامل المؤهبة مثل السمات الشخصية: كالتفكير، والوهن، أو التاريخ السابق لمرض عصابي أثر في تفاقم شدة الصدمة، ولكن غير كافٍ لتفاقم حدة الاضطراب (PTSD)".

**ويعرف الباحث البرنامج الإرشادي الجمعي إجرائياً:** بأنه عبارة عن برنامج إرشادي جمعي باستخدام تقنيات مقارنة العلاج السردي (NT) والذي اعده وطبقه الباحث لغرض الدراسة الحالية والذي يتكون من (10) جلسات إرشادية في مدة زمنية تراوحت (60) دقيقة بهدف تقديم المساعدة النفسية للمصابين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد تعافيتهم من فيروس كوفيد-19.

ويعرف الباحث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها الطلبة المتعافون من فيروس (كوفيد-19)، على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (pssi-5) المستخدم في الدراسة الحالية.

**طلاب المرحلة الثانوية:** يعرف الباحث طلبة المرحلة الثانوية إجرائياً: هم طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر، الذين يقعون في الفترة العمرية التي تمتد من سن (16-18 سنة)، والمسجلون في المدارس الثانوية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمديرتي (جنوب الخليل، ويطا) للعام الدراسي (2020-2021م).

## 7.1 حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في:

1. **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على معرفة فاعلية برنامج علاجي سردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة المتعافين (كوفيد-19).
2. **الحدود المكانية:** تم تطبيق العلاج السردى (NT) في قاعة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار/ الخليل.
3. **الحدود الزمانية:** طبق العلاج السردى (NT) لهذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي (2020\2021).
4. **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على (32) طالباً وطالبة من المتعافين من فيروس (كوفيد-19) في المدارس الثانوية التابعة لمديرتي جنوب الخليل ويطا. وذلك لسهولة الحصول على العينات التي تم تشخيصها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والذين تم اختيارهم بشكل عشوائي بعد تحديد أعلى الأشخاص على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي ترجمه الباحث.

5. **الحدود الإجرائية:** اقتصر العلاج السردي (NT) على (10) جلسات إرشادية. كما تحددت نتائج الدراسة بأدوات الدراسة والبرنامج العلاجي (NT)، وما تتضمنه من فنيات علاجية وأنشطة، وكذلك حساب دلالات الصدق وثباتها، ومناسبتها لأفراد عينة الدراسة.



## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 الإطار النظري

يتطرق الباحث في هذا الفصل الى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: تعريفه، وأسبابه، ومراحله وأعراضه، وتصنيفاته، وتشخيصه، ومستوياته، وآثاره، ونظرياته المفسرة له، وأيضاً فيروس كورونا (كوفيد-19) من حيث: ظهوره، وأسبابه، وانتشاره، وآثاره النفسية والاجتماعية، والعلاج السردي من حيث: مفهومه، وتاريخه، ومنظريه، وظهوره، وتقنياته. وأخيراً يستعرض الباحث الدراسات السابقة ذات العلاقة.

#### 1.1.2 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

##### 1.1.1.2 الخلفية التاريخية

قبل الحديث عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، لا بد من التعرف على الصدمة النفسية، إذ إنه قد يستخدم البعض مصطلح الصدمة النفسية (Trauma)، بديلاً لمصطلح الضغوط النفسية (Stresses)، وقد يستخدم البعض لفظ صدمي (Traumatic) عوضاً عن مصطلح الحدث الضاغط (stressful)، ولكن الأحداث الصدمية التي تشكل تهديداً على الحياة، والتي يعجز الفرد عن مواجهتها تتمثل بالخبرات الصدمية مثل: (خبرة الإنسان بحدث هدد حياته، أو حدث شكل خطراً على حياة شخص آخر، أو المرور بخبرات مرعبة ومخيفة)، أما اضطرابات الكرب التالي للصدمة (PTSD)، فيتمثل في التفاعل مع الخبرات، والأحداث الصادمة (راجا، 2019).

"ويُعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) الصدمة بأنها "التعرض للموت، أو التهديد

بالموت، أو الإصابة الخطيرة الفعلية، أو المهددة، أو العنف الجنسي الفعلي، أو التهديد؛ كما بين الإصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي صدر في العام (2013 م)، أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، يوجد ضمن مجموعة الاضطرابات الناتجة عن الصدمة (Truman and Stressor related Disorder)، حيث كان يصنف سابقاً تحت اضطرابات القلق (Anxiety Disorder)، وبقيت المعايير التشخيصية السابقة كما جاءت في الإصدار السابق من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (APA, 2013).

"ووفقاً لمعهد موارد الأزمات والصدمات 2017م (Crisis & Trauma Resource Institute) الوارد في تشين وآخرين (chen et al., 2020)، "فإن الصدمة هي جرح يؤدي الفرد عاطفياً ونفسياً وفسولوجياً". وأورد، تشين وآخرون (Chen et al. 2020): كثير من الناس لا يدركون أن الأوبئة تصنف على أنها كارثة، وفقاً لمكتب الأمم المتحدة، للحد من مخاطر الكوارث 2020 (UNDRR)، يتم تعريف الكارثة على أنها اضطراب خطير في أداء المجتمع؛ مما يتسبب في خسائر بشرية، أو مادية، أو اقتصادية، أو بيئية واسعة النطاق تتجاوز قدرة المجتمع المتضرر للتعامل باستخدام موارده الخاصة، ويعتبر مركز أبحاث وبائيات الكوارث (CRED) جزءاً من برنامج منظمة الصحة العالمية العالمي للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ، والذي يقسم الكوارث إلى (5) مجموعات فرعية على النحو الآتي: الجيوفيزيائية (مثل: الزلزال)، الأرصاد الجوية (مثل: العاصفة)، الهيدرولوجية (مثل الفيضانات)، المناخ (مثل: موجة الحر)، والبيولوجية (مثل: الوباء)".

تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بين الأفراد إلا أن دراسة هذا الاضطراب لم تتل الاهتمام الكافي سابقاً من قبل المختصين، بسبب تعقد مشكلة هذه الاضطرابات من حيث كثرة الأعراض، وتداخلها، والتشخيص، والعلاج، والتنبؤ، فضلاً

عن الحاجة إلى الحد من هذه الاضطرابات وتخفيفها جعل الاهتمام بدراسة هذا الاضطراب يتزايد يوماً بعد يوم (المالكي، 2010).

كما أنه على مر التاريخ، كان هناك اهتمام قليل من قبل الباحثين بدراسة هذا الاضطراب- مقارنة بما هو عليه الآن- فقد بدأ الأطباء العسكريون في تشخيص الجنود المصابين "بالإنهاك" بعد ضغوط المعركة، وقد اتسم هذا "الإنهاك" بالإغلاق العقلي بسبب الصدمة الفردية أو الجماعية، وبحلول عام (1900) عانى المزيد من الجنود من الأعراض نفسها، وكان الشيء الوحيد الذي تغير هو مسمى الاضطراب، حيث تم تشخيصه على إنه ارتجاج دماغي، وأصبح هذا التشخيص أكثر ارتباطاً مع الحرب العالمية الأولى (محمد، 2017).

يذكر أبو شريفة (2011) أن عبارة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام (1980)، إذ كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف، أو المعارك، والحروب، ومصطلح اضطراب ما بعد الصدمة هو للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتبع حدوث الصدمة.

يعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية في سبعينيات القرن الماضي، التي كشفت عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور (15) سنة على انتهاء تلك الحرب، ونظراً لذلك فقد أفرّد الدليل التشخيصي للأمراض النفسية ما يسمى بباب اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) (مجيد، 2011).

هذا وقد ذكر فريدمان عام 1991 (Friedman) المشار إليه في (سعدوني، 2013) حول الخلفية التاريخية لظهور مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية - الصياغة الثالثة- أنه على الرغم من أن هذا التصنيف الجديد قد أثار الجدل في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، إلا أنه ملاً فجوة كبيرة في الطب النفسي، من الناحية النظرية

والعملية، أما من الناحية التاريخية، فإن التغيير الأساسي والمهم الذي يجلبه مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة هو الاعتقاد بأن العامل السببي خارج الشخص (أي الحدث الصادم)، وليس الضرر الذاتي للفرد (العصاب الصدمي) هو المبدأ الأساسي لفهم الأساس العلمي، والمظاهر السريرية لاضطراب ما بعد الصدمة.

الجدير بالذكر أن بعض الأشخاص قد يصاب باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد التعرض لحدث صادم، أو مخيف، أو خطير، ومن الطبيعي أن يشعر الإنسان بالخوف أثناء الموقف الصادم وبعده، لأن الخوف جزء من استجابة الهروب في طبيعة البشر، مما يساعد على تجنب الخطر المحتمل أو الاستجابة له، وقد يعاني الفرد من مجموعة من ردود الفعل بعد الحدث التالي للصدمة، وإن أولئك الذين يستمرون في الشعور بالأعراض قد يتم تشخيصهم باضطراب ما بعد الصدمة، وهذا يشمل الأشخاص الذين تعرضوا أو شهدوا اعتداءً جسدياً، أو جنسياً، أو إساءة، أو حادثاً، أو كارثة، أو هجوماً إرهابياً، أو أحداثاً خطيرة أخرى. كما قد تؤدي جوانب معينة من الحدث الصادم وبعض العوامل البيولوجية (مثل الجينات) إلى جعل بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (National Institutes of Health [NIH], 2020).

كما يمكن أن يحدث الاضطراب التالي للصدمة في أي عمر، بما في ذلك الطفولة، حيث تظهر الأعراض عادة خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الحدث الصادم، وقد تُوَجَّل الأعراض لتظهر بعد سنوات من الصدمة (سعدوني، 2013).

### 2.1.1.2 تعريف اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

بيّنت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 1987) كما هو مشار إليه في (الخواجة، 2012): إن مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يعد من المصطلحات المعقدة بعض الشيء، فقد أثار الكثير من المناقشات حوله، إذ عرف في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض

النفسية، بأنه نتيجة حدث خارج عن المؤلف، أو الطبيعة، والذي قد يسبب درجة عالية من المعاناة النفسية، في حين أضاف الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية النسخة الرابعة، تفاصيل أكثر لهذا المفهوم، حيث حدد أن الأفراد الذين شهدوا، أو عاشوا، أو واجهوا حادثة أو أحداثاً تشتمل على موت، أو جرح خطير حقيقي، أو مهدد للسلامة البدنية للفرد، أو لأشخاص آخرين، مما ينتج عنه أعراض ضغط ما بعد الصدمة، قد ظهرت في بعض الجوانب الآتية؛ اضطرابات في النوم والتركيز، ومحاولات التجنب بشكل ملحوظ لكل ما من شأنه أن يثير أي ذكريات لها علاقة بالصدمة، بالإضافة إلى الإحساس بإعادة معايشة الصدمة بطرق مختلفة.

كما عرفته صالح (2018) الوارد في حنور وآخرون (2019) بإعتباره اضطراباً ناتجاً عن تعرض الفرد لصدمة معينة، سواء كانت طبيعية، مثل الزلازل، أو البراكين، أو غيرها، أو اصطناعية، مثل الحروب، والقتل، والاعتصاب، والسرقه... إلخ. وتظهر مجموعة من الأعراض على شكل قلق، وتوتر، وغضب، وخوف، ورعشة، وتدهور في أداء العمليات المعرفية، وأعراض جسدية مثل التعرق والصداع والقيء، والقرحة، والسكري وغيرها.

أيضاً أشار الشريف والزيون (2015) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة هو ظاهرة نفسية، وحالة انفعالية، وأن معظم الأعراض المؤلمة والمجهدة المسببة للاضطراب ناتجة عن الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد، وتتباين أعراض ما بعد الصدمة ما بين الأحلام المزعجة والكوابيس واسترجاع لقطات الحدث الصدمي، والتي تستمر لبضع دقائق أو حتى فترات طويلة وتكررت؛ مما يجعلها تزعج صاحبها، وتشعره بأنه على حافة الهاوية، ومن أهم الأعراض حدوثاً (نوبات من الغضب، والرغبة في الانعزال بشكل مفاجئ، وكذلك الشعور بعدم الاهتمام).

كما وعرفه ابن يزيد (2018) "أنه من فئة اضطرابات القلق، نتيجة لتعرض الشخص لحدث ضاغط جسدي، أو نفسي، وتتكون أعراضه من استعادة الخبرة الصادمة، والكوابيس المزعجة والأحلام، والتصورات، والأفكار، والانسحاب من الجماعة، والنشاط والفاعلية في الحياة اليومية. في ضوء ما تم ذكره يعرف الباحث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه كل ما يعانيه طلبة المدارس الثانوية المتعافون من (كوفيد-19) نتيجة سلسلة من المواقف، والأحداث المؤلمة الناتجة عن مضاعفات الإصابة بالفيروس، أو بسبب الخوف الناتج عن إصابة، أو وفاة أحد المقربين، والتي تمثل استجابة نفسية، وردة فعل من قبل المصدومين تجاه الموقف، وما ينتج عنه من ردود انفعالية تؤثر سلباً على الحياة، مما يتسبب بالخوف الشديد والعجز، والمرض والشعور بتكرار الحدث.

### 3.1.1.2 معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (APA, 2013)، معايير تشخيص (PTSD)، والتي قسمت الى (A, B, C, D, E, F, G, H) والتي تظهر بعد شهر واحد من التعرض للصدمة كالآتي:

- **المعيار (A):** تعرض الشخص للموت الفعلي، أو خطر التهديد بالموت، والاصابات الخطيرة مثل العنف الجنسي ضمن واحدة من الخبرات الصدمية الآتية: (تعرض الشخص بشكل مباشر للخبرة الصدمية، أو مشاهدة حدث صادم تعرض له أشخاص آخرون، إخبار الشخص بتعرض أحد أقربائه لحادث مؤلم، وتكرار مشاهدة نفس الحدث الصادم، ولكن لا يتم تطبيق هذا المعيار عند مشاهدة الحدث نفسه على وسائل التواصل الاجتماعي والتلفزيون والمواقع الالكترونية).

- **المعيار (B):** عند وجود أحد أعراض الاقترام، والتي ترتبط بالحدث الصادم، وتكون على شكل ذكريات مؤلمة ومتكررة لا إرادية، كما أن هذه الأعراض يتم التعبير عنها عند الأطفال أكبر من (6) سنوات عن طريق اللعب المستمر حول جوانب الحدث الصادم، وظهور الأحلام المزعجة التي تتعلق بالحدث الصادم، وأيضاً شعور الفرد بتكرار الحدث (ردود فعل تفارقيه)، مثل: ومضات الذاكرة، وفقدان الوعي بالواقع، وتعرض الشخص للإحباط النفسي، وردود الفعل الفيزيولوجية عندما يتعرض لمنبهات خارجية وداخلية والتي ترمز لجانب من الحدث الصادم.

- **المعيار (C):** بعد وقوع الحدث الصادم يبدأ الشخص بتجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالخبرة الصدمية، حيث يتجنب الشخص الذكريات المؤلمة، والمشاعر والأفكار وما يرتبط مع الحدث، كذلك يعمل على تجنب الذكريات الخارجية مثل (الأماكن، والناس، الأنشطة، الأحداث، المواقف) والتي تحفز الذكريات المؤلمة بكافة أشكالها.

- **المعيار (D):** القيام بتعديلات سلبية في الإدراكات والمزاج، تتمثل في عدم القدرة على تذكر جانب من خبرة الصدمة، كما أن الشخص يُكوّن معتقدات سلبية وثابتة ومبالغ فيها حول ذاته والآخرين، كما يُكوّن الشخص إدراكات مشوهة عن سبب حصول الحادث وعواقبه ويبدأ بلوم نفسه والآخرين، ويشعر بحالة عاطفية سلبية.

- **المعيار (E):** ظهور تغيرات في الاستثارة وردود الفعل المرتبطة بالحدث، والتي تزداد بعد وقوع الحدث الصادم، وتظهر على شكل توتر وغضب دون استفزاز، أو استفزاز خفيف ويعبر عنها بالاعتداء الجسدي واللفظي تجاه الناس، وأيضاً التهور، والسلوك التدميري



للذات، والتيقظ المبالغ فيه، والاستجابة بشكل مبالغ فيه عند الجفل (اليقظة الزائدة)، وحدوث مشاكل في التركيز، واضطرابات النوم.

- **المعيار (F):** إن مدة ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب المعايير (B, C, D, E) يكون بعد شهر من الخبرة الصادمة.

- **المعيار (G):** إحباط وضعف في الأداء الاجتماعي والمهني وغيرها.

- **المعيار (H):** ألا يعزى سبب الاضطراب الى تأثير مادة (مثل: الأدوية، والكحول) أو حالة مرضية أخرى. ويجب على المعالج أن يحدد إذا كانت أعراض الاضطراب تفارقية، والتي تكون على شكل تبدد في الشخصية والواقع.

فإذا أراد المعالج تشخيص اضطراب (PTSD)، يجب أن يكون المسترشد تعرض لخبرات صادمة جعلته يشعر بالقلق الحاد، أو الإساءة والتهديد لوجوده على قيد الحياة، وتهديد أمنه وسلامته، كما أن الأحداث الصادمة يتبعها الشعور بالرعب، والعجز، والخوف الحاد، وظهور أعراض تكرار الأحداث الصدمية على شكل صوري، وأيضاً ظهور أعراض التجنب، ورفاقه القلق الدائم، والشعور بالتهديد رغم عدم وجود مصدر جديد للتهديد، ويعاني الأشخاص المصابون بالاضطراب من الأحلام المزعجة، والذكريات المؤلمة، والكوابيس، ووجود أعراض فسيولوجية وجسمية حادة يصعب السيطرة عليها (راجا، 2019).

وذكر التميمي وباجس (2019) ثلاثة عوامل تؤدي دوراً في تطور اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة (PTSD):

**أولاً:** نوعية الحدث الصادم وشدته، حيث تؤثر شدة الحدث الصادم وعنفه على شدة الأعراض.

**ثانياً:** عوامل شخصية مثل (العمر، الجنس، الوضع الاقتصادي، الوضع الاجتماعي، التعليم،

التاريخ النفسي، والتعرض السابق للصدمة، والذكاء).

**ثالثاً:** ضغوط الحياة بعد التعرض للصدمة، ومدى الدعم الاجتماعي.

حيث إن هناك بعض الأدلة التي تشير إلى أن الدعم الاجتماعي قد يؤثر على تكوين اضطراب ما

بعد الصدمة، ويمكن أن يحدث الاضطراب في الأشخاص الذين ليس لديهم عوامل مؤهبة في حالة

الإجهاد الشديد (سعدوني، 2013).

#### **4.1.1.2 تقسيمات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة**

أورد كل من سموكر وآخرون (2010) ومراد (2015) ثلاث تقسيمات لأعراض اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

**1. أعراض استرجاع الذكريات المؤلمة (إعادة الحدث الصادم):** استرجاع الحدث الصادم

واقحامه لذهن الشخص بدون سبب، ويكون مصحوباً بالخوف، والذعر، والأحلام المزعجة

والشعور بالذنب جراء نجاة الشخص، وعدم قدرته على مساعدة الآخرين وقت الحدث،

وأيضاً ظهور انفعالات مختلفة نتيجة إعادة الأحداث المؤلمة، والشعور بالألم والتوتر كأنه

يعيش الحدث من جديد.

**2. أعراض التجنب (تجنب الإثارة):** يتمثل في تجنب الفرد المصاب للأماكن والمواقف التي

تذكره بالحدث الصادم، ويقوم بدفاعات نفسية سرعان ما تتحول إلى دفاعات نفسية مرضية،

ويبدأ المصاب بالإبتعاد عن اللقاءات الاجتماعية، والإمتناع عن المشاركة في الفعاليات

والنشاطات المختلفة، ويتخلى عن التزاماته وواجباته، وتصبح الحياة لديه فجأة بلا معنى،

كما أنه لا يستطيع تذكر تفاصيل الأحلام والكوابيس.

3. أعراض فرط الإثارة (الخوف الزائد): أن شدة العذاب الداخلي المتمثل بذكريات الحدث الصادم ومشاعره وأفكاره تؤدي الى شعور المصاب بالفرع، ونوبات الغضب، وفرط الاثارة، مما يجعلهم لا يستطيعون النوم، أو البقاء فيه، ويستيقظون بشكل متكرر أثناء الليل، ويشعر الأطفال المصابون باضطراب ما بعد الصدمة بالخوف من الظلام، والكلاب والقطط في الشوارع.

هذا وقد ذكر ديفي (Davey, 2014) الوارد في فرعون والتخاينة (2020) أربعة أعراض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

أولاً: الأعراض الاقتحامية: المتمثلة في ومضات الحدث الصادم، والأحلام المزعجة والكوابيس، والاستجابات الجسدية التي تسبب الضيق والتوتر.

ثانياً: التجنب: هو محاولة الفرد لتجنب الذكريات، والأفكار، والأماكن، والأشخاص المرتبطين بالحدث الصادم.

ثالثاً: التغيير السلبي في المزاج والبنية المعرفية: تتمثل في تكوين الأفكار السلبية في العلاقة الشخصية مع الذات والآخرين والمستقبل، وإحساسه بالخوف، والرعب، والذنب، والشفقة.

رابعاً: اليقظة الزائدة (الجفل): هي الحالة المفاجئة التي تأتي للفرد عند تعرضه لأي منبه، حتى لو كان محايداً.

كما وبين فرعون والتخاينة (2020 أ) أن استجابة الناس لاضطراب ما بعد الصدمة تختلف باختلاف الظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها، ومشاعر الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى العوامل الذاتية مثل المرونة النفسية والصلابة، وقد يكون العامل القهري أحد الأسباب، مما يحسن المرونة، ويقلل من استجابة الناس لاضطراب ما بعد الصدمة.

هذا بالإضافة إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة يشبه إلى حد بعيد اضطراب الإجهاد الحاد، وما يميزه عنه هو الوقت الذي تظهر فيه الأعراض، إذ إنه إذا ظهرت الأعراض في فترة من ثلاثة أيام إلى شهر، فهذا مؤشر على الإجهاد الحاد، وإذا تجاوزت ذلك، فهي أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة، لكن اضطراب الإجهاد الحاد قد يكون مؤشرا على اضطراب ما بعد الصدمة، كونه يتركز حول الأفكار، بينما يتركز اضطراب الإجهاد الحاد على المشاعر (Davey, 2014).

ويوضح يعقوب (1999) إن اضطراب ما بعد الصدمة يؤدي إلى انخفاض المستويات المعرفية والنسيان، وضعف الذاكرة والتركيز، وعدم القدرة على الإنجاز والمثابرة والعمل، كما أن أكثر من (70%) من المصابين بهذا الاضطراب يعانون من هذه الأعراض؛ ويمكن أن يستمر اضطراب ما بعد الصدمة لعدة أشهر أو سنوات، وقد يعتمد الوقت على طبيعة الصدمة من ناحية وشخصية المصاب من ناحية أخرى.

### 5.1.1.2 العوامل الرئيسية التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أشار يعقوب (1999) إلى العديد من العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وسردها على النحو الآتي:

1. تساهم المشاكل العائلية والسلوكية في مرحلة الطفولة، وتعرض الشخص لصدمات سابقة في شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
2. الجنس والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للرجل، لأن الدراسات أظهرت أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الرجال في منتصف العمر الذين هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك الأشخاص ذوو الدخل المنخفض.

3. تؤثر شدة الحدث الصادم وعنفه على شدة الأعراض.

4. إن انخفاض المستوى التعليمي والذكاء، يزيدان من احتمالية الإصابة بـ (PTSD).

5. نقص الدعم الاجتماعي يجعل الناس أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

في ضوء ذلك يرى الباحث أنه، ومن خلال مراجعته للتراث النظري لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمقاييس المختلفة التي تناولت الاضطراب، وجود أبعاد أخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى جانب (إعادة الخبرة، فرط الاستثارة، التجنب)، والمتمثلة في تغيرات في المزاج والإدراك والضيق والاستغاثة، وظهور الأعراض والمدة الزمنية، الأمر الذي دفع الباحث الى اللجوء لترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (pssi-5) والذي يتضمن الأبعاد الأخرى.

ويمكن توضيح البعد المتمثل بتغيرات الإدراك والمزاج بالاعتماد على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي أشار إلى أن هذه الأعراض هي عبارة عن أعراض تتعلق بالتعديلات السلبية في الإدراك والمزاج، والتي تكون في صورة عدم قدرة المصاب باضطراب ما بعد الصدمة على تذكر جانب من الحدث الصادم، حيث يكون الشخص معتقدات سلبية حول ذاته والآخرين، ويكون ادراكات مشوهة عن الأسباب التي أدت للحادث والعواقب الممكنة، فيبدأ بالشعور باللوم على نفسه والآخرين، مما ينتج عنه حالة سلبية (APA, 2013).

### 6.1.1.2 مراحل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

أشار كل من عبد الرسول وخليفة الوارد في حنور ودرويش والسماحي (2019) الى خمس مراحل لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما الآتي:

أولاً: الانفعال الشديد: مثل (الصراخ، والرفض، والنقمة، والاحتجاج، والخوف الشديد، والتفكك، والذهان).

ثانياً: النكران والتجنب والتبليد: تجنب جميع الذكريات، واللجوء إلى شرب الكحول والمخدرات كوسيلة للإسحاب.

ثالثاً: **مرحلة التآرجح**: وتتمثل في التآرجح بين التبدل والنكران والأفكار الدخيلة، والشعور باليأس والانفعال.

رابعاً: **مرحلة العمل من خلال الصدمة**: وفي هذه المرحلة تصبح الصور الدخيلة أقل شدة، والتعامل مع الأفكار أقل حدة، بحيث يمكن التعامل معها، ولكن يشد التبدل والنكران ويظهر الإكتئاب والقلق والاضطرابات المختلفة.

خامساً: **التحسن**: ويطرأ التحسن النسبي على حالة الفرد المصاب ولكن مع تقلبات في المزاج.

### 7.1.1.2 النظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة

يزخر ميدان "إضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD)" بعدد من النظريات التي تسعى إلى تفسير نشأة هذا الإضطراب، وتطوره، وأسبابه، والصورة الاكلينيكية الناتجة والواسمة له. ولهذا يشيع في هذا الميدان نظريات متميزة في تفسير ظاهرة إضطراب الضغوط التالية للصدمة، وبخاصة النظرية التحليلية، والنظرية المعرفية، والنظرية السلوكية، بل قد تتعدد النماذج النظرية داخل النظرية الواحدة، ومن أهم النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

**أولاً: مدرسة التحليل النفسي**: أشارت كارين هورني (Karen Horney) إلى وجود تفاعل بين خبرات الطفولة والحدث الصادم، ما يجعل الأفراد يقومون باستعادة الماضي وربطه بالخبرات الحاضرة، ما جعلها ترجع ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى بداية حياة الفرد، والتي تشكل ذكريات الطفل المؤلمة، وقد أقر (فرويد) بوجود العصاب، وأطلق عليه اسم (العصاب الراهن) (حنور وآخرون، 2019).

وعد فرويد صدمة الميلاد بمنزلة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان، وتناول فرويد العصاب عام (1895م) في كتاب "دراسات حول الهستيريا" وعام (1921م) في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة"، وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي، ويقول عنه "لقد شددت هذه الأعصبة دوماً، وتمردت على

فرصة الصراع النفسي الطفولي"، لذا اهتم فرويد بدراسة الأمراض التي تسببها الصدمات النفسية، والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي (عثمان، 2006).

### ثانياً: النظرية السلوكية

تعتبر النظرية السلوكية السلوك الإنساني مجموعة من العادات يتعلمها الفرد، أو يكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتتحكم في تكوينها قوانين الدماغ، وترى أن الاضطراب الانفعالي ناتج من العوامل التالية: (الفشل في اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (الحريري، 2009).

كما تفترض هذه النظرية أن للجهاز العصبي خاصيتين رئيسيتين هما:

- **الاستثارة:** وهي عملية تتعلق باستثارة المخ من شأنها تنشيطه وتكوين استجابات شرطية جديدة.

- **الكف:** أو الكبح وهي عملية معارضة للاستثارة من شأنها التقليل من النشاط والتعليم الجديدين (المدلل، 1991).

هذا وقد ذكر ديفي (2014) المشار إليه في فرعون والتخاينة (2020: ب) أن النظرية السلوكية تفسر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال اعتمادها على الاشرط (الكلاسيكي أو التقليدي) ، بحيث تعتبر المثيرات الشرطية مرتبطة بالخبرات الصادمة كالتجنب، والجفل، وزيادة ضربات القلب، وهذه الاستجابات يطلق عليها الاستجابة الشرطية، والتي تعبر عن الهروب من الاستجابات الشرطية المرتبطة بالحدث الصدمي، وتوضح النظرية السلوكية بأن الاستجابات الشرطية لا تتطفئ، بحيث تسبب استجابات تجنبية معرفية تجعل الأفراد لا يستطيعون التعرف

على الإشارات المرتبطة بالأحداث الصادمة، مما يؤدي إلى ظهور أعراض ما بعد الصدمة بشكل مستمر.

### ثالثاً: النظرية البيولوجية

تفسر النظرية البيولوجية (Biological Model) اضطراب ما بعد الصدمة من خلال مستويات عديدة، تتمثل في التأثيرات الفسيولوجية، حيث يتعرض الأفراد للأحداث الصادمة، والتي تؤدي إلى تغيرات كبيرة في نشاط الناقلات العصبية، مسببة أعراضاً مختلفة تتمثل في فقدان الذاكرة الحادة، واستجابات انفعالية شديدة، والغضب، والتي ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الأدرينالين، والمثيرات التي ترتبط بالصدمة (بركة والعبادسة، 2017).

رابعاً: النظرية المعرفية: ترى هذه النظرية أن ما يشكله الفرد من خطط معرفية يعبر عن إدراكه للأحداث والمواقف، وتتشكل هذه الخطط المعرفية خلال فترة الطفولة وعلاقة الطفل بالأسرة، فإما ان تكون علاقة إيجابية أو سلبية، بحيث يكون لها أثر كبير في تكوين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أو عدم تكوينه (حنور ودرويش والسماحي، 2019).

ومن خلال اطلاع الباحث على الأدب التربوي المتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تبين وجود العديد من النظريات التي حاولت التعامل مع هذا النوع من الاضطراب، وعلاجه والتخفيف منه، وفي هذه الدراسة نفذ الباحث برنامجاً علاجياً سردياً (NT)، لتخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، ويرى الباحث أن جائحة كورونا (كوفيد-19)، كانت بمثابة صدمة مدوية لجميع سكان العالم، خصوصاً بعد معرفة الجميع بعدم وجود لقاح مضاد للمرض، أو خطورة استخدام لقاحات حديثة، والانتشار السريع للفيروس في جميع دول العالم دون استثناء، والحجر والعزل الصحي، واتخاذ أقصى درجات السلامة من قبل الحكومات، والمراكز، والمؤسسات والأهالي، وتعطيل المدارس والجامعات، وخسارة فرص العمل لدى شريحة واسعة من البشر، وتزايد عدد



الوفيات في صفوف كبار السن والمرضى، مما أدى لظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، لدى شريحة واسعة من السكان، كما أن الشعب الفلسطيني تعرض للكثير من الصدمات النفسية السابقة، ولأن الصدمة تعبر عن دفاعات نفسية طبيعية فإن على الجميع الاهتمام بالتخفيف منها، ومنع تطورها في ظل الازمات المختلفة التي يشهدها العالم.

## 2.1.2 العلاج السردي [NT] Narrative therapy

### 1.2.1.2 بداية ظهور مقاربة العلاج السردي

العلاج السردي / القصصي، هو طريقة لعلاج الصحة العقلية، والتي تفصل الشخص عن مشاكله، ويساعد الناس على الاعتماد على مهاراتهم الداخلية، واستخدام الأدوات العاطفية لتقليل المشاكل في حياتهم، حيث يؤمن العلاج السردي بأن رواية القصص مقنعة، وأنه من خلال سرد قصص من حياة الأفراد، يكتشف معنى حياتهم، ويسعى العلاج السردي إلى أن يجعل الناس هم الخبراء في حياتهم الخاصة (Kaptain, 2004). كما وينظر إلى المشاكل على أنها منفصلة عن الناس، ويفترض أن لدى الناس العديد من المهارات والكفاءات، والمعتقدات، والقيم، والالتزامات والقدرات التي ستساعدهم على تقليل تأثير المشاكل في حياتهم (كوري، 2011).

ويبين كوري (Corey, 2015) أن العلاج السردي يعد أحد مقاربات ما بعد الحداثة، والتي تعتبر جهود لعدد من العلماء وليست لمؤسس واحد، وهي بذلك تكون جهداً مشتركاً لعدد من المختصين في العلاج النفسي، وأن علماء ما بعد الحداثة يعتقدون أن الواقع لا يكون مستقلاً عن الملاحظة، وبذلك تكون البنائية الاجتماعية هي مقاربة علاجية من ضمن مساهمات ما بعد الحداثة والتي تعبر عن واقع المسترشد دون اعتباره صحيحاً أو خاطئاً، فتكون المشكلة قائمة إذا اتفق الناس على أنها مشكلة، والمسترشد بدأ يشعر بأثر المشكلة على ذاته، وأن واقع المسترشد مبني على

استعمال اللغة، ويتشكل نتيجة للمواقف الحياتية التي يعيشها الفرد، وإن كل شخص ينغمس في قصته بشكل مختلف عن قصص الآخرين، وبذلك يُكوّن معناه الخاص عن العالم.

لكن لا يمكن الحديث عن العلاج السردى (NT) في مقاربات ما بعد الحادثة دون الرجوع الى جذور هذا النوع من العلاج، حيث أن أسلوب القصة لديه امتداد كبير عبر الحضارات الإنسانية والاجتماعية والدينية في كافة الثقافات المختلفة على مر العصور، حيث بدأ أسلوب القصة يتبلور ويتشكل الى أن أصبح أحد الأساليب العلاجية لدى العاملين في الإرشاد والعلاج النفسي الحديث وصولاً الى نظريات ما بعد الحادثة. لذلك كان من المهم ذكر التطور التاريخي لفكرة استخدام القصة، لذلك من المهم الحديث هنا عن التطور وصولاً إلى العلاج السردى (NT) بشكله الجديد.

حيث ذكر جيريمي هسو (Jeremy Hsu) أن رواية القصص من أبرز السمات العالمية للإرث البشري، والتي تشترك مع مختلف الحضارات والثقافات الإنسانية؛ حيث قام هوسكنز (Hoskins) باستخدام تكنيك القصص الخيالية تحت الاطار العلاجي، كما قام لستر (Lester) على حث مسترثديه على سرد قصة تعبر عن مستقبلهم، ومن ثم كتابتها والتي تعمل على بث التفاؤل والأمل، وأكد سيغموند فرويد (Sigmund Freud) أن المسترثدين يسترجعون مشاكلهم، ويجدون حلولاً لها من خلال روايتهم لقصصهم، أما كل من براون وكراوفورد (Brown & Crawford) فنكروا أن هوية الشخص يتم إنشاؤها من خلال سرد القصص بدلاً من الكشف عنها (العيدة، 2019).

هذا وقد نشأت طريقة العلاج السردى كممارسة ونهج متعدد التخصصات بين العلاج النفسي والعمل الاجتماعي، خاصة وإن العمل الاجتماعي يهدف إلى تحليل أكثر تغلغلا لقضايا شخصية المسترثدين جنباً إلى جنب مع القضايا الاجتماعية المتضمنة في الأزمة، والعلاج السردى هو أحد طرق التعامل معها، والذي يتم من خلاله فصل المسترشد عن مشكلته مع تحديد النقاط الحرجة وتغيير وجهة نظر المعالج وموقفه، ويمكن استخدام العلاج السردى في العمل مع المسترثدين

الفرديين والأزواج والعائلات، ويمكن العمل مع مجموعات كبيرة في ممارسة العمل الاجتماعي المتحفظ، كما يدعو العلاج السردي إلى إعادة التركيز على جوانب عديدة من إدراك الهوية البشرية (Dislers, 2019).

وأورد العيدة (2019) أن بينباكر (Pennebaker) وجد رواية القصة تزيد من الصحة النفسية للأفراد مما يساعد على التركيز، والتخفيف من التوتر والقلق، وهذا ما جعل جاردنر (Gardner) يعمل على تطوير أسلوب قصصي علاجي يستند فيه إلى رواية القصص، حيث إن رواية القصص جذبت جاردنر (Gardner) لأنها تتمتع بترحيب كبير من قبل الناس عبر التاريخ، فهي لا تتعرض للانتقادات، ولكن هذا الأسلوب القديم لم يعجبه، وطور العلاج القصصي (Therapeutic Storytelling) ما دفعه إلى الابتعاد عن فكرة الأريكة العلاجية في مدرسة التحليل النفسي.

والجدير بالذكر أن مايكل وايت وديفيد إبستون (Epston & White) طورا العلاج السردي في الثمانينيات، حيث يعمل ممارسو العلاج السردي كمتعاونين مع المسترشدين في إنشاء سرد متماسك لحياتهم، وي طرح المعالج أسئلة مصممة لاستنباط مزيد من التفاصيل حول العواطف والأحاسيس والأحداث في حياة الأفراد، ويجادل ممارسو العلاج السردي بأن حياة الناس تتشكل من خلال تجاربهم، وأن هويات الناس وتصرفاتهم هي نتاج قصصهم الفريدة، ومن خلال سرد القصص يمكن للمسترشدين الحصول على صورة أفضل وموضوعية لحياتهم الخاصة، وتقل احتمالات رؤية أنفسهم كمراقبين سلبيين لحياتهم الخاصة (Good Therapy, 2015).

### 2.2.1.2 مفهوم العلاج السردي/ القصصي

قام كوري (Corey, 2015) بتعريف العلاج السردي بأنه أحد أشكال العلاج النفسي الذي يساعد المسترشدين على التعرف على قيمهم، ومهاراتهم، ومعارفهم، والتي تساهم في إعادة تأليفهم لقصصهم ومعاني حياتهم من جديد والذي يؤدي للتخلص من المشاكل التي يعانون منها.

وذكرت أكريمان (Ackerman, 2020, p.2) "إن العلاج السردى هو شكل من أشكال العلاج الذي يهدف إلى فصل الفرد عن المشكلة، والسماح للأفراد بإخراج قضاياهم بدلاً من استيعابها، وهو يعتمد على مهارات الفرد الخاصة، وإحساسه بالهدف لتوجيهه خلال الأوقات الصعبة".

ويعرفه مورغان (Morgan, 2000) بأنه علاج يتضمن محادثات إعادة التأليف، وإعادة صياغة القصة، وأن القصص أساسية لفهم طرق العمل السردية، ويعتبر العلاج السردى نهجاً يحترم كرامة الإنسان، إذ إنه لا يقوم بإلقاء اللوم على الناس، كما أنه ينظر للمشاكل على أنها منفصلة عن الذات، وأن الناس يمتلكون العديد من الكفايات، والمهارات، والقيم، والمعتقدات، والالتزامات، والقدرات التي تساعدهم على التقليل من تأثير المشاكل على حياتهم.

كما عرفه فليمينغ ووايت وابستون (1990) الوارد في بركات (2017)، ان العلاج السردى (NT) يستند الى الشكل القصصي الذي يعد بمثابة اللغة التي من خلالها يفهم الأفراد حياتهم، وعدم النظر للأشخاص على أنهم شيء مثل ذكور وإناث، أو صفة معينة كالقلق والاكتئاب، بل ينظر اليهم كتواريخ فريدة من نوعها.

كما عرفه الخوالدة (2018) على أنه علاج نفسي يسعى لمساعدة الأفراد على تحديد المهارات والمعارف التي تساعدهم على أن يحيوا من خلالها حتى يستطيعوا تأليف معنى جديد لقصصهم الشخصية، حتى يستطيعوا التصدي للمشاكل التي تواجههم.

### 3.2.1.2 بنية السرد في القصة القرآنية

قال تعالى: "لَقَدْ كَانَ فِي قَصَصِهِمْ عِبْرَةٌ لِأُولِي الْأَلْبَابِ مَا كَانَ حَدِيثًا يُفْتَرَىٰ وَلَكِن تَصَدِيقَ الَّذِي بَيْنَ يَدَيْهِ وَتَفْصِيلَ كُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ" (سورة يوسف، الآية 111).

هذا وقد أشار سمير (2015) "أن نزول القرآن الكريم يعد إيداناً ببداية عهد أدبي جديد، والذي عرف فيه الأدب العربي ميلاد أنواع أدبية لا قبل له بها، خاصة تلك التي أدخلها الدارسون ضمن

جنس النثر الفني. أليس الخبر الأدبي والنادرة، والحكاية، والمثل، والمقامة، والرحلة وغيرها من الأنواع الأدبية التي تعتمد السرد أسلوباً تحمل بصمات وملامح إسلامية، انتقلت إليها نتيجة تأثرها بالقصص القرآني في أسلوب عرضه للأحداث والشخصيات وغيرها، لما كانت فطرة الإنسان قد جبلت على حب الأخبار والقصص والتشوق إلى سماعها من أجل الإمتاع والإثارة، ولما كان لأسلوب السرد والحكي سلطان قوي على نفس الإنسان، احتلت القصة حيزاً كبيراً في القرآن" (ص. 12-17).

فلا شك أن النفس البشرية تواقفة للتعلق بالأسلوب القصصي، والذي يعبر عن خلاصة الخبرات الإنسانية عبر العصور، والتي تتمتع بنوع من التشابه مع خبرات متلقي القصة، والتي تعطيه تصورات ومفاهيم حول أحداث حياته في الوقت الحاضر، وتوسع من آفاقه وخياله في المستقبل، لذا كان الأسلوب القصصي من أكثر الأساليب انتشاراً في القرآن الكريم، والذي يحمل خطاباً يتصف بأنه رسالة للإنسانية جمعاء، ويحمل بين طياته الكثير من العبر والدروس المستفادة من السابقين، لقد امتاز السرد القرآني بتفرده في الشكل والمضمون، والتنوع من حيث ما يحتويه من أحداث لكل قصة يرويها، وبذلك فإن كل قصة لها أسلوبها الخاص، ويتحدث القرآن الكريم عن أنماط مختلفة من السرد القصصي، كما أن القصص جاءت بأسلوب سردي يعمل على إقحام المتلقي بشكل مباشر في الأحداث الدالة على المستقبل القريب والبعيد (عبيد، 2018).

كما تنوع السرد القصصي في القرآن الكريم، خاصة ما استعمله خالق البشر في سرده لقصص الأنبياء، حيث لم يعمد الله تعالى فقط إلى ذكر أعمالهم الخيرة، بل قص على الناس أخطاءهم، وما فعلوه لتصويبها لتكون نكراً لمن أراد أن يتذكر، ويتعض من السلف (قادري، 2017).

وكان ذلك واضحاً في قصة النبي يوسف . عليه السلام . التي تعتبر من أحسن القصص في القرآن الكريم، والتي اعتمدت -على سبيل المثال- على بداية درامية متأججة تقم المستمع بشكل

مباشر مع الحدث، كما أن القصة بدأت بتعزيز الافتراض الذهني الذي يكونه المستمع عما سيأتي من أحداث، فما إن يبدأ الحديث ليدل على النهاية، وكما أن تفسيرها يدل على الكثير من المجريات المشوقة التي تدفع القارئ ليستمر بالاستماع لما تبقى من أحداث، فتدور مجريات القصة من رؤية يوسف (عليه السلام) الى تأمر إخوته عليه، وفقد يعقوب (عليه السلام) لأحب الأبناء على قلبه، وتتسلسل الأحداث من الجُب الى فتنة الإغواء، إلى ظهور براءة نبي الله، وتسلمه الحكم وانفراج كرب يعقوب (عليه السلام)، وتوبة إخوته، وتسلم مقاليد الحكم في قصة جديدة تشع بالنور (عبيد، 2018).

#### 4.2.1.2 مفاهيم أساسية في العلاج السردي: (NT)

ذكر كوري (2011) عدة مفاهيم أساسية في العلاج السردي، والتي وضحتها كالاتي:

##### 1. محور العلاج السردي Focus of innovative therapy: يختلف العلاج السردي عن

النظريات التقليدية في أن المعالج يعمل على إقامة علاقة تعاونية مع المسترشد، ويمنحه الاهتمام، ويستمع الى قصصه وحديثه بكل احترام، ويبحث المعالج من خلاله عن الجوانب الإيجابية في حياة المسترشد، وحثه على اكتشاف ذاته من خلال طرح الأسئلة، وخلال العلاقة التعاونية يتم التعرف على جوانب المشكلة وتأثيرها على حياة الفرد من خلال حث الفرد على التفكير بالمشكلة، باعتبارها جزءاً منفصلاً عنه، وتشير إلى أن العلاج السردي يتجنب تصنيف الأفراد المسترشدين بناء على مشكلاتهم، أو إصدار أحكام عليهم، ويعمل المعالج على الكشف عن لحظات القوة التي امتلكها المسترشد في حياته.

##### 2. دور القصة في علاج (NT): يعتبر العلاج السردي أن حياة الفرد عبارة عن قصة يشارك

فيها نفسه والآخرين، وتعتبر تمثيلاً للواقع الذي يعيشه بالفعل، وتتسأ القصص من الأحاديث في السياق الثقافي والاجتماعي، وإن المسترشدين . وفقاً للعلاج القصصي (NT) .

لا ينظرون الى مشاكلهم على أنها ناتجة عن أسباب مرضية، ولا يرون أنفسهم ضحايا لمرض نفسي، بل يظهرون كأنهم أبطال شجعان قادرون على رواية قصص حيوية عن أنفسهم، وإن رواية قصصهم تؤثر عليهم، وعلى المعالج بشكل إيجابي، ويرجع ذلك الى طبيعة العلاقة الإرشادية المفتوحة بين الطرفين.

### 3. الاستماع بعقل منفتح (الاستماع الفعال) Active listening: ينصب تركيز العلاج

السردى على أهمية الإستماع الفعال، والتقبل غير المشروط للمسترشد، دون إصدار الأحكام عليه أو حتى لومه، ويجب على المعالج حث المسترشد وتحفيزه على النظر للجانب الإيجابي للموقف، وإعادة النظر فيه، ويعمل المعالج في العلاج السردى على تمكين المسترشد من تعديل أفكاره، ومعتقداته، وآرائه، وتفسيراته، وإعطاء معنى جديد للحياة دون أن يكون هناك تأثير بأفكار المعالج، أو آرائه ونظرياته، وذلك يتم من خلال القصص التي يتشاركون فيها.

كما يتمتع المعالج خلال الجلسة العلاجية بالتقاول، وحب الاستطلاع، والمثابرة والإيجابية والتقبل أثناء الاستماع لقصص المسترشد المليئة بالمشاكل، والاهتمام بالتفاصيل، والجوانب الإيجابية في شخصية وحياة المسترشد، والذي من شأنه أن يساعده على التعامل مع مشكلته، بحيث يحاول المعالج فصل المسترشد عن المشكلة مع الابتعاد عن استخدام التلخيص أثناء الجلسة باعتباره يقلل من شأن مشكلة المسترشد، ويقوم المعالج بمساعدة المسترشد في استبصار قدراته وإمكاناته ومواهبه، كما إن المعالج في العلاج السردى لا يعرف عن حياة المسترشد أكثر منه أو أكثر مما يخبره به، ولا يمتلك معلومات سابقة عن مشكلته، وأن المسترشد هو وحده من يمتلك خبراته الحياتية، وهو من يعرفها ويرويها.

هذا وقد أوضح كامبل (Campbell, 2017) أن الاتجاه القصصي قد تطور منذ إدراج افكار ما بعد الحداثة، وارتبط ارتباطاً وثيقاً بقضايا المرض النفسي والعقلي، والعنف، والتمييز العنصري، وذلك على المستوى الفردي، والمستوى الجماعي، ولا يعني ذلك أن العلاج السردى انحصر بهذه القضايا فقط، بل إن العلاج السردى لديه تفسير مختلف لمشاكل الناس وتطورها، حيث يرى هذا العلاج بأن لكل فرد خبراته وتجاربه وحياته الخاصة، وأن هدف العلاج هنا الوصول بالمسترشد الى اكتشاف خبراته وجوانبه الإيجابية واستبصارها، مما ينعكس إيجاباً على تعامله مع مشكلته، وبالتالي مواجهة الحياة بطرق أكثر فعالية، ويرى العلاج السردى أن المشاكل التي تواجه الأفراد في حياتهم ترجع الى الطريقة التي يفسرون فيها المواقف والأهداف مما ينعكس على خبراتهم وتجاربهم.

#### 5.2.1.2 أفكار العلاج السردى الرئيسية

أسس وايت (White) نموذج العلاج السردى الجديد في ثلاث أفكار رئيسة كما ورد في أكرمان (Ackerman, 2020) على النحو الآتى:

1. يتميز بالاحترام للمسترشدين: من حق كل مسترشد أن يحظى بالاحترام، وهو مبدأ أساسى في العلاج السردى، وبناءً على ذلك فإن على المعالج ان ينظر للمسترشد بإعتباره كياناً مستقلاً، وشخصية فريدة، ولديه جوانب إيجابية، بغض النظر عن مشكلته، ولا يعتريه نقص أو عيب، وأن المسترشد في العلاج السردى يدرك مشكلاته نوعاً ما.
2. لا يلقي اللوم على المسترشدين: يفصل هذا العلاج بين المسترشد ومشكلته وينبغى عدم لوم المسترشد بناء على مشكلته، بل على المعالج تحفيز المسترشد، وتشجيعه على عدم لوم نفسه أو لوم الآخرين، حيث يمكن لاي فرد أن يمر بفترة ما من حياته بمشاكل، وأن لكل فرد قدرات وامكانيات وجوانب إيجابية تمكنه من إحداث تغيير في حياته.



3. يرى المسترشدين كخبراء في حياتهم: إن المسترشد في العلاج السردي لديه دراية ومعرفة في جوانب حياته المختلفة، ولديه القدرات، والخبرات، والمعارف لإيجاد حلول لمشاكله المختلفة وعلى المعالج والمسترشد إدراك ذلك.

ويرى الباحث ان هذه المبادئ الثلاث هي أساس العلاقة العلاجية مع المسترشد، حيث تعتمد هذه العلاقة على فهم المسترشد لمشكلته، كما أن على المسترشد في العلاج السردي النظر للمشكلة باعتبارها جزءاً منفصلاً عنه، ولكن قد يواجه بعض المسترشدين نوعاً من الصعوبة في ذلك.

لذا يقوم المعالج في الأسلوب القصصي بمساعدة المسترشدين على رواية قصصهم الحياتية، والتي تحمل معاني مختلفة حول واقعهم، لذلك فإن المعالج يعمل على الإصغاء بشكل فعال للقصص السائدة التي يسردها الأفراد عن انفسهم؛ وهذا يساعدهم على فهم وإعٍ للأحداث التي تدور في حياتهم، والاهتمام بتلك المجريات من قبل المعالج، وهذا يجعلهم قادرين على كتابة قصص بديلة وتأليفها بعد أن يهدموا قصصهم السائدة، والتي أثرت في حياتهم بشكل سلبي، وبذلك يصبح العلاج السردى نموذجاً علاجياً في البناء الاجتماعي، والذي يساعد الأفراد على تفتيت قصصهم المؤلمة (بركات، 2017).

هذا وقد أوضح فليمينغ (Fleming, 2003) أن العلاج السردى يسعى لإشراك المسترشدين في التعبير عن تجاربهم وجوانب حياتهم بأنفسهم، مما يتيح للمسترشدين اكتساب بصيرة وإدراك بقصة حياتهم، بحيث يصبحون واعين بشكل أعمق لقصة حياتهم وأحداثها المليئة بالمشاكل وهو بذلك أسلوب للتعبير عن تجاربهم الشخصية، وعلى المعالج والمسترشد أن يكونا على قدر من الوعي والإدراك بأهمية الأحداث التي دارت في قصة المسترشد وأهميتها في العملية العلاجية.

## 6.2.1.2 المبادئ الرئيسية للعلاج القصصي

أشار ستانديش (Standish, 2013) إلى مجموعة من مبادئ العلاج السري كما

الآتي:

- الواقع مبني اجتماعيًا، مما يعني أن تفاعل الفرد وحواره مع الآخرين يؤثر على الطريقة التي يعيش بها الواقع.
- يتأثر الواقع باللغة، ويتواصل عبرها، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يتحدثون لغات مختلفة قد يكون لديهم تفسيرات مختلفة جذريًا لنفس التجارب.
- القصة التي يمكن فهمها تساعد الفرد على تنظيم واقعه والحفاظ عليه. بمعنى آخر تساعده القصص والروايات على فهم تجاربه المختلفة.
- لا توجد "حقيقة موضوعية" أو حقيقة مطلقة، ما هو صحيح بالنسبة لشخص ما قد لا يكون هو نفسه بالنسبة لشخص آخر.

## 7.2.1.2 أهمية العلاج السري وأهدافه

يعمل العلاج السري على مساعدة المسترشد على إيجاد حلول للمشاكل التي تعترض حياته كما أشار إليها كل من وايت وايبستون (White & Epston, 1990) من خلال ما يلي:

1. أن يصبح المسترشد واعياً لتطور أحداث حياته وأهميتها، مما يساعد في الابتعاد عن الجوانب والأحداث السلبية، وإعطاء معنى جديد للحياة.
2. النظر للمشكلة باعتبارها جزءاً منفصلاً عنه، وليست جزءاً منه.
3. التعاون مع المعالج في التعرف على الأنماط الفاشلة.

4. تحفيز المسترشد وحثه على مقاومة التأثير السلبي للأنماط الثقافية التي عمل على تمثلها في أنظمتها المعرفية.

5. قيام المسترشد بإعادة كتابة قصة حياته الخاصة من جديد، وإعطاء معنى جديد للحياة من خلال إيجاد قصص بديله.

هذا وقد لخص كل من مورديوك (Murdock, 2009) وكوري (Corey, 2015) أهداف العلاج السردي في أن يقوم المعالج بالطلب من المسترشدين تقديم وصف دقيق لأحداث حياتهم باستخدام تعبير لغوي حديث، مما يفتح لهم الأبواب على مصراعيها للكشف عن كل ما هو ممكن من خبرات المسترشدين، وهذا يعطي المسترشدين القدرة على تكوين أهداف ومعاني جديدة، وتبني أفكار ومشاعر وسلوكيات مختلفة، مما يؤدي إلى تفكيك القصص المشبعة بالمشاكل.

### 8.2.1.2 خطوات العملية العلاجية

أشار كوري (2011) إلى أن العلاج السردي يمر بعدة خطوات على النحو الآتي:

1. أن يتعاون المعالج مع المسترشد لوضع تسمية للمشكلة.
2. وضع تأثير المشكلة على المشكلة وعزلها عن المسترشد.
3. يحاول المعالج معرفة أثر المشكلة على المسترشد وكيف سيطرت عليه.
4. أن يقترح المعالج على المسترشد تبني معاني جديدة لمجريات القصة، وأن يراها من زاوية مختلفة والبحث عن الاستثناءات في مشكلة المسترشد.
5. يساعد المعالج المسترشد الكشف عن الشواهد التاريخية التي تظهر كفاءته وقدرته على مواجهة المشكلة.
6. البحث عن أشخاص يقومون بدور الشهود على قصة المسترشد الجديدة خارج الإطار العلاجي.

### 9.2.1.2 العلاقة العلاجية ودور المعالج في العلاج السردي (NT)

إن العلاقة الإرشادية في العلاج السردي تختلف عن باقي الأساليب في المقاربات المختلفة، وما يميز العلاقة الإرشادية مع المسترشد أنها تعتمد على العناية، والتقبل، والاهتمام، والانفتاح على خبرات المسترشد، لأن المعالج لديه حب استطلاع لمجريات الأحداث التي يرويها الأفراد، ولديه قدرة عالية على التركيز والتواصل الجيد، وأن يكون نشطاً للوصول إلى الحل، وعلى المعالج أن يساعد المسترشد على كتابة قصة جديدة، ويستمر المعالج في طرح الأسئلة على المسترشد والتي تقود لأسئلة أكثر حتى الوصول لهدم المشكلة المؤلمة في حياة المسترشد، ومنع المشكلة من الذوبان في حياة المسترشد، ويجب أن يكون المسترشد هو الخبير في مشكلته، كما وتختلف الروايات العلاجية من شخص لآخر، ويحرص المعالج على أن لا يقوم بدور سلطوي على المسترشد، بحيث يعطيه الأمل والتفاؤل في علاقة تعاونية لا يفرض فيها المعالج رأيه على المسترشد ( Madigan & Nylund, 2019; Haugadard, 2016).

### 10.2.1.2 فنيات العلاج السردي

ذكر الخوالدة (2018) أن العلاج السردي يبتعد عن استخدام الفنيات، والوصفات، والجداول الجاهزة مع المسترشدين، والذي بدوره يعتمد على اتجاهات المسترشدين، دون تقييد حريتهم وفرض آراء المعالج في العملية العلاجية، ومن أبرز الفنيات المستخدمة:

- تقود الأسئلة التي يقدمها المعالج إلى استكشاف واستبصار لجميع جوانب حياة المسترشد، والتي من شأنها أن تمكنه من تطوير وسائل جديدة وإيجابية، وإعطاء معنى جديد للحياة ويهدف المعالج من خلال أسئلته لتطوير الخبرات لدى المسترشد، وليس جمع للمعلومات مما ينعكس إيجاباً على طريقة العلاج، وهذا يستدعي من المعالج مساعدة المسترشد على

تفنيد الأفكار السلبية، وإيجاد قصص بديلة، واتجاهات مرغوبة، من ثم تغريب المشكلة وهدمها.

- إن المسترشد . وفق نظرية العلاج السردي . ليس هو المشكلة بعينها، وإنما هنالك ظروف وأحداث وقصص مليئة بالمشاكل، تجعل المسترشد يلقي اللوم على نفسه، و على المعالج أن يساعد المسترشد على نسف تلك القصص والأحداث من خلال التخلص من الفرضيات والأفكار السلبية المرتبطة بها.

- يعد تكنيك تغريب المشكلة من أهم تقنيات العلاج السردي، والذي يعزل المسترشد عن المشكلة، لينظر لها على أنها خارج الذات.

وأشار كوري (2011) الى أن تغريب المشكلة يمر بمرحلتين:

1- "وضع تأثير المشكلة على حياة الفرد على شكل خارطة".

2- "وضع تأثير حياة الفرد على المشكلة".

أما إنهاء العلاج فإنه يتم من خلال تكنيك (توثيق الشاهد)، اذ يعتقد ممارسو العلاج السردي أنه يجب توثيق النتائج الجديدة التي توصل اليها المسترشد، وذلك من خلال جمهور من الشهود الداعمين والمساندين، ويعمل المعالج على كتابة الرسائل العلاجية للمسترشدين، والتي يرجع إليها المسترشدون للاحتفاظ بالإنجازات التي تم التوصل إليها خلال العملية العلاجية، والتي تصف مجريات ما دار في الجلسات العلاجية حيث تحتوي الرسائل على جوانب القوة لدى المسترشد وإمكاناته (Core , 2015).

## 11.2.1.2 العلاج السردى واضطراب ضغط ما بعد الصدمة

تؤدي الصدمة الى روايات سلبية، ومهددة، ومعزولة عن التجارب الشخصية السابقة والحالية وهذه الروايات تركز على الموضوعات والأحداث المتعلقة بالصدمة من أجل استبعاد أي شيء آخر، الأمر الذي قد يؤدي بالفرد إلى الكرب والقلق، وتكون اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا النوع من العلاج السردى يوفر حوارات تعاونية بين المعالج والمسترشد، والتي يشرح فيها الفرد رواياته المتأثرة بالصدمة، وإن الروايات البديلة لتفسير الأحداث الماضية والحاضرة من شأنها أن تقلل من احتمالية حدوث الضعف والضييق والقلق، وكذلك تشجع الخبرات التي تتوافق مع الروايات البديلة وبالتالي تتعارض مع الروايات المتأثرة بالصدمة (Erbes et al., 2014).

وأشارت ميرشام (Merscham, 2000)، أن المراحل المهمة في علاج الصدمات النفسية تكون من خلال إرساء الأمان للمسترشد، ومن ثم إعادة بناء الحدث الصادم، ومن ثم دمج الناجي من الصدمة مع المجتمع، واعتبر أن هذه المراحل تتوافق مع النموذج العلاجي الفردي المكثف من خلال مشاركة الأسرة كدعم للمسترشد لعلاج الصدمات، باستخدام مقاربة العلاج السردى (NT). وأشار إيريس وآخرون (Erbes et al., 2014) بأن العلاج السردى يعتبر نهجاً علاجياً مختصراً ويصلح لأولئك الذين يواجهون الآثار السلبية للصدمة، والذي يعد أسلوباً مرناً ونشطاً، ومتمركزاً حول المسترشد، ويسعى لتطوير هويتهم، وحياتهم المنفصلة عن تجاربهم السابقة، والمشاكل التي يواجهونها في الوقت الحاضر.

كما نكر في قاعدة بيانات المعلومات النفسية (APA) فإن العلاج السردى يعد أسلوباً تعاونياً باستخدام استراتيجية التأقلم الطبيعية لسرد القصص، والتي تساعد في علاج الصحة العقلية من صدمة المستجيب الأول -طاقم الإسعاف الأولي- وأفراد الخدمات الطبية الطارئة ورجال الإطفاء (DeDiego et al., 2020).

ولقد تم تطوير أشكال أكثر تخصصاً للعلاج السردي، بما فيها العلاجات التي تركز على الصدمات والجوانب النوعية والذاتية للصدمة، والتي تهدف إلى دمج الخبرات الصادمة للمريض في تاريخ حياته، وجعل المسترشد كخبير في حياته لمساعدته على تفكيك قصته وإعادة بناء قصة جديدة لحياته (ikizer, 2020).

وتجدر الإشارة إلى أن الخوادة (2018) ذكر نوعاً آخر من العلاج السردي، تمثل في العلاج التعريضي السردي Narrative exposure therapy، وهذا النوع من العلاج يهتم بالتعامل مع المشاكل الناتجة عن اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة، وإن هذا العلاج مستمد من نظرية شبكة الخوف (الصدمة)، والمبنى على نظريات العلاج المعرفي السلوكي، والذي يتضمن سرد الأحداث بتسلسل زمني بمساعدة المعالج، مما يساعد المسترشد على إعادة البناء الزمني لذكرياته العرضية والتخيل التفصيلي للحدث الصادم، من خلال تفعيل الذاكرة الساخنة، من خلال تنشيط ذكريات الخوف وتعديلها، وربطها بالاستجابات المعرفية والانفعالية والحسية، وإدخالها في سياق المكان والزمان للموقف الصادم.

### 3.2.2 فيروس كورونا كوفيد-19 (COVID-19)

لطالما واجهت البشرية خطر الأمراض والأسقام والأوبئة، ويشغل هذه الموضوع اهتمام المختصين حول الآثار النفسية والانفعالية، وخصائص الإنسان السلوكية المترتبة على انتشار الأوبئة، وسبل التصدي لها، وفي هذه الأيام من العام (2020م) يعيش العالم تحت خطر التهديد بالإصابة بفيروس كورونا المعروف بـ (كوفيد-19) سريع الانتشار، وتنتقل هذه السلالة من الفيروس من فرد مصاب إلى آخر سليم عبر الرذاذ الملوث بواسطة العطس، والسعال، أو ملامسة الأيدي الملوثة، كما أنه ينتقل للإنسان من خلال الأسطح الملوثة بالفيروس، وتمتد فترة احتضان

الإنسان للمرض من (يوم الى 14 يوماً)، والتي تمثل الفترة ما بين الإصابة إلى ظهور الأعراض نتيجة مخالطة الآخرين (عرار، 2020؛ قريبي، 2020).

وذكر عبيدان (2020) أنه في ظل انتشار وباء (كوفيد-19) تجاوزت الحكومات والانظمة الحرية الشخصية للإنسان في التنقل والحركة، والذي كان إجراءً احترازيًا حرصًا على حياة الناس جميعهم دون استثناء، سواء كانوا من المرضى أو الأصحاء، لذلك فقد سمح القانون في كافة دول العالم بفرض تدابير حالة الطوارئ المتمثلة بالحجر، والعزل الصحي في ظروف استثنائية قاهرة، مما يمنع من انتشار الفيروس، كما أن الصحة العامة تتدرج تحت قواعد الحق لكل فرد في الصحة والتي كفلها القانون، ناهيك عن الحق في تعويض المواطنين في حالة الأزمات والكوارث، حيث نتج عن انتشار فيروس (كوفيد-19)، آثار صحية، واقتصادية، ونفسية، واجتماعية، وتجارية، ومما زاد الطين بلة الشكوك التي حامت حول الدول النامية بمدى قدرتها على التكفل بتحقيق أدنى متطلبات الحق في الصحة، والتي تنبع من حق ديني وأخلاقي وإنساني خلال انتشار فيروس كورونا المستجد عام (2020م).

هذا ويعتبر الحجر الصحي (quarantine) إجراء يعمل على تقييد حركة الأفراد الذين لم يثبت إصابتهم بفيروس (كوفيد-19) المستجد، وإنما حكمت عليهم الظروف بالحجر، بسبب الشكوك بإمكانية احتضانهم للفيروس دون أن يشعروا، وذلك من أجل التأكد من إمكانية الإصابة أو عدمها، أما العزل المنزلي (isolation) فهو حجر الأفراد الذين ثبتت إصابتهم أو ظهرت عليهم أعراض واضحة، وإبعادهم عن الجميع في أماكن مخصصة على أن يتوفر لهم كامل الرعاية والاهتمام (العبيدان، 2020).

وفي ضوء ذلك قامت منظمة الصحة العالمية -المكتب الإقليمي للشرق الاوسط- (2020) بالعمل على احتواء جائحة كورونا (كوفيد-19)، ولكن انتشار الفيروس أدى لتزايد الضغوط



النفسية لدى أفراد المجتمع، وقد تكفلت إدارة الصحة النفسية، وتعاطي المواد المخدرة في المنظمة بوضع سلسلة من الإجراءات والوسائل التي يمكن للأخصائيين استخدامها لدعم السلامة النفسية والصحة النفسية، والسلامة الاجتماعية، والتي تستهدف جميع الفئات كما الآتي:

- المرض قد يصيب أي شخص في العالم دون النظر الى جنسه وعرقه ودينه، ومن الضروري التعاطف مع كل المصابين حول العالم في أي بلد كان، ولا ذنب للشخص بالإصابة بفيروس (كوفيد-19)، ويجب العمل على مساعدة المصابين والرفق بهم، وتجنب الإشارة إلى الأفراد الذين أصيبوا بالمرض بعبارات مثل حالات كوفيد، وضحايا كوفيد، أو أسر كوفيد، وتقبل فكرة عودة المصابين بعد شفائهم من المرض، وممارسة حياتهم الطبيعية.

- فيما يتعلق بكبار السن والمصابين بحالات مرضية مزمنة فأكدت منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي للشرق الأوسط (2020)، على أن هذه الفئة أكثر عرضة للقلق والخوف والتوتر مما يصبحون أكثر اضطرابا وانطواءً خلال الجائحة، وتقشي المرض، أو ربما أثناء الحجر الصحي، فعلى الجميع أن يقدموا لهم يد العون والدعم الوجداني والنفسي بكافة الوسائل.

هذا وقد تسبب انتشار فيروس كورونا المستجد (كوفيد -19) في العديد من المشكلات النفسية لطلبة الجامعات نتيجة توقف الدوام الوجاهي، ومن أهم هذه المشكلات (الاكتئاب، الضيق النفسي، اضطرابات النوم، اضطرابات النظام الغذائي، الوحدة النفسية، القلق الاجتماعي، شهور من التعب (الفقي وأبو الفتوح، 2020).

حيث يؤدي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كذلك العديد من الاستجابات العاطفية المتمثلة في الاكتئاب والقلق، كذلك التعرض لسلسلة الأخبار

حول المرض، والتعرض المباشر وغير المباشر للفيروس الذي ينجم عنه العديد من المشاكل النفسية المختلفة، كما أن الأشخاص يتعرضون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض للإصابة، أو انتظار الإصابة، أو إصابة أحد الأقارب والأصدقاء (Bridgland et al., 2020).

كما إن فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر لمشاكل نفسية وعاطفية، واجتماعية، وردود فعل مختلفة، وأيضاً يسبب مشاكل عقلية وأثر واضح على الصحة النفسية (Bridgland et al., 2020).

وتظهر دراسات الأوبئة التي تمت مواجهتها بمرور الوقت، مثل (السارس، والإيبولا، إنفلونزا الخنازير، وإنفلونزا الخيول، وكوفيد-19)، أن الآثار النفسية والاجتماعية للعدوى والحجر الصحي لا تقتصر على الخوف من الإصابة بالفيروس، بل هناك بعض العناصر المتعلقة بالوباء التي تؤثر على عدد كبير من سكان العالم، مثل الانفصال عن الأحباء والأقرباء، وفقدان الحرية، وعدم اليقين بشأن تقدم المرض وتطوره، والشعور بالعجز، مما قد تؤدي هذه الجوانب إلى عواقب وخيمة، مثل ارتفاع حالات الانتحار إذ أنه غالباً ما ترتبط السلوكيات الانتحارية بالشعور بالغضب المرتبط بالحالة المجهدة المنتشرة على نطاق واسع بين الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الأكثر تضرراً (Saladino, Algeri, & Auriemma, 2020).

كما أفضى انتشار فيروس (كوفيد-19)، إلى وجود تأثيرات نفسية تؤثر على الفرد جراء انتشار الوباء في المجتمع المصري، حيث أدى الانتشار لظهور حالات شديدة من الاكتئاب، والوحدة النفسية (عامر، 2021). حتى بعد انتهاء نقشي (كوفيد-19) من المرجح أن تؤدي عوامل الإجهاد النفسي الشديدة إلى الإصابة بأمراض عقلية خطيرة، وتعزز اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) على وجه الخصوص (Liang et al., 2020 B).

إن تفشي فيروس كورونا المستجد، جعل سكان العالم . بمختلف شرائحهم وفئاتهم العمرية ومستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية. يعيشون ضغوطا نفسية شديدة والتي أثرت على مجرى حياتهم اليومية، مما أظهر لديهم مشاكل نفسية وذهنية ومختلفة، وقد يصعب على شريحة واسعة من الناس ان يستعيدوا بناءهم النفسي دون اللجوء إلى أخصائي نفسي، خاصة الذين تطور لديهم شعور بالخطر والتهديد الدائم، وتدني كفاءتهم الذاتية المدركة، وكذلك فقدانهم للطاقة، وصولاً إلى إصابتهم بأمراض نفسية مثل، الاضطرابات النفسجسمية، والوساوس القهرية، واضطرابات ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق (شاهين، 2020).

وذكر تشين وآخرون (Chen et al., 2020) أنه يمكن تصنيف (كوفيد-19)، كنوع جديد من الصدمات الجماعية، وهناك خصائص فريدة لهذا الوباء، والذي يتطلب منظورا جديدا حول الصدمات النفسية وآثارها، حيث يمتد تأثيره لكل جوانب الحياة، المالية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية، وكذلك تأثير مواقع التواصل الاجتماعي عبر شبكات الانترنت، والقيود التي فرضت نفسها على سكان العالم، يمكن أن يؤدي الخوف من نقل العدوى لأفراد الأسرة، أو الإصابة بالمرض مشاكل صحية ونفسية مثل اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

وتجدر الإشارة إلى أنه تم العثور على معدل انتشار مرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة المحتمل (20.87%) بعد حوالي ستة أشهر من أول انتشار محلي لـ (كوفيد-19) بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفى المركزي في ووهان، وارتبطت المستويات العالية من الأمراض النفسية والجسدية، والأرق باحتمال الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (Zhang et al., 2020).

وللتعامل مع هذا الوباء وأشكال الضغوطات المختلفة، فإنه يتطلب إعدادا مناسباً وعقلانياً، بعيداً عن ردود الفعل المبالغ فيها، واتخاذ الإجراءات المتوافقة مع حجم الوباء، باستخدام أساليب المواجهة والدفاعية النفسية للتعامل مع الخوف، والقلق، والتوتر، والاكتئاب بطرق تسمح للسيطرة على

الموقف، وإيجاد تدابير تعزز الحماية، وتخفف من الضغوط النفسية والاجتماعية بين الناس، الأمر الذي يتطلب من المتخصصين والباحثين والأطباء والعلماء إجراء بحوث منهجية، والعمل على التأقلم وإيجاد الحلول والتدابير للتعامل الإيجابي لجميع الأفراد والجماعات لضمان سلامتهم النفسية والجسدية (شاهين، 2020).

وفي ضوء ما تم ذكره يرى الباحث من خلال اطلاعه على الأدب النظري والدراسات السابقة ومن خلال معاشته للجائحة، أن انتشار (كوفيد-19) أدى الى مشاكل نفسية مختلفة، والتي نتجت عن الإصابة بالفيروس أو انتظار الإصابة، كما أدى الى انخفاض شعور الأفراد بالأمن النفسي جراء المشاكل العديدة، مثل فقدان العمل، وفقدان التواصل الاجتماعي، وعدم تلقي التعليم بشكله الاعتيادي، والخوف من الالتقاء بالآخرين، وضعف النسيج الاجتماعي والانهيار الاقتصادي للعديد من الأسر، وتعرض بعض الافراد للتمتر من قبل الآخرين، والحجر، والعزل الصحي، وازدياد ساعات العمل للأطباء والممرضين، وعدم قدرة المعلم على القيام بواجبه كما يجب، وعدم القدرة على التنقل بحرية كما السابق، اذ إن الفيروس قد فرض نظامًا مختلفًا على حياة الناس، وجعلهم يتصرفون بطريقة مختلفة لم يعتادوا عليها، بالإضافة لقلق الموت، وضعف آليات المواجهة التي تتناسب مع الموقف، كل ذلك جعل العالم في حالة من عدم الاستقرار والتوتر، خاصة وإن انتظار الإصابة، أو الخوف، من الإصابة ورؤية الآخرين يتعرضون للفيروس والموت، ومشاهدة حالة وفاة لأحد الأقارب تؤدي إلى صدمات نفسية قد تستمر إلى فترات طويلة.

## 2.2 الدراسات السابقة

من اللافت للنظر أن الدراسات التي تناولت موضوع هذه الدراسة بشكل مباشر (فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة) بشكل مستقل قليلة نسبياً- في حدود علم الباحث- مقارنة بالدراسات الأخرى التي تحدثت عن العلاج السردى، وفاعليته في علاج اضطرابات أخرى، أو اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بمتغيرات أخرى، أو حتى تلك الدراسات التي اهتمت بالمتعافين من كوفيد-19، وتلك الاضطرابات الناتجة عن الإصابة بالفيروس، والدراسات التي تم الحصول عليها بعد مراجعة الأدب التربوي عن طريق المراجع، والدوريات المتخصصة، والمجلات، ورسائل الماجستير والدكتوراه، وقام الباحث بعرضها من خلال ثلاثة عناوين رئيسية، أولها الدراسات الخاصة بالعلاج السردى (NT)، ثم الدراسات التي تطرقت لفيروس كورونا (كوفيد-19)، ثم الدراسات التي تطرقت لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، حيث قام الباحث بتفنيدها من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

### 1.2.2 الدراسات السابقة التي تطرقت للعلاج القصصي (NT)

هدفت دراسة غافيبازو وآخرين (Ghavibazou et al, 2020)، لتقييم فعالية العلاج السردى على أنماط الاتصال للنساء اللواتي يعانين من انخفاض الرضا الزوجي، حيث استخدم المنهج شبه التجريبي مع اختبار قبلي وبعدي، وتكونت عينة الدراسة من (30) امرأة إيرانية يعانين من انخفاض الرضا الزوجي باستخدام أحد العينات الملائمة، وتم توزيعها بشكل عشوائي على المجموعات التجريبية والضابطة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات وداخلها والتفاعل بين المجموعات وداخلها، وأظهرت نتائج الاختبار تحسناً كبيراً في الرضا الزوجي لصالح

المجموعة التجريبية، وانخفاض طلب الطلاق من قبل الذكور والإناث، وبينت النتائج أن العلاج السردي فعال في زيادة مؤشرات الرضا الزوجي.

كذلك أجرى جلالى وآخرون (Jalali et al., 2019) دراسة هدفت إلى تحديد فاعلية العلاج الجماعي السردى في الحد من الاكتئاب والقلق لدى الأطفال ذوي الآباء المسجونين، وكان تصميم الدراسة عبارة عن تجربة سريرية عشوائية مع مجموعة تجريبية ومجموعة على قائمة الانتظار كمجموعة ضابطة، حيث تم اختيار (85) طفلاً إيرانياً مع آباء مسجونين، تم توزيعهم بشكل عشوائى على المجموعات التجريبية والضابطة. حيث تلقت المجموعة التجريبية العلاج الجماعي السردى بينما لم تتلقَ المجموعة الضابطة أي علاج، وتألقت أداة قياس البحث من قائمة جرد الاكتئاب للأطفال (CDI) ، ومقياس القلق الظاهر للأطفال (RCMAS)، بينما تم استخدام تحليل التباين أحادي المتغير (ANCOVA) ، واختبار (t) المستقل لاختبار فرضية الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الاكتئاب والقلق قد انخفض بين الأطفال الذين لديهم آباء مسجونون، حيث بينت النتائج أن مبدأ العلاج السردى وتقنياته، وفوائد العلاج الجماعي قللت من الاكتئاب والقلق لدى الأطفال ذوي الآباء المسجونين.

ايضاً هدفت دراسة فرزند وآخرين (Yeganehfarzand et al., 2019) للتحقق من فعالية العلاج السردى في الحد من خوف العلاقة الحميمة بين الأزواج، بحيث تم اختيار البحث (شبه تجريبي) ، من خلال الاختبار القبلي والبعدي مع المجموعة الضابطة، وشمل مجتمع الدراسة الأزواج الذين يسعون إلى تحسين علاقاتهم الحميمة، والذين حضروا إلى (مركز دلفي)؛ وهو مركز لتقديم المشورة والخدمات النفسية في مدينة (طهران في إيران)، وتكونت عينة الدراسة من (12) زوجاً (24 ذكراً وأنثى)، والذين حققوا أعلى الدرجات مقارنة بمتوسط الدرجات في الخوف على مقياس العلاقة الحميمة (FIS)، وتم أخذ العينات من خلال العينة القصدية، وتم توزيع الأعضاء بشكل عشوائى

على المجموعتين التجريبية والضابطة. وفي نهاية الجلسات استجاب كل الأزواج الـ (12) لعملية العلاج، وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين، حيث أظهرت النتائج: أن (75%) من الاختلافات التي لوحظت في درجات ما بعد الاختبار (FIS) سببها تأثير تدخل العلاج السردي وبنسبة (99%)، وخلصت الدراسة إلى أنه يمكن للعلاج السردي أن يقلل نسبة الخوف من العلاقة الحميمة عند الأزواج بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وفي دراسة أجرتها العيدة (2019) هدفت إلى فحص مدى فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي، والاندفاعية لدى عينة من المراهقات في المدارس الحكومية للبنات في مديرية التربية والتعليم في مدينة (إربد بالاردن)، تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة، وتم توزيعهن بشكل عشوائي لمجموعتين؛ المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الشره العصبي (Binge Eating Disorder) والاندفاعية؛ لجمع بيانات الدراسة في الاختبارات القبليّة والبعديّة لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي مع أفراد المجموعة التجريبية فقط، بالإضافة إلى برنامج إرشادي جماعي قائم على العلاج السردي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس الشره العصبي في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لكل من بعدي "عدم وجود تخطيط مسبق"، و"عدم المثابرة"، ووجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لكل من بعد "الإلحاح السلبي والبحث عن المغامرة والإلحاح الإيجابي" في مقياس الاندفاعية لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية العلاج القصصي أيضاً، وأشارت نتائج المقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياسين البعدي والتتبعي، في مقياس الشره العصبي، وأبعاد

مقياس الاندفاعية (الإلحاح السلبي، البحث عن المغامرة، الإلحاح الإيجابي)، مما يعكس استمرار أثر البرنامج.

أيضاً هدفت دراسة خوداياريفارد وسهرابور (Khodayarifard, & Sohrabpour, 2018) للتحقق من فاعلية العلاج السردي في مجموعات على الرفاه النفسي والضيق بين النساء الإيرانيات مع أزواج مدمنين. وتألّف مجتمع الدراسة من جميع النساء اللاتي لديهن أزواج مدمنون وتمت إحالتهم إلى دور الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية في المنطقة (10) في (طهران بإيران). وكان المشاركون (44) شخصاً لديهم درجات في الصحة العقلية أقل من متوسط المجتمع الإحصائي؛ كما تم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين، (تجريبية وضابطة)، حيث ضمت كل مجموعة عشرين شخصاً، وتم تقييمها بواسطة جرد الصحة العقلية (MHI-28)، حيث تلقت المجموعة التجريبية (10) جلسات إرشاد جماعي. وتم تحليل البيانات باستخدام قياس متكرر (ANOVA) واختبار (Bonferroni) بعد المخصص. وأظهرت النتائج تحسن الحالة النفسية للنساء اللواتي تلقين جلسات الإرشاد الجماعي "العلاج السردي" بشكل ملحوظ مقارنة بمن لم يتلقين، وانخفضت الضغوط النفسية لديهن بشكل ملحوظ مقارنة مع النساء اللواتي لم يشاركن في الجلسات، وبناءً على هذه النتائج، خلص الباحثان إلى أن العلاج السردي في مجموعات فعال في تعزيز الرفاه النفسي للنساء مع أزواج مدمنين، ويمكن أيضاً أن يكون فعالاً في الحد من ضغوطهن النفسية.

كما هدفت دراسة الخوالدة (2018) إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جماعي يستند إلى العلاج السردي في تحسين المنعة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، وتكونت العينة من (30) لاجئاً سورياً في (مخيم الزرقاء)، تم اختيارهم وفقاً لتقديراتهم الذاتية المنخفضة على مقياسي المنعة النفسية، ونوعية الحياة بعد تطبيقهما على العينة بقياس قبلي وبعدي باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، حيث تراوحت أعمارهم بين (18-45)، وتم



توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية. وبناءً عليه تم تصميم برنامج يستند إلى العلاج السري، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المنعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على نوعية الحياة لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى كفاءة برنامج العلاج السري المستخدم في الدراسة.

وفي دراسة أجرتها بركات (2017) هدفت إلى استكشاف أثر برنامج إرشاد جمعي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى النساء السوريات المطلقات والأرامل. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعات المتكافئة بطريقة عشوائية بقياسات قبلية وبعدية وتتبعيه. حيث قسمت العينة إلى مجموعتين؛ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بمعدل (20) امرأة لكل مجموعة من النساء السوريات المطلقات والأرامل. وقد تطابقت المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية استناداً إلى التقارير الذاتية على مقياسي القلق والاكتئاب. ولفحص تأثير برنامج الإرشاد الجمعي (المتغير المستقل) على القلق والاكتئاب (المتغير التابع)، طورت الباحثة برنامج إرشاد جمعي تألف من (14) جلسة بمعدل (3) جلسات أسبوعياً، استناداً إلى منظور العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي القلق والاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى كفاءة برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية. كما أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التتبعي بعد مرور أربعة أسابيع، إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على مقياس

القلق فقط، لصالح القياس التتبعي، فقد تراجعت درجات المفحوصات على مقياس القلق لتصبح أفضل بدرجة دالة مقارنة بدرجاتهم على نفس هذه المقاييس في القياس البعدي، إلا أن درجات الاكتئاب تراجعت لترتفع لكن ليس بدرجة دالة.

كما هدفت دراسة حميدي وآخرين (Hamidi et al., 2016) إلى التحقق من فاعلية أسلوب العلاج السردي للحد من الصراعات بين الأزواج، واستخدمت هذه الدراسة شبه التجريبية تقييمات ما قبل الاختبار وما بعد الاختبار لفحص كفاءة العلاج السردي. وكان عدد أفراد الدراسة يتألف من كل الأزواج الذين كانوا متزوجين لمدة لا تقل عن (5) سنوات في مدينة طهران (إيران)، ثم أُحيلوا إلى علم النفس العيادة الخاصة بالنزاعات الزوجية. وتم اختيار ثلاثين زوجاً بمجموع (60 مشاركاً) عشوائياً، ثم تم تقسيمهم إلى مجموعتين من (15) زوجاً (تجريبية وضابطة)، وخضعت المجموعة التجريبية لثماني جلسات علاجية، وأظهرت النتائج عن طريق تحليل التباين المشترك (ANCOVA) في العلاقة الزوجية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فروق دالة احصائية، وكان التدخل العلاجي سبباً في الحد من الصراعات بين الأزواج وتحسين العلاقة الحميمة بينهما، وبذلك تظهر الدراسة أن العلاج السردي يشكل نهجاً مناسباً لحل الصراعات بين الأزواج.

### 2.2.2 الدراسات السابقة التي تطرقت لفيروس كورونا (كوفيد-19)

هدفت دراسة تشانغ وآخرين (Zhang et al., 2020)، إلى فحص انتشار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ولتحقيق أهداف الدراسة قيمت المرض العقلي من خلال مسح عبر الإنترنت بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في المستشفى المركزي في (ووهان) بعد ذروة تفشي (كوفيد-19)، ثم تم قياس الأعراض باستخدام قائمة التحقق من اضطراب ما بعد الصدمة (PCL) (من بين (642) عاملاً في الرعاية الصحية، وبينت النتائج أن انتشار اضطراب ما بعد الصدمة المحتمل كان لدى العاملين بنسبة (20.87%) بالإضافة إلى ذلك، تراوحت درجات الاضطراب بين

(88.88%، و82.09%، و95.52%، و100%)، بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المصابين باضطراب ما بعد الصدمة المحتمل عن درجات متفاوتة من القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والأرق على التوالي. إذ حصل العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المحتمل على درجات أعلى في مقياس القلق والاكتئاب بالمستشفى (HADS)، واستبيان صحة المريض (PHQ-15)، ومؤشر شدة الأرق (ISI) من غير المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ( $p < 0.05$ ، all)، كما وجدت هذه الدراسة انتشارا كبيرا لاضطراب ما بعد الصدمة المحتمل والأمراض العقلية الوخيمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المحليين.

وهدفت دراسة لو وآخرين (Luo et al., 2020) إلى معرفة التأثير النفسي والعقلي لمرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19) على الطاقم الطبي وعامة الناس - مراجعة منهجية وتحليل بعدي، والتي بينت أن مرض فيروس كوفيد-19 (COVID-19) قد تسبب في تأثير نفسي هائل في جميع أنحاء العالم. وتم إجراء مراجعة منهجية وتحليل بعدي للتأثير النفسي والعقلي لـ (COVID-19) بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وعامة السكان والمرضى الذين يعانون من مخاطر أعلى من (COVID-19) والذي انتشر في الفترة من (1) نوفمبر (2019) إلى (25) مايو (2020). وأيضاً تم إجراء بحثاً في الأدبيات النظرية باستخدام قواعد بيانات (PubMed، Embase)، (62) دراسة مع (162,639) مشاركا من (17) دولة. حيث كان معدل الانتشار الكلي للقلق والاكتئاب (33%) وأفادت دراسات من الصين وإيطاليا وتركيا وإسبانيا وإيران عن انتشار أعلى للفيروس بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وعامة الناس، وخرجت الدراسة بتوصية بأن هناك

حاجة ماسة للتدخلات النفسية التي تستهدف السكان المعرضين لخطر الإصابة، والذين يعانون من ضائقة نفسية شديدة.

وفي دراسة قام بها رودريغيزي وآخرون (Rodríguez-Rey et al., 2020) هدفت إلى معرفة التأثير النفسي، والعوامل المرتبطة به خلال المرحلة الأولية لوباء فيروس كورونا (COVID-19) بين عامة السكان في إسبانيا، استكشفت هذه الدراسة التأثير النفسي لوباء (كوفيد-19) على عموم السكان البالغين (N = 3055)، بالإضافة إلى مستويات القلق والتوتر والاكتئاب لديهم. حيث تم دراسة مدى ارتباط المتغيرات التالية بالصحة العقلية للمشاركين من حيث: (التركيبة السكانية، ودرجة القلق بشأن الوباء، والظروف البيئية أثناء الإقامة في المنزل، والتغيرات في الحياة اليومية نتيجة للوباء، والاتصال بمرض كوفيد-19، والخطورة الفعلية والمتصورة للأزمة، ومعلومات حول كوفيد-19، والحالة الصحية المتصورة، والأنشطة الترفيهية التي أجريت خلال الـ(24) ساعة الماضية). وأفادت النتائج أن الإسبان يعتبرون الأزمة الصحية الحالية لـ (كوفيد-19) شديدة إلى حد ما، وشعر الغالبية أن أزمة (كوفيد-19) قد أثرت بشكل كبير على حياتهم اليومية، بما في ذلك التغييرات في روتينهم اليومي، وإلغاء الأنشطة المهمة، كما أفاد حوالي (36%) من المشاركين عن تأثير نفسي متوسط إلى شديد، وأظهر (25%) مستويات خفيفة إلى شديدة من القلق، وأبلغ (41%) عن شعورهم بأعراض الاكتئاب، وشعر (41%) بالتوتر. وأظهر كل من الشباب والنساء ومن فقدوا وظائفهم خلال الأزمة الصحية أقوى الأعراض النفسية السلبية، وبينت الدراسة أن أكثر ما يقلق الإسبان هو احتمال المعاناة من أزمة اقتصادية ناجمة عن الوباء، وأيضًا وجود عوامل مرتبطة بصحة عقلية أفضل، مثل (الشعور بالرضا عن المعلومات الواردة حول الأزمة الصحية، والقيام بالأنشطة الترفيهية، والتصور بأنك بصحة جيدة)، ويمكن استخدام هذه النتائج لتصميم تدخلات نفسية للمساعدة في التعامل مع الجائحة، في كل من إسبانيا وبلدان أخرى.

وهدف دراسة فاردين (Fardin, 2020) إلى فحص الآثار النفسية لـ(الكوفيد-19) وارتباطه بالقلق. وفقاً لذلك، تمت مراجعة قواعد البيانات الإلكترونية ( PubMed, Medline, Elsevier, Science Direct)، بما في ذلك الدراسات ذات الصلة التي أجريت منذ عام (2007). وأجريت الدراسة الحالية للإشارة إلى أن (كوفيد-19) يؤدي إلى مشاكل نفسية سلبية غير الوفيات. وأظهرت مراجعة للدراسات التي أجريت في أجزاء أخرى من العالم أن (كوفيد-19) تسبب في العديد من الآثار النفسية للناس، بما في ذلك زيادة القلق. لذلك، فإن زيادة الوعي العام بالمرض وتقديم برامج نفسية إيجابية في وسائل الإعلام تساعد في السيطرة على التوتر، ويمكن أن تقلل من القلق في المجتمع.

وهدف دراسة ميرتنز وآخرين (Mertens et al., 2020) إلى التعرف على الخوف من فيروس كورونا (كوفيد-19) -دراسة تنبؤية أجريت في مارس (2020م)-، لفهم توقعات الخوف من فيروس كورونا بشكل أفضل، حيث تم إجراء مسح عبر شبكة الإنترنت (N = 439) بين (14 و17 مارس 2020)، والذي بدأ بعد ثلاثة أيام من إعلان منظمة الصحة العالمية نقشي فيروس كورونا (كوفيد-19). حيث تم تقييم الخوف من فيروس كورونا من خلال ثمانية أسئلة تتعلق بأبعاد مختلفة من الخوف (على سبيل المثال، القلق الذاتي، والتجنب، والاهتمام التفضيلي) وسؤال مفتوح. وتضمن المتنبئات عوامل الضعف النفسي (أي عدم تحمل عدم اليقين، والقلق، والقلق الصحي) والتعرض لوسائل الإعلام، والملاءمة الشخصية (أي الصحة الشخصية، والمخاطر على الأبناء، والتحكم في المخاطر). وأظهرت الدراسة أن المستجيبين أبلغوا عن مجموعة واسعة من المخاوف المتعلقة بنقشي فيروس كورونا، مثل توظيفهم، وانتشار الفيروس، والعواقب الاقتصادية والاجتماعية. وتم الاحتفاظ بأربعة مؤشرات تنبئ بالخوف من فيروس كورونا بعد الاختيار المسبق في تحليل

الانحدار المتعدد، هي: عدم تحمل عدم اليقين، والقلق الصحي، والمزيد من التعرض لوسائل الإعلام، والمخاطر بالنسبة للأحباء.

كما هدفت دراسة قريبي (2020) إلى معرفة استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا، والتي تكونت من (8) أفراد من المتواجدين في المركز الصحي بالمؤسسة الاستشفائية (الحكيم سعدان في ولاية بسكرة بالجزائر)، والذين تم اختيارهم عشوائياً، وركزت الدراسة على نفسية المصاب بفيروس (كوفيد-19)، ومدى التأثير على الخصائص السلوكية والانفعالية للمصاب، والتعرف على العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت، وأيضاً على نوع الاستراتيجية التي يستخدمها الفرد المشتبه بإصابته بالفيروس لمواجهة قلق الموت، وبينت الدراسة وجود علاقة دالة احصائياً بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى الأفراد المشتبه بإصابتهم المتواجدين في مراكز الحجر الصحي والتي اختلفت بحسب متغير الجنس، فالإناث يستخدمن الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال بمعدل (4 إناث) من إجمالي (4 إناث) بينما يستخدم الذكور الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة بمعدل (3 ذكور) من إجمالي (4 ذكور) وبذلك تكون أبعاد الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة تتباين بحسب متغير الجنس.

وهدفت دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020)، إلى الكشف عن المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) من خلال بحث وصفي استكشافي لدى عينة بلغت (746) من طلاب وطالبات الجامعات الحكومية والأهلية بمصر، وتم استخدام مقياس المشكلات النفسية لدى طلبة الجامعة، وبينت النتائج انتشار الاكتئاب والوساوس القهرية، واضطرابات الأكل والضجر، واضطرابات النوم، والمخاوف الاجتماعية الناتجة عن فيروس (كوفيد-19)، وأن (الضجر) من أكثر المشكلات النفسية انتشاراً لدى الطلبة، كما عانى طلبة الجامعة من المشكلات

النفسية الأخرى بدرجة متوسطة، كما أن البحث توصل الى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية عند طلبة الجامعة يعزى لمتغير (النوع، والعمر الزمني) ولا يوجد فرق يعزى لمتغير (البيئة).

### 3.2.2 الدراسات السابقة التي تطرقت لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

هدفت دراسة بريدجلاند وآخرين (Bridgland et al, 2020)، لمعرفة لماذا يعتبر فيروس كورونا (كوفيد-19) من الضغوطات الصادمة. وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (1040) مشاركا، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي عبر شبكة الانترنت لخمسة دول غربية، وطلب من المشاركين أن يشارروا إلى الأحداث التي تعرضوا لها بشكل مباشر أو من المحتمل أن تواجههم في المستقبل، وغير ذلك من أشكال التعرض غير المباشر مثل التغطية الإعلامية؛ وطبق عليهم مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Checklist-5)، ومقياس ردود الفعل العاطفية العامة - على سبيل المثال - (الغضب، والقلق، والعجز، والرفاهية، والأداء النفسي والاجتماعي، والاكتئاب، والقلق، وأعراض الإجهاد). وأظهرت الدراسة أن المشاركين لديهم أعراض شبيهة باضطراب ما بعد الصدمة لأحداث لم تحدث، وعندما تعرض المشاركون بشكل مباشر للإصابة (مثل الاتصال بالفيروس) أو تعرضوا بشكل غير مباشر للفيروس -على سبيل المثال- (عبر وسائل الإعلام). تبين أنه من المحتمل أن يكون (13.2%) من العينة لديهم استجابة إيجابية لاضطراب ما بعد الصدمة، كما أظهرت الدراسة أن الاستجابات العاطفية أكثر حدة من الاستجابة الصدمية، ولكنها تؤدي الى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي دراسة قام بها كاسيدا وليفين (kaseda & levine, 2020) هدفت إلى معرفة إن كان اضطراب ما بعد الصدمة يمثل اعتباراً تشخيصياً مختلفاً للناجين من كوفيد-19، لدى عينة من الناجين من (كوفيد-19) في الولايات المتحدة، حيث اهتمت الدراسة بمراجعة العديد من مجالات الأدبيات السابقة مثل : النتائج النفسية، والعصبية، والمرضية العصبية لمرضى السارس ومتلازمة

الشرق الأوسط التنفسية، ومقارنتها بالنتائج العصبية لدى الناجين من (كوفيد-19)، وتمييز أوجه القصور العصبية النفسية الناتجة عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن تلك الناتجة عن إصابات الدماغ المكتسبة في الأمراض الأخرى سألقة الذكر، وتوصلت النتائج إلى تزايد خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والسارس عند إصابتهم بمرض (كوفيد-19). وبناءً عليه قامت الدراسة بتقديم توصيات لتقييم اضطراب ما ضغط بعد الصدمة في أثناء مرض (كوفيد-19).

وفي دراسة مقطعية كمية أجراها كلٌّ من فواز وسماحة (Fawaz & Samaha, 2020) هدفت إلى تقييم مدى انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSS) في أوقات الحجر الصحي لفيروس كورونا بين المواطنين اللبنانيين، حيث تكونت العينة من (950) مدنيًا لبنانيًا، في فترة أسبوعين وشهر واحد من الحجر الصحي جراء فيروس (كوفيد-19)، وأظهرت النتائج أن الحجر الصحي في لبنان رافقه ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال الأسبوع الثاني، والذي تقام في الأسبوع الرابع من الحجر الصحي.

وهدف دراسة كل من ليانغ وآخرين (Liang et al., 2020 A)، إلى استكشاف العلاقة بين الاضطراب النفسي واضطراب ما بعد الصدمة بين المشاركين الصينيين نتيجة لتفشي (كوفيد-19)، وأجريت هذه الدراسة في غضون شهر واحد بعد ظهور (كوفيد-19)، في الصين، وشملت (750) مشاركا تتراوح أعمارهم بين (14) و(35) عاما، وأشارت النتائج إلى أن (12.8%) من جميع المشاركين الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وآثار الضائقة النفسية على اضطرابات ما بعد الصدمة هو من خلال أسلوب التغلب السلبي. وقد أدى هذا إلى حد كبير إلى التأثير المباشر بين الضائقة النفسية، والاضطراب الناجم عن الصدمات النفسية، وهو ما يشكل اكتشافاً كبيراً للإدارات المعنية لاتخاذ المزيد من التدابير.



كذلك هدفت دراسة التميمي وباجس (2019)، إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية لدى عينة من اللاجئين السوريين في (مخيم الزعتري بالأردن)، والذي استند إلى برنامج إرشادي جمعي باستخدام العلاج التعريضي السردى، واللجوء الى المنهج شبه التجريبي متضمنا في استراتيجيات (العلاج المعرفي السلوكي)، المستعمل مع الصدمات النفسية المتعددة، حيث تكونت عينة الدراسة من (30) شخصًا من الذين تم تشخيصهم باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية، ووزعت العينة الى (15) شخصًا للمجموعة التجريبية، و(15) شخصًا للمجموعة الضابطة من العام الدراسي (2018\2019)، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المتيسرة، والحاصلين على درجات عالية بعد تطبيق مقياس اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية، وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية، بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للمقياس تعزى للبرنامج الإرشادي الجمعي لصالح المجموعة التجريبية وعلى جميع مجالات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما بينت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية تعزى للبرنامج الإرشادي الجمعي للدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس (البعدي) لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والابعاد الفرعية تبعا لمتغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي). وأيضاً وجود فروق دالة إحصائية على كل من ابعاد (استعادة الخبرة الصدمية، والاستثارة الحسية) من مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وفقاً للجنس لصالح (الاناث)، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مقياس الوحدة النفسية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس (البعدي) وفقاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، والجنس).

وفي دراسة قام بها عز الدين (2019) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصادمة والتي أدت لتطور اضطراب ما بعد الصدمة في مستوى (الصحة النفسية)، وأيضاً معرفة الفروق بين الأطفال في (PTSD) و(الصحة النفسية)، تبعاً لمتغير الجنس، حيث تكونت العينة من (280) طفلاً وطفلة وزعوا الى (149) ذكراً و(131) انثى، في مرحلة الطفولة المتأخرة، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية من بعض المدارس في محافظة ريف دمشق، وتم تطبيق مقياس الخبرات الصادمة، وأيضاً مقياس (PTSD)، ومقياس الصحة النفسية، وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى (PTSD)، لدى الأطفال، ووجود علاقة دالة احصائياً بين درجات الأطفال على مقياس (PTSD)، ومقياس الصحة النفسية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة احصائياً بين درجات الأطفال المتعرضين للصدمة والأطفال الذين تطورت لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الذين تطورت لديهم الخبرات الى ضغط ما بعد الصدمة، وأيضاً وجود فروق دالة احصائياً في درجات الأطفال على مقياس (PTSD) وفقاً لمتغير الجنس ولصالح الاناث.

وهدفت دراسة هانسن وآخرين (Hansen et al., 2018) خلال الفترة من (2013) إلى (2016)، والتي نفذها المعهد الدنماركي لمناهضة التعذيب، بالتعاون مع الشركاء، برنامجاً تدريبياً لبناء القدرات على علاج (NET) بين (44) مهنيًا صحيًا عربيًا من مراكز تأهيل عالية التخصص في مجال التعذيب في الأردن، وفلسطين، ومصر، ولبنان، والعراق، وتونس، وليبيا، والسودان، وسوريا، حيث تم إجراء دراسة متعددة المراكز في جميع المراكز، تضمنت جمع بيانات المسترشدتين حول المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والتعرض للتعذيب، ومؤشرات الصحة النفسية الجسدية، وتم إجراء التقييم السريري لأعراض الصحة العقلية بين الناجين من التعذيب من قبل معالجي (NET) قبل العلاج وبعده، ومتابعة لمدة أربعة أشهر، وتمت مقارنة الوسائل، وأظهرت النتائج التي

تم التوصل إليها انخفاضاً ذا دلالة إحصائية في متوسط حمل الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة (من 3.20 إلى 1.80) والقلق (2.78 - 1.61) والاكنتاب (2.75 - 1.96) مع تأثير أكبر على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتأثير أكبر على النساء من الرجال. وتشير النتائج إلى تحسن في الصحة المبلغ عنها ذاتياً (2.82-3.85) والإعاقات الجسدية (1.76-2.90)، وكذلك انخفاض في إدراك الألم بعد العلاج (4.44 - 3.44)، وقد كانت مدة العلاج ثلاثة أشهر في المتوسط مع فترة تتراوح من شهر إلى ثمانية أشهر. تقدم هذه الدراسة أدلة جديدة تشير إلى وجود تأثير إيجابي قوي للعلاج السردى في بيئة ثقافية عربية. ومع ذلك، فإن بعض القيود المهمة للدراسة تمنع استخلاص استنتاجات مؤكدة، وهي عدم وجود مجموعة ضابطة، وعدد كبير من المتسربين في بيانات المتابعة، والمخاطر المحتملة لتحيز المعلومات.

كذلك هدفت دراسة الفروخ (2016) إلى اختبار فاعلية العلاج التعريضي السردى في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على عينة من اللاجئين السوريين في الأردن، حيث تكونت العينة من (30) فرداً قسمت إلى مجموعتين متساويتين: ضابطة، وتجريبية، الذين كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، من كلا الجنسين ومستويات تعليمية مختلفة. وتم تطبيق برنامج العلاج بالتعرض السردى على المجموعة التجريبية في (8-12) جلسة، ثم إعادة تطبيق المقياس بعد إنهاء الجلسات، ودلت النتائج على فعالية برنامج العلاج بالتعرض السردى في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس (دافيدسون) للخبرات الصادمة، بينما لم تظهر الدراسة أثراً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لدى أفراد العينة دالاً إحصائياً للأداء، قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده.

كما هدفت دراسة طه وآخرين (Taha et al., 2016) إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين، وإلى دراسة العلاقة بين أعراض ضغط ما بعد الصدمة

لديهم، وتقييم كمية التعرض للصدمة أو نوعيته والعلاقة مع شدة الأعراض، حيث تم تقييم تأثير الخبرات الصدمية على نسبة انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وشدة الأعراض لدى عينة عشوائية تكونت من (820) لاجئاً سورياً في مخيم (دوميز) الكائن في شمال العراق للفترة ما بين (15) نيسان و(15) حزيران من العام (2015)، وتم استعمال مقياس (هارفرد) للصدمة النفسية، وأيضاً تم إجراء المقابلات لجمع المعلومات الديموغرافية والاجتماعية، ولمعرفة مستوى التعرض للصدمة، وبينت النتائج أن (16.3%) لديهم أعراض ما بعد الصدمة، وكما أظهرت النتائج أن (12%) من الذين تعرضوا لعدد قليل من الصدمات يعانون من الاضطراب، و(13.6%) من الذين تعرضوا لعدد أكبر من الصدمات، ووجد أن (50%) من الذين تعرضوا لعدد كبير من الصدمات لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما أظهرت الدراسة أن نسبة الاضطراب كان أكبر لدى الذين تعرضوا لصدمة الانفصال، والعنف الجسدي، والعاطفي. وأن شدة أعراض الاضطراب لها علاقة مع جميع الصدمات النفسية، ما عدا الصدمات المتعلقة بالعنف الجنسي.

وأخيراً هدفت دراسة إيريس وآخرين (Erbes et al., 2014) التعرف إلى فاعلية برنامج تجريبي باستخدام العلاج السردي مع الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، على مجموعة من المحاربين القدامى الناجين من الصدمات، وعددهم (11) محارباً في أمريكا، والذين تم إخضاعهم إلى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لتشخيصهم قبل إخضاعهم لبرنامج تجريبي، والذي تكون من (11-12) جلسة من العلاج السردي، حيث أظهرت النتائج أن أحجام تأثير ما قبل المعالجة على النتائج من (0.57) إلى (0.88)، وأن ثلاثة منهم لم تعد لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وسبعة آخرين منهم لديهم انخفاض واضح مهم وملحوس في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بعد مقارنة النتائج بين المقياس القبلي والبعدي، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات الخاصة بالعلاج السردي لما له ما يبرره كبديل محتمل للعلاجات الحالية لاضطراب ما بعد الصدمة.

## 4.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة

### المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاج السردي (NT)

يلاحظ من العرض السابق للدراسات - في حدود معرفة الباحث-، أن هناك اهتمامًا كبيرًا في العلاج السردي (NT) في الدراسات الأجنبية والعربية، بينما كان الاهتمام بالعلاج السردي (NT) في حدود علم الباحث قليلة في الوطن العربي تحديداً حيث لم يعثر الباحث إلا على (3) دراسات بينما تبين وجود (7) دراسات أجنبية، وجميع الدراسات التي عثر عليها الباحث أظهرت فاعلية العلاج السردي (NT) في تخفيف العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية وعلاجها، أو التمتع بالصحة النفسية، والمتمثلة في القلق، والاكتئاب، والمنعة النفسية، والرضا الزوجي، والرفاه، والضييق النفسي ونوعية الحياة، والصراعات، والشه العصبي، وغيرها، ويرى الباحث تصنيفها لعدة مستويات، وهي:

**أولاً: فاعلية العلاج السردي (NT):** بينت العديد من الدراسات فاعلية العلاج السردي، والتي أكدتها العديد من النتائج كما في دراسة دراسة غافيبازو وآخرين (Ghavibazou et al., 2020)، ودراسة جلالتي وآخرين (Jalali et al., 2019)، ودراسة يغانيه وآخرين (Yeganeh et al., 2019)، ودراسة العيدة (2019)، ودراسة خوداياريفارد، سهرابور (Khodayarifard, & Sohrabpour, 2018)، ودراسة الخوالدة (2018)، ودراسة بركات (2017).

**ثانياً: العينات المستهدفة في العلاج السردي (NT):** تنوعت العينات في العلاج ، حيث تراوحت عينات الدراسات السابقة التجريبية والضابطة (238) ذكورا وإناثا من مجموع العينات في كل الدراسات السابقة بينهم طالبات ونساء ورجال وأطفال وتكونت أغلب المجموعات من (20-30) فردا، وهذا يتوافق مع عينة الباحث في هذه الدراسة والتي تتكون (32) فردا، قسمت بشكل عشوائي إلى ضابطة وتجريبية ذكورا وإناثا. وكان اختلاف في نوعية العينات من الأزواج والزوجات كما في دراسة غافيبازو وآخرين (Ghavibazou et al., 2020) ودراسة غافيبازو وآخرين (Ghavibazou et al., 2020)

(al., 2020) ، والأطفال كما في دراسة جلاي وآخرين (Jalali et al., 2019)، وطالبات لخفض اضطراب الشره العصبي كمان في دراسة العيدة (2019)، وللاجئين كمان في دراسة الخوالدة (2018)، والقلق والاكتئاب كما في دراسة بركات (2017).

ثالثا: الأدوات المستخدمة في القياس: لقد تنوعت الأدوات المستعملة في القياس بحسب طبيعة العينة المراد تطبيق البرنامج عليها، وطبيعة المشاكل والاضطرابات النفسية التي جرى دراستها.

### المحور الثاني: الدراسات التي تناولت فيروس (كوفيد-19)

تنوعت الدراسات التي تناولت فيروس كوفيد-19 لا سيما أن الفيروس حديث الانتشار، وآثاره سريعة الأثر على الجانب الصحي، والنفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، حيث بينت العديد من الدراسات الآثار النفسية المختلفة والتي قام الباحث بتصنيفها على النحو الآتي:

أولا: من حيث الآثار النفسية واضطراب ما بعد الصدمة: بينت العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بفيروس كورونا اثارا نفسية مختلفة، والتي تمثلت في دراسة تشانغ وآخرين ( Zhang et al., 2020) حيث أكدت نتائجها على تكوين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، كما أكدت دراسة لو وآخرين (Luo, et al., 2020) على الحاجة الماسة للتدخلات العلاجية النفسية التي تستهدف السكان نتيجة انتشار فيروس كورونا، وأكدت نتائج دراسة رودريغيزي وآخرين (Rodríguez-Rey et al.,2020) على ضرورة تصميم البرامج والتدخلات العلاجية النفسية للمساعدة في التعامل مع الجائحة، وأظهرت نتائج دراسة فاردين (Fardin, 2020) أن فيروس كورونا المستجد يؤدي للعديد من المشاكل النفسية المتمثلة في القلق غير الوفيات، وأظهرت دراسة ميرتنز وآخرون (Mertens et al., 2020) ارتباط الفيروس بالخوف الشديد، وأكدت دراسة قريبي (2020) ضرورة معرفة استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا.

وبهذا تتفق الدراسات السابقة المتعلقة بفيروس كورونا مع توجهات الباحث لتصميم برنامج علاجي إرشادي للتخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض للفيروس، أو الخوف على المقربين كالأهل والأصدقاء والجيران، والخوف من فقدانهم، وكذلك فقدانهم الفعلي لأحد الأفراد الأعتزء، أو تكرار الإصابة بالفيروس، والذي ساهم في تكوين اضطراب ما بعد الصدمة لدى شريحة واسعة من الطلبة في المدارس الفلسطينية.

**ثانيا: من حيث العينة:** تنوعت العينات التي تناولتها الدراسات السابقة، حيث تناولت دراسة تشانغ وآخرين (Zhang et al., 2020) (642) عاملا في مجال الرعاية الصحية، ودراسة لو وآخرين (Luo, et al., 2020) التي تناولت دراسة (162،639) مشاركا من (17) دولة، و دراسة رودريغيزي وآخرين (Rodríguez-Rey et al.,2020)، التي تناولت (3055) من السكان في اسبانيا، ودراسة فاردين (Fardin, 2020) التي تناولت مجموعة من الأفراد عبر قواعد البيانات الالكترونية، ودراسة ميرتنز وآخرين (Mertens et al., 2020) من خلال دراسة مجموعة كبيرة من الافراد عبر شبكات الانترنت، ودراسة قريبي (2020) حيث تكونت عينة الدراسة من (8) افراد من المتواجدين في المركز الصحي بالمؤسسة الاستشفائية الحكيم سعدان في ولاية بسكرة بالجزائر والذين تم اختيارهم عشوائيا، ودراسة الفقي وأبو الفتوح (2020)، حيث تكونت العينة من (746) من طلاب الجامعات الحكومية والأهلية بمصر.

**ثالثا: أدوات الدراسة المستخدمة:** جرى استخدام العديد من المقاييس والأدوات لغرض إجراء الدراسة تمثلت في قواعد البيانات، وشبكات الانترنت والوسائل المختلفة لإتمام الدراسات المختلفة المتعلقة فيروس كورونا كوفيد-19.

### المحور الثالث: الدراسات التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

أولاً: فيروس كورونا وصلته باضطراب ضغط ما بعد الصدمة: لقد أظهرت الدراسات السابقة المتعلقة بالأمراض الناتجة عن الفيروسات التنفسية وخاصة فيروس كورونا (كوفيد-19) أنها تسبب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وهي: دراسة بريدجلاند وآخرون (Bridgland et al, 2020)، انه من المحتمل أن يكون (13.2%) من العينة إيجابياً لاضطراب ما بعد الصدمة. وتوصلت نتائج دراسة دراسة كاسيدا وليثين (kaseda & levine, 2020) إلى تزايد خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والسارس عند إصابتهم بمرض (كوفيد-19). وبناءً عليه قامت الدراسة بتقديم توصيات لتقييم اضطراب ما ضغط بعد الصدمة في أثناء مرض (كوفيد-19)، وأيضاً دراسة مقطعية كمية أجراها كلٌّ من فواز وسماحة (Fawaz & Samaha, 2020) هدفت إلى تقييم مدى انتشار أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSS) في أوقات الحجر الصحي لفيروس كورونا بين المواطنين اللبنانيين. وكذلك دراسة كل من ليانغ وآخرون (Liang et al., 2020 A)، التي كشفت عن علاقة بين الاضطراب النفسي واضطراب ما بعد الصدمة بين المشاركين الصينيين نتيجة لتفشي (كوفيد-19).

ثانياً: الدراسات التي تناولت برامج علاجية نفسية لاضطراب ما بعد الصدمة: كان من أهمها دراسة التميمي وباجس (2019)، حيث استندوا إلى برنامج إرشادي جمعي باستخدام العلاج التعريضي السردى، ودراسة الفروخ (2016) والذي استند الى اختبار فاعلية العلاج التعريضي السردى في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. و دراسة إيريس وآخرين (Erbes et al., 2014) بعنوان برنامج تجريبي لاستخدام العلاج السردى مع الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.



ويظهر مما سبق أن هناك برامج علاجية ارشادية مختلفة أظهرت نتائجها فاعلية في التخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

**ثالثاً: من حيث العينة:** تنوعت العينات التي تناولتها الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة والتي تمثلت في: دراسة بريدجلاند وآخرون (Bridgland et al, 2020)، حيث شملت العينة على (1040) مشاركا عبر شبكة الانترنت لخمسة دول غربية. ودراسة ليانغ وآخرين (Liang et al., 2020 A) حيث تكونت عينة الدراسة من (750) مشاركا صينيا تتراوح أعمارهم بين (14) و(35) عاما. ودراسة التميمي وباجس (2019)، حيث تكونت العينة من (30) لاجئاً من اللاجئين السوريين. ودراسة عز الدين (2019)، حيث تكونت العينة من (280) مبحوثاً في محافظة دمشق في سوريا. ودراسة هانسن وآخرين (Hansen et al., 2018)، حيث تكونت العينة من (44) مهنيًا صحيًا عربيًا من مراكز تأهيل عالية التخصص في مجال التعذيب في الأردن، وفلسطين، ومصر ولبنان، والعراق، وتونس، وليبيا، والسودان، وسوريا.

**رابعاً: الأدوات والمقاييس:** مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Checklist-5) كما في دراسة بريدجلاند وآخرين (Bridgland et al, 2020)، ومقياس دافيدسون لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة كما في دراسة الفروخ (2016)، ومقياس الخبرات الصادمة، والذي أعده برنامج غزة المعني بالصحة النفسية كما في دراسة عز الدين (2019)، ومقياس اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية كما في دراسة التميمي وباجس (2019)، ومقياس هارفرد للصدمة النفسية كما في دراسة طه وطيب وسليمان (Taha et al., 2016).

#### **المحور الرابع: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة**

من خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج السردي (NT) أشارت النتائج إلى أهمية استخدام مقاربات ما بعد الحادثة في خفض مستوى المشاكل النفسية

والاضطرابات النفسية، حيث يسعى الباحث في هذه الدراسة لتطبيق برنامج علاجي سردي لتخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من فيروس كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل، وتعتبر هذه الدراسة في -حدوث علم الباحث- من الدراسات النادرة والقليلة، أو ربما من الدراسة الأولى التي تناولت اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الوطن العربي، لاسيما ان الفيروس حديث الانتشار، وحادثة متغير (كوفيد-19) في الدراسة الحالية.

وأيضًا هي الدراسة الوحيدة التي تطرقت لطلبة المدارس في ظل الجائحة العالمية، والذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والمشاكل النفسية الأخرى، وكانت خلاصة ما توصل اليه الباحث هو ترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) ، والذي استخدم لأول مرة في الوطن العربي في -حدود علم الباحث- وكذلك بناء برنامج إرشادي مبني على تقنيات العلاج السردي ضمن مقاربات ما بعد الحادثة. وما يميز هذه الدراسة ندرة استخدام العلاج السردي في الوطن العربي عموماً، وفلسطين خصوصاً، والذي سيزود المراكز النفسية والاختصاصيين والاكاديميين ببرنامج مختلف عن المؤلف في العلاج النفسي بما يتميز به من قلة التكلفة وتوفير الوقت والجهد، ويعطي أهمية كبيرة لكرامة الإنسان في التعبير عن ذاته، والحفاظ على كرامته ومعتقداته، وحياته، ويعطيه المسؤولية والثقة بعيداً عن الدور السلطوي للمرشد النفسي أو المعالج النفسي التقليدي، بحيث يصبح الأفراد مهندسي حياتهم، والأخير بمشاكلهم، والأقدر على حلها.

أيضًا حاجة المؤسسات والمدارس والمراكز النفسية لعلاجات نفسية في ظل انتشار الفيروس، والذي شكل تهديدا كبيرا على الصحة النفسية والعقلية لدى سكان العالم، وكذلك اتخذت كافة إجراءات السلامة والأمان أثناء الجلسات الإرشادية في البرنامج العلاجي السردي واتخاذ مساحات وأساليب آمنة بين أعضاء المجموعة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 إجراءات تطبيق الدراسة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 المعالجة الإحصائية

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداتي الدراسة وصدقهما وثباتهما، وكذلك إجراءات إعداد أداة الدراسة لقياس البرنامج وتطبيقه والمعالجة الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

### 1.3 منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة والذي يعتمد على المجموعتين التجريبية والضابطة من خلال تطبيق القياس القبلي والبعدي والاختبار التتبعي للمجموعة التجريبية، بهدف استقصاء فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل، وذلك لملاءمة المنهج شبه التجريبي لمثل هذا النوع من الدراسات. خاصة وأنه يعد أكثر مناهج البحث العلمي دقة وكفاءة في الوصول الى نتائج موثوق بها. ويعرف بأنه: المنهج الذي يعالج المتغير المستقل، ويضبط المتغيرات الأخرى ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ثم يلاحظ النتيجة على واحد أو أكثر من المتغيرات التابعة (عودة وملكاوي، 1992).

من اجراء القياسات الاتية لمجموعتي الدراسة:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق البرنامج الارشادي (NT) - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد (3) أسابيع.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

والشكل رقم (1) يوضح التصميم المستخدم في الدراسة:

شكل رقم (1): يبين التصميم المستخدم لغرض اجراء الدراسة

R	O1	X	O2	O3
R	O1	-	O2	-

حيث تم توزيع أفراد عينة الدراسة عشوائيا على مجموعتين، حيث تشير الرموز الى:

(R): التوزيع العشوائي لعينة الدراسة.

(O1): القياس القبلي.

(X): (تلقي العلاج السردي، NT)

(O2): القياس البعدي.

(O3): القياس التتبعي.

### 2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل التابعة لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية، وبسبب ظروف الجائحة اقتضت الدراسة على طلبة المدارس الثانوية في مديرية جنوب الخليل، ومديرية يطا، حيث بلغ عدد الطلبة المتعافين من فيروس كورونا في المديريتين (1604) طلاب، منذ بداية الجائحة وحتى تاريخ (2021 /3/3)، منهم (579) ذكرا، و(962) انثى، كما بلغ عدد طلبة المرحلة الثانوية (742) طالبا وطالبة في مديرتي (جنوب الخليل ويطا)، وذلك حسب احصائيات رسمية صادرة عن المديريتين، والجدول (1.3) يوضح مجتمع الدراسة.

جدول (1.3) يوضح مجتمع الدراسة.

المرحلة المديرية	المرحلة الثانوية	المرحلة الاساسية	المجموع	ذكور	إناث
جنوب الخليل	652	799	1451	512	939
يطا	90	63	153	67	86
المجموع	742	862	1604	579	962

### 3.3 عينة الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث عينتين:

#### 1.3.3: عينة الدراسة الاستطلاعية

اقتصرت الدراسة على طلبة المرحلة الثانوية في مديرية يطا، ومديرية جنوب الخليل، حيث قام الباحث باختيار عينة استطلاعية بطريقة العينة العشوائية الطبقية تبعا لطبقة المديرية من طلبة المرحلة الثانوية في المدارس التابعة لمديرية جنوب الخليل ومديرية يطا والبالغ عددهم (742)، وقد بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (223) طالبا وطالبة ما نسبته (30%) من مجتمع الدراسة، منهم (196) طالبا من مديرية جنوب الخليل، و(27) طالبا من مديرية يطا. وبعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (201) مبحوث. استبعد منها (3) استبيانات بسبب عدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي لكي تصبح عينة الدراسة التي تم إجراء التحليل الإحصائي عليها (198) مبحوثًا، ويبين الجدول (2.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب (الجنس، والصف).

جدول (2.3): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس والصف.

المتغير	العدد	النسبة المئوية	المجموع
الجنس	97	49.0	198
	101	51.0	
الصف	87	43.9	198
	111	56.1	

2.3.3: عينة الدراسة الأصلية

تكونت عينة الدراسة من (32) طالباً من طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر، حيث تم اختيار افراد العينة الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بناءً على درجاتهم على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي ترجمه الباحث، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية، فقد تم سحب العينة الأساسية للدراسة الحالية من الطلبة الحاصلين على الدرجات المرتفعة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث تبين للباحث بعد تطبيق المقياس أن هناك (81) طالباً من أصل (198) طالباً حصلوا على درجات تراوحت بين مرتفعة ومرتفعة جداً على المقياس منهم (75) حصلوا على درجة مرتفعة، و(6) حصلوا على درجة مرتفعة جداً، والجدول (3.3) يوضح درجات الطلبة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5).

جدول (3.3) يوضح درجات الطلبة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

الرقم	المستوى	الدرجة	العدد	النسبة المئوية
1	بين 0 - 20	منخفضة	52	26.3
2	بين أكثر من 21 - 40	متوسطة	65	32.8

37.9	75	مرتفعة	بين أكثر من 41 - 60	3
3.0	6	مرتفعة جداً	البعد بين أكثر من 61 - 80	4
%100	198	المجموع		

وقد اختير من بينهم (32) طالباً ليمثلوا عينة الدراسة الأساسية، حيث استعان الباحث بمجموعة من المتطوعين من أجل تعبئة المقاييس المطلوبة، ومن ثم تم حصر الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي ترجمه الباحث، كذلك تم تحديد العينة من خلال موافقة الطلبة المبدئية على المشاركة في البرنامج الإرشادي، والالتزام بالجلسات رغبة منهم في التخلص من اضطراب ما بعد الصدمة.

وقد اعتبرت درجاتهم في التطبيق الأول قياساً قليلاً، ثم وزعوا عشوائياً الى مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، وجرى تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية أولى مكونة من (16) مبحوثاً، وجميعهم من الطلبة الذين يقيمون في مخيم الفوار أو بالقرب منه، وذلك بسبب ظروف الجائحة حيث وقع الاختيار على الطلبة الذين يقيمون في مخيم الفوار، أو بالقرب منه، والذين بإمكانهم الالتزام بالجلسات الارشادية، وذلك بسبب توفر المكان المناسب لتطبيق الجلسات، حيث تم الاتفاق مع اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار على تخصيص قاعة مناسبة داخل مقر اللجنة الشعبية الكائن وسط مخيم الفوار من أجل تطبيق الجلسات، والمجموعة الثانية ضابطة ومكونة من (16) مبحوثاً من خارج نطاق مخيم الفوار. وتم التجانس بين المجموعتين من حيث (درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة). حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً قائماً على العلاج السردي (NT). ويبين الجدول (4.3) توزيع أفراد عينة الدراسة.



جدول (4.3): توزيع عينة الدراسة حسب (الجنس، والصف).

المتغير	العدد	النسبة المئوية	المجموع
المجموعة	16	50.0	32
ضابطة	16	50.0	
تجريبية	20	62.5	32
الجنس	12	37.5	
نكر	21	65.6	32
انثى	11	34.4	
الصف			
الحادي عشر			
الثاني عشر			

### تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة

اختار الباحث عينة الدراسة بناءً على ما يلي:

1. استعان الباحث بفريق عمل مساعد، وذلك من أجل مساعدته في توزيع المقاييس على مجتمع الدراسة بكامله في كلتا المديرتين.
2. قام فريق العمل المساعد بترقيم المقاييس قبل توزيعها على أفراد العينة الكلية، حيث تم تكليفهم بوضع أرقام خاصة على المقاييس أثناء التوزيع، ويقابل هذه الأرقام أسماء الطلبة في كشف سري خاص لديهم، بحيث يكون الرقم في هذا الكشف مقابل كل اسم من أسماء المبحوثين، وهذا الأمر سهل على الباحث مهمة التعرف على الطلبة الأكثر معاناة من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
3. الحصول على درجة مرتفعة إلى مرتفعة جداً (41 - 80) على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، مما يشير إلى معاناة الطالب من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
4. عدم انخراط الطالب في برنامج إرشاد جمعي آخر يتعلق بشكل خاص بمشكلة الدراسة، وقد وزعت عينة الدراسة (تجريبية وضابطة) توزيعاً عشوائياً بناءً على درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على النحو الآتي:

أ. **المجموعة التجريبية:** ضمت هذه المجموعة (16) طالباً، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، (11) ذكورا، و(5) إناث، وقد خضعت هذه المجموعة إلى تقنيات العلاج السردي (NT)، مؤلف من (10 جلسات) لمدة شهر ونيف، كما خضعت هذه المجموعة إلى اختبار قبلي وآخر بعدي.

ب. **المجموعة الضابطة:** ضمت هذه المجموعة (16) طالباً، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، (10) ذكور، و(6) إناث، ولم تخضع هذه المجموعة إلى أي برنامج أثناء فترة المعالجة، إنما خضعت إلى اختبار قبلي وآخر بعدي.

ولغرض التأكد من التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة)، قبل تطبيق البرنامج العلاجي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للدرجات القبليّة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك للتأكد من مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل بدء تطبيق البرنامج، حيث استخدم الباحث اختبار ت (t-test)، كما هو واضح في الجدول رقم (5.3).

**جدول (5.3):** نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير المجموعة.

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
إعادة الخبرة	ضابطة قبلي	16	13.31	3.497	.691	30	.495
	تجريبية قبلي	16	12.38	4.145			
أعراض التجنب	ضابطة قبلي	16	5.94	1.652	.475	30	.638
	تجريبية قبلي	16	5.69	1.302			
تغيرات في الإدراك والمزاج	ضابطة قبلي	16	16.56	5.391	-0.822	30	.417
	تجريبية قبلي	16	17.94	3.958			
فرط الإثارة	ضابطة قبلي	16	14.69	3.420	.914	30	.368

			2.266	13.75	16	تجريبية قبلي
الدرجة الكلية	ضابطة قبلي	16	7.137	50.50	16	345
		30				732
			4.946	49.75	16	تجريبية قبلي

يتضح من الجدول (5.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية على الاختبار القبلي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (50.50) بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (49.75) كما تبين أن قيمة  $t = (0.345)$  عند مستوى الدلالة (0.732) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج العلاجي لتخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

### 4.3: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات التاليتين:

1.5.4: العلاج السردي (NT).

2.5.4: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5).

وفيما يلي وصف لكل من هاتين الأدوات:

1.4.3 البرنامج التجريبي القائم على العلاج السردي. مشار إليه في -ملحق رقم (7)-

اعتمد الباحث في بناء برنامجه على أدبيات البحث النظري فيما يتعلق بالإرشاد الجماعي مع مراعاة الأسس المتعارف عليها في بناء البرامج، حيث قام الباحث بإعداد برنامج باستخدام العلاج السردي من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات والبرامج التي أعدها الباحثون السابقون في هذا المجال، وبعض المراجع التي استمدت منها التقنيات التي اعتمد عليها البرنامج، ويهدف البرنامج إلى تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، والتعامل مع الأعراض الأساسية الأربعة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة:

- أ. إعادة الخبرة.
- ب. أعراض التجنب.
- ج. تغييرات في الإدراك والمزاج.
- د. فرط الإثارة

وقد قام الباحث بتحديد الوسائل والمعينات المختلفة التي يمكن أن تسهم في الوصول إلى تحقيق الأهداف. وكذلك التخطيط لجلسات البرنامج، والتي تكونت من (10) جلسات، بواقع جلستين أسبوعياً، تراوحت مدة الجلسة في المتوسط (60) دقيقة، وقد تم إجراء تنفيذ البرنامج في قاعة مخصصة داخل مقر اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار جنوب الخليل في فلسطين. وقد امتد تطبيق البرنامج لشهر ونيف من بداية شهر (6/3/2021م) وحتى (10/4/2021م).

#### 1.1.4.3: إجراءات تطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج على عينة الدراسة المكونة من طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر جميعهم من سكان مخيم الفوار، أو يقيمون بالقرب من المخيم، وقد تم اختيار المكان في ضوء أسباب عملية أهمها ظروف جائحة كورونا، وإغلاق المدارس، وصعوبة التواصل مع الطلبة في غرف الإرشاد المدرسية، وأيضاً يعود سبب الاختيار لوجود قاعة خاصة في مقر اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار، وعدم حاجة الطلبة للتنقل من منطقة إلى أخرى من أجل الالتحاق بجلسات البرنامج، حيث قام الباحث بتطبيق برنامج الدراسة على عينة مكونة من (16) مبحوثاً من مجتمع الدراسة المستهدف.

### 2.1.4.3: العوامل التي يسرت تطبيق البرنامج

1. التعاون من قبل إدارة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار، وكذلك من قبل وزارة التربية والتعليم الفلسطينية والمتمثل في تسهيلها مهمة الباحث في الحصول على إحصائيات الطلبة المتعافين من كوفيد -19 في المديريتين.
2. التزام الطلبة ورغبتهم بحضور الجلسات جميعها دون انقطاع، وتنفيذهم للواجبات المنزلية.
3. تسهيل مهمة من محافظ محافظة الخليل، وسهولة الوصول لقوائم المتعافين من كوفيد-19.

### 3.1.4.3: ضبط متغيرات العينة التجريبية

قام الباحث بضبط المتغيرات الخاصة بالعينة التجريبية من حيث:

1. برنامج علاج أفراد العينة القائم على ممارسة العلاج السردى.
2. عدد الجلسات: حصل كل مبحوث على (10) جلسات في العلاج السردى بمعدل جلستين أسبوعياً.
3. مدة الجلسة العلاجية: كل جلسة علاجية حددت مدتها (60) دقيقة، بالإضافة الى (10) دقائق) للحديث عن فوائد العلاج السردى عندما يحتاج إليها الفرد، وذلك من أجل التأكيد على هؤلاء الطلبة أن الهدف علاجي وليس من أجل الدراسة الحالية فقط.
4. في كل جلسة كان هناك حديث عن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قبل تطبيق الجلسة العلاجية، حيث حددت مدتها بعشرين دقيقة أخرى، ويشتمل الحديث أسباب هذه الأعراض وأبعادها، ومخاطرها، ومضاعفاتها، وسهولة التعامل معها لمن كانت لديه الإرادة.
5. الوقت المخصص للجلسات العلاجية، تم تحديد الساعة الرابعة من مساء أيام السبت، والاربعاء لتطبيق الجلسات داخل قاعة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار.

6. القائم بالتطبيق: الباحث وهو مرشد تربوي متمرس، ويعمل بقسم الإرشاد في المدارس

التابعة لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية.

7. من حيث تطبيق المقياس وتصحيح إجابات المفحوصين: تم تطبيق المقياس القبلي على

المجموعتين بنفس الوقت، وذلك من خلال العينة الاستطلاعية، وكذلك الحال في القياس

البعدي.

#### 4.1.4.3 صدق البرنامج

بعد بناء جلسات البرنامج العلاجي في صورته الأولية تم عرضه على مجموعة من المحكمين

المتخصصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية - ملحق رقم (5) - وذلك لإبداء الرأي

والتعديلات المناسبة للبرنامج الإرشادي، وقد أخذ الباحث بوجهات نظر المحكمين، حيث اتفق

معظم المحكمين على الجلسات العلاجية الموجودة في البرنامج، وحذف بعض الجلسات غير

الضرورية، وكذلك على عدد الجلسات المناسبة له مع إبداء بعض التعديلات البسيطة التي أخذ

الباحث بها.

#### 2.4.3 مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) ترجمة الباحث

من خلال مراجعة الباحث للأدب التربوي والبحث في الدراسات التي اهتمت بموضوع

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وفي حدود علم الباحث لم يجد مقياساً لاضطراب ضغط ما بعد

الصدمة يناسب مستوى طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر وطبيعة الدراسة الحالية، وكذلك

عدم وجود مقياس لاضطراب ما بعد الصدمة مبني وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي

للاضطرابات النفسية (DSM-5). فقام الباحث بترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة (PSSI-5) من اللغة الإنجليزية بنسخته الأصلية ملحق رقم (1) إلى اللغة العربية -ملحق

رقم (2)-، من خلال متخصصين في اللغة وعرضه على السادة المحكمين، ومن ثم إعادة

المقياس من اللغة العربية -ملحق رقم (2)- إلى اللغة الإنجليزية (الترجمة العكسية) -ملحق رقم (3)- مرة أخرى دون أن يرى المترجم النسخة الأصلية، وبعدها جرى مطابقة النسخة الأصلية بالنسخة المعادة من اللغة العربية إلى الإنجليزية من خلال ما يسمى بصدق (الترجمة العكسية)، ومن ثم تم عرض المقياس باللغة العربية على السادة المحكمين للتأكد من مناسبته للبيئة العربية الفلسطينية، حيث تم حذف بعض العبارات واستبدالها بعبارات تتناسب مع طبيعة البيئة والثقافة العربية الفلسطينية. وكذلك جرى التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس (PSSI-5) من خلال عينة استكشافية.

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (24) فقرة موزعة على ستة أبعاد - كما هو مشار إليه في ملحق رقم (1)، وبعد عرض المقياس على السادة المحكمين من قبل الباحث والأخذ بأرائهم واقتراحاتهم تم إجراء التعديلات على المقياس، وملاءمة فقراته لأغراض الدراسة، حيث تم تعديل المقياس ليصبح مكوناً في صورته النهائية من (20) فقرة موزعة على أربعة أبعاد ملحق رقم (4)، ويلى كل فقرة خمسة بدائل (ابداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) تعبر عن درجة معاناة المبحوث من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وعلى المبحوث أن يختار أي من هذا البدائل التي تنطبق عليه، وقد خرج الباحث بمقياس من أربعة أبعاد كما هو وراود في الجدول (6.3):

جدول (6.3) يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.

الرقم	الأبعاد	التعريف	عدد الفقرات
1	إعادة الخبرة	استعادة الفرد أو تذكر الحدث الصدمي الذي خبره بصورة اقتحاميه على شكل كوابيس وانزعاج شديد عند رؤية أشياء ترمز أو تشابه الحدث الصدمي والشعور بأن الحادثة ستعاود الوقوع.	5

2	أعراض التجنب	2	ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة سواء كانت أنشطة، أو أماكن، وأشخاصا، أو أفكارا، أو أحاديث.
3	تغيرات في الإدراك والمزاج	7	وتتمثل في تغيرات في المزاج العام والإدراك للمصاب باضطراب ما بعد الصدمة مثل: فقدان التركيز، صعوبة في النوم، الشعور بالسلبية، الانعزال عن الآخرين.
4	فرط الإثارة	6	ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة مثل: نوبات غضب مصحوبة بسلوك عدواني، وتوتر وصعوبات في النوم، وظهور جفلة غير عادية، والشعور بالضيق والحزن والخوف والقلق.
20	المجموع		

### 1.2.4.3 تصحيح المقياس

تضمن هذا المقياس في تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (20) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه السلبي حسب سلم خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما هو آت: (ابداً: صفر، نادراً: درجة واحدة، أحياناً: درجتين، غالباً: ثلاث درجات، دائماً: أربع درجات). وقد طبق هذا السلم الخماسي على جميع الفقرات.

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل)، تم الرجوع الى مفتاح التصحيح الوارد في المقياس الأصلي - النسخة الأجنبية (5- pssi) - إن مجموع (20) من عناصر أعراض ما بعد الصدمة ينتج عنه درجة الأعراض الكلية، التي تتراوح من (0 الى 80) درجة، والذي يتفق مع (DSM-5)، وذلك كما هو مشار إليه في الجدول (7.3).



جدول (7.3): يوضح طول مفتاح التصحيح لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الدرجة	المستوى	الرقم
منخفضة	بين 0 - 20	1
متوسطة	21 - 40	2
مرتفعة	41 - 60	3
مرتفعة جداً	61 - 80	4

### 2.2.4.3 الخصائص القياسية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أولاً: صدق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)

الصدق الظاهري:

تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولى في الدراسة الحالية بعرضه على (15) محكماً من المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية ومن المهتمين بالبحث العلمي - ملحق رقم (1)-، للتأكد من ملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس للبعد الذي وضعت فيه، ومدى صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة صياغة كل فقرة لغوياً، ووضوحها بالنسبة للمبحوث، وملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس لمستوى المبحوث، وإضافة العبارات، أو تعديلها، أو حذفها إذا احتاج الأمر، والتي من شأنها أن تجعل المقياس أكثر صدقاً، وإبداء أية ملاحظات أخرى بشكل عام، وبعد جمع آراء المحكمين كان هناك اتفاق بينهم على صلاحية المقياس ومقروئيته، باستثناء بعض الفقرات التي تم تعديلها بناء على ملاحظاتهم، وذلك كما هو مشار إليه في ملحق رقم (3) الذي يتضمن مقياس الدراسة بعد التحكيم.

صدق البناء:

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم الباحث صدق البناء على عينة التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (198) مبحوثاً، حيث تم التحقق من صدق البناء بحساب مصفوفة ارتباط

فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لكل بعد، وذلك كما هو واضح في الجدول (7.3) والذي بين أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق البناء، وأنها تشترك معاً في قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

جدول 8.3 نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية لكل بعد.

ثانياً: أعراض التجنب			أولاً: إعادة الخبرة		
الفقرات	قيمة ر	الدلالة	الفقرات	قيمة ر	الدلالة
الإحصائية			الإحصائية		
1	0.882**	0.000	1	0.861**	0.000
2	0.896**	0.000	2	0.831**	0.000
			3	0.738**	0.000
			4	0.834**	0.000
			5	0.830**	0.000
رابعاً: فرط الاثارة			ثالثاً: تغيرات في الإدراك والمزاج		
1	0.669**	0.000	1	0.590**	0.000
2	0.696**	0.000	2	0.766**	0.000
3	0.608**	0.000	3	0.688**	0.000
4	0.754**	0.000	4	0.734**	0.000
5	0.596**	0.000	5	0.735**	0.000
6	0.663**	0.000	6	0.677**	0.000
			7	0.628**	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول (8.3) أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد دالة إحصائياً، مما يشير إلى تمتع الأداة بصدق عالٍ، وأنها تشترك معاً في قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل.

## ثانياً: ثبات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)

من أجل التحقق من الثبات للمقياس، وتقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) على عينة التطبيق الأولى الاستطلاعية المكونة من (198) مبحوثاً، حيث قام الباحث باحتساب ثبات الأداة عن طريق قياس ثبات التجانس الداخلي (Consistency): وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن الجدول (9.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد المقياس:

جدول (9.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات كرونباخ ألفا على أبعاد مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الرقم	البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
1	إعادة الخبرة	5	0.876
2	أعراض التجنب	2	0.734
3	تغيرات في الإدراك والمزاج	7	0.813
4	فرط الإثارة	6	0.746
	الدرجة الكلية للأبعاد	20	0.926

يتضح من الجدول (9.3) أن قيمة معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لأبعاد المقياس بلغت (88%) لبعد إعادة الخبرة، و(73%) لبعد أعراض التجنب، وبلغت (81%) على بعد تغيرات في الإدراك والمزاج، و(75%) لبعد فرط الإثارة، في حين بلغت قيمة معامل الثبات على الدرجة الكلية للاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (0.93) وهذا يشير إلى أن الأداة تمتع بدرجة عالية من الثبات.

### 5.3: إجراءات تطبيق الدراسة

تم إتباع الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الدراسة:

- القيام بحصر مجتمع الدراسة والمتمثل في طلبة الصفين الحادي عشر والثاني في المدارس الثانوية التابعة لمديرتي جنوب الخليل ويطا.

- بناء البرنامج القائم على العلاج السردى، وترجمة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الأدوات المستخدمة في مثل هذه الدراسة ومراجعة الأدب التربوي الخاص بموضوع البحث.
- تم التأكد من صدق أداتي الدراسة من خلال عرضهما على (15) محكمًا، منهم خمسة عشر قاموا بتحكيم البرنامج فقط، في حين تم تحكيم المقياس من قبل جميع المحكمين.
- القيام بالإجراءات الفنية والتي تسمح بتطبيق أداتي الدراسة، وذلك من خلال الحصول على موافقة وزارة التربية والتعليم؛ وذلك للحصول على إحصائيات أعداد الطلبة، وتوزيع مقياس الدراسة، ومراسلة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار من أجل تطبيق البرنامج وموافقة محافظ محافظة الخليل على الحصول على قوائم الطلبة من تربية جنوب الخليل.
- قام الباحث بتوزيع مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على جميع طلبة الصفين الحادي عشر والثاني عشر في كلتا المديرتين، وتم تحديد الطلبة ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي ترجمه الباحث (PSSI-5)، حيث تم توزيعهم الى مجموعتين تجريبية، وضابطة بطريقة عشوائية.
- تم إعداد البرنامج الإرشادي الذي يتضمن تقنيات العلاج السردى وفق مقاربات ما بعد الحداثة.
- تم تطبيق البرنامج التجريبي على المجموعة التجريبية والتي تلقت تقنيات العلاج السردى (NT).
- تم تطبيق القياس البعدي على المجموعة التجريبية والضابطة في نفس اليوم بعد انتهاء البرنامج العلاجي السردى وذلك في تاريخ (2021/04/10).
- تفرغ نتائج القياس البعدي، واجراء التحليل الاحصائي باستخدام برنامج (SPSS).

### 6.3 متغيرات الدراسة

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات الآتية: -

#### 1.6.3 المتغيرات المستقلة

(البرنامج العلاجي NT، الجنس، الصف)

#### 2.6.3 المتغيرات التابعة

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)

### 7.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، وتم استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على المقياس، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبار الإحصائي التحليلي الآتي: اختبار ت (t-test) لقياس التكافؤ بين المجموعات، واختبار تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANCOVA)، والمتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means). ومعامل آيتا (Eta Squared)، واختبار (ت) (t-test) للعينات المترابطة (Paired Samples Test) لقياس الاحتفاظ (التتبعي)، واستخدم الباحث (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha) لقياس الثبات، أيضا استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للتأكد من الصدق، وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

1.2.4 نتائج السؤال الثاني

## الفصل الرابع

### 1.4 نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية استخدام العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل، وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها بغية التحقق من فرضيات الدراسة.

#### 1.1.4 نتائج السؤال الأول

ما فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل؟  
للإجابة عن السؤال الأول تم تحويله إلى فرضية صفرية وتم اختبارها عند مستوى الدلالة  $\alpha$   $(0.05 \geq)$ .

1.1.1.4 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة، (ضابطة / تجريبية) والجنس، والصف والتفاعل بينهما.

لاختبار الفرضية الأولى تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 في محافظة الخليل تبعا لمتغيرات الطريقة، والجنس، والصف والتفاعل بينهما، وذلك كما هو واضح في الجدول (1.4).

جدول 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفروق في درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغيرات الطريقة، والجنس، والصف والتفاعل بينهما.

العدد	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	الصف	الجنس	المتغير
5	5.788	12.00	ضابطة	الحادي	ذكور	إعادة الخبرة
8	1.753	7.75	تجريبية	عشر		
4	3.416	12.50	ضابطة	الثاني عشر		
3	1.000	5.00	تجريبية			
9	4.604	12.22	ضابطة	المجموع		
11	2.000	7.000	تجريبية			
5	4.604	13.20	ضابطة	الحادي	اناث	
3	2.000	8.00	تجريبية	عشر		
2	0.000	15.00	ضابطة	الثاني عشر		
2	1.4142	6.00	تجريبية			
	1					
7	3.861	13.71	ضابطة	المجموع		
5	1.924	7.20	تجريبية			
10	4.971	12.60	ضابطة	الحادي	المجموع	
11	1.722	7.82	تجريبية	عشر		
6	2.944	13.33	ضابطة	الثاني عشر		
5	1.140	5.40	تجريبية			
16	4.225	12.88	ضابطة	المجموع		
16	1.914	7.06	تجريبية			
5	0.894	4.60	ضابطة	الحادي	ذكور	أعراض
8	1.356	3.88	تجريبية	عشر		التجنب
4	0.500	6.25	ضابطة	الثاني عشر		
3	0.000	4.00	تجريبية			
9	1.118	5.33	ضابطة	المجموع		
11	1.136	3.91	تجريبية			
5	2.168	5.80	ضابطة	الحادي	اناث	
3	0.000	4.00	تجريبية	عشر		
2	0.000	6.00	ضابطة	الثاني عشر		
2	0.707	1.50	تجريبية			
7	1.773	5.86	ضابطة	المجموع		
5	1.414	3.00	تجريبية			



10	1.687	5.20	ضابطة	الحادي	المجموع	
11	1.136	3.91	تجريبية	عشر		
6	0.408	6.17	ضابطة	الثاني عشر		
5	1.414	3.00	تجريبية			
16	1.413	5.56	ضابطة	المجموع		
16	1.258	3.63	تجريبية			
5	3.847	18.60	ضابطة	الحادي	ذكور	تغيرات في الإدراك والمزاج
8	2.387	11.38	تجريبية	عشر		
4	3.000	17.50	ضابطة	الثاني عشر		
3	2.000	14.00	تجريبية			
9	3.333	18.11	ضابطة	المجموع		
11	2.508	12.09	تجريبية			
5	4.722	15.60	ضابطة	الحادي	إناث	
3	3.606	11.00	تجريبية	عشر		
2	0.707	11.50	ضابطة	الثاني عشر		
2	1.414	11.00	تجريبية			
7	4.353	14.43	ضابطة	المجموع		
5	2.646	11.00	تجريبية			
10	4.358	17.10	ضابطة	الحادي	المجموع	
11	2.573	11.27	تجريبية	عشر		
6	3.886	15.50	ضابطة	الثاني عشر		
5	2.280	12.80	تجريبية			
16	4.131	16.50	ضابطة	المجموع		
16	2.517	11.75	تجريبية			
5	0.894	17.40	ضابطة	الحادي	ذكور	فرط الإثارة
8	1.959	9.88	تجريبية	عشر		
4	1.915	16.50	ضابطة	الثاني عشر		
3	1.732	10.00	تجريبية			
9	1.414	17.00	ضابطة	المجموع		
11	1.814	9.91	تجريبية			
5	2.608	13.40	ضابطة	الحادي	إناث	
3	0.577	9.67	تجريبية	عشر		

2	1.414	10.00	ضابطة	الثاني عشر		
2	2.828	12.00	تجريبية			
7	2.760	12.43	ضابطة	المجموع		
5	1.949	10.60	تجريبية			
10	2.797	15.40	ضابطة	الحادي	المجموع	
11	1.662	9.82	تجريبية	عشر		
6	3.724	14.33	ضابطة	الثاني عشر		
5	2.168	10.80	تجريبية			
16	3.098	15.00	ضابطة	المجموع		
16	1.821	10.13	تجريبية			
5	6.731	52.60	ضابطة	الحادي	ذكور	الدرجة الكلية
8	1.959	32.88	تجريبية	عشر		لاضطراب
4	7.890	52.75	ضابطة	الثاني عشر		ضغط ما بعد
3	3.000	33.00	تجريبية			الصدمة
9	6.782	52.67	ضابطة	المجموع		
11	2.119	32.91	تجريبية			
5	3.937	48.00	ضابطة	الحادي	إناث	
3	2.887	32.67	تجريبية	عشر		
2	0.707	42.50	ضابطة	الثاني عشر		
2	4.950	30.50	تجريبية			
7	4.198	46.43	ضابطة	المجموع		
5	3.421	31.80	تجريبية			
10	5.736	50.30	ضابطة	الحادي	المجموع	
11	2.089	32.82	تجريبية	عشر		
6	8.091	49.33	ضابطة	الثاني عشر		
5	3.536	32.00	تجريبية			
16	6.465	49.94	ضابطة	المجموع		
16	2.529	32.56	تجريبية			

يتضح من الجدول (1.4) وجود اختلاف في متوسطات درجات اضطراب ضغط ما بعد

الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل على اختلاف

المجموعة، ولفحص الفرضية ومعرفة إن كانت هذه الفروق بين المجموعات دالة إحصائياً تم استخراج نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANCOVA) كما هو وارد في الجدول (2.4).

جدول 2.4: نتائج اختبار تحليل التباين الثلاثي (3 Way ANCOVA) لأثر استخدام العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة باعتبار الاختبار القبلي عاملاً مصاحباً.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	معامل ايتا
إعادة	قبلي	184.175	1	184.175	41.076	0.000**	0.641
الخبرة	الجنس	12.093	1	12.093	2.697	0.114	0.105
	الصف	39.229	1	39.229	8.749	0.007**	0.276
	المجموعة	143.776	1	143.776	32.066	0.000**	0.582
	الجنس * الصف	0.352	1	0.352	0.079	0.782	0.003
	الجنس * المجموعة	5.431	1	5.431	1.211	0.282	0.050
	الصف * المجموعة	5.786	1	5.786	1.290	0.268	0.053
	الجنس * الصف * المجموعة	0.134	1	0.134	0.030	0.864	0.001
	الخطأ	103.125	23	4.484			
	المجموع الكلي	3773.000	32				
أعراض	قبلي	10.970	1	10.970	10.030	0.004**	0.304
التجنب	الجنس	0.057	1	0.057	0.052	0.821	0.002
	الصف	0.737	1	0.737	0.674	0.420	0.028
	المجموعة	23.951	1	23.951	21.899	0.000**	0.488
	الجنس * الصف	1.010	1	1.010	0.924	0.347	0.039
	الجنس * المجموعة	1.671	1	1.671	1.528	0.229	0.062
	الصف * المجموعة	1.169	1	1.169	1.069	0.312	0.044
	الجنس * الصف * المجموعة	0.464	1	0.464	0.424	0.521	0.018
	الخطأ	25.155	23	1.094			
	المجموع الكلي	759.000	32				
تغيرات	قبلي	68.530	1	68.530	8.601	0.007**	0.272
في	الجنس	17.135	1	17.135	2.151	0.156	0.086
الإدراك	الصف	8.260	1	8.260	1.037	0.319	0.043
والمزا	المجموعة	147.543	1	147.543	18.519	0.000**	0.446

0.070	0.201	1.735	13.821	1	13.821	الجنس * الصف	ج
0.001	0.866	0.029	0.233	1	0.233	الجنس * المجموعة	
0.026	0.446	0.602	4.800	1	4.800	الصف * المجموعة	
0.000	0.952	0.004	0.029	1	.029	الجنس * الصف * المجموعة	
			7.967	23	183.245	الخطأ	
				32	6916.000	المجموع الكلي	
0.330	0.003**	11.324	28.024	1	28.024	قبلي	فرط
0.039	0.343	0.936	2.317	1	2.317	الجنس	الإثارة
0.009	0.644	0.220	0.544	1	0.544	الصف	
0.613	0.000**	36.470	90.252	1	90.252	المجموعة	
0.004	0.759	0.096	0.238	1	0.238	الجنس * الصف	
0.288	0.006**	9.299	23.012	1	23.012	الجنس * المجموعة	
0.106	0.112	2.731	6.758	1	6.758	الصف * المجموعة	
0.101	0.122	2.577	6.377	1	6.377	الجنس * الصف * المجموعة	
			2.475	23	56.917	الخطأ	
				32	5434.000	المجموع الكلي	
0.474	0.000**	20.696	244.632	1	244.632	قبلي	الدرجة
0.081	0.168	2.028	23.975	1	23.975	الجنس	الكلية
0.004	0.778	0.081	0.959	1	0.959	الصف	
0.868	0.000**	151.900	1795.452	1	1795.452	المجموعة	
0.066	0.214	1.632	19.290	1	19.290	الجنس * الصف	
0.001	0.896	0.018	0.207	1	0.207	الجنس * المجموعة	
0.020	0.500	0.469	5.540	1	5.540	الصف * المجموعة	
0.008	0.662	0.196	2.318	1	2.318	الجنس * الصف * المجموعة	
			11.820	23	271.860	الخطأ	
				32	57588.000	المجموع الكلي	

تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة (ضابطة / تجريبية) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) على الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (133.078)، عند مستوى دلالة (0.000) وهي دالة عند مستوى أقل من (0.05)،

كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.853) الذي يحدد تأثير المعالجات التجريبية على مستوى تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث تعتبر قيمة معامل آيتا مؤشرا مناسباً لتأثير المعالجة التجريبية على مستوى معالجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ولمعرفة لصالح من كانت الفروق قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول (3.4).

جدول 3.4. المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

المتغير	الطريقة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري	الفروق بين المجموعات
إعادة الخبرة	ضابطة	12.666	0.573	4.892
	تجريبية	7.774	0.625	
أعراض التجنب	ضابطة	5.618	0.281	1.977
	تجريبية	3.641	0.312	
تغيرات في الإدراك والمزاج	ضابطة	16.296	0.775	4.975
	تجريبية	11.321	0.822	
فرط الإثارة	ضابطة	14.368	0.422	3.73
	تجريبية	10.638	0.453	
الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة	ضابطة	49.375	0.926	16.557
	تجريبية	32.818	0.984	

تشير النتائج الواردة في الجدول (3.4) والتي تضمنت المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة أن هناك أثراً ظاهراً للبرنامج التجريبي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة، فقد بلغ المتوسط الحسابي المعدل على الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (49.393) لدى أفراد المجموعة الضابطة، بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (33.310) وبفارق (16.83) بين المجموعتين، وهذا يؤكد وجود فروق لصالح أفراد المجموعة

التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج العلاجي. وتبعاً لوجود فروق ذات دلالة احصائية فإن هذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الأولى.

كذلك يتضح من الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (2.109) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.160) وهي غير دالة عند مستوى اقل من (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.084).

أيضاً تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للصف (حادي عشر/ ثاني عشر) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة باستثناء بعد (إعادة الخبرة)، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.037) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.850) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.002). ولمعرفة لصالح من كانت الفروق على بعد (إعادة الخبرة) استخرج الباحث المتوسطات الحسابية المعدلة كما هو واضح في الجدول (4.4).

جدول 4.4. المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق تبعاً

لمتغير الصف على بعد إعادة الخبرة.

المتغير	الصف	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري	الفروق بين المجموعات
إعادة الخبرة	حادي عشر	8.747	0.543	-2.947
	ثاني عشر	11.694	0.740	

تشير النتائج الواردة في الجدول (4.4) والتي تضمنت المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق بين طلبة الصفين (الحادي عشر / الثاني عشر) أن هناك أثراً ظاهراً للبرنامج التجريبي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة الصف الحادي عشر، فقد بلغ المتوسط الحسابي المعدل على بعد إعادة الخبرة (8.747) لدى طلبة الصف الحادي عشر، بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل لدى طلبة الصف الثاني عشر (11.694) وبفارق (-2.947) بين الصفين، وهذا يؤكد وجود فروق لصالح طلبة الصف الحادي عشر الذين انخفضت لديهم أعراض إعادة الخبرة أكثر من طلبة الصف الثاني عشر.

كذلك تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الجنس والصف) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.787) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.384) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.033).

أيضاً تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الجنس/ المجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة باستثناء بعد (فرط الإثارة)، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.009) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.927) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.000). ولمعرفة لصالح من كانت الفروق على بعد (فرط الإثارة) استخرج الباحث المتوسطات الحسابية المعدلة.

جدول 5.4. المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق تبعا

للتفاعل بين (الجنس/ المجموعة) على بعد فرط الاثارة.

المتغير	الجنس	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري	الفروق بين المجموعات
فرط الإثارة	ذكور	ضابطة	15.771	0.633	5.81
		تجريبية	9.961	0.533	
	اناث	ضابطة	12.965	0.758	1.381
		تجريبية	11.314	0.732	

تشير النتائج الواردة في الجدول (5.4) والتي تضمنت المتوسطات الحسابية المعدلة (Estimated Marginal Means) للفروق تبعا للتفاعل بين (الجنس/ المجموعة) على بعد فرط الإثارة أن المتوسط الحسابي المعدل لأعراض فرط الاثارة لدى الذكور في المجموعة الضابطة (15.771) وكان لدى افراد المجموعة التجريبية (9.961) وبفارق (5.81) بين المجموعتين لصالح المجموعة الضابطة، بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة لدى الاناث (12.965) وكان لدى المجموعة التجريبية (11.314) وبفارق (1.381) بين المجموعتين مما يدل ان الفروق في المجموعة التجريبية كانت لصالح الذكور، حيث تظهر النتائج انخفاض ظاهر في أعراض فرط الإثارة لدى الذكور في المجموعة التجريبية.

أيضاً تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الصف والمجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.256) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.618) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.011).



واخيراً تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الجنس، والصف والمجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.571) على الدرجة الكلية، عند مستوى دلالة (0.458) وهي غير دالة عند مستوى (0.05)، كما بلغت قيمة معامل آيتا (0.024).

#### 2.1.4 نتائج السؤال الثاني

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم تحويله إلى فرضية صفرية وتم اختبارها عند مستوى الدلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ .

#### 1.2.1.4 نتائج الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي السردي، بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مرة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع من القياس البعدي، ولمعرفة أثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة. قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (t-test) للعينات

المترابطة (Paired Samples Test)، للفروق في درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة كما هو واضح في الجدول رقم (6.4).  
جدول 6.4: نتائج اختبارات (t-test) للعينات المترابطة (Paired Samples Test) لتوضيح فاعلية العلاج السردي بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
إعادة الخبرة	بعد تطبيق البرنامج	7.06	1.914	1.000	15	0.333
	اختبار الاحتفاظ	6.94	2.112			
أعراض التجنب	بعد تطبيق البرنامج	3.63	1.258	0.565	15	0.580
	اختبار الاحتفاظ	3.56	1.315			
تغيرات في الإدراك والمزاج	بعد تطبيق البرنامج	11.75	2.517	1.464	15	0.164
	اختبار الاحتفاظ	11.50	2.338			
فرط الاثارة	بعد تطبيق البرنامج	10.13	1.821	0.808	15	0.432
	اختبار الاحتفاظ	10.00	1.897			
الدرجة الكلية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة	بعد تطبيق البرنامج	32.56	2.5290	1.711	15	0.108
	اختبار الاحتفاظ	32.00	3.011			

يتضح من الجدول (6.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) المعنية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار بعد تطبيق البرنامج (32.56) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (التتبعي) (32.00) كما تبين أن قيمة (ت=1.711) عند مستوى الدلالة (0.108) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج، وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد ثلاثة أسابيع على المجموعة التجريبية نفسها، وتبين من خلال ذلك أنه لا توجد فروق.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج وتفسيرها

1.5 مناقشة النتائج وتفسيرها

1.1.5 مناقشة السؤال الأول وتفسيره

2.1.5 مناقشة السؤال الثاني وتفسيره

2.5 التوصيات

3.5 المقترحات

## الفصل الخامس

### مناقشة نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لمناقشة نتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها.

#### 1.5 مناقشة نتائج الدراسة

##### 1.1.5. مناقشة نتائج السؤال الأول

ما فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل؟

للإجابة عن السؤال الأول تم تحويله إلى فرضيات صفرية وتم اختبارها عند مستوى الدلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ .

##### 1.1.1.5 نتائج الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$ . في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة، (ضابطة / تجريبية) والجنس، والصف والتفاعل بينهما.

تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة (ضابطة / تجريبية) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث كانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج العلاجي.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما كشفت عنه نتائج: دراسة جلالى وآخرون (Jalali et al., 2019) والتي أظهر فيها أهمية تقنيات العلاج السردي وفوائد العلاج الجماعي في تقليل الاكتئاب والقلق لدى الأطفال ذوي الآباء المسجونين.

ويعزو الباحث السبب في وجود أثر واضح للعلاج السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة المدارس المتعافين من (كوفيد-19) إلى أن العلاج السردي يعتبر من أكثر الأساليب فاعلية في خفض الاضطرابات والضغط النفسية، وهذا ما أكده ايربس ( Erbes et al., 2014) الذي أشار إلى أن العلاج السردي يعتبر نهجًا علاجيًا يمتلك القدرة على المساعدة السريعة والموجزة مع الذين يعانون من آثار الصدمة، حيث يتمتع بمرونة عالية في التعامل مع المشكلات التي يواجهها الأفراد في حياتهم وتغريبها خارج ذواتهم.

وما يميز العلاج السردي هنا في تعزيز دور المسترشد على امتلاك حرية الاختيار وفقا لحاجته، وبالتالي عدم وجود قالب معين يمكن للمرشد فرضه على المسترشد، مما يزيد من فعالية هذا النوع من العلاج، وهذا ما أكده (الخوالدة، 2018) الذي أشار إلى أن أهمية العلاج السردي تظهر في عدم وجود قوالب جاهزة للعلاج النفسي، وهذا يعني عدم فرض آراء المعالج الجاهزة، وعدم استخدام فنية معينة، وبذلك يكون المسترشد قد امتلك الحرية والإرادة وفقا لاتجاهاته.

ويسعى المعالج في الأسلوب القصصي الى مساعدة المسترشدين على رواية قصصهم الحياتية والتي تحمل معاني مختلفة حول واقعهم، لذلك فإن المعالج يعمل على الإصغاء بشكل فعال للقصص السائدة التي يسردها الأفراد عن انفسهم؛ وهذا يساعدهم على فهم واعٍ للأحداث التي تدور في حياتهم (بركات، 2017).

كذلك يتضح من الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أي أن برنامج العلاج السردى المستخدم في الدراسة لم يظهر فروقاً لصالح أحد الجنسين على الآخر.

لم يعثر الباحث على دراسات سابقة بحثت في أثر العلاج السردى تبعاً لمتغير الجنس باستثناء دراسة فرزند وآخرون (Yeganehfarzand et al., 2019) التي اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية، ولكنها اختلفت في نوع العينة المستهدفة، حيث أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج السردى في تقليل نسبة الخوف من العلاقة الحميمة عند الأزواج، وهذا يعني عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في الاستجابة للعلاج من خلال فنيات العلاج السردى (NT).

ويرى الباحث من خلال اطلاعه على الدراسات السابقة والتراث النظرى والتربوى، أن العلاج السردى فعال مع كلا الجنسين، وأنه نهج تعاونى تشاركى يصلح مع جميع الفئات وجميع التجارب الإنسانية. كما أن العلاقة الإرشادية التي تتصف بالتعاون والانفتاح على خبرات المسترشدين، وكذلك العلاقة النشطة الفعالة من شأنها ألا تظهر فروقا في كلا الجنسين.

ويعود ذلك لطبيعة العلاقة الإرشادية في العلاج السردى، والتي تتميز عن مختلف المقاربات الأخرى، حيث وصفها كل من (Madigan & Nylund, 2019; Haugadard, 2016). بأنها علاقة تعاون واهتمام، وتقبل وانفتاح على خبرات المسترشدين وعلاقة نشطة يستطيع فيها المعالج أن يصل لحل مع المسترشد، وتجنب ذوبان المشكلة في حياة المسترشد.

ويرى الباحث أن فاعلية البرنامج وقدرته على التخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قد يعزى أيضا لقدرة الباحث ودوره الفعال، وامتلاكه الخبرة الكافية في تسيير الجلسات، وتوجيه المسترشدين، وقدرته على بناء الثقة بينه وبين المسترشدين، والعلاقة التي تم تعزيزها من خلال

الاحترام المتبادل، وهذا . بلا شك . كان له دوره الكبير، وهذا ما أكده وايت (White) الوارد في أكرمان (Ackerman, 2020) والذي بين أهمية احترام المسترشدين، وعدم القاء اللوم عليهم. وكذلك أشار كوري (Corey, 2011) لأهمية دور المرشد في العلاج السردى في وضع تسمية للمشكلة التي يعاني منها المسترشد، وجعل المشكلة هي المشكلة وعزلها عن المسترشد، ومعرفة كيف أثرت المشكلة على حياته، ومساعدة المسترشد على وضع معاني جديدة لحياته في سبيل التخلص من المشكلة، والبحث عن الاستثناء المشرق من تجربته.

ويرى الباحث أهمية هذه التقنيات والأساليب الجديدة المتبعة في العلاج السردى، والتي تمثل نهجاً متكاملاً، يستطيع من خلاله المعالج أن يستمع، وينقب، ويساعد، ويكشف عن المشاكل ويفصلها عن ذواتهم، ويجعل المسترشدين أكثر قدرة على الوعي والادراك بمشاكلهم، وإعطائهم القدرة على فصل المشاكل القديمة عن حياتهم بحيث تكون المشكلة هي السبب في حد ذاتها، وليس المسترشد نفسه، وطبيعة العلاقة الصادقة والمهنية دون فرض قيود أو سلطة على المسترشد، بحيث يؤدي المعالج دورَ غير العارف بمشاكل الناس، وهذا يعطي المسترشد الأمان والحرية للتعبير عن مشاعره، ووضع حد لمعاناته.

وحسب ما بين كوري أن لمهارات الأخصائي في العلاج السردى والمتمثلة في الاستماع الفعال، ودور المنقب عن المعلومة، وعدم فرض السلطة دورا كبيرا في نجاح البرنامج العلاجي السردى مع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Corey, 2011).

أيضاً تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للصف (حادي عشر/ ثاني عشر) على الدرجة الكلية، وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، باستثناء بعد (إعادة الخبرة)، حيث تبين وجود فروق على بعد إعادة الخبرة لصالح طلبة الصف

الحادي عشر الذين انخفضت لديهم أعراض إعادة الخبرة أكثر من طلبة الصف الثاني عشر. وقد تعود الفروق في بعد (إعادة الخبرة) للضغوط النفسية التي يعاني منها طلبة الثانوية العامة نتيجة اقتراب موعد الاختبارات الوزارية، وضغط الدراسة، والتفكير المستمر وكذلك ظروف الجائحة التي تداخلت مع معاناتهم أثناء فترة إصابتهم.

ويعزى ذلك لأهمية العلاج السردي، ودوره الفعال في التركيز على المسترشدين، واعتبارهم خبراء بقصصهم، وهذا ما أكدته (Fleming, 2003) الذي أشار إلى دور العلاج السردي في تنمية المسترشدين في معرفة قصص حياتهم ومعاناتهم، والذي يمنحهم درجة عالية من الوعي والاستبصار، والإدراك بأحداث حياتهم، وتجاربهم الشخصية.

ويرى الباحث أن العلاج السردي له أهميته ودوره الفعال مع مختلف الفئات العمرية على اختلاف أعمارهم ومراحلهم الدراسية، مما يعني أهمية الوعي والاستبصار، والإدراك للتجارب الحية في حياة الأفراد. وهذا يعني أن العلاج السردي صالح للتطبيق داخل المدارس ومع كافة الصفوف الدراسية.

كذلك تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الجنس والصف) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

كما تظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الجنس/ المجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة باستثناء بعد (فرط الإثارة)، حي تبين وجود فروق على بعد فرط الإثارة لصالح الذكور في المجموعة



التجريبية، حيث تظهر النتائج انخفاضًا ظاهرًا في أعراض فرط الإثارة لدى الذكور في المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع المسترشدين في العلاج السردى يحصلون على الاحترام، وهو مبدأ أساسي في العلاج، وهذا ما يتفق مع رأي أكرمان (Ackerman, 2020) الذي بين أن المعالج السردى ينظر لكل فرد بصفته كيانًا مستقلًا، وشخصية فريدة، ولديه جوانب إيجابية، بغض النظر عن مشكلته، ولا يعتريه نقص أو عيب، وإن المسترشد في العلاج السردى يدرك مشكلاته نوعًا ما.

وبذلك تكون جميع الفرص للمسترشدين في المجموعة (التجريبية) العلاجية السردية، قد حصلوا على نفس الاهتمام والاحترام والتقدير مما يجعلهم متفردين في كيانهم الذاتي، وهذا لا يشعرهم بالاختلاف عن باقي أفراد المجموعة، لذلك لا يوجد اختلافات في تأثير البرنامج العلاجي تبعًا للتفاعل بين متغيري الجنس والصف.

أما بالنسبة لبعد فرط الإثارة في جدول (2.4) والذي تبين فيه اختلاف لصالح الذكور، فإن ذلك قد يعود لطبيعة الانفعالات بين الذكور والإناث واختلاف فسيولوجية الرجل عن الأنثى في التعامل مع الظروف المختلفة، وطريقة استجابتهم للواقع والخبرات والصدمات، فنجد أن الذكور أكثر تحملاً وصلابة من الإناث أثناء التعرض للصدمات والتعامل معها - حسب رأي الباحث-.

وتظهر النتائج الواردة في الجدول (2.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى للتفاعل بين (الصف والمجموعة)، أو التفاعل بين (الجنس، والصف والمجموعة) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ويعزو الباحث السبب في عدم وجود فروق في فاعلية البرنامج السردي تبعاً للتفاعل مع متغيري(الصف والمجموعة) والتفاعل بين (الجنس والصف والمجموعة) الى ما أشار اليه ستانديش (Standish, 2013) في مبادئ العلاج السردي، حيث أن الواقع مبني اجتماعياً، مما يعني أن تفاعل الافراد وحوارهم مع الآخرين يؤثر على الطريقة التي يعيشون بها الواقع، وبذلك يتأثر الواقع باللغة ويتواصل عبرها، مما يشير إلى أن الأشخاص الذين يتحدثون لغات مختلفة قد يكون لديهم تفسيرات مختلفة جذرياً لنفس التجارب. والقصة التي يمكن فهمها تساعد الفرد على تنظيم الواقع والحفاظ عليه. وبمعنى آخر، تساعد القصص والروايات على فهم التجارب المختلفة، حيث أنه لا توجد "حقيقة موضوعية" أو حقيقة مطلقة.

ويرى الباحث أهمية هذا المبدأ في عدم وجود اختلاف بين الأفراد على حسب الجنس، والصف والمجموعة، وكذلك الصف والمجموعة لأن مشاكل الأفراد مختلفة عن بعضها البعض، لأن الأشخاص يختلفون جذرياً في لغة الحوار بينهم، ويفسرون التجارب بطريقة مختلفة، وبهذا لا يعطي العلاج السردي أهمية كبيرة للاختلافات العمرية، أو الجنس في المجموعة لأن المعالج يستمع لجميع روايات الأفراد بطريقة مختلفة، ويفهم تجاربهم بطريقة مختلفة، ولا ينظر لهم على أنهم حقيقة واحدة، بل مختلفون، ولديهم تجارب فريدة، وبهذا يحصل كل فرد بالمجموعة على فرصة مما لا يدع دور لتأثير الجنس، أو الصف على سير العلاج في المجموعة الإرشادية السردية.

#### 2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية

العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً

للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية؟

للإجابة عن السؤال الثاني تم تحويله إلى فرضية صفرية وتم اختبارها عند مستوى

الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

1.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  في متوسطات فاعلية العلاج السري في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) للمجموعة التجريبية.

يتضح من الجدول (6.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ (التتبعي) المعنية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار بعد تطبيق البرنامج (32.56) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (التتبعي) (32.00) كما تبين أن قيمة  $t = 1.711$  عند مستوى الدلالة (0.108) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على التأثير بأفراد المجموعة، فقد أعيد تطبيق البرنامج بعد ثلاثة أسابيع على المجموعة التجريبية نفسها، وتبين من خلال ذلك أنه لا توجد فروق.

وهذا لا يتفق مع ما كشفت عنه دراسة العيدة (2019) والتي أشارت نتائج المقارنات البعدية والتتبعية فيها لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدي والتتبعي، في مقياس الشرح العصبي، وأبعاد مقياس الاندفاعية (الإلحاح السلبي، البحث عن المغامرة، الإلحاح الإيجابي). ودراسة بركات (2017) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على مقياس القلق فقط، لصالح القياس التتبعي، فقد تراجعت درجات المفحوصات على مقياس القلق لتصبح أفضل بدرجة دالة مقارنة بدرجاتهم على المقاييس نفسها في القياس البعدي، إلا أن درجات الاكتئاب تراجعت لترتفع لكن ليس بدرجة دالة. كما اختلفت مع دراسة إيريس وآخرين (Erbes et al., 2014)، التي بينت انخفاضاً في معدل الاحتفاظ (التتبعي) بعد (3) أشهر إلى (6) أشهر.

ويعزو الباحث السبب في عدم وجود فروق بين الاختبار البعدي والاختبار الاحتفاظ (التتبعي) لدى المجموعة التجريبية إلى أن ذلك قد يعود لفعالية العلاج السردي، وكذلك قد يعود الأثر الواحد لتطبيق برنامج العلاج السردي إلى: فنيات العلاج السردي، والتي ساعدت أفراد المجموعة التجريبية في تفسير حياتهم وكتابتها، وكذلك صياغة قصص حياتهم بأسلوب سردي، ومن ثم تفكيك هذه القصص، ووضع معنى لحياتهم وإعادة شرح مشاكل حياتهم وتجاربهم بشكل أفضل، والتعرف على مهاراتهم ومعارفهم في إعادة تأليفهم لقصص حياتهم من جديد، الأمر الذي ساعد في التخفيف من أثر الخبرات الصادمة، مما ساعدهم على إخراج المشكلة خارج الذات بدل استيعابها في داخلهم وقدرتهم على أن يكونوا مهندسي حياتهم، وهدم القصص القديمة، واستبدالها بأخرى ذات معنى وهدف، بعيداً عن المشاكل السائدة.

ومن خلال مراجعة الباحث للدراسات السابقة لم يجد أي دراسات تتعلق بالعلاج السردي واضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تفشي فيروس كورونا كوفيد-19، وذلك لحداثة انتشار الفيروس - وبحسب علم الباحث- لا يوجد دراسات تجريبية تطرقت للعلاج السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة خلال تفشي الجائحة.

## 2.5 توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يوصي بما يأتي:

- التوسع في تطبيق البرامج القائمة على العلاج السردي، بحيث تشمل أكبر عدد من المدارس والتلاميذ في المناطق جميعها، خاصة وأن نتائج هذه الدراسة كشفت عن وجود فروق في فاعلية برنامج العلاج السردي تعزى للطريقة (ضابطة/ تجريبية)، ولصالح المجموعة التجريبية.

- زيادة البرامج العلاجية للتعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن جائحة كورونا على غرار هذا البرنامج، مما قد يساعد في التخفيف من الاضطرابات بصورة عامة، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورة خاصة، خاصة مع فئة الطلبة التي تمثل شريحة مهمة في المجتمع.
- ضرورة الأخذ بنتائج هذه الدراسة والاهتمام بالعلاج السردى، وتطبيقه على طلبة المدارس من قبل المرشدين، وبصورة دائمة.
- ضرورة دعم منظمات المجتمع المدني وتشجيعها حتى تقوم بدورها في تقديم خدمات الدعم النفسي والمساندة، وزيادة الاهتمام بطلبة المدارس والضغوطات التي يعانون منها.
- تزويد المدارس الفلسطينية بعدد أكبر من المرشدين النفسيين المتخصصين، والعمل على توفير مرشد نفسي في المدارس الفلسطينية كافة، من أجل زيادة الاعتناء بالجانب النفسي للطلبة.
- حث المسؤولين في وزارة التربية والتعليم على ضرورة إجراء تشخيصات للطلبة، وتقديم الأنشطة والارشادات اللازمة، وتقديم العلاجات اللازمة، والتقييم المستمر، والمتابعة.
- توجيه المرشدين في المدارس الحكومية الى زيادة التركيز على دور الأسرة في متابعة أبنائها، وأن تكون المصدر الأول للدعم، وإعطائهم الأمن والحماية، والحب والحنان من أجل التقليل من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نتيجة الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها وأثرت في مجرى حياتهم، خاصة فترة الجائحة.
- ضرورة اهتمام صناع القرار في المجتمع الفلسطيني بزيادة أعداد الخطط والاستراتيجيات وإدخال العلاجات النفسية للصدمة النفسية التي نتجت عن فيروس كورونا كوفيد-19 وكذلك الاهتمام بالمراكز الصحية والتعليمية، وتقديم الدعم المستمر لها.

- ضرورة اهتمام المؤسسات الحكومية والخاصة، ببناء البرامج الإرشادية العلاجية الخاصة باضطراب ضغط مع بعد الصدمة والمشاكل النفسية الأخرى نتيجة الاعتداءات الصهيونية الغاشمة على قطاع غزة من الجو والبحر والبر.

### 3.5 مقترحات الدراسة

1. أهمية إجراء دراسة شاملة وعميقة من خلال إطار مؤسسي لجميع طلبة المدارس للتعرف إلى درجة أعراض ما بعد الصدمة النفسية لديهم، والعمل على إيجاد برامج إرشادية مناسبة للتعامل معهم.
2. التحقق من وجود متغيرات أخرى لها علاقة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة المدارس.
3. دراسة الاضطرابات النفس-جسمية الناتجة عن تفشي فيروس كوفيد-19.
4. إنشاء مراكز متخصصة للتعامل مع اضطراب ضغط مع بعد الصدمة في المجتمع الفلسطيني والعربي.

## المصادر والمراجع

### القران الكريم

### المراجع باللغة العربية

ابن يزيد، جمال. (2018). برنامج إرشاد جماعي مقترح لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب الجامعيين، مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية، الجامعة الأسمرية الإسلامية، 15(30)، 155 - 176.

أبو شريفة، ميساء. (2011). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية]، غزة.  
بركات، سلسبيل. (2017). أثر برنامج إرشادي جماعي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى النساء السوريات المطلقات والأرامل [رسالة ماجستير منشورة كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية].

بركة، كفاية، والعبادسة، أنور. (2017). أحلام الأطفال ذوي اضطراب ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة].

التميمي، عمار ومعالى، باجس. (2019). فاعلية برنامج ارشاد جماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية لعينة من اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في الأردن [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة العلوم الاسلامية العالمية، كلية الدراسات العليا].

الحريري، أحمد. (2009). العلاج النفسي الجنائي - نموذج علمي وعملي في الدراسات التجريبية الإكلينيكية، دار الفارابي، لبنان.

حنور، قطب ودرويش، نيرة والسماحي، نيرة. (2019). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية لدى السوريين المقيمين في مصر، مجلة كلية التربية، (4)19، 521-546.

الخواجة، عبد الفتاح. (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة كلية الآداب بجامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 13(3)، 414-465.

الحوالدة، إبراهيم. (2018). أثر العلاج السردي في تحسين المنعة النفسية ونوعية الحياة لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن [رسالة ماجستير منشورة]. كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الزرقاء.

الدباغ، شمائل، الأسدي، سارة. (2016). "مفهوم الشعور بالسيطرة والتحكم للتصميم الداعم للتعافي - نظرية في تصميم الفضاءات الداخلية لدور رعاية المسنين"، المجلة العراقية للهندسة المعمارية، (4)، 30 - 45.

راجا، شيلا. (2019). دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية، (محمد الصبوة، ترجمة)، مكتبة الأنجلو المصرية، (تاريخ النشر الاصيلي 2012).

سعدوني، غديري. (2013). دليل تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. دراسات في الطفولة، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، (3)، 13-36.

سموكر، ميرفن وريشكه، كونراد، وكوجال، بيتي، ورضوان، سامر، وبركات، مطاع. (2010). إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة/ دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة وتحرير (سامر رضوان، ترجمة)، دار الكتاب الجامعي، (تاريخ النشر الاصيلي 2007).



سمير، حميد. (2015). بنية السرد في القصة القرآنية، النادي الأدبي الثقافي بجدة، (39)، 15-

.42

شاهين، محمد. (2020). كورونا وانعكاساتها النفسية والاجتماعية وأساليب التعامل معها، تم

الاطلاع عليه 22 يناير 2021\ الحياة الجديدة.

[https://www.alhaya.ps/ar\\_page.php?id=4d83ffby81281019Y4d83ffb](https://www.alhaya.ps/ar_page.php?id=4d83ffby81281019Y4d83ffb)

الشريف، ميس، والزبون، سليم. (2015). فاعلية برنامج إرشادي جمعي مستند إلى نظرية ألبرت

روبرتس في التدخل في الأزمات لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واضطراب نوبات

الهلع للمتضررين من الانفجارات [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالم].

عامر، عبد الناصر. (2021). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع

المصري. المجلة التربوية جامعة سوهاج - كلية التربية، (81)، 1 - 12.

عبيد، زينب. (2018). القصص القرآني "وتشكلاته" قصة يوسف عليه السلام انموذجاً، مجلة

العلوم الانسانية، جامعة بابل كلية التربية للعلوم الإنسانية، (4)25، 288-303.

العبيدان، هشام. (2020). الحجر والعزل الصحي بين الصحة العامة والحرية الشخصية: دراسة

في التشريع الكويتي. مجلة جيل الأبحاث القانونية المعمقة، مركز جيل البحث العلمي،

(39)، 103 - 132.

عرار، رشدي. (2020). " آراء وتوجهات عينه من الفلسطينيين حول بعض العوامل ولقضايا

النفسية" ذات العلاقة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد- 19)، المجلة العربية للنشر العلمي،

AJSP، (19)، 2663-5798.

عز الدين، رازان. (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصحة النفسية لدى

الأطفال في محافظة ريف دمشق. مجلة الآداب، 1(128)، 377-408.

عثمان وفاء محمد .(2006). الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة واساليب تكيفهم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس فلسطين.

العيدة، نور . (2019). فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات [رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك] .

فرعون، مهند، والتخاينة، صهيب. (2020 أ). مساهمة تمايز الذات والوجود النفسي الممتلئ في التنبؤ بأعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند اللاجئين في الأردن [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة مؤتة] .

فرعون، مهند والتخاينة، صهيب. (2020 ب). مستوى الوجود النفسي الممتلئ وعلاقته بأعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين في الاردن. دراسات- العلوم التربوية، الجامعة الاردنية- عمادة البحث العلمي، 47(4)، 302-321.

عودة، أحمد وملكاوي فتحي. (1992). أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الاجتماعية، (2)، مكتبة الكتاني.

الفروخ، سناء .(2016). فاعلية العلاج التعريضي السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) على عينة من اللاجئين السوريين في الأردن [رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الاهلية] .

الفاقي، آمال ومحمد، أبو الفتوح. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر، المجلة التربوية، جامعة سوهاج - كلية التربية، (74)، 1047-1089.

قادري، سمية معزوز. (2017). ترجمة أسلوب السرد القصصي في جنس السيرة الذاتية - السيرة الذاتية للرئيس الأمريكي "باراك أوباما" أنموذجاً [طروحة دكتوراه منشورة، جامعة قسنطينة] ، الجزائر.

قريبي، رشدي. (2020). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا، *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*، 2(1)، 45-69.

كوري. (2011). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*، (د. سامح وديع الخفش، ترجمة). دار الفكر (تاريخ النشر الأصلي 2009).

المالكي، فاطمة. (2010). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمة وعلاقتها بكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات، *مجلة دراسات تربوية*، 12(1)، 75 - 118.

مجيد، سوسن. (2011). اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها اعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية-دراسة ميدانية، *مجلة الفتح*، 47(4)، 303 - 339.

محمد، اميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 4(25)، 34 - 60.

المدلل، سهير. (1991). *أثر الاسترخاء العضلي وتوكيد الذات على المشاركة الصفية* [رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاردنية] .

مراد، وحيدة. (2015). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق] ، سوريا.

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (2020). اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي أثناء فاشية كوفيد-19. منظمة الصحة العالمية. المكتب

الإقليمي لشرق المتوسط. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333466>

ميل، ديلي.(2020). دراسة بريطانية تكشف عن آثار وأعراض "تتبع" الإصابة بعدوى فيروس

كورونا، موقع أسأل أكثر،(RT)، تم الاسترجاع في (02:06 - 2021/04/21)،

[./https://arabic.rt.com/health](https://arabic.rt.com/health)

يعقوب، غسان، (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، بيروت: دار

الفارابي.

- Ackerman, C. (2020, 27 February). *Narrative therapy techniques, interventions+ worksheets. Positive Psychology*. <https://positivepsychology.com/narrative-therapy/>.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *American Psychiatric Pub*, Washington.
- Bridgland, V. M., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., ... & Takarangi, M. K. (2020). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PloS one*, 16(1), e0240146.
- Campbell, A., A. (2017). narrative approach to therapy, *Loganholme, MI: Brisbane*.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2020). A Large Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*.
- Corey, G. (2015). Theory and practice of counseling and psychotherapy. *Nelson Education*.
- Davey, G. (2014). Psychopathology, translated by: Faisal Al zarad & Mohammad Salet. Amman: *Dar alfiker*.
- DeDiego, A., Farrell, I., & McGrath, A. (2020). Narrative Therapy to Address Trauma for Emergency Medical Services and Firefighters. In *Mental Health Intervention and Treatment of First Responders and Emergency Workers* (243-257). IGI Global.
- Dislers, G. (2019). DISCOVERING THE MEANING OF THE NARRATIVE THERAPY IN THE CARITATIVE SOCIAL WORK CONTEXT. *Tiltai*, 81(3), 67-80.
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730-733.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of clinical infectious diseases*, 15(COVID-19).

- Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). COVID-19 quarantine: Post-traumatic stress symptomatology among Lebanese citizens. *The International Journal of Social Psychiatry*.
- Fleming, T. (2003). *Narrative means to transformative ends: Towards a narrative language for Transformation*.
- Foa, E. B. (2018). PTSD: National center for ptsd.
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Zhong, J., Rauch, S., Porter, K., ... & Kauffman, B. Y. (2016). Psychometric properties of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview for DSM-5 (PSSI-5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1159.
- Ghavibazou, E., Hosseinian, S., & Abdollahi, A. (2020). Effectiveness of Narrative Therapy on Communication Patterns for Women Experiencing Low Marital Satisfaction. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*.
- Good Therapy. (2015, 24 July). *Michael White (1948-2008)*. <https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/michael-white.html>
- Hamidi, P., Bahari, S., Mostafavi, S. A., & Sha mohammadi, M. (2016). The Efficacy of the Narrative Therapy Approach in Reducing Couples' Conflicts Through Couples Therapy. *Thrita*, 5(3).
- Hansen, A. K. V., Hansen-Nord, N. S., Smeir, I., Engelkes-Heby, L., & Modvig, J. (2018). Impact of Narrative Exposure Therapy on torture survivors in the MENA region. *Torture Journal*, 27.(3)
- Haugadard, Ch. (2016). Narrative therapy As An Ethical Practice, *Journal of Therapies*, 1(35), 1-19.
- ikizer, G. (2020). An Inquiry into the Qualitative and Subjective Aspects of Trauma: Narrative Therapy Approaches .AYNA Clinical Psychology Journal provides, 7(1), 1-19.
- Jalali, F., Hashemi, S. F., & Hasani, A. (2019). Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomized pilot efficacy trial. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 31(3), 189-200.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38.

- Kaltenbach, E., Hermenau, K., Schauer, M., Dohrmann, K., Elbert, T., & Schalinski, I. (2020). Trajectories of posttraumatic stress symptoms during and after Narrative Exposure Therapy (NET) in refugees. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-14.
- Kaptain, D. C. (2004). *Narrative group therapy with outpatient adolescents*.
- Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1498-1514.
- Khodayarifard, M., & Sohrabpour, G. (2018). Effectiveness of Narrative Therapy in Groups on Psychological Well-being and Distress of Iranian Women with Addicted Husbands. *Addiction & Health*, 10(1), 1.
- Liang, L., Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., ... & Mei, S. (2020 A). covid19. Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1164-1175.
- Liang, X., Zhu, Y., & Fang, Y. (2020 B). COVID19 and post-traumatic stress disorder: A vicious circle involving immunosuppression. *CNS neuroscience & therapeutics*, 26(8), 876-880.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The Psychological and Mental Impact of Corona virus Disease (COVID-19) on Medical Staff and General Public—A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychiatry Research*.
- Madigan, S., & Nylund, D. (2019). Post structuralism in Couple and Family Therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 2266-2276.
- Medicine, U., (2020). *Posttraumatic Stress Disorder during COVID-19*, Copyright 2020 Regents of the University of Michigan, Disclaimer Privacy Statement, Nondiscrimination Policy. Developed for U-M Medical School by Michigan Multimedia, Health Information Technology & Services. <https://medicine.umich.edu>
- Merscham, C. (2000). Restorying trauma with narrative therapy: Using the phantom family. *The Family Journal*, 8(3), 282-286.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*.

- Morgan, A. (2000). What is narrative therapy? (p. 116). Adelaide: *Dulwich Centre Publications*.
- Murdock, N., (2009). *Theories of counseling and psychotherapy: A case approach*, Pearson Education, New Zealand.
- NIH, (2020). *Post-Traumatic Stress Disorder, National Institutes of Health NIH Publication* .
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the corona virus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540.
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in psychology*, 11, 2550.
- Seo, M., Kang, H. S., Lee, Y. J., & Chae, S. M. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive, emotional outcomes. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(6), 379-389 .
- Standish, K. (2013, 28 Nov). *Introduction to narrative therapy*. Retrieved from <https://www.slideshare.net/kevins299/lecture-8-narrative-therapy>.
- Symptom Scale Interview for DSM–5 (PSSI–5). *Psychological Assessment*, 28(10), 1159.
- Taha, P. H., Taib, N. I., & Sulaiman, H. M. (2016). Posttraumatic Stress Disorder and Psychological Trauma in Syrian Refugees in Duhok, Iraqi Kurdistan. *Arab Journal of Psychiatry*, 27.(2).
- VandenBos, G. R., & American Psychological Association Staff. (2015). *APA concise dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- White, M. (1992). *Deconstruction and therapy*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre .
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W W Norton.
- World Health Organization. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research, *World Health Organization*. (Vol.2).
- World Health Organization. (2020). EPI-WIN: WHO information network for epidemics. *World Health Organization*.



- Yeganehfarzand, S., ZahraKar, K., & Mohsenzadeh, F. (2019). *The Effectiveness of Narrative Therapy on Reducing the Fear of Intimacy in Couples*.
- Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., Zhan, P., Fang, Y., & Wang, F. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry research*, 294, 113541.

## ملاحق الدراسة

ملحق رقم (1): مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PSSI-5) قبل الترجمة بصورته الأولى.

**Supplemental Materials**

**Psychometric Properties of the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale Interview for DSM-5  
(PSSI-5)**

by E. B. Foa et al., 2015, *Psychological Assessment*

<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000259>

PTSD Symptom Scale – Interview Version for DSM-5  
(PSSI-5)

TRAUMA SCREEN

Many people are exposed to a disturbing or traumatic event at some point in their lives. These experiences can happen in any of the following ways:

1. Directly experiencing the event
2. Witnessing the event
3. Learning that the event happened to a close family member or close friend
4. Experiencing repeated or intense exposure to distressing details of the event (e.g. emergency workers collecting human remains)

Examples of traumatic events include: natural disasters, accidents, sexual assaults, physical assaults, combat, childhood sexual abuse, torture, or life-threatening illness.

Have you experienced such an event?

- Yes  
 No

Please briefly describe the experience which is the **most distressing and the most haunting for you currently**.

If you are unsure, briefly describe the experience anyway:

---

---

---

---

Did this event included:

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| a. Actual or threatened death?           | Yes | No |
| b. Actual or threatened serious injury?  | Yes | No |
| c. Actual or threatened sexual violation | Yes | No |

When did this event occur? \_\_\_\_\_

*Questions should be about the most currently distressing trauma. Each item below should be asked in reference to the past month (if < 1 month since trauma, ask "Since the event..."). Probe all positive responses (e.g., "How often has this been happening?") following the instructions provided in the PSS-I-5 manual.*

0	1	2	3	4
Not at all	Once a week or less/a little	2 to 3 times a week/somewhat	4 to 5 times a week/very much	6 or more times a week/severe

**RE-EXPERIENCING** (need one): [probe, then quantify]

- \_\_\_ 1. Have you had unwanted distressing memories about the trauma?
- \_\_\_ 2. Have you been having bad dreams or nightmares related to the trauma?
- \_\_\_ 3. Have you had the experience of feeling as if the trauma were actually happening again?
- \_\_\_ 4. Have you been very EMOTIONALLY upset when reminded of the trauma?
- \_\_\_ 5. Have you had PHYSICAL reactions when reminded of the trauma (e.g., sweating, heart racing)?

**AVOIDANCE** (Need one): [probe, then qualify]

- \_\_\_ 6. Have you been making efforts to avoid thoughts or feelings related to the trauma?
- \_\_\_ 7. Have you been making efforts to avoid activities, situations, or places that remind you of the trauma or that feel more dangerous since the trauma?

**CHANGES IN COGNITION AND MOOD** (Need two): [probe, then qualify]

- \_\_\_ 8. Are there any important parts of the trauma that you cannot remember?
- \_\_\_ 9. Have you been viewing yourself, others, or the world in a more negative way (e.g. "I can't trust people," "I'm a weak person")?
- \_\_\_ 10. Have you blamed yourself for the trauma or for what happened afterwards? Have you blamed others that did not directly cause the event for the trauma or what happened afterwards?
- \_\_\_ 11. Have you had intense negative feelings such as fear, horror, anger, guilt or shame?
- \_\_\_ 12. Have you lost interest in activities you used to do?
- \_\_\_ 13. Have you felt detached or cut off from others?
- \_\_\_ 14. Have you had difficulty experiencing positive feelings?

0 Not at all	1 Once a week or less/a little	2 2 to 3 times a week/somewhat	3 4 to 5 times a week/very much	4 6 or more times a week/severe
--------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

**INCREASED AROUSAL AND REACTIVITY** (need two): [probe, then quantify]

- \_\_\_ 15. Have you been acting more irritable or aggressive?
- \_\_\_ 16. Have you been taking more risks or doing things that might cause you or others harm (e.g., driving recklessly, taking drugs, having unprotected sex)?
- \_\_\_ 17. Have you been overly alert or on-guard (e.g., checking to see who is around you, etc.)?
- \_\_\_ 18. Have you been jumpier or more easily startled?
- \_\_\_ 19. Have you had difficulty concentrating?
- \_\_\_ 20. Have you had difficulty falling or staying asleep?

**TOTAL SCORE (add items 1-20) = \_\_\_\_\_**

**DISTRESS AND INTERFERENCE**

- \_\_\_ 21. How much have these difficulties been bothering you?
- \_\_\_ 22. How much have these difficulties been interfering with your everyday life (e.g. relationships, work, or other important activities)?

**SYMPTOM ONSET AND DURATION**

23. How long after the trauma did these difficulties begin? [circle one]
- Less than 6 months
  - More than 6 months
24. How long have you had these trauma-related difficulties? [circle one]
- Less than 1 month
  - More than 1 month

ملحق رقم (2): مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) بعد الترجمة للغة العربية.



## كلية الدراسات العليا

### برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

#### تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان (فاعلية برنامج علاجي قصصي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي (كوفيد-19)، بناء على ذلك قام الباحث بترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5, 2015) المبني على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، وذلك من أجل تحقيق الهدف وإجراء الدراسة.

ونظراً لما نعهده منكم من خبرة في هذا المجال يرجى تفضلكم بالاطلاع على الفقرات، وإبداء رأيكم بصلاحياتها، وعلاقتها بالمفهوم أعلاه لتعديل الفقرات التي بحاجة إلى تعديل، والتي بنيت على أساس معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، علماً بأن لرأيكم أهمية كبرى في إتمام هذا البحث مع الشكر والتقدير والعرفان.

الباحث: معزز عبد الناصر جبر دعدرة

القسم الأول: البيانات الأولية:

1- الجنس:

أ. ذكر  ب. أنثى

2- المؤهل العلمي:

أ. ثانوية عامة فأقل  ب. بكالوريوس فأعلى

## مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة - نسخة مقابلة لـ (PSSI-5) DSM-5

### PTSD Symptom Scale – Interview Version for DSM-5(PSSI-5)

#### ترجمة الباحث (معتز عبد الناصر دعدرة)

مقياس (PSSI-5) عبارة عن مقابلة شبه منظمة مكونة من (24) عنصراً، والذي يستخدم لتقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في الشهر الماضي، واتخاذ قرار تشخيصي بناءً على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، والذي يبدأ بشاشة الصدمات من المعيار (A) نتيجة حدث مؤلم، وتقيّم الأسئلة في الاختبار تكرار وشدة (20 عرضاً) من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بحسب (DSM-5)، كما توجد أربعة عناصر إضافية تسأل عن الضيق والاستغاثة الناجمين عن أعراض ما بعد الصدمة، وأيضاً بداية الأعراض ومدتها. ويعمل المقياس على تصنيف عناصر الأعراض على مقياس من خمس نقاط لتكرار الاضطراب وشدته خلال الأسبوع ومرات ظهوره، والذي يتراوح بين 0 (أبداً) و (4) إلى (6) مرات فأكثر في الأسبوع (دائماً)، إن مجموع (20) من عناصر أعراض ما بعد الصدمة ينتج عنه درجة الأعراض الكلية، التي تتراوح من (0 إلى 80) درجة، والذي يتفق مع (DSM-5)، وظهور عرض اقتحامي واحد أو شكوى تجنب، أو (2) استغاثة أو التدخل السريري العلاجي.

مثال: هل كانت لديك ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها عن الصدمة؟

0 = أبداً

1 = مرة في الأسبوع أو أقل / نادراً

2 = 2 إلى 3 مرات في الأسبوع / أحياناً

3 = 4 إلى 5 مرات في الأسبوع / غالباً

4 = 6 مرات أو أكثر في الأسبوع / دائماً



القسم الثاني:

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة - نسخة مقابلة لـ DSM-5 (PSSI-5)

PTSD Symptom Scale – Interview Version for DSM-5(PSSI-5)

ترجمة الباحث (معتز عبد الناصر دعدرة)

الأسئلة الآتية تتعلق بالخبرات الصادمة والأحداث المؤلمة في الوقت الحالي، وكل سؤال من الأسئلة يصف ما واجهته من خبرات وأحداث مؤلمة أثرت في صحتك النفسية والجسدية في الشهر الماضي، ويرجى الإجابة عليها.

علماً أن 0 = أبداً، 1 = نادراً، 2 = أحياناً، 3 = غالباً، 4 = دائماً.

الرقم	شاشة الصدم	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل كانت لديك ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها عن الصدمة؟					
2	هل راودتك أحلام سيئة أو كوابيس متعلقة بالصدمة؟					
3	هل مررت بتجربة الشعور كما لو كانت الصدمة تحدث بالفعل مرة أخرى؟					
4	هل كنت مستاءً عاطفياً عند تذكيرك بالصدمة؟					
5	هل عانيت من ردود فعل جسدية عند تذكيرك بالصدمة (مثل التعرق وسرعة ضربات القلب)؟					
6	هل كنت تبذل جهوداً لتجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالصدمة؟					
7	هل كنت تبذل جهوداً لتجنب الأنشطة أو المواقف أو					

				الأماكن التي تذكرك بالصدمة أو التي تشعر بأنها أكثر خطورة منذ الصدمة؟	
				هل هناك أجزاء مهمة من الصدمة لا يمكنك تذكرها؟	8
				هل كنت تنظر إلى نفسك أو الآخرين أو العالم بطريقة أكثر سلبية (على سبيل المثال "لا أستطيع الوثوق بالناس، ("أنا شخص ضعيف")؟	9
				هل تلوم/ لُمت نفسك على الصدمة أو على ما حدث بعد ذلك؟ هل ألقيت باللوم على الآخرين الذين لم يتسببوا بشكل مباشر في وقوع الحادث أو ما حدث بعد ذلك؟	10
				هل شعرت بمشاعر سلبية شديدة مثل الخوف أو الرعب أو الغضب، أو الذنب، أو الخجل؟	11
				هل فقدت الاهتمام بالأنشطة التي اعتدت القيام بها؟	12
				هل شعرت بالانفصال، أو الانعزال عن الآخرين؟	13
				هل تواجه صعوبة بالشعور بالإيجابية؟	14
				هل تصرفت بمزيد من الانفعال أو العدوانية؟	15
				هل قمت بمزيد من المخاطر أو القيام بأشياء قد تسبب لك أو للآخرين الأذى (على سبيل المثال، القيادة بتهور، تعاطي المخدرات، ممارسة الجنس غير المحمي)؟	16
				هل كنت حذراً أو متيقظاً بشكل مفرط (على سبيل المثال،	17

					التحقق لمعرفة من حولك، وما إلى ذلك؟	
					هل كنت أكثر ثباتًا أو شعرت بالذهول؟	18
					هل واجهت صعوبة في التركيز؟	19
					هل واجهت صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟	20

21. إلى أي مدى كانت هذه الصعوبات تزعجك؟

22. ما تأثير هذه الصعوبات في حياتك اليومية (مثل العلاقات، أو العمل، أو الأنشطة المهمة الأخرى)؟

23. كم من الوقت استمرت هذه الصعوبات بعد الصدمة؟ [ضع دائرة واحدة]

أ. أقل من 6 شهور      ب. أكثر من 6 شهور

24. منذ متى وأنت تعاني من هذه الصعوبات المتعلقة بالصدمة؟ [ضع دائرة واحدة]

أ. أقل من شهر      ب. أكثر من شهر

**أبعاد مقياس (PSSI-5):**

البعد الأول: إعادة الخبرة (الفقرات، 1، 2، 3، 4، 5)

البعد الثاني: أعراض التجنب (الفقرات، 6، 7).

البعد الثالث: تغيرات في الإدراك والمزاج (الفقرات، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14).

البعد الرابع: فرط الاستثارة (الفقرات، 15، 16، 17، 18، 19، 20).

البعد الخامس: الضيق والاستغاثة (الفقرات، 21، 22).

البعد السادس: ظهور الأعراض والمدة الزمنية (الفقرات، 23، 24).

الوصف التفصيلي لجلسات البرنامج العلاجي السردي (NT).

ملحق رقم (3): صدق الترجمة العكسية للنسخة التي تم ترجمتها اللغة العربية الى الإنجليزية مرة أخرى. (PSS-5).

### **PTSD Symptom Scale – Interview Version for DSM-5(PSSI-5)**

**Translated by the researcher (MUTAZ ABD ALNASER DUDURA).**

The (PSSI-5) is a semi-structured interview consisting of (24) elements, and it is used to evaluate specific symptoms in the (DSM-5) Diagnostic and Statistical Manual of Diagnostic and Statistical Data of Mental Disorders (DSM-5), The PSS-I-5 begins with a Criterion (A) trauma screen as a result of a traumatic event, The questions assess the repetition and severity (20 symptoms) of (PTSD) symptoms, according to the (DSM-5) criteria. Moreover, there are four additional elements that ask about distress and mayday caused by (PTSD), as well as the beginning and the duration of symptoms. Symptoms are classified on a (5) point scale for repetition and severity ranging from (0) (never), from (4) to (6) or more times per week(always), a total of (20) elements of PTSD results in the degree of symptoms, , in addition to the beginning and the duration of symptoms. the sum of (20) elements of symptoms after trauma results in the degree of symptoms, ranging from (0 to 80), which works with (DSM-5), In accordance with the (DSM-5) Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders, post-traumatic Disorder Diagnosis requires one symptom of re-experience, 1 avoidance Symptom, and (2) clinical intervention or mayday.

**Example: Have you had unwanted painful memories of the trauma?**

**0 = Never**

**1 = once a week or less / rarely**

**2 = (2) times a week / sometimes**

**3 = (4) to 5 times a week / often**

**4 = (6) or more times per week / always**

### **PTSD Symptom Scale – Interview Version for DSM-5(PSSI-5)**

**Translated by the researcher (MUTAZ ABD ALNASER DUDURA).**

#### **TRAUMA SCREEN:**

Many people experience an upsetting or traumatic event at some point in their lives, and these experiences can occur in any of the following ways:

1. Face the event directly
2. Watch the event

3. learning that the event occurred to a close family member or close friend
- 4. Experiencing to frequent or intense traumatic details of the event (such as emergency workers collecting human remains).**

**Examples of traumatic events include: natural disasters, accidents, sexual assaults, physical assaults, fighting, child sexual abuse, torture or life-threatening illness.**

**Have you ever faced such an event?**

Yes      No

**Please briefly describe the most distressing experience for you currently.**

---

**If you are not sure, briefly describe the experience anyway:**

---

**Did this event include:**

- a. Actual death or threat of death?
- B. Actual serious injury or threatened with injury?
- C. Actual sexual abuse or threat of sexual assault?

When did the painful event happen to you:

---

The following questions are related to traumatic experiences and traumatic events currently, and each of the questions describes what you have experienced in terms of traumatic experiences and events that affected your mental and physical health in the last month, please answer them.

Note that 0 = Never, 1 = rarely, 2 = sometimes, 3 = often, 4 = always.

number	TRAUMA SCREEN	Never	rarely	sometimes	often	always
1	Have you had unwanted painful memories about trauma?					
2	have you had bad dreams or nightmares related to the trauma?					
3	Have you ever felt that the trauma was actually happening again?					
4	have you been felt uncomfortable when you					

	reminded of the trauma?					
<b>5</b>	Have you suffered physical reactions when reminded of the trauma? (Such as sweating or rapid heartbeats).					
<b>6</b>	Have you been working to avoid feelings or ideas connected with trauma?					
<b>7</b>	Have you been trying to avoid activities, situations, or places that remind you of the trauma or that feel more dangerous since the trauma?					
<b>8</b>	Are there any important details of the trauma that you are not able to remember?					
<b>9</b>	Have you been seeing yourself, others or the world in negatively way (for example, "I can't trust people", "I'm a weak person")?					
<b>10</b>	have you ever blamed yourself for the trauma or for what happened then? have you ever blamed others that directly caused the event or what happened then?					
<b>11</b>	Have you ever had severe negative feelings such as panic, fear, horror, anger, sin or abashment?					
<b>12</b>	have you lost concerning by activities you usually to do?					
<b>13</b>	have you felt detached or isolation from others?					
<b>14</b>	have you faced challenges of testing positive feelings?					
<b>15</b>	have you been acting more irritable or aggressive?					
<b>16</b>	have you been taking more risks or doing things that might cause you or others harms					

	(for example, driving quickly and recklessly, taking drugs)?					
<b>17</b>	Have you been overly alert or on-guard (for example, Verification to know who is around of you )?					
<b>18</b>	Have you been sturdier or more easily startled?					
<b>19</b>	have you faced difficulty concentrating?					
<b>20</b>	have you faced hardly sleeping or staying asleep?					

**21.** how much have these difficulties been bothering you?

\_\_\_\_\_

**22.** What impact do these difficulties have on your daily life (such as relationships, work, or other important activities)?

\_\_\_\_\_

**23. How long did these difficulties last after the trauma? [Put one circle]**

- a. Less than (6) months.
- b. More than (6) months.

**24. How long have you had these trauma-related difficulties? [Put one circle]**

- a. Less than a month.
- b. more than a month.

**Dimensions of the PSSI-5 scale:**

**The first dimension: re-experience (paragraphs 1,2,3,4,5).**

**The second dimension: symptoms of avoidance (paras. 6, 7).**

**The third dimension: changes in perception and mood (paragraphs 8,9,10,11,12,13,14).**

**The fourth dimension: hyperexcitability (paragraphs 15,16,17,18,19,20).**

**The fifth dimension: distress and INTERFERENCE (paras. 21, 22).**

**The sixth dimension: the appearance of symptoms and the duration of time (paragraphs 23, 24).**

**Total points are calculated from the first paragraph to paragraph (20), which range from (0) to (80) degrees.**



ملحق رقم (4): المقياس (PSSI-5) في صورته النهائية بعد التحكيم.



جامعة الخليل

عمادة الدراسات العليا

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

تحية طيبة وبعد:

يقوم الباحث بإجراء دراسة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان (فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل). نرجو منك التعاون في تعبئة هذا المقياس بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا ينشر اسمك نهائياً، شاكراً لك حسن تعاونك.

الباحث: معتز عبد الناصر جبر دعدرة

إشراف: د. عايد محمد الحموز

القسم الأول: البيانات الأولية:

1- الجنس:

أ. ذكر  ب. أنثى

2- الصف الدراسي:

أ. الثامن  ب. التاسع  ت. العاشر  ث. الحادي عشر  ج. الثاني عشر

3- الترتيب الميلادي:

أ. الأول  ب. الأوسط  ت. الأخير

القسم الثاني: الأسئلة الآتية تتعلق بالخبرات الصادمة، والأحداث المؤلمة في الوقت الحالي، وكل

سؤال من الأسئلة يصف ما واجهته من خبرات، وأحداث مؤلمة، أثرت في صحتك النفسية والجسدية

في الشهر الماضي، يُرجى الإجابة عن جميع الأسئلة.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل كانت لديك ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها عن الصدمة؟					
2	هل راودتك أحلام سيئة، أو كوابيس متعلقة بالصدمة؟					
3	هل مررت بتجربة الشعور كما لو كانت الصدمة تحدث بالفعل مرة أخرى؟					
4	هل شعرت بالاستياء عاطفياً عندما تم تذكيرك بالصدمة؟					
5	هل عانيت من ردود فعل جسدية عند تذكيرك بالصدمة (مثل التعرق وسرعة ضربات القلب)؟					
6	هل كنت تبذل جهوداً لتجنب الأفكار، أو المشاعر المتعلقة بالصدمة؟					
7	هل كنت تبذل جهوداً لتجنب (الأنشطة، أو المواقف، أو الأماكن) التي تذكرك بالصدمة، أو التي تشعر بأنها أكثر خطورة منذ الصدمة؟					
8	هل هناك أجزاء مهمة من الصدمة لا يمكنك تذكرها؟					
9	هل كنت تنظر إلى نفسك، أو الآخرين، أو العالم بطريقة أكثر سلبية، مثلاً (لا أستطيع الوثوق بالناس، "أنا شخص ضعيف")؟					
10	هل لمت نفسك على الصدمة، أو على ما حدث بعد ذلك؟					
11	هل شعرت بمشاعر سلبية شديدة، مثلاً (الخوف، أو الرعب، أو الغضب أو الذنب أو الخجل)؟					
12	هل فقدت الاهتمام بالأنشطة التي اعتدت القيام بها؟					
13	هل شعرت بالانفصال أو الانعزال عن الآخرين؟					
14	هل تواجه صعوبة بالشعور بأنك شخص إيجابي؟					

					هل تصرفت بمزيد من الانفعال أو العدوانية؟	15
					هل قمت بمزيد من المخاطر، أو القيام بأشياء قد تسبب لك أو للآخرين الأذى، مثلاً (قيادة دراجة هوائية بتهور، التدخين)؟	16
					هل كنت حذراً، أو متيقظاً بشكل مفرط، مثلاً (التحقق لمعرفة من حولك، وما إلى ذلك)؟	17
					هل كنت أكثر ثباتاً أو شعرت بالذهول؟	18
					هل واجهت صعوبة في التركيز؟	19
					هل واجهت صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟	20

ملحق رقم (5): أسماء السادة المحكمين لادوات الدراسة.

الرقم	الاسم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص
1	إبراهيم سليمان المصري	الخليل	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي والتربوي
2	أحمد عبد اللطيف أبو أسعد	مؤتة	أستاذ دكتور	الإرشاد النفسي
3	أكرم محمد الشدفان	القدس	ماجستير	لغة عربية
4	خالد كتلو	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	قياس وتقييم
5	سهير الصباح	القدس	أستاذ مشارك	علم النفس
6	عفيف حافظ زيدان	القدس	أستاذ دكتور	مناهج وطرق تدريس العلوم
7	غناج حمية	الاسلامية اللبنانية	ماجستير	ماجستير في الترجمة
8	سناء توفيق أبو غوش	الخليل	أستاذ مساعد	قياس وتقييم
9	محمد أحمد شاهين	القدس المفتوحة	أستاذ دكتور	الإرشاد النفسي والتربوي
10	محمد عبد الفتاح شاهين	القدس المفتوحة	أستاذ دكتور	كلية العلوم التربوية
11	محمد عبد الفتاح عجوة	الخليل	استاذ مساعد	علم النفس التربوي
12	محمد النموره	الخليل	أستاذ مساعد	علم النفس
13	محمود هارون النعيمات	مؤتة	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي والتربوي
14	مراد الجندي	القدس المفتوحة	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية
15	نبيل الجندي	الخليل	أستاذ دكتور	علم نفس- عميد البرنامج المكثف

ملحق رقم (6): كتب تسهيل المهمة  
خطاب موجه من جامعة الخليل لمركز البحث والتطوير التربوي في وزارة التربية

HEBRON UNIVERSITY		جامعة الخليل	
Ref.	بسم الله الرحمن الرحيم	الرقم :	م.خ/ 05 /ت/ 2021
Date		التاريخ :	2021/02/11
حضرة السادة مركز البحث والتطوير والجودة/وزارة التربية والتعليم المحترمين.			
الموضوع: تسهيل مهمة ( توزيع استبيان).			
بعد التحية ،،،			
يقوم الطالب معتز عبد الناصر دعدره بإجراء دراسة بعنوان: " فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 في مدارس محافظة الخليل".			
يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب/ة المذكور/ة والتعاون لإتمام دراسته /أ.			
شاكرين لكم حسن تعاونكم.			
عميد كلية التربية د. كمال مخامرة د. فخام 2021/2/11			
			

## رد مركز البحث والتطوير التربوي وزارة التربية والتعليم على الكتاب الموجه.



الرقم: و ت / ٧٨ / ١٣٣  
التاريخ: 2021/ 02 / 25م

### لمن يهمه الأمر

### " تسهيل مهمة بحثية "

يهديكم مركز البحث والتطوير التربوي أطيب تحية، ويرجو منكم التكرم بتسهيل مهمة الباحث:

" معتز عبد الناصر جبر دعدرة "

من جامعة الخليل للحصول على المعلومات اللازمة لإعداد دراسة بعنوان:

" فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس

محافظة الخليل "

ملاحظات:

- تتضمن الدراسة تطبيق استبانة على عينة من طلبة المدارس المتعافين من كوفيد-19 في مديرية يطا.
- ت/يتولى الباحث/ة أنشطة جمع البيانات بالتنسيق مع " منسق البحث والتطوير والجودة " في المديرية.
- الاستجابة على الأدوات البحثية من قبل عينة المبحوثين طوعية.
- نظراً لظروف الجائحة يتم تطبيق أدوات البحث عبر النماذج المحوسبة دون تواصل وجاهي مع المبحوثين.
- تصل قائمة الطلبة المتعافين لمنسق البحث والتطوير والجودة في مديرية يطا.

مع الاحترام،،

د. محمد مطر  
/مدير مركز البحث والتطوير التربوي



نسخة:

عطوفة وكيل الوزارة المحترم.

عطوفة الوكلاء المساعدين المحترمين.

السيد مدير عام التربية والتعليم (يطا) المحترم.

د. عابد الحموز المشرف على الدراسة- بريد الكتروني [aved\\_35@hotmail.com](mailto:aved_35@hotmail.com)

خطاب موجه من جامعة الخليل للسيد محافظ محافظة الخليل حفظه الله.

HEBRON UNIVERSITY		جامعة الخليل
Ref.	بسم الله الرحمن الرحيم	الرقم : م.خ/ 10 ت/ 2021
Date		التاريخ : 2021/02/23

حضرة السادة محافظة الخليل المحترمين.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب معتز عيد الناصر دعدره من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل الحصول على قوائم الطلبة المصابين (الكورونا) كوفيد-19 لأغراض البحث العلمي.

وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عضو لجان خلد ابوشرا - محترم  
برب مساعدته من حصولي على قوائم  
الطلبة المصابين بالإنهاء بوقت  
مع جزيل التقدير.

عميد كلية التربية  
د. كمال مخامرة  
ح. كمال

دولة فلسطين  
محافظة الخليل  
التاريخ: 2021/2/23  
السور: 369/2021

جامعة الخليل  
كلية التربية  
1973  
HEBRON UNIVERSITY  
COLLEGE OF EDUCATION

فوق خالد دودس  
نائب المحافظ

P.O.Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine  
URL : [http // www.hebron.edu](http://www.hebron.edu)

ص.ب 40 الخليل - فلسطين  
تلفون : 970 (0)2-222-0995  
Fax: 970 (0)2-222-0995

خطاب موجه من جامعة الخليل للسيد مدير التربية والتعليم/ جنوب الخليل حفظه الله.

HEBRON  
UNIVERSITY



جامعة الخليل

Ref.

بسم الله الرحمن الرحيم

الرقم : م.خ / 12 ت/ 2021

Date

التاريخ : 2021/02/23

حضرة السيد مدير التربية والتعليم / جنوب الخليل / المحترم.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب معتز عبد الناصر دعدره من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل الحصول على قوائم الطلبة المصابين (الكورونا) كوفيد-19 لأغراض البحث العلمي. وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية  
د. كمال مخامرة

د. كمال مخامرة  
٢٠٢١/٢/٢٣



P.O.Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine  
TDP1 - <http://www.hebron.edu>

ص.ب ٤٠ الخليل - فلسطين  
تلفون : 970 (0)2-222-0995



رد على الكتاب الموجه للسيد مدير التربية والتعليم/ جنوب الخليل حفظه الله.

**HEBRON UNIVERSITY**  **جامعة الخليل**

الرقم: 10/ج/2021  
التاريخ: 2021/02/23

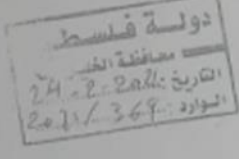
Ref. \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

حضرة المادة محافظة الخليل المحترمين.  
الموضوع: دراسة ماجستير.  
بعد التحية ...  
أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب معز عبد الناصر دغدره من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل الحصول على قوائم الطلبة المصابين (الكورونا) كوفيد-19 لأغراض البحث العلمي.  
وفق ما ترونه مناسباً.  
شاكركم لعم حسن تعاونكم.

*أشرف خالص  
عماد  
2021/2/23*

عضو لجنة: خالد ابوشرا - محترم  
بمنحه من حصوله على قوائم  
الطلبة المصابين بالتهام بوجته.  
ح جزيرتكم

عميد كلية التربية  
د. كامل مغلحه  
2021/2/23

    
دولة فلسطين  
محافظة الخليل  
التاريخ: 24-2-2021  
السيارة: 364-2071

د. نبيل هزون  
4148/  
03-03-2021

PO.Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine  
URL : <http://www.hebron.edu>

ص.ب 40 الخليل - فلسطين  
تلفون : 970 (0)2-222-0995  
فاكس : 970 (0)2-222-0995

كتاب موجه من جامعة للخليل للسادة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار حفظهم الله.

**HEBRON UNIVERSITY**  **جامعة الخليل**

الرقم : م/ع/ 15 /ت/ 2021  
التاريخ : 2021/03/02

Ref.   
Date

حضرة السادة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار

الموضوع: دراسة ماجستير .  
بعد التحية ...

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب معتز عبد الناصر دعدره من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل الحصول على قوائم الطلبة المصابين (الكورونا) كوفيد-19 لأغراض تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم. وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية  
د. كمال مخامرة  


مع المحافضة  




P.O.Box 40 , Hebron , West Bank , Palestine  
URL : [http // www.hebron.edu](http://www.hebron.edu)

ص.ب ٤٠ الخليل - فلسطين  
تلفون : 970 (0)2-222-0995  
فاكس : 970 (0)2-222-9303

## الرد على الكتاب الموجة للجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار.



التاريخ : 021/3/3

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حضرة الدكتور كمال مخامرة عميد كلية التربية في جامعة الخليل المحترم .

تحية طيبة وبعد...

الموضوع : تسهيل مهمة.

بناء على كتابكم الموجة للجنة الشعبية بتاريخ 2021/03/02 ويحمل رقم (م.خ/ 15 ت/ 2021)، والقاضي بالتعاون مع الطالب الأكاديمي معتز عبد الناصر جبر دعوته من جامعة الخليل كلية التربية في برنامج الماجستير/ إرشاد نفسي وتربوي من أجل الحصول على قوائم الطلبة المصابين بكوفيد-19 وتطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

لا مانع لدينا في اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار بالتعاون مع الطالب معتز عبد الناصر جبر دعوته بمقتضى كتابكم.

1. قوائم الطلبة المصابين بكوفيد-19.
2. تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

مع فائق الاحترام والتقدير



اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار

تلفاكس : 02-2283983 جوال: 0598249964  
pcalfawwar@hotmail.com

مخيم الفوار مقابل مسجد معاذ بن جبل

## صدق الترجمة العكسية لمقياس (PSSI-5) والتدقيق اللغوي .

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة السيدة غناج حمية حفظها الله.

السلام عليكم ورحمة وبركاته..

الموضوع: (ترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ما بعد الصدمة.(PSSI-5-

أود إعلامكم انني اقوم باعداد دراسة بعنوان(فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل)، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، وتستدعي الدراسة ترجمة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) والتحقق منه لغويا وصدق الترجمة العكسية.

لذا ارجو من حضرتك التكرم بترجمة المقياس والتحقق منه.

مع خالص الاحترام والتقدير

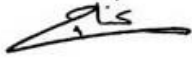
شاكرا لكم جهودكم الجبارة وعطاءكم المتواصل

الطالب/ معتر عبدالناصر دعدرة

أنا الموقّعة أدناه، المترجمة غناج حمية، أوكد أن ترجمة هذا المقياس للغة العربية مطابقة

للنص المصدر كذلك الترجمة العكسية.

التوقيع: غناج حمية



## برنامج العلاج السردي / القصصي (Narrative therapy[ NT])

الأستاذ الدكتور: .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان (فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس محافظة الخليل)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي / في جامعة الخليل. أرفق لحضرتكم البرنامج بصيغته الأولية، ونظراً لما نعهده منكم، وما تتمتعون به من خبرة علمية ومهنية فإن الباحث يأمل منكم التكرم بإبداء آرائكم، وملاحظاتكم في الحكم على مدى صلاحية البرنامج العلاجي السردي/ القصصي (NT) من حيث:

1. مدى مناسبة الجلسات الإرشادية العلاجية في الكشف عن القصص المؤلمة، وهدم بنائها، وتأليف قصة جديدة مشرقة.
  2. وضوح جلسات البرنامج.
  3. السلامة اللغوية.
  4. حذف ما ترونه غير مناسب للبرنامج.
- وسيكون لملاحظاتكم وآرائكم القيمة الأثر الفاعل في تطوير البرنامج العلاجي السردي، وإخراجه بالصورة المأمولة، والذي يساعد على تحقيق ما وضع من أجله، شاكراً لكم حسن تعاونكم، راجياً من الله أن يجزيكم كل الخير.

وافر التقدير والاحترام

## البرنامج (NT)

فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة

المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل.

### مقدمة

البرنامج العلاجي المتبع في الدراسة الحالية هو برنامج مبني على نظريات ما بعد الحادثة، وبالتحديد العلاج السري / القصصي الذي يتضمن تقديم الخدمات الإرشادية العلاجية للطلبة الذين عانوا من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، الناتج عن فيروس كورونا (كوفيد-19)، الذي يركز على فنيات العلاج السري المتمثلة في طرح الأسئلة باستخدام تقنية رواية القصص، وتقنية خط الحياة، ووضع تسمية للمشكلة، والاستماع بشكل منفتح (Active listening)، لقصص المشاركين وطرح الأسئلة، وهدم بناءات المشكلة (Externalization and deconstruction)، وتغريبها خارج الذات، فتصبح المشكلة هي المشكلة، وتقنية تصنيف المشكلات على شكل خرائط (Maps)، ووضع تأثير المشكلة على حياة الشخص، والبحث عن الاستثناءات الإيجابية (documenting the evidence) أثناء تعرض الفرد للصدمة النفسية بما فيها جائحة (كوفيد-19)، وتقنية (أسئلة وأسئلة أكثر) للبحث عن النتائج الفريدة، والتي يتبعها كتابة قصص جديدة مفعمة بالأمل والحياة لجميع المشاركين في البرنامج الإرشادي العلاجي، وتوثيق الشاهد على روايات المشاركين، والقصص البديلة التي جرى كتابتها للبدء بحياة أكثر وعياً وإدراكاً، والقدرة على حل المشكلات، والفصل بين المشكلة والشخص، وكتابة رسائل تعطي معنى وهدفاً لتفاصيل ما جرى في الجلسات أو معنى تم فهمه أثناء فترة العلاج، وتعتبر بمثابة تشجيع للمشاركين ليساعدوا أنفسهم في حل المشكلات، كوري (2011).

من خلال اطلاع الباحث على الأدب النظري، والمتصل بموضوع العلاج السردي / القصصي، ولغرض بناء البرنامج، أفاد من المصادر، والمراجع، والرسائل، والدوريات السابقة وتطبيقاتها التي تطرقت لعلاج (NT)، مثل: (الشريف والزيون، 2015)، (العيدة، 2019)، (الخوالدة، 2018)، (بركات، 2017)، (كوري، 2011)، (Corey, 2015)، (Dislers, 2019)، (Campbell, 2017)، (Fleming, 2003)، (White & Epston, 1990)، (Standish, 2013) والتي بني على أساسها البرنامج العلاجي السردي على النحو الآتي:

### المحور الأول: الأهداف والأهمية

اسم البرنامج: تقنيات العلاج السردي / القصصي (NT).

النظرية المطبقة في البرنامج: نظرية العلاج السردي / القصصي (Narrative therapy)، وهي من مقاربات البنائية الاجتماعية في نظريات ما بعد الحداثة، وأبرز مؤسسيها ومنظريها مايكل وايت، وديفيد إبستون (White, Epston, 1992)، والتي تسعى لإعادة بناء الشخصية، وتحريرها من القهر والقوى الخارجية، وهدم بناء القصاص السائدة، وهي نظرية تعمل بعيداً عن النظريات التقليدية، كونها مقارنة تعاونية، والتي تعبر عن قصص وحكايات المسترشدين، وجعلهم أصحاب النفوذ والسيطرة على ذواتهم، ما يجعلهم يكتشفون أنفسهم وعدم إعطائهم تشخيص ما، وأخيراً العمل على مساعدتهم لعزل أنفسهم عن القصاص التي غزت نسيجهم الذاتي من خلال هدم قصص الماضي، وخلق قصص بديلة تساعدهم في حياتهم (كوري، 2011).

### الهدف العام للبرنامج (NT)

إن هدف البرنامج هو الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) بمدارس محافظة الخليل، والذي يمكن

استخدامه كمنهج نمائي ووقائي، وعلاجي من خلال أسلوب إرشادي ذي كفاءة وفعالية في التعامل مع مثل هذه الصدمات.

**أهمية البرنامج:** تكمن أهمية البرنامج في حداثة استخدام أسلوب علاجي جديد متمثل في العلاج السردي، والفئة التي يستهدفها، وهم طلبة المدارس في محافظة الخليل، حيث سيقوم البرنامج بتخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الناتج عن فيروس كورونا (كوفيد-19) وإعادة الحياة، والأمل، والتفاؤل من خلال هدم قصة حياتهم القديمة واستبدالها بقصة جديدة.

**وتأتي أهمية البرنامج تحديداً فيما يلي:**

1. المتغير الذي يناقشه البرنامج، وهو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ( Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) الناتج عن فيروس كورونا (كوفيد-19).
2. العينة التي سيطبق عليها البرنامج العلاجي، وهي طلبة المدارس في محافظة الخليل.
3. تقنيات العلاج السردية (NT) المستخدمة في الدراسة.
4. تزويد العاملين في مجال الإرشاد النفسي والعيادات النفسية ببرنامج إرشادي فعال للتعامل مع من يعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أو المشكلات النفسية الأخرى، وتزويد المكتبة العربية والفلسطينية بأساليب علاجية جديدة وفاعلة.

### **إجراءات تطبيق البرنامج**

1. قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند طلبة المدارس في محافظة الخليل، والذين تعافوا من فيروس كورونا كوفيد-19.
2. أن يكشف الطلبة عن اضطراب ما بعد الصدمة لديهم، من خلال رواية القصص، ومن ثم هدمها وإعادة بناء القصص المفعمة بالأمل والتفاؤل.



3. أن يصل المسترشد إلى الوعي الكافي بمشكلاته، ومجريات حياته، وقصصه السائدة حتى يستطيع التحكم بها.

4. التخلص من القصص المؤلمة والبائسة، والغارقة في الذات، والبحث عن بدائل لها أكثر إيجابية.

5. أن يجد المسترشد استثناءات إيجابية من زخم المعاناة والمشكلات، والصدمات النفسية.

6. التعرف إلى قصص الرفاق في المجموعة والإفادة منها، مما يجعل المسترشد أكثر استبصاراً بنفسه والآخرين.

7. مساعدة المسترشدين على كتابة قصص جديدة، وتدوينها من خلال الرسائل بين أفراد المجموعة.

8. تقليص الفجوة بين الذات والمشكلات الخارجية التي تؤثر على حياة المسترشد.

9. إكساب المسترشدين مهارات (التنقيب) عن المشكلات في داخلهم، وهدمها، وإعادة تأليفها.

**الفئة المستهدفة في البرنامج:** طلبة مدارس محافظة الخليل، الذين عاشوا تجارب صادمة نتيجة إصابتهم بفيروس كورونا، ومشاهدتهم أحداثاً مؤلمة، مثل فقد شخص عزيز، أو إصابة أحد أفراد الأسرة، أو الأصدقاء، وتعرضهم لأعراض مرعبة نتيجة (كوفيد-19)، وكذلك الخوف من أن يفقد الشخص حياته، أو حياة الآخرين القريبين منه، وذلك من خلال توزيع المقياس (PSSI-5) على عينة استكشافية في مدارس محافظة الخليل، حيث قام الباحث باختيار (32) طالباً ممن حصلوا على أعلى نتائج على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) ، وتوزيعهم على مجموعتين: ضابطة، وتجريبية بشكل عشوائي، والتي تتوفر فيها الشروط الآتية:

1. طلبة يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD).

2. طلبة متعافون من فيروس كورونا (كوفيد-19).

3. طلبة لم يتعرضوا لأي برنامج إرشادي آخر.

4. استبعاد الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية أخرى.

وبعد ذلك قسمت العينة الى مجموعتين: تجريبية (16) متعافي ومتعافية، ضابطة (16) متعافي ومتعافية.

### عدد جلسات البرنامج (NT):

يتكون البرنامج من (10) جلسة علاجية لأفراد المجموعة التجريبية، بحث تكون الجلسة الأولى والثانية بمثابة جلستين: تعارف، ومقابلة، وتكوين تحالف علاجي سليم بين أفراد المجموعة، وتوضيح أهمية تطبيق البرنامج وأهدافه وآلياته، وكذلك التعاقد مع المسترشدين، ووضع قوانين المجموعة التي تحفظ سريتها، وعدم البوح عما يدور فيها، وكذلك الجلسة الأخيرة للإنتهاء ، وتكون مدة الجلسة (60) دقيقة، وتكون الجلسات، عبارة عن جلستين في كل أسبوع.

### الاعتبار التي عمل الباحث من خلالها في البرنامج:

1. مراعاة خصوصية الطلبة والنسيج الاجتماعي.
2. اتباع أساس نظري وفق المصادر والمراجع التي ورد فيها العلاج السردي (NT).
3. عدم الخروج عن سياسية وزارة التربية والتعليم وقسم الإرشاد والتربية الخاصة في مديرية التربية والتعليم.
4. الحفاظ على ملفات الطلبة المشاركين في البرنامج الإرشادي/ العلاجي.
5. استخدام لغة واضحة ومبسطة وسهلة في التعامل مع الطلبة، ومراعاة كافة المستويات والفروق الفردية.
6. تحديد عدد الجلسات الإرشادية، ومدتها، وتاريخها بشكل منظم، ووضع جدول زمني، وتوزيعه على جميع الأفراد المشاركين.

7. بث الطمأنينة والراحة في نفوس الطلبة المشاركين في البرنامج العلاجي السردي.

8. الالتزام بالدستور الأخلاقي والمهني للإرشاد النفسي والتربوي.

9. التقبل والاحترام لجميع الأفراد المشاركين، والإصغاء لمشكلاتهم دون تحيز.

### قواعد تطبيق البرنامج

1. جرى الاتفاق بين المرشدة والمشاركين على الاحترام المتبادل، وتقبل الآخرين، والتعبير

بحرية على النحو الآتي:

2. الالتزام بجلسات برنامج العلاج السردي (NT).

3. احترام مواعيد الجلسات، وعدم التخلف عنها.

4. التعاقد مع الطلبة على عدم الانسحاب من المجموعة الإرشادية العلاجية.

5. عدم الحديث دون استئذان، ورفع اليد عند طلب الحديث بطريقة صحيحة.

6. الالتزام بتطبيق فنيات البرنامج ونشاطاته.

7. احترام الآخرين في المجموعة، والحديث بحرية ضمن نطاق النسيج الاجتماعي.

8. عدم الحديث بألفاظ خارجة عن قواعد الآداب العامة.

9. الحديث بشفافية وصراحة.

10. التعامل من خلال التقدير والاحترام، والتقبل وفوق المبادئ الإنسانية.

### الأساليب المستعملة في البرنامج:

ينظر المرشد في العلاج السردي إلى المسترشد على أنه صاحب التجربة الإنسانية، ويقوم بالتقريب

عن المعلومات من خلال طرح الأسئلة بشكل مستمر، حتى يصل المسترشد للقصص المؤلمة

المؤثرة في حياته، ومساعدته على سردتها على شكل مخطط، وخرائط يستطيع فيها أن يستصبر

نفسه، ويكون أكثر وعياً ودراية بمشكلته، والبحث عن البدائل واللحظات الاستثنائية داخل اللحظات

البائسة في تجربته المعبأة بالمشكلات والألم ومساعدته على هدم القصة القديمة، وتأليف قصة بديلة، ويأتي تفصيل الفنيات في خلاصة البرنامج العلاجي السردي (NT).

### **الأسس والقواعد الفلسفية التي يقوم عليها البرنامج العلاجي:**

بذل الباحث جهوداً كبيرة في تصميمه لبرنامج العلاج السردي، والذي راعى فيه الأسس، والمبادئ، والقواعد والأخلاقيات الإرشادية، في تطبيق الفنيات وفق ما ذكرت في المصادر والمراجع، والدراسات المعتمدة، ومراعاة سلامة الأفراد وأمنهم أثناء تطبيق الجلسات، واستخدام الأدوات والوسائل المختلفة التي تخدم تطبيق البرنامج بشكل فعال، وأيضاً مراعاة اختلافات الأفراد وسلوكياتهم، والإيمان بالخبرات الإنسانية المختلفة، وتفرد كل شخص عن غيره من الأفراد في المجتمع، وعمل المرشد على الاستمرار بالعملية الإرشادية لإنهاء جلسات البرنامج، كما اتفق عليها.

وحرص الباحث على أن يكون هدف البرنامج يراعي الأهداف التربوية والنفسية، وبذل كل إمكانياته لخدمة هذه الأسس والقواعد والأخلاقيات. واهتم الباحث في الأسس الاجتماعية، والاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي مؤثر في الآخرين، ويتأثر بالآخرين، ويؤثر في البيئة من حوله، ويتأثر فيها، لذلك كان الأسلوب العلاجي القصصي مناسباً لتحقيق هذا الهدف، ويعتمد العلاج السردي على اتجاهات المرشد، ووجهة نظره أكثر من التقنيات المستعملة. وعند إجراء المرشدة للعلاج القصصي السردي لا يوجد وصفة جاهزة للعلاج، بحيث يكون العلاج من وحي التجربة الإنسانية بعيداً عن فرض النفوذ، والسيطرة على الأفراد التي تسبب لهم القلق والنفور، ورفض التقنيات العلاجية، وبذلك يكون العلاج أسمى من كونه خطوات علاج مخططة، ومنظمة مسبقاً.

### **مهمة المرشد أو المعالج في العلاج السردي (NT):**

- تقبل المشاركين، واحترامهم بغض النظر عن نسيجهم الاجتماعي، والديني، والسياسي.
- احترام العادات والتقاليد السائدة في النسيج الاجتماعي للمدرسة والطلبة.

- الالتزام بقوانين المدرسة وإجراءاتها، وسياسة وزارة التربية والتعليم الفلسطينية.
- يعمل المرشد/ة كباحث/ة ومنقب عن المعلومات داخل المجموعة.
- لا يفرض المرشد/ة سلطته على المشاركين أثناء الجلسات العلاجية.
- استخدام تقنية (أسئلة وأسئلة أكثر) للحوار مع المشاركين للحصول على المعلومات.
- أن يكون المرشد/ة نشطاً لتذليل الصعاب أمام المشاركين لإيجاد الحلول.
- العناية والاهتمام بالمشاركين من حيث مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم.
- تقبل حب الاستطلاع لدى المشاركين في المجموعة.
- أن يقوم المرشد بدور غير العارف بمشكلات المشاركين، ويجعلهم يبحثون عن أنفسهم.
- طرح التساؤلات المختلفة لتحفيز المشارك على اكتشاف القمص الدفينة بداخلهم.
- مساعدة المشاركين على صياغة قصص بديلة يرغبون فيها.
- حب الاستطلاع من قبل المرشد/ة للكشف عن آثار المشكلات والصعوبات على المشارك.
- فصل المشكلة عن المشارك، وجعلها خارج الذات من خلال تقنية (تغريب المشكلة).
- المشارك هو الخبير بمشكلاته وليس المرشد.
- عدم إرجاع المشكلة لأسباب مرضية وتشخيصية.
- لا يتحمل المرشد مسؤولية حل المشكلات عند المشارك، ويجعلها مهمة المشارك نفسه.

### **العمل الجماعي في مقاربة العلاج السردي (NT):**

تعتبر تقنيات العلاج السردي، مرنة ويمكن تطبيقها في الإرشاد الجماعي، والذي تسعى لخلق جمهور مساند ومستمع، ومواكب للتطورات الحديثة في حياة الفرد، والذي يصلح للتطبيق في العمل

الجماعي (كوري، 2011، P. 205).

"ويرى وينسليد مونك (2007) الوارد في (كوري، 2011، P. 205)، أن العلاج السردي يزود المرشد بمجتمع جاهز للإنصات والاستماع، ومستعد، وإيجاد فرصة كبيرة للتواصل والتفاعل، والذي يفتح الطريق أمام حياة مختلفة، ويزود الأفراد بشخصيات جديدة من الواقع".

#### أساليب تقويم البرنامج العلاجي الإرشادي:

تمت متابعة البرنامج العلاجي القصصي من خلال الالتزام بالمعايير والفنيات المعروفة في مقاربات ما بعد الحداثة، والتي تعتبر أن العلاج يجب أن يتم في فترة وجيزة، والإيمان بقدرة الشخص على أن يتجاوز المحن والصعاب التي تعصف بسلامته النفسية، وجرى ذلك من خلال التدقيق في التراث النظري للمقاربات البنائية الاجتماعية وبالأخص العلاج السردي / القصصي (NT)، والذي يركز على قصص المشاركين في البرنامج والتي تعبر عن جوهرهم ومكوناتهم من خلال التنقيب عنها، دون فرض سلطة المرشد على المسترشد، واحترامه وتقديره، والثقة بقدرته على هدم القصص وبنائها، وأيضاً جرى متابعة المشاركين من خلال القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المستعمل في الدراسة للتأكد من فعالية العلاج السردي.

#### حدود البرنامج (NT):

**الحدود البشرية:** طبق البرنامج العلاجي السردي / القصصي على عينة من طلبة المدارس الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، والتي بلغت (32) من الطلبة المتعافين من (كوفيد-19) في مدارس وزارة التربية والتعليم في محافظة الخليل.

**الحدود المكانية:** طبق البرنامج في قاعة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار.

**الحدود الزمنية:** طبق البرنامج بمجموع (10) جلسات، واستغرقت الجلسة (60) دقيقة، وذلك خلال

فترة الفصل الثاني من العام الدراسي (2020/2021م).

**الحدود الموضوعية:** تركز البرنامج (NT) حول طلبة المدارس المتعافين من (كوفيد-19) في محافظة الخليل، والذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) المستخدم في الدراسة، وذلك بعد تعافهم من فيروس (كوفيد-19).

### **المحور الثاني (محتوى البرنامج):**

من خلال خبرة الباحث العملية في الإرشاد المدرسي، والاطلاع على التراث النظري والتربوي، واستشارة بعض الأساتذة المختصين في علم النفس من أكاديميين، وإكلينكيين، وأخصائيين في المراكز المختصة بعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعلاج السردي، مدى وضع الأساس التطبيقي للبرنامج على النحو الآتي:

**أولاً (مرحلة الإعداد):** وهي الخطوة الأولى لإعداد خطوات العلاج السردي (NT)، والذي جرى تطبيقه على العينة المستهدفة، وشملت أدوات التقييم ووسائله، وأبرزها مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وإعداد مراحل تنفيذ البرنامج القائم على تقنيات العلاج السردي وتفصيلاتها، وأساليبها، ومكوناتها.

**ثانياً (مرحلة البدء والاستكشاف):** هذه المرحلة تتكون من الجلسات الأولى للبرنامج العلاجي الذي سيقوم بتنفيذه المرشد/ة، والتي تهدف لإجراء تقييم للطلبة من خلال تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك من خلال القياس القبلي، والتأكد من مناسبة المشاركين لتلقي البرنامج. وتعتبر هذه الجلسة تعارفيه لتكوين التحالف العلاجي الآمن بين المرشد والمشاركين، وبناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والتقبل والاحترام، وكذلك معرفة توقعات المشاركين بعد تنفيذ البرنامج، والتمهيد لتطبيق البرنامج ومعرفة أهدافه، والذي يجعل المشاركين يشكلون مشاعر إيجابية نحو العلاقة التي ستقوم خلال إجراء الجلسات الإرشادية، كذلك يتعرف المشاركون إلى المشكلة الرئيسة، وهي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأسبابه، وآثاره، وأساليب التخفيف منه، وكذلك أهمية

القصص والنسيج الاجتماعي السائد في التخفيف من الأعراض، وشملت هذه المرحلة استخدام فنيات الإرشاد المعروفة في مقابلة الطلبة من خلال (الاستماع بعقل منفتح، والاتصال والتواصل اللفظي وغير اللفظي، والتقبل، والاحترام، وعدم إلقاء اللوم على المسترشد).

**ثالثاً: (تطبيق البرنامج):** وفي هذه الجلسات طبق البرنامج العلاجي لإكساب الطلبة مهارات العلاج السردي وطرقه، وآلية الكشف والتنقيب عن القصص المؤلمة المتراكمة في داخلهم، وكذلك الاستماع لقصص الآخرين المشاركين في البرنامج العلاجي، والإفادة منها، ومساعدتهم على هدم بناءات القصص السائدة في نسجهم الداخلي ومحيطهم المليء بزخم الماضي وتراكماته، وكتابة قصص بديلة وتأليفها، تشع بالنور والأمل لتكون إشراقة جديدة في حياتهم، وبالتالي التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديهم.

**رابعاً: (الإنهاء):** هدفت مرحلة الإنهاء التعرف إلى مدى تحقيق البرنامج العلاجي للأهداف التي حققتها البرنامج العلاجي السردي، وإعداد الطلبة المشاركين لأنهاء جلسات البرنامج العلاجي السردي، كذلك تطبيق مقياس بعدي باستخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المستعمل في القياس القبلي لمعرفة فاعلية البرنامج في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الطلبة المشاركين في المجموعة المعالجة (التجريبية).

### **خلاصة جلسات برنامج العلاج السردي (NT)**

#### **الجلسة (1):**

**عنوان الجلسة:** التعارف، وبناء التحالف العلاجي، والتعاقد مع المشاركين في البرنامج العلاجي (NT).

**مدة الجلسة:** (60) دقيقة.

**مكان الجلسة:** قاعة اللجنة الشعبية لخدمات مخيم الفوار.



## الهدف العام:

هدفت الجلسة الأولى من البرنامج العلاجي القصصي إلى إقامة تحالف علاجي بين المرشد والمشاركين مبني على التعاون والتفاهل، والتأكيد على مبدأ الاحترام، والتقبل والتعاطف، وأيضاً إلى أن يتعرف المشاركون إلى ماهية العلاج السردي، وأهدافه، والية تطبيقه.

## الهدف الخاص:

1. التعرف بين المرشد/ة والمشاركين أنفسهم.
2. نشاطات كسر الجمود (الجليد).
3. وضع أهداف للمجموعة والتي من شأنها أن تنظم سير المجموعة في كافة الجلسات.
4. التأكيد على أهمية السرية والخصوصية لجميع أفراد المجموعة.
5. تزويد المشاركين بمواعيد الجلسات العلاجية وأوقاتها.
6. قام المشاركون بالعمل على تعبئة نموذج المشاركة في البرنامج العلاجي القصصي، والتوقيع على عقد تنفيذ البنود التي تم الاتفاق عليها ما بين المرشد/ة وباقي أفراد المجموعة مرفق رقم (1).

## الأدوات المستعملة في الجلسة:

أوراق (A4)، أوراق ملونة، أقلام ملونة، ورقة التعاقد، ملفات شفافة، بالونات ملونة.

## أدوار المرشد في المجموعة:

1. نظم المرشد/ة المجموعة، من حيث المواعيد، والوقت، والإجراءات، والخطوات، ومكان اللقاء.
2. تنظيم الحوار والمناقشة، وطرح الأسئلة للكشف عن القصص المغمورة في أعماق المشاركين.

3. تهيئة الظروف المناسبة للمشاركين في المجموعة الإرشادية العلاجية (NT).
4. تقمص دور المنقب عن المعلومات، دون أن يعرف معلومات سابقة عن حياة المسترشد.
5. طرح الأسئلة والاستماع بطريقة منفتحة لتجارب الأعضاء.

### النشاط المنزلي (Home activity):

إعطاء المشاركين نشاط منزلي بكتابة قصة سيئة في حياته تحولت إلى قصة جميلة بشكل مختصر، وكتابة رأيه بالمجموعة وتوقعاته منها في نهاية الجلسات الإرشادية العلاجية.

### إجراءات الجلسة:

- قام المرشد/ة بمقابلة الأفراد المشاركين في المجموعة الإرشادية العلاجية في المكان المخصص للمجموعة، والترحيب بهم.
- شكر المرشد/ة المشاركين على الحضور والالتزام بالموعد.
- تعريفهم بالمرشد/ة الذي سيقوم بالعمل بالمجموعة، وتقديم سيرة ذاتية بسيطة عن الاسم والمهنة والصفات التي يمتلكها المرشد/ة وطبيعة البرنامج وأهدافه.
- جلوس المشاركين على شكل دائري حتى يستطيع كل مشارك مشاهدة باقي أفراد المجموعة، والتعريف باسمه، وسبب حضوره للمجموعة، وتطلعاته من المشاركة.
- بدأ المرشد/ة بتنفيذ بعض النشاطات الخاصة بكسر الجمود: استخدام بالونات ملونة كتب عليها كل مشارك في المجموعة صفحة سيئة في نفسه بعد أن روى بشكل مختصر عن أثرها في حياته، ومن ثم تفجيرها لتغريبها خارج الذات.
- إعطاء كل فرد في المجموعة نشرة إرشادية حول أهمية المجموعات الإرشادية العلاجية.
- توزيع ورقة التعاقد، والالتزام في الجلسات الإرشادية الجماعية.
- تعرف الأفراد على بعضهم من خلال طرح الأسئلة على أفراد المجموعة.

- شرح المرشدة/ة عن الإرشاد وأهميته والاستفادة، وتعريف الإرشاد بصورة علمية للمشاركين.
- الالتزام بالبروتوكول الصحي الخاص بفيروس كورونا (كما ورد من وزارة الصحة والتربية والتعليم).
- إعطاء كل مشارك ملف خاص به للاحتفاظ بنشاطاته، ورسائله، وأنشطته التي شارك فيها.
- عمل تغذية راجعة، والاستماع لآراء المشاركين وتطلعاتهم، وإنهاء الجلسة.

### مرفق رقم (1) كتاب التعاقد والالتزام مع المشاركين:

اليوم: .....

الصف: .....

أنا المشارك .....

أبدي رغبتني في المشاركة في البرنامج العلاجي، والالتزام بالقوانين والشروط التي يضعها مرشدة/ة المجموعة:

- المشاركة في المجموعة الإرشادية العلاجية (NT).
- الالتزام بمواعيد الجلسات الإرشادية العلاجية.
- عدم الغياب عن الجلسات إلا للضرورة القصوى، وإخبار المرشدة/ة مسبقاً.
- الحفاظ على سرية معلومات المشاركين في المجموعة، وعدم إفشائها.
- احترام كافة المشاركين في المجموعة، وتقبل آرائهم وخصوصياتهم.
- عدم السخرية من المشاركين، والشعور بمعاناتهم.
- الحفاظ على قوانين المجموعة (الانضباط ورفع اليد للحديث).
- عدم مقاطعة المشاركين، أو المرشدة أثناء الحديث.
- الالتزام بتنفيذ الفنيات المتعلمة خلال الجلسات الإرشادية.
- تنفيذ النشاطات المطلوبة من قبل المرشدة/ة.
- التعاون والمشاركة مع أفراد المجموعة.

## الجلسة (2):

عنوان الجلسة: تعريف المشاركين بجائحة (كوفيد-19)

مدة الجلسة: (60) دقيقة فقط.

الهدف العام: تعريف المشاركين بجائحة (كوفيد-19) بأسلوب علمي بسيط. ومن ثم الانتقال للاستماع لقصص أفراد المجموعة خلال الجائحة، أو تعافيتهم من الإصابة، بشكل مختصر في خطوة أولى للتهيئة للعلاج القصصي (NT)، ومراجعة النشاط المنزلي للجلسة الأولى.

### الهدف الخاص:

1. الاستماع لقصص المشاركين في المجموعة حول اصابتهم وتعافيتهم من (كوفيد-19)، وأبرز ما عاشوه خلال تفشي المرض، وانتشاره بين الأقران والأسر والعائلات والأقارب.
2. تحفيز أعضاء المجموعة على المشاركة، والتخفيف من حدة التردد والخجل.
3. تزويد المشاركين بالمعلومات الكافية التي تخص فيروسات كورونا، وكيفية التعامل مع الوضع الراهن.
4. الاستماع بعقل منفتح لكل قصص أفراد المجموعة المليئة بالألم والضعف خلال الجائحة.
5. طرح الأسئلة للتقريب عن أهم العقبات، والصعاب التي واجهت المشاركين في المجموعة.
6. رواية قصة لأحد الأفراد المتعافين من فيروس كورونا (كوفيد-19) وكيف كانت آثارها النفسية عليه.
7. تلخيص كيف أثرت جائحة كورونا على الحالة النفسية للأفراد المشاركين في المجموعة.

### الأدوات المستعملة في الجلسة:

جهاز عرض، ورق قلاب، كراتين بيضاء وملونة، (أوراق A4)، بروشور قصة الطيبية بثينة.

## التقنيات المستخدمة:

المناقشة والحوار، قصة الطيبة بثينة (قصة إيجابية من وحي الواقع)، طرح الأسئلة، الاستماع بعقل منفتح، التلخيص، التعاون والمشاركة، تزويد المشاركين بالمعلومات، التنقيب عن القصص المؤلمة.

## إجراءات الجلسة:

1. رحب المرشد/ة بالمشاركين، وشكرهم على الحضور والالتزام.
2. الحديث عن مجريات اليوم السابق في حياتهم اليومية، وتذكيرهم بالواجب المنزلي، والاستماع للقصص القصيرة التي طلبت منهم في الجلسة الأولى.
3. تعريف فيروس كورونا (كوفيد-19): "فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراضاً تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض (كوفيد-19)". (WHO, 2020).
4. من ثم الانتقال للحديث عن جائحة كورونا (كوفيد-19)، والاستماع لمجريات الأحداث خلال إصابة المشاركين بالفيروس حتى تعافيتهم منه، والآثار النفسية الناتجة عن الإصابة.
5. تحفيز المشاركين للحديث عن التفاصيل بعد أن يروي المرشد/ة تفاصيل معاشته للجائحة، والذي بدوره يعطي الحرية للمشاركين للمبادرة بالحديث عن مشاعرهم الكامنة في قصصهم، والاستماع لهم بشكل فعال، وبعقل منفتح دون مقاطعة.
6. بدأ المرشد/ة بالسؤال عن أبرز المشكلات التي مازال الأعضاء يخبرونها بعد تعافيتهم من الإصابة بأسلوب التنقيب والاستكشاف.
7. ثم روى المرشد/ة حكاية أحد الأشخاص الذين عانوا من مشاكل نفسية بعد تعافيتهم من فيروس كورونا (كوفيد-19).
8. الاستماع لآراء المشاركين بالقصة، وبعدها تلخيص أبرز مجريات الجلسة والقصص المحكية خلال الجلسة وأبرز المشاكل النفسية الناتجة عنها حتى أصبح المشاركون أكثر وعياً بالمشكلات التي واجهتهم بعد التعافي من الإصابة.

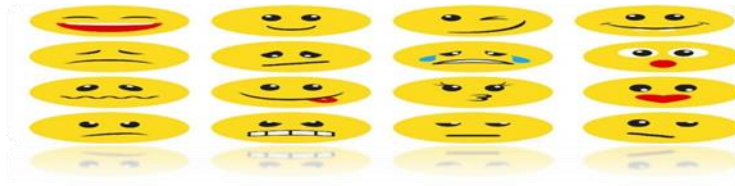
9. من قصص الأشخاص السابقين في الإصابة والتعافي، وكيف حولوا قصصهم إلى نقطة إيجابية في حياتهم.

10. تقييم الجلسة من خلال الوجوه المعبرة عن حالة الشخص (استخدام الرسومات).

11. تزويد المشاركين بقصة طبية بثينة للحديث عنها في الجلسة اللاحقة.

12. التلخيص والتذكير بموعد الجلسة اللاحقة والانهاء.

13. قصة الطبية بثينة مع فيروس كوفيد-19.



### الجلسة (3):

عنوان الجلسة: مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)

مدة الجلسة: (60) دقيقة فقط.

الهدف العام: ركزت هذه الجلسة على تبصير المشاركين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكيف

أثرت جائحة كورونا (كوفيد-19) على مجرى حياتهم.

الهدف الخاص:

تعريف المشاركين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وأبرز أعراضه ومخاطره على حياة الفرد،

وتزويد أفراد المجموعة بكافة المعلومات حول طبيعة المشكلة التي يعانون منها.

الأدوات المستعملة في الجلسة:

بروشور حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أوراق (A4)، أقلام، ألوان، فيديو حول اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة، شاشة عرض (LCD)، لاب توب، دفتر ملاحظات صغير.

## الفنيات المستعملة:

تزويد الأفراد بالمعلومات، المناقشة والحوار، طرح الأسئلة، الاستماع بعقل منفتح، الابتعاد عن اللغة التي تتضمن التشخيص للمشاركين، التقييم الإيجابي والتدعيمي، التشجيع، خلق معنى لدى المشاركين، التفاوض.

### إجراءات الجلسة:

1. استقبال المشاركين، والثناء على جهودهم في الالتزام في المواعيد والمشاركة الفعالة.
2. إجراء تمارين كسر للجليد من خلال (لعبة المشية الواثقة):  
وطريقتها هي بتكوين ثنائي أحدهما معصوب العينين، بينما يقود الشخص الآخر زميله عن طريق اتباع صوته والاستماع إلى توجيهاته.



### 3. تعريف المشاركين باضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: هو اضطراب ينتج عندما يعيش الفرد، أو يشهد حدثاً يهدد حياته وحياة المقربين منه، ويكون هناك تهديد للحياة والسلامة الجسدية والنفسية، ويخبر الفرد حالة من الخوف والرعب والعجز. (VandenBos, 2015, P. 815).

4. عرض فيديو حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: قام/ت المرشدة/ة بعرض فيديو معد

مسبقاً باستخدام شاشة العرض (LD)، وهو عبارة عن تعريف وتوضيح لأبرز المعلومات

حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال فنية (التزويد بالمعلومات)، بدون استخدام

لغة الفرض على المشاركين.

5. تزويد المشاركين بورقة أعدت مسبقاً حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقام

المشاركون بالاطلاع عليها، وتقسيم المجموعة الي قسمين لتفريغ هذه المعلومات على

كرتونة جدارية لعرضها أمام باقي أفراد المجموعة.

6. مناقشة المشاركين في المجموعة لأبرز الأعراض التي تظهر على المصاب باضطراب

ضغط ما بعد الصدمة، والتي تساعد المشاركين على التنقيب عنها.

7. جعل المشاركين أكثر وعياً واستبصاراً بالصددمات النفسية التي عايشوها في حياتهم من

خلال أسلوب الأسئلة وطرحها، والكشف عنها داخل أفراد المجموعة.

8. طمأنة المشاركين، وإخبارهم بأن الصدمات النفسية يمكن التخفيف منها، أو تجاوزها عندما

نتعامل معها بشكل سليم.

9. إعطاؤهم نشاط منزلي للتزود بمعلومات أكثر حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عبر

الإنترنت.

10. التلخيص والاستماع لملاحظات المشاركين، والحديث عن مشاعرهم والانهاء.

**الجلسة (4):**

**عنوان الجلسة:** مدخل الى العلاج السردي/ القصصي (Narrative therapy)

**مدة الجلسة:** (60) دقيقة فقط.

**الهدف العام:**

أن يتعرف أفراد المجموعة إلى أسلوب الإرشاد العلاجي المستخدم في الجلسات.

**الهدف الخاص.**

1. توضيح مفهوم العلاج السردي (NT) وأهدافها وأهميته.

2. روايات المشاركين وقصصهم.

3. أن يحدد المشاركون أبرز الأعراض النفسية التي ما زالت مؤثرة فيهم بعد تعافهم من

(كوفيد-19).

**الأدوات المستعملة:**

لوح قلاب أقلام، جهاز بروجكتر، البوربوينت، مقاطع الفيديو، أوراق ملونة صغيرة.



## الفنيات المستعملة:

النقاش والحوار، التقبل، حب الاستطلاع والاستكشاف، الاتصال الفعال، الاحترام، التعاطف، الانصات بعقل منفتح، التلخيص، الانفتاح، الأسئلة الاستطلاعية، الرسائل بين المعالج والمشاركين.

## إجراءات الجلسة:

1. الترحيب بالمشاركين، وشكرهم على الالتزام.
2. كسر الجليد: الحديث عن الطقس والأحوال الجوية بالخارج، ثم الانتقال للحديث عن أبرز الأشياء الجميلة التي يفعلها المشاركون في هذه الأجواء.

## 3. تعريف المرشدة/المشاركين بالعلاج السردي / القصصي (NT).

### أهداف العلاج السردي

إن من أهداف العلاج السردي أن يقوم المعالج بالطلب من المسترشدين بتقديم وصف دقيق لأحداث حياتهم باستخدام بتعبير لغوي حديث، مما يفتح له الأبواب على مصراعيها للكشف عن كل ما هو ممكن من خبرات المسترشد، وهذا يعطي المسترشد القدرة على تكوين أهداف ومعاني جديدة، وتبني أفكار ومشاعر وسلوكيات مختلفة مما يؤدي الى تفكيك القصص المشبعة بالمشكلات. (Murdock, 2009 ; Cory, 2015).

### العلاج السردي / القصصي (Narrative therapy [NT])

وهو العلاج النفسي القصصي للأفراد والأزواج أو العائلات، والتي يساعدهم على إعادة تفسير حياتهم، وإعادة كتابتها الأحداث إلى روايات أو قصص حقيقية ولكنها تعزز الحياة، ويفترض العلاج السردي أن الأفراد هم في المقام الأول كائنات صانعة للمعنى وهم مؤلفو اللغة حياتهم، والذين يمكنهم إعادة صياغة قصص حياتهم من خلال تعلم تفكيكها من خلال رؤية أنماط حياتهم واساليبهم في تفسير أحداث الحياة، وإعادة الشرح لمشاكل الحياة بشكل أفضل. (APA, 2015, P 687).

وبعدھا بدأ المرشدة/ برواية تجربته مع فيروس كورونا (كوفيد-19)، وكيف أثر على حياته الاجتماعية والنفسية والتعليمية والاقتصادية... الخ، والذي جعل المشاركين أكثر تحرراً من السابق، وإعطائهم فرصة لرواية قصصهم مع الجائحة، وكيف أثرت في حياتهم بشكل مختصر، وبعدها حدد المشاركون أبرز المشاعر السلبية التي ما زلت مزعجة في قصصهم، وتدوينها في قصاصة ورق ملونة صغيرة، وإرسالها على شكل (رسالة) للمرشد في المجموعة ليقراها، ومن ثم إعادتها للمشارك ليحتفظ بها في ملفه الخاص.

واستخدم المرشدة/ة تقنيات التواصل والاحترام والتقبل والإنصات بعقل منفتح لكل مجريات السرد القصصي للمشاركين، وطرح الأسئلة للتقريب عن أبرز الأعراض التي ما زالت تؤثر في كل شخص بعد التعافي من المرض.

وبعدها قام المرشدة/ة بتلخيص كل ما جرى في الجلسة، والتذكير بالجلسة اللاحقة، وموعدها، والطلب من كل مشارك نشاط منزلي جديد (Home activity)، وأن يكتب كل شخص قصته مع الصدمات التي عاشها في حياته، وصولاً إلى الإصابة بفيروس (كوفيد-19) وإنهاء الجلسة.

### الجلسة (5):

عنوان الجلسة: رواية القصص باستخدام تقنية (خط الحياة).

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

### الهدف العام:

أن يروي المشاركون قصصهم باستخدام تقنية خط الحياة، ومساعدتهم على الكشف عن أبرز الصدمات التي اقتحمت حياتهم، وصولاً إلى فيروس كورونا (كوفيد-19).

### الهدف الخاص.

1. يروي المرشدة/ة قصته باستخدام تقنية (خط الحياة).
2. يروي المشاركون قصصهم من خلال خط الحياة.
3. الكشف عن أبرز نقاط الضعف في قصص المشاركين.
4. الحديث عن تجربة المشاركين مع وباء كورونا كوفيد-19، وإبراز المشاكل.
5. مساعدة المشاركين على أن يكونوا مهندسي حياتهم، والعارفين بقصصهم، وصدمااتهم، ومشكلاتهم.

### الأدوات المستعملة:

أحبال، أكواب فارغة، أقلام، أوراق، كراتين كبيرة ملونة، لوح قلاب، بالونات ملونة.

### الفنيات المستعملة:

الحوار والمناقشة، الأسئلة الاستكشافية، التفهم، والتعاطف، والتقبل، وعدم إلقاء اللوم، والاتصال والاستماع الفعال، عدم لعب المرشدة/ة دور الخبير، التقريب عن المعلومات.

## إجراءات الجلسة:

1. بعد الترحيب بالمشاركين، نفذ نشاط لكسر الجمود باستخدام أكواب مليئة بالماء ومربوطة بالأحبال، ويقوم كل شخصين بنقل الأكواب عن طريق الإمساك بأطراف الأحبال، ونقل الماء للأكواب الفارغة في الطرف الآخر.
2. التذكير بالجلسة السابقة وآخر ما جرى الحديث عنه، وتذكيرهم كل مشارك بقصته التي رواها بشكل مختصر.
3. بدأ المرشدة/ة الحديث عن قصته منذ بداية حياته حتى انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19)، ورسم مجريات أبرز الأحداث المؤلمة في حياته على الصبورة، والوقف على أهم اللحظات السارة والمؤلمة، ويضع بجانب كل حدث (إشارة تعبر عن وجود حدث مهم).
4. قام المرشدة/ة بمد خيط على الأرض، وكتابة السنوات على الأوراق الملونة الصغيرة، ويكتب عليها السنوات، ويرتبها بشكل متسلسل، ويمشي عليها ويضع إشارة عند كل سنة فيها حدث سار أو مؤلم ويستمر حتى النهاية.
5. شجع المرشدة/ة المشاركين على رواية قصصهم، وكتابتها على ورق باستخدام فنية (خط الحياة).
6. احترام المشاركين، وتقبلهم، والتعاطف معهم، وعدم القاء أي لوم عليهم.
7. طرح المرشدة/ة الأسئلة المتلاحقة للكشف والتنقيب عن أبرز الأهداف وأهميتها في حياة المشارك.
8. الطلب من باقي المشاركين رسم خط حياتهم بنفس الطريقة على الورق، ووضعها في الملف المخصص.
9. يقوم كل مشارك بالحديث عن خط حياته بصورة مبسطة لأهم الأحداث في حياته.
10. أن يروي الأعضاء تفاصيل تجاربهم الحية مع وباء كورونا (كوفيد-19) من البداية للنهاية.
11. بذل المرشدة/ة جهده للتنقيب عن قصص الماضي لجعلها في الحاضر ليصبح المشارك واعياً بها.
12. طرح الأسئلة والاستكشاف، وجعل المشارك هو الخبير بنفسه وليس المعالج.
13. عدم فرض السيطرة والنفوذ على المشارك، وعدم لعب دور الخبير.
14. انغماس المرشدة/ة في خبرات المشاركين ليحصل على المعلومات بدلاً من معرفتها بشكل مسبق.
15. عدم إعطاء اهتمام كبير للماضي إلا للضرورة القصوى.
16. ذكر كل مشارك أبرز قصة مؤلمة في حياته وكتابتها على بالون.
17. نشر المشاركون البالونات في الهواء في خطوة أولى لجعل الأحداث المؤلمة خارج الذات.

18. تحديث عن مشاعر المشاركين.

هدفت الجلسة الى أن يقوم المشاركون برواية قصصهم باستخدام تقنية (خط الحياة) وهو أحد أهم تقنيات العلاج السردي (NT)، والذي سعى/ت المرشدة/ة من خلاله الى أن يبوح جميع أفراد المجموعة بتجربتهم مع الجائحة على شكل روايات سردية، وأن يستمع الجميع لتجارب بعضهم، وفي النهاية قام المعالج بتحفيز المشاركين إلى أن يضعوا (اسماً مشتركاً) يعبر عن الأزمة التي رافقتهم وسببت لهم المشكلة، وفي ذلك تقوية للنسيج الاجتماعي داخل المجموعة، وكذلك الإصغاء بشكل فعال لقصص الأعضاء واستماع المرشدة/ة لجميع القصص في المجموعة دون مقاطعة، حيث يروي الأعضاء تفاصيل تجربتهم منذ البداية حتى النهاية وقام/ت المرشدة/ة بطرح الأسئلة، والذي يعد تقنية رئيسية من تقنيات العلاج السردي (NT) والذي يجعل من المعالج باحثاً ومنقّباً عن المعلومات وأن ينقّص الدور بعيداً عن المعالج الذي يعرف التفاصيل مسبقاً، ومن خلال هذا النوع من الأسئلة يستطيع المعالج أن يغمس بخبرات المشاركين، وأن يفهمهم بشكل يجعله أكثر وعياً بمشكلاتهم، مما شكل جواً آمناً لاستماع المشاركين لبعضهم البعض والاستفادة من تجارب الآخرين، وأن يصبح المشاركون أكثر وعياً واستبصاراً بمشكلاتهم حتى يتمكنوا من اكتشافها، والسيطرة عليها بأنفسهم، وبذل المرشد كل جهوده في طرح الأسئلة والاستكشاف دون أن يفرض سطوته، أو يعكر صفو المشاركين حتى تخرج كل القصص المليئة بالأسى، والتجارب الصادمة، ومخلفاتها المتركمة، حيث أن لكل مشارك أعراضه ومشاعره الخاصة المختلفة عن باقي أفراد المجموعة، وبعدها قام المرشدة/ة بتخليص الجلسة والإنهاء.

**الجلسة (6):**

**عنوان الجلسة:** تصنيف المشكلات (أعراض ما بعد الصدمة) على شكل خرائط (Maps) وتغريب المشكلات خارج الذات.

**مدة الجلسة:** (60) دقيقة.

## الأهداف الخاصة:

1. تصنيف أعراض ما بعد الصدمة على شكل خارطة.
2. وضع تأثير جائحة (كوفيد-19) على شكل خارطة.
3. توليد معلومات مفيدة.
4. إشعار المشاركين أن المرشدة/ة يسمعهم ويفهمهم، وباقي أفراد المجموعة يستمعون لبعضهم.
5. أسئلة وأسئلة أكثر، للكشف عن تأثير المشكلة في الحاضر والمستقبل.
6. تحفيز المشاركين على مواجهة المشكلة بمساعدة المرشدة/ة.
7. وضع حد لأعراض ما بعد الصدمة بعد التعرف إليها من قبل المشاركين.

## الأدوات المستعملة:

أوراق، أقلام ملونة، لوح قلاب، صبورة، كراتين.

## الفنيات المستعملة:

الاستماع بعقل منفتح، التحفيز، التنقيب عن المشكلات، التقبل، الحوار البناء، المناقشة، التعرف الى المشكلة، الأسئلة الاستكشافية، المواجهة، فنيات تغريب المشكلات وعزلها، الأسئلة الاستكشافية، الاستبصار، فنية هدم القصص غير المرغوبة.

## إجراءات الجلسة:

1. الترحيب، والشكر على الالتزام.
2. نشاط كسر جمود: تمارين التنفس والتأمل لمدة (7د)، حيث طلب المرشد من الأعضاء أن يتأملوا المستقبل، وأن المشكلة قد ذهبت عنهم.
3. وفي هذه الجلسة قام/ت المرشدة/ة بمساعدة المشاركين على تصنيف المشكلات على شكل خرائط (Maps)، ومن ثم وضع تأثير جائحة (كوفيد-19) على شكل مخطط، والذي يعمل على توليد معلومات مفيدة، والذي يساعد المشاركين على التخلص من لوم أنفسهم ويشعرهم بأن المعالج وباقي الأعضاء يستمعون لهم، وينصتون الى قصصهم ويفهمونهم بشكل واضح، وعندها طرحت الأسئلة الاستكشافية حول المشكلة، ومدى تأثيرها في الحاضر والمستقبل، وهذا يحفز الأعضاء على مواجهة المشكلة بمساعدة المرشدة/ة ووضع حد لها، والطلب من كل مشارك الوقوف على قصته التي رواها على شكل (خارطة) بشكل مختصر.

4. سؤال المشاركين عن الوقت الذي حصلت فيه تلك الأعراض مثل (استعادة اللحظات المؤلمة) أو تجنب الأماكن، أو التغيير في المزاج والإدراك، أو الانفعالات السريعة، ولكن بعناية وحذر وحرص، والذي يعتبر حجر الزاوية في الوقوف على أهم الأعراض الصدمية التي تؤثر على حياة المشاركين.
  5. بدأ المشاركون يشعرون بالضغط بعد اكتشافهم ووعيهم بتأثير المشكلة على حياتهم، وكأنهم يريدون أن يلوموا أنفسهم، ولكن المرشدة/ة طمأن المشاركين عن المشكلة هي السبب وليس هم المشكلة، وتجهيز المشاركين للجلسة القادمة للحديث عن فصل المشكلات عن حياتهم.
  6. وأصبح المرشد هنا ملزماً بمتابعة تاريخ حدوث المشكلة لكل فرد بالمجموعة من البداية حتى ظهورها.
  7. **تغريب المشكلات (جعل المشكلة خارج الذات) وهدم بناءاتها من خلال:**
    - تغريب المشكلة.
    - جعل المشكلة هي المشكلة، وليس الشخص.
    - هدم بناءات القصص المؤلمة.
  8. وفي نهاية الجلسة قدم المرشدة/ة تغذية راجعة وإنهاء الجلسة.
  9. يساعد المرشدة/ة المشاركين على عدم شخصنة المشكلات.
  10. يوضح المرشدة/ة للمشاركين أن المشكلة هي المشكلة، وعندما تذهب المشكلة تعود الحياة لطبيعتها.
  11. عزل مشكلة فيروس كورونا (كوفيد-19) عن الأشخاص حتى يصبحوا متحررين منها.
  12. استخدام فنية هدم القصص القديمة المؤلمة.
  13. **طرح المرشدة/ة سؤال للمشاركين: ماذا لو بقيت هذه المشكلة طوال حياتكم؟ الأثر الذي ستتركه هذه المشكلة على مستقبلكم.**
  14. عندما جعل المشاركون المشكلة خارج ذواتهم، أصبحوا أكثر وعياً واستبصاراً بمعاناتهم.
  15. اعتبار أن المرض هو الذي غزا حياتهم، وليس لهم ذنب في ذلك، أو إصابة غيرهم.
  16. تصنيف أهم الأعراض التي يعاني منها كل فرد على شكل خارطة (Map).
  17. التقليل من شعورهم باللوم، والخجل والضعف.
  18. حفظ خارطة الصدمات (Map) في الملف المخصص بالمشاركين.
- ركزت المرشدة/ة في هذه الجلسة على أن يجعل المشاركون يمتلكون القدرة على هدم قصصهم المعبأة بالخبرات المؤلمة، والتي أثرت بشكل واضح على حياتهم، وبالتالي فصل المشكلة عن

ذواتهم، وسعى/ت المرشدة/ة إلى أن يجعل المشكلة هي المشكلة، والعمل على تغريب المشكلة، وهدم نفوذها وسطوتها في كل قصة من قصص أفراد المجموعة، مما جعلهم منفصلين عن المشكلة، وبهذا أصبحت خارج ذواتهم، وذلك يعطيهم القدرة على بناء قصص جديدة تتصف بالإيجابية؛ مما يشعرهم بالكفاءة، والابتعاد عن القصص السابقة المشحونة بالتعسف، وركام المشكلات التي أدت إلى ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية خلال تجربتهم مع الجائحة العالمية، وفي نهاية الجلسة قام/ت المرشدة/ة بتلخيصها والإنهاء.

### الجلسة (7):

**عنوان الجلسة:** البحث عن الاستثناءات الإيجابية في قصص المشاركين.

**وقت الجلسة:** (60) دقيقة.

**الهدف العام:** أن يبحث المشاركون عن اللحظات السعيدة في زحام مشاكلهم.

### الهدف الخاص:

1. ان يحدد المشاركون اللحظات التي لم تسيطر المشكلة على حياته.
2. دعم المشاركين ومساندتهم في أن يجدوا بصيصاً من الأمل، وتخلصيهم من الأثقال التي فرضت عليهم.
3. يبحث المرشدة/ة عن الإشراقات السعيدة، وهم ينغمسون بتقنيات ترغيب المشكلات عند المشاركين.
4. رواية قصة (براندون) البائسة وكيف تحولت لقصة مشرقة.

### الأدوات المستعملة:

أوراق، وأقلام، بطاقات صغيرة، اللوح القلاب.

### الفنيات المستخدمة:

الاستماع بعقل منفتح، أسئلة واسئلة أكثر، تقنية رواية القصص الإيجابية، بث الأمل والتفاؤل، البحث عن الاستثناءات.

### إجراءات الجلسة:

**الترحيب ونشاط كسر الجمود (الجليد):** أن يقوم كل شخص بقول اسمه بصوت عال مع الصفة

التي تبدأ بنفس أول حروف اسمه من الناحية المثالية، يمكنك استدعاء الشخص بهذا الاسم لبقية

اليوم، مثال: باسم المتفائل، مراد الشجاع.

ركزت المرشدة في هذه الجلسة على البحث عن الاستثناءات الإيجابية في قصص أفراد المجموعة، والتي تعطيهم الأمل والتفاؤل، حيث طرحت أسئلة استثنائية لتوجيه المشاركين للعودة للأيام التي لم يكن للجائحة وجود أو لم تكن الجائحة مؤثرة في حياتهم، وهذا النوع من الأسئلة جعلهم يبحثون عن اللحظات المشرقة والتي ساعدتهم في تغريب أحاديثهم المؤلمة. ومن ثم قام المرشدة برواية قصة واقعية (براندون) والتي ساعدتهم في أن يتعرفوا على جوانب مشابهة من قصصهم وكيف قام (براندون) بهدم القصة المؤلمة وتغريبها واستبدالها بقصة جديدة، وطلب المرشدة من المشاركين تلخيص العبرة من قصة براندون وإسقاطها على أنفسهم للبحث عما بداخلهم من أشياء جميلة أثناء فترة انتشار فيروس كورونا، ويطلب من المشاركين تسجيل ملاحظاتهم على ورقة، وقراءتها أمام الجميع، وبعدها يستمع المرشدة إلى الأعضاء ويقوم بإنهاء الجلسة.

"يروي (براندون) انه يشنط غضباً ويشنط صراخه، وبالتحديد عندما يشعر انه يتعرض للانتقاد من زوجته من غير حق (أشعر بالانزعاج، اشنط غضباً، واهجمها دفاعاً عن موقفي)، ولكنني أشعر بعد ذلك بالندم، وأتمنى لو أن الموقف ما حصل ولا كان، ولكن للأسف فات الأوان، لقد حطمت كل شيء. ومن خلال الأسئلة ووضع المشكلة على شكل خارجة ستنزل القصة عن الذات وتصبح المشكلة هي المشكلة، مثل: ماهي الرسائل التي تبعثها "ثورة" غضبك؟ وكيف استقبلت هذه الرسائل؟ هل حققت شيئاً من "تلك الثورة المشحونة بالغضب؟" ما مدى رضاك عن استسلامك لمتطلبات ثورة الغضب؟"

## الجلسة (8):

عنوان الجلسة: الحديث عن لحظات الضعف التي كادت أن تؤثر على صحة المشاركين النفسية.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام: أن يستبصر المشاركون لحظات ضعفهم التي كادت أن تسيطر عليهم.



## الهدف الخاص:

1. الاستبصار بنقاط الضعف.
2. الوعي بالمشكلة.
3. التشجيع على الحديث.
4. هدم القصص المؤلمة.
5. كسر مقاومة المشاركين.
6. معرفة اللحظات التي سيطر فيها المشاركون على المشاعر الاقترامية.
7. طرح الأسئلة الاستكشافية بشكل غير متواصل.
8. البحث عن نتائج فريدة من قصص المشاركين في الحاضر والمستقبل.

## الأدوات المستعملة:

الأقلام، والورق الملون، الكراتين، البالونات.

## الفنيات المستخدمة:

التشجيع، كسر مقاومة المشاركين، البحث عن نتائج فريدة من زكام المشكلة، الأسئلة الاستكشافية، التقبل، هدم القصص المؤلمة، الانصات والاتصال والتواصل.

## إجراءات الجلسة:

1. الترحيب ونشاط كسر الجمود (الجليد): كتابة الحالة النفسية للمشارك على اللوح القلاب.
2. قام/ت المرشدة في هذه الجلسة بتشجيع المشاركين على الحديث عن الأوقات التي كادت فيها الشائعات والأخبار حول فيروس (كوفيد-19) وخطورته أن تؤثر على صحتهم النفسية، ولكن استطاعوا أن يتغلبوا ويقاوموا تلك الشائعات ومشاعر الخوف، وبدأ المرشدة بطرح الأسئلة التي تركز على اللحظات المؤلمة التي تعرض لها الأعضاء أثناء الجائحة مثل (الخوف، الغضب، القلق، عدم الشعور بالأمن، العزلة، التجنب، الاستنارة، استرجاع الذكريات المؤلمة الخ..) ومن ثم بدأ بتسليط الضوء على كافة المشاعر المختلفة للأعضاء أثناء تعرضهم للخبرات المؤلمة، ومن خلال هذه الأسئلة يتعرف المعالج على مقاومة

المشاركين في البرنامج لهذه اللحظات القاسية، وكيف استطاعوا التغلب عليها، والحصول على نتائج فريدة لا تكون في الماضي والحاضر فقط، بل يبحث المعالج عن هذه النتائج في المستقبل حيث بدأ المعالج بطرح الأسئلة على الأعضاء مثل (كيف تستطيع التغلب على هذا الخوف في المستقبل، هل لديك القدرة على مواجهة ظروف مشابهة كجائحة كوفيد-19 الخ..). ويستمر المعالج بطرح الأسئلة سواءً أكانت بشكل مباشر أم غير مباشر للحصول على نتائج فريدة من نوعها تساعد على حل المشكلة، وبناء قصة بديلة ناجحة، ويحرص المعالج على ألا يطرح الأسئلة بشكل مستمر، ولكن يجعل أسئلته من خلال سرد الأعضاء لقصصهم، ومن ثم يقوم المرشدة بعمل تلخيص سريع وإنهاء الجلسة.

### الجلسة (9):

عنوان الجلسة: كتابة قصص جديدة وتأليفها.

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

الهدف العام: تشجيع المشاركين على تأليف قصص إيجابية بعد هدم القصص المؤلمة.

### الهدف الخاص:

1. تحفيز المشاركين على كتابة قصة جديدة لحياتهم.
  2. كتابة قصة بديلة للقصص المؤلمة.
  3. كتابة قصص إيجابية تحمل في ثناياها الأمل والسعادة.
  4. مساعدة المشاركين على مواجهة مشكلات المستقبل، والتحكم بها قبل نوبانها في الذات.
  5. تخفيف ضغط ما بعد الصدمة بعد ان تعرف المشاركون الى أعراضه، وكيف أثر عليهم.
- الأدوات المستخدمة: أقلام، لوح قلاب، عرض فيديو لقصة حزينة تحولت لقصة مفعمة بالحياة.

## الفنيات المستخدمة:

التشجيع، والتواصل، والاستماع، كتابة القصة جديدة على ورقة، السؤال عن النشاطات الإيجابية الجديدة في حياة المشارك، السؤال عن الخطط المستقبلية للمشاركين، تأليف القصص، سرد القصص الجديدة.

## إجراءات الجلسة:

1. الترحيب والشكر على الحضور، والالتزام والصبر.
2. مناقشة الجلسة السابقة والتذكير بمجرياتها.
3. سعى المرشدة/ة في هذه الجلسة الى مساعدة المشاركين على تأليف قصص إيجابية جديدة بعد أن بحث عن الاستثناءات والنتائج الفريدة في قصصهم، والتي تساعدهم في حل مشكلاتهم الحالية والمستقبلية.
4. تجهيزهم لمواجهة مشاكل مستقبلية أخرى، وبالتالي التخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في الحاضر والمستقبل، مما يجعلهم يتخذون القرار في مواجهة كافة الأحداث المشحونة بالألم سواء في ظل جائحة (كوفيد-19) أم أي خبرات صادمة جديدة.
5. سرد المشاركين لقصصهم الجديدة أمام الجميع بشكل (بيان إخباري).
6. تعاون المرشدة/ة مع المشارك في الحفاظ على تماسك قصته الجديدة ورؤيته للحياة والمستقبل.
7. طلب المرشدة/ة من المشاركين إحضار اشخاص يتقنون بهم ليكونوا شهودا على حياتهم الجديدة.
8. إخبار المشاركين بتفاصيل الجلسة القادمة، وأهميتها والالتزام بها.
9. تدوين القصص داخل ملف كل مشارك، وتخليص الجلسة والإنهاء.

## الجلسة (10) والاخيرة:

عنوان الجلسة: توثيق الشاهد (Documenting the evidence) والقياس البعدي وشكر المشاركين والانتهاء

مدة الجلسة: (60) دقيقة.

## الهدف العام:

1. توفير جمهور من الشهود لاستماع لقصص المشاركين الجديدة.
2. القياس البعدي، وشكر المشاركين والإنهاء

## الهدف الخاص:

1. الاحتفاظ بالمكتسبات التي حصل عليها المشاركون في البرنامج الإرشادي/العلاجي السردى.
  2. كتابة الرسائل العلاجية.
  3. تشجيع المشاركين على الإنجاز.
  4. القياس البعدي على مقياس (PSSI-5)
- الأدوات المستعملة: مغلفات رسائل، أوراق بيضاء، أقلام، ألوان، مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5).
- الفنيات المستخدمة: فنية توثيق الشاهد، كتابة الرسائل، التشجيع.
- إجراءات الجلسة:

1. الترحيب والشكر على الحضور والالتزام.
2. مقطع فيديو مضحك لكسر الجمود (الجليد).
3. سعى المرشدة/ة في هذه الجلسة إلى إيجاد أشخاص يستمعون لقصص الأعضاء الجديدة، والتي تعمل على مساندة المشاركين في قصصهم البديلة، وأحضر كل شخص معه صديق أو قريب لحضور الجلسة، وقراءة قصته الجديدة أمامه ليشهد على التغيرات الجديدة في حياة المشارك، ويشكل العمل الجماعي في البرنامج البيئة الاجتماعية الملائمة للاستماع للأعضاء، ومن التقنيات المستعملة في توثيق الشاهد (كتابة الرسائل العلاجية). حيث يقوم المعالج بتوجيه الأعضاء إلى أن يجدوا جمهوراً من الداعمين والمشجعين الذين يستطيعون مساندة الأعضاء في إنجاح قصصهم الجديدة مما يجعلهم يحتفظون بمكتسبات ما تم إنجازه خلال البرنامج العلاجي السردى، ويعمل المرشد على تحفيز الأعضاء لكتابة رسائل حول ما دار في البرنامج الإرشادي، والحلول التي تم التوصل إليها، وإعطاء نشاط بيتي جديد، والذي يتمثل بكتابة رسالة قصيرة لأحد الأشخاص المهمين وتشجيع الأعضاء على كتابة

رسائل لبعضهم البعض حتى تكون ذكرى مشرقة في المستقبل، واللجوء اليها في لحظات الضعف، ولخص المرشدة/ة الجلسة ومن ثم الانهاء.

4. إنهاء المرشدة/ة للجلسات الإرشادية بعد تقديم تغذية راجعة، وتلخيص شامل لجميع ما تم اكتسابه في البرنامج والاستماع لتعليقات المشاركين ومدى استفادتهم، وبعدها يقوم المرشد بالطلب من المشاركين بتقييم الجلسات وشكرهم على التزامهم وصبرهم، وعمل حفل ختامي لمكافئة المشاركين على حضورهم وصبرهم والتزامهم ومشاركتهم وتفاعلهم، وتلخيص أهم الإنجازات من قبل المرشدة/ة، وتلخيص كافة الجلسة بشكل مختصر وتوزيع بروشور (من فيروس كورونا الى معنى الحياة من إعداد الباحث)، والطلب من المشاركين تعبئة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5) القياس البعدي والانهاء.

### من فيروس كورونا الى معنى الحياة

تأكد منذ اللحظة الأولى لحياتك أن لك هدفاً ومعنى ولكن اعلم أنك المحرك لتفاصيل حياتك وانك الموجه لأشروعك. الوجود بحرٌ وانت القبطان، والبحر مفعم بالأمل لكنه لا يخلو من العواصف والامواج العاتية، فلولا تلك المنغصات لما عرفت معنى لسكون البحر، ولولا الموت لما كان للحياة معنى، ولولا التعب لما كان للراحة معنى، ولولا الشر لما كان للخير معنى؛ نعم أنت موجودٌ ولكنك مسؤولٌ عن وجودك ومسؤولٌ الى أين تُبحر.

ولا بد للمصائب والصعاب أن تواجهك تقاطعها وتقاتلك تنتصر عليها وتنتصر عليك فلا تجزع ولا تقنط ولا تجعل للخوف أن يتسلل الى جمجمتك ويخلع فؤادك، فأبي كنت فأنت من لحمٍ وعظمٍ وعقلٍ ونفسٍ وروح، "فإذا اشتكى منك عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى". انفض عنك الخوف

وانهض وألقِ عنك الأفكار القاتلة والقي عنك الهموم، فلا تقتل نفسك بفكرةٍ ولا تُسجن نفسك مع الالم

ولا تعطِ فرصةً للوباء (كورونا) أن يُحطمَ مناعتك النفسية والجسدية.

الوباء: هو كغيره من مصاعب الحياة، قاتل بهمتك العالية وبروحك المفعمة وبجسدك الشامخ،

القصة السلبية لها سطوة الرصاصة وهزيم الرعد وصوت السلاسل وهدير الأمواج، إذا استولت

عليك قتلك الهلع، فلا تدعها تستعبدك، وتوجهك نحو الهلاك الذاتي، وتحركك مثل الدمى.

في كل لحظة من حياتك تستطيع أن تجد نفسك وتسمو بها، انزع الفكرة من جوفك، وتقدم نحو

الحياة أدي مهمتك بكل ثبات كن كالجبال لا ترحزحها الرياح، ولا تعبت معها التفاصيل الصغيرة،

أعطِ نفسك فرصه للنجاة لكن بدون خوف.

يا من تقرأ هذه السطور لا تتسرع في إيذاء نفسك فالحياة لحظه فأعط نفسك اعتبارا في كل ثانية

تعيشها، والسعادة أنت من يصنعها وإن كانت من رحم الألم، فلا ترغم نفسك على أن تعيش التشتت

والضياح، واستغل وقتك وفراغك، ووفر قسطا من الهدوء، وتعلم العبر والدروس، واصنع بيدك

الأمل كما تصنع قطعة الحلوى، ولا تجعل الباب مفتوحا أمام الافكار القاتلة، ولا ترتكب بحق نفسك

جريمة، حدد هدفك وسر نحوه دون تخبط.

**اسأل نفسك تلك الأسئلة:**

لماذا أنا موجود؟ ما هدفي من الحياة؟ كيف أؤدي مهمتي؟ كيف أصنع الأمل؟ كيف أقتل أفكاري

وقصصي السلبية؟ كيف أكون إيجابياً، نحو نفسي وأسرتي ووطني وعائلي؟

التسلسل الزمني لمواضيع البرنامج العلاجي القصصي (NT) للفصل الدراسي 2021/2020م.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	محتوى الجلسة	تاريخ الجلسة
الجلسة الأولى	التعارف وبناء التحالف العلاجي والتعاقد مع المشاركين في البرنامج العلاجي (NT).	<p>1. إقامة تحالف علاجي تعاوني مبني على التفاوض والاحترام والتقبل والتعاطف.</p> <p>2. أن يتعرف المشاركون على العلاج السردي وأهدافه والية تطبيقه.</p> <p>3. وضع أهداف المجموعة.</p> <p>4. توقعات المشاركين من البرنامج العلاجي القصصي.</p> <p>5. التأكيد على سرية المعلومات.</p> <p>6. تعبئة نموذج المشاركة في البرنامج العلاجي (NT).</p> <p>7. التعاقد</p>	يوم السبت 6 /مارس
الجلسة الثانية	أن يتعرف المشاركون على جائحة (كوفيد-2019) تعريف المشاركين بجائحة كورونا (كوفيد-19) بشكل علمي والاستماع لقصص أعضاء المجموعة مع الجائحة العالمية في خطوة أولى للعلاج القصصي	تعريف المشاركين بجائحة كورونا (كوفيد-19) بشكل علمي والاستماع لقصص أعضاء المجموعة مع الجائحة العالمية في خطوة أولى للعلاج القصصي	يوم السبت 6 /مارس

		(19).	
	(NT).		
يوم الأربعاء 10/ مارس	أن يصبح المشاركون أكثر وعياً بمفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكيف أثرت جائحة كورونا (كوفيد-19) على مجرى حياتهم.	أن يتعرف المشاركون على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والعلاج السردي.	الجلسة الثالثة
يوم السبت 13/ مارس	ان يتعرف أفراد المجموعة على أسلوب الإرشاد العلاجي المستخدم في الجلسات من حيث المفهوم، والأهداف والأهمية، أبرز المشاكل المؤثرة على المشاركين.	مدخل الى العلاج السردي/ القصصي (Narrative therapy)	الجلسة الرابعة
يوم الأربعاء 17/ مارس	أن يقوم المشاركون برواية وكتابة أحداث جائحة (كوفيد-19) ومدى تأثيرها على حياتهم ووضع اسماً للمشكلة الحاصلة. يبدأ المعالج بالإصغاء الفعال لقصص الأعضاء وصولاً الى انتشار الوباء، ثم يبدأ بطرح الأسئلة كباحث ومنقب عن المعلومات، وأن يتقمص الدور بعيداً عن المعالج الذي يعرف التفاصيل مسبقاً؛ مما يتيح الفرصة لفهم خبرات	رواية القصص باستخدام تكتيك خط الحياة ووضع تسمية للمشكلة. الاستماع بعلق منفتح لقصص	الجلسة الخامسة



	المشاركين	المشاركين	
يوم السبت 20/ مارس	وضع تأثير الجائحة في حياتهم على شكل: 1. خرائط (Maps). 2. وتأثير حياة الشخص على المشكلة واستخدام الأسئلة الاستكشافية. 3. يقوم المعالج بمساعدة المشاركين على هدم قصصهم المعبأة بالخبرات المؤلمة وفصلها عن ذواتهم، فتصبح المشكلة هي المشكلة.	تصنيف المشكلات على شكل خرائط (Maps). وتغريب المشكلات (جعل المشكلة خارج الذات) وهدم بناءاتها	الجلسة السادسة
يوم الأربعاء 24/ مارس	1. البحث عن الاستثناءات الإيجابية في قصص المشاركين. 2. ان يحدد المشاركون اللحظات التي لم تسيطر المشكلة على حياته.	الاستثناءات الإيجابية لجائحة (كوفيد-19).	الجلسة السابعة
يوم السبت 27/ مارس	يقوم المشاركون بالحديث عن الأوقات التي كادت الشائعات والأخبار حول فيروس (كوفيد-19)، وخطر الإصابة أن تؤثر على حالتهم النفسية، ولكن تغلبوا على هذه الشائعات والمشاعر والمخاوف، الوعي والاستبصار وكسر مقاومة المشاركين والبحث عن	لحظات الضعف وهدم القصص المؤلمة وأسئلة للبحث عن نتائج فريدة.	الجلسة الثامنة

	نتائج فريدة.		
يوم الأربعاء 31/ مارس	تأليف قصص جديدة إيجابية بعد هدم القصص القديمة من خلال النتائج الفريدة من نوعها وعندها يتخذ المشاركون القرار بالاستمرار في الحياة وسط الأحداث المشحونة بخطر فيروس (كوفيد-19).	كتابة قصص جديدة لجميع المشاركين	الجلسة التاسعة
يوم السبت 3 / ابريل	1. إيجاد أشخاص يستمعون لقصص الأعضاء الجديدة (أعضاء المجموعة) وكتابة الرسائل العلاجية. 2. يقوم المرشد/ة بشكر أعضاء المجموعة وعمل تغذية راجعة والاستماع لتعليقات المشاركين وتقييم البرنامج ومدى الاستفادة منه. 3. حفل ختامي لشكر الأعضاء على المشاركة والالتزام والسرية. 4. وتوزيع بروشور (من فيروس كورونا الى معنى الحياة). 5. تعبئة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PSSI-5)، وشكرهم على جهودهم وعطائهم والتزامهم بالجلسات الإرشادية	توثيق الشاهد ( Documenting the evidence ) والتقييم والقياس البعدي وشكر المشاركين والانهاء	الجلسة العاشرة