

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community and Mental Health



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية

فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض
إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان
الأخير على غزة (2014)

**The Effectiveness of counseling program to support
the psychological immune system and reduce the
symptoms of Post-traumatic stress disorder among
adolescents families affected during the 2014
aggression on Gaza**

إعدادُ الباحِثةِ

رولا رمضان محمد الشريف

إشرافُ

الاستاذ الدكتور

سناء إبراهيم أبو دقة

قُدِّمَ هَذَا البَحْثُ إِسْتِكْمَالاً لِمَتَطَلِبَاتِ الحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ المَاجِسْتِيرِ
فِي الصِّحَّةِ النَّفسِيَّةِ وَالمَجْتَمَعِيَّةِ بِكُلِّيَّةِ التَّربِيَّةِ فِي الجَامِعَةِ الإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

ابريل، 2016م - جمادي الثاني، 1437هـ

إقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض
إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان
الأخير على غزة (2014)

**The Effectiveness of counseling program to
support the psychological immune system and
reduce the symptoms of Post-traumatic stress
disorder among adolescents families affected
during the 2014 aggression on Gaza**

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	رولا رمضان الشريف	اسم الطالبة:
Signature:		التوقيع:
Date:	2016/5/14	التاريخ:



نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ رولا رمضان محمد الشريف لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية لخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (2014)

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم السبت 07 شعبان 1437هـ، الموافق 2016/05/14م الساعة العاشرة صباحاً بمبنى اللحيان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

.....	مشرفاً و رئيساً	أ.د. سناء إبراهيم أبو دقة
.....	مناقشاً داخلياً	د. جميل حسن الطهراوي
.....	مناقشاً خارجياً	د. محمد محمد عليان

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

ملخص الدراسة

الخلفية: عندما يكون الواقع قاسياً والأحداث صعبه لا يستطيع الفرد تحملها، فلا بد من تعزيز قدرات إحتواء المشاعر السلبية والتكيف معها، والتي تعتمد على القدرات المعرفية في اللاوعي التوافقي القائمة على المدخلات المعرفية الموجهة للتعامل مع الأحداث كخبرات شخصيه، لإيصال الفرد للشعور الجيد.

هدف الدراسة: التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

الأدوات: البرنامج الإرشادي، مقياس نظام المناعة النفسية، مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، المقابلة الاكلينيكية.

عينة الدراسة: المراهقات من الاسر المتضررات بالعدوان الاخير على غزة 2014، والتي سبق تشخيصهن من مركز الصحة النفسية بانهن طورن أعراض ما بعد الصدمة بعد انتهاء العدوان، والبالغ عددهن (40) مراهقة، 20 منهن كعينة تجريبية، و20 كعينة ضابطة.

منهج الدراسة: إعتمدت الباحثة المنهج التجريبي ذو التصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وفق القياس الكمي والكيفي.

أهم النتائج: وفق القياس الكمي اثبت فعالية البرنامج الإرشادي في رفع كفاءة المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع نفسها قبل وبعد ومقارنة مع المجموعة الضابطة بعد، وبلغ مربع إيتا للدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية (0.83)، وحجم التأثير (2.19). وكذلك فعالية في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع نفسها قبل وبعد ومقارنة مع المجموعة الضابطة بعد، وبلغ مربع إيتا للدرجة الكلية لخفض اضطرابات ما بعد الصدمة (0.69)، وحجم التأثير (1.48). وكذلك وفق القياس الكيفي من خلال المقابلات مع اسر المراهقات من العينة وبيان اهم التغييرات المعرفية والسلوكية التي طرأت على العينة.

الاستنتاج: مدخلات البرنامج الارشادي والفنيات المستخدمة به، عملت على تدعيم فعالية كفاءة نظام المناعة النفسية في التغلب على المشاعر السلبية المتطرفة، الناتجة عن التعرض لخبرات صادمة، بهدف الحفاظ على توازن واستقرار وجدان الفرد ليتمتع بالصحة النفسية، وأن مدخلات تدعيم المناعة النفسية قد نجحت في خفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي، المناعة النفسية، أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، المراهقات، الاسر المتضررة من العدوان على غزة.

Abstract

Background: When individuals can't bear the harsh reality, and the severe actions, then negative emotions containment and adapting becomes a must, which depends mainly on the cognitive abilities in the subconscious based on the cognitive inputs directed to deal with events as personal experiences, driving the person towards feeling good.

Aim: To identify the effectiveness of "the counseling program to support the psychological immune system and reduce the symptoms of Post-traumatic stress disorder".

Tools: The counseling program, psychological immune system scale, PTSD symptoms scale, Clinical Interview.

Sample: Teenage girls affected during the 2014 aggression on Gaza strip, whom were diagnosed earlier of developing PTSD symptoms by the mental health center, the number of these teenagers in 40, where 20 of them is a test sample and 20 as a control sample.

Results:

According to the Quantitative, the counseling program proved effectiveness in raising the efficiency of the psychological immune system of the test sample comparing to itself before and after, and comparing with the control test after. Eta-squared of the immune system reached (0.83), and the effect was (2.19).

The counseling program also proved effectiveness in reducing PTSD symptoms of the test sample comparing to itself before and after, and comparing with the control test after. Eta-squared of the total reducing of PTSD symptoms reached (0.69), and the effect was (1.48). Also according to the Qualitative measurement through the interviews with the teenagers families, highlighting the most important cognitive and behavioral changes to the tested sample after the end of the program .

Conclusion: The inputs, the tools, and the techniques used in the counseling program have worked on consolidating the efficiency of the psychological immune system to defeat the extreme negative emotions, resulted of traumatizing circumstances, in order to keep the balance and stability of the individual to keep a good mental health. The inputs of consolidating the immune system succeeded to reduce the symptoms of PTSD.

Key words: counseling program, psychological immune system, Post-traumatic stress disorder, teenagers, affected families

الإهداء

إلى رسول الإنسانية ومنبع النور والهدى، محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى مجاهدي بيت المقدس وأكناف بيت المقدس.

إلى شهداء الإنسانية الذين ضحوا بحياتهم ليكونوا بمثابة جسور للأخريين ليحيوا حياة

كلها عزة وكرامة على تراب فلسطين .

إلى المرأة الفلسطينية الصامدة الصابرة المثابرة أينما كانت في فلسطين والشنات التي جاهت
بوعي وشموخ كل أصناف القمع والنهميش وتحدث بجهدا وعرقها وإرادتها، فعملت في

كل مواقع البناء والإبداع تقديراً وعرفانا بتضالاتها وكفاحها .

إلى أمي الحبيبة التي وهبت لي أجل أيام عمرها فاحترقت من أرا وتكراراً فصمدت
معي وأنا مرت طريقي وذللت الصعاب أمامي، لها ومعها سأحيا .

إلى أبي العزيز نور حياتي الذي رباني فأحسن تربيتي أطال الله في عمري الذي قال لي
يوماً وأنا صغيرة "سأسلحك بسلاح إن لم ينفعك لن يضرك".

إلى زوجي العزيز الذي وقف بجانبني مشجعاً وداعماً شكراً وتقديراً .

إلى أبنائي الأعزاء فلذة كبدي رآكان - أفنان - أحمد - سروي .

إلى أخوتي الشموع المنلثة حولي سندي وعوني في الحياة، نهم ومعهم سأسنم في الوصول

إلى غايتي .

الباحثة

مروالا الشريف

شكرٌ وتقديرٌ

الحمد لله العظيم سلطانه، الجزيل إحسانه، الواضح برهانه، قدر الأشياء بحكمته، وخلق الخلق بقدرته، أحمده على ما أسبغ من نعمه المتواترة، ومننه الوافرة، والصلاة والسلام على النبي الأمي محمد بن عبد الله، أرسله الله بأحسن اللغات وأفصحها، وأبين العبارات وأوضحها، أظهر نور فضلها على لسانه، وجعلها غاية التبيين، وخصه بها دون سائر المرسلين، صلى الله عليه وعلى آله وصحبه أجمعين، وعلى من اتبع دربه إلى يوم الدين أما بعد.... فإنني أشكر الله العلي القدير على توفيقه لي لإتمام هذه الرسالة.

لاشك في هذه اللحظات الأخيرة أتذكر قوله تعالى: **"وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ"** (سورة إبراهيم، الآية: 7) فمن منطلق هذه الآية الكريمة أتوجه بالشكر الجزيل لله العلي القدير الذي وفقني في انجاز هذه الرسالة، ولما حباني به من نعمة العيش في مناخ علمي، جمعني بأساتذة أجلاء تتلمذت على أيديهم فأتاحوا لي قبساً من العلم والمعرفة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى إدارة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية، وإلى أعضاء الهيئة التدريسية لقسم علم النفس، وانطلاقاً من هدي رسول الله -صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" واعترافاً لكل ذي فضل بفضلته يشرفني أن أحمده ربي الذي يسر لي الأستاذة الدكتورة سناء أبو دقة حفظها الله ورعاها وبارك في عملها، فلها كل الشكر والتقدير على ما بذلته معي من وقت وجهد فكان لثمرتها توجيهاتها السديدة والمستمرة ما أعانني على تخطي الصعاب وهيئ لي فرصة النجاح، فجزاها الله خير الجزاء.

كما أتقدم بشكري للأستاذ الدكتور محمد عليان والأستاذ الدكتور جميل الطهرواي على تفضلهما بقبول مناقشة الرسالة، والحكم عليهما، وإثرائها بملاحظتهما السديدة رغم أعبائهما الأكاديمية، وكذلك الشكر موصول الدكتورة ختام السحار والدكتور عاطف الاغا لدعمهم المتواصل لي طوال ايام الدراسة، وكذلك لأصدقائي وصديقاتي لهم مني جميعاً خالص الشكر والتقدير.

ووفاءً وتقديراً واعترافاً بالمعاونة التي قدمها لي الكثير من المخلصين الصادقين أفراداً ومؤسسات أثناء البحث، والذين لا يتسع المقام لذكرهم بأسمائهم، كما و أقدم الشكر الجزيل لكل من عاون وساهم في إخراج هذا العمل الأكاديمي من طور التفكير إلى الواقع العملي لكي يرى النور، أسأل الله أن تكون جهود هؤلاء في سجل حسناتهم يوم تجد كل نفس ما عملت من خير محضراً، وفق الله الجميع لما فيه خيرى الدنيا والآخرة أنه سميع مجيب.

فهرس المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
•	إقرار	أ
•	ملخص الرسالة باللغة العربية	ت
•	ملخص الرسالة باللغة الانجليزية	ث
•	الاهداء	ج
•	شكر وتقدير	ح
•	فهرس المحتويات	خ
•	فهرس الجداول	ر
•	فهرس الأشكال	ش
•	فهرس الملاحق	ص
الفصل الأول/ مدخل الدراسة		
•	مقدمة الدراسة	2
•	مشكلة الدراسة	5
•	أهداف الدراسة	6
•	أهمية الدراسة	6
•	المفاهيم الإجرائية للدراسة	7
•	محددات الدراسة	9
الفصل الثاني/		
أولاً: نظام المناعة النفسية "PIS" Psychology Immune System		
11	1- التمهيد والخلفية التاريخية	
13	2- مفهوم نظام المناعة النفسية (PIS)	
14	2.1 التعريفات	
18	2.2 خصائص مكونات نظام المناعة النفسية	
19	3- التفسير النظري لعمل نظام المناعة النفسية	
23	4- العوامل المؤثرة على فعالية نظام المناعة	
24	5- نظام المناعة النفسية كمتغير	

م	الموضوع	الصفحة
	ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder	
1- تمهيد	32	
2- التعريف	33	
3- التصنيف	34	
4- المحكات التشخيصية	35	
4.1 الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع	35	
4.2 الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية	36	
5- التفسيرات النظرية	37	
6- العوامل المهيأة للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة والمرتبطة بها	42	
7- ردود الافعال الناجمة عن اضطرابات ما بعد الصدمة	42	
8- أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة كمتغير	43	
	ثالثاً: البرامج الارشادية	
1- تعريف البرامج الارشادية	47	
2- أهداف التدخل الارشادي	48	
3- أهمية البرامج الارشادية	49	
4- نماذج البرامج الارشادية وفق النظريات النفسية	50	
5- الفنيات الارشادية المستخدمة بالدراسات السابقة	53	
	رابعاً: مرحلة المراقبة	
1- مفهوم المراقبة	64	
2- مظاهر النمو ومميزات وخصائص مرحلة المراقبة	65	
3- مشكلات مرحلة المراقبة	66	
4- التفسير النظري لمرحلة المراقبة	68	
	خامساً: فروض الدراسة	
	الفصل الثالث/ إجراءات الدراسة	
أولاً: منهج الدراسة	73	
ثانياً: مجتمع الدراسة	73	
ثالثاً: عينة الدراسة	74	

م	الموضوع	الصفحة
	رابعاً: أدوات الدراسة	78
1-	مقياس نظام المناعة النفسية	79
2-	مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة	85
3-	المقابلة	91
	خامساً: البرنامج الإرشادي	91
1-	استراتيجية بناء البرنامج الإرشادي	91
2-	أهداف البرنامج	92
3-	محتوى البرنامج	93
4-	مراحل تطبيق البرنامج	94
5-	إجراءات تطبيق البرنامج	95
6-	إجراءات تحكيم البرنامج	96
7-	ملخص الجلسات الإرشادية	97
	سادساً: خطوات تنفيذ الدراسة	101
	سابعاً: الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات	103
	ثامناً: الصعوبات التي واجهتها الباحثة اثناء تنفيذ البرنامج	103
الفصل الرابع/ نتائج الدراسة ومناقشتها		
	أولاً: عرض النتائج المتعلقة بأثر البرنامج الارشادي على نظام المناعة النفسية ...	106
	ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بأثر البرنامج الارشادي على اضطرابات ما بعد الصدمة	112
	ثالثاً: مناقشة النتائج وتفسيرها	117
	رابعاً: ملخص نتائج الدراسة	122
	خامساً: التوصيات والمقترحات	123
	المراجع	126
	الملاحق	142

فهرس الجداول

الرقم	بيان الجدول	الصفحة
3.1	توزيع أعداد المتضررين في المنازل السكنية حسب حجم الضرر.....	73
3.2	توزيع عينة الدراسة.....	74
3.3	نتائج اختبار One-Sample T Test للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس نظام المناعة النفسية.....	75
3.4	نتائج اختبار One-Sample T Test للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة.....	76
3.5	نتائج اختبار Mann-Whitney للقياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية.....	77
3.6	نتائج اختبار Mann-Whitney للقياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس PTSD.....	77
3.7	قيم معاملات الارتباط بين كل من مفردات الانظمة الفرعية للمناعة النفسية والدرجة الكلية للنظام الفرعي.....	79
3.8	قيم معاملات الارتباط بين كل من مفردات الانظمة الفرعية للمناعة النفسية والدرجة الكلية لنظام المناعة ككل.....	80
3.9	قيم المصفوفة الارتباطية لمعاملات ارتباط الانظمة الفرعية مع بعضها، ومع الدرجة الكلية لمقياس نظام المناعة النفسية المعدل.....	81
3.10	قيمة (Z) الفروق بين منخفض ومرتفعي الدرجات لكل نظام فرعي، والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، باستخدام اسلوب مان ويتني.....	82
3.11	قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للأنظمة الفرعية والنظام الكلي للمناعة النفسية.....	83
3.12	قيم معامل إرتباط بيرسون كمعامل استقرار بين التطبيق الأول والثاني للأنظمة الفرعية لمقياس نظام المناعة النفسية.....	84
3.13	قيم معاملات الإرتباط بين كل بند من بنود مقياس PTSD مع الدرجة الكلية للمقياس بصورته الاولية.....	87
3.14	قيم معاملات الإرتباط بين كل بند من بنود مقياس PTSD مع الدرجة الكلية لكل بعد.....	87

الرقم	بيان الجدول	الصفحة
3.15	قيم معاملات ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للابعد، والدرجة الكلية لمقياس PTSD.....	88
3.16	قيمة (Z) الفروق بين منخفض ومرتفعي الدرجات لكل فقرة، والدرجة الكلية لمقياس PTSD المعدل، باستخدام أسلوب مان ويتي (U).....	89
3.17	قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس PTSD.....	89
3.18	قيم معامل ارتباط بيرسون كمعامل استقرار بين التطبيق الأول والثاني لمقياس PTSD.....	90
4.1	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياسين (القبلي- البعدي) على مقياس المناعة النفسية.....	106
4.2	نتائج اختبار "Willcoxon,T" للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نظام المناعة النفسية.....	107
4.3	نتائج اختبار Mann- Whitney للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية.....	108
4.4	قيم مربع إيتا وحجم تأثير البرنامج الإرشادي في تدعيم نظام المناعة النفسية..	109
4.5	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياس (القبلي- البعدي- التتبعي) على مقياس نظام المناعة النفسية.....	110
4.6	نتائج اختبار "Willcoxon,T" للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نظام المناعة النفسية.....	111
4.7	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياس (القبلي- البعدي) على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.....	112
4.8	نتائج اختبار "Willcoxon,T" للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.....	113
4.9	نتائج اختبار Mann- Whitney في القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.....	114
4.10	قيم مربع إيتا وحجم تأثير البرنامج الإرشادي في خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.....	115

الصفحة	بيان الجدول	الرقم
116	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياس (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة	4.11
117	نتائج اختبار "Willcoxon,T" للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة	4.12

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
74	توزيع أعداد المتضررين في المنازل السكنية حسب حجم الضرر حسب التقرير الاحصائي (2015)	3.1

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
142	اسماء محكمين ادوات الدراسة والبرنامج الارشادي .....	.1
143	مقياس نظام المناعة النفسية بصورته الاولى .....	.2
147	مقياس نظام المناعة النفسية بصورته النهائية .....	.3
151	مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة بصورته الاولى .....	.4
153	مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة بصورته النهائية .....	.5
155	البرنامج الارشادي .....	.6
184	الفنيات الارشادية المستخدمة بالبرنامج الارشادي .....	.7
188	قصص نجاح البرنامج الارشادي .....	.8

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

مقدمة:

يتعرض الشعب الفلسطيني لكثير من الأزمات والكوارث والويلات خلال صراعه من أجل نيل حقوقه المسلوبة من الكيان الصهيوني، كما واجهه اعتداءات كثيرة علي الارض والبشر تركت آثارها النفسية على المجتمع الفلسطيني بشكل عام وعلى الأطفال بشكل خاص، ولعل أبرزها العدوان الأخير (2014م)، والتي خلفت أضراراً على الصعيد المادي والنفسي، حيث يذكر التقرير الاحصائي الصادر عن مؤسسة الحق وآخرين (2015م)، بأن أكثر من (8500) شخص فقدوا منازلهم، ونزوح أكثر من (400.000) شخص لمراكز الإيواء، واستشهد أكثر من (2153) شخص، وما صاحب ذلك من خبرات ومواقف مؤلمة، والتي تركت آثاراً نفسية متعددة على سكان محافظات غزة بشكل عام وعلى المراهقين بشكل خاص، وذلك لطبيعة مرحلة نموهم النفسي، مما ولد لديهم العديد من الإضطرابات والمشكلات النفسية التي من شأنها كما أكد عيسى وآخرين (1993م) توليد سلوكيات ضارة يمكن أن تهدد التوازن النفسي للمراهقين وبالتالي تضر بالمجتمع ككل.

هذا وقد حظي استقصاء الآثار النفسية المترتبة على الحروب والصراعات والنزاعات بإهتمام عالي بالتراث السيكولوجي والأدبي، حيث دلت الدراسات التي أُجريت على المجتمع الفلسطيني بعد كل حرب أو عدوان تعرض إليه الشعب الفلسطيني، على ارتفاع مستوى الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة، والعوامل النفسية المؤثرة فيها، وطرق التكيف معها منها دراسات (فريته، 2011م؛ ابو شريفة، 2011م؛ عودة، 2010م؛ ابو هين، 2009م؛ صيدم وثابت، 2007م؛ حجازي، 2004م؛ حسنين، 2004م؛ وقوتة، 2003م، 2002م، 2001م)، والتباين بمستويات تقدير الشخصية قبل وبعد الحرب (الوحيدي، 2011م).

ومن جانب آخر تركزت دراسات أخرى على بيان الآثار النفسية للحرب على الأطفال ووضحت أشكال التدخل العلاجي الارشادي، والتي كان أبرزها فنيات العلاج المتركزة على الرسم والفن والموسيقى والتفريغ الانفعالي مثل مؤتمر برنامج غزة للصحة النفسية (2011م)، كما تباين الباحثون في تحديد طرق التدخل العلاجي المستخدمة بالحد من اضطرابات ما بعد الصدمة، فمنهم من إتخذ المدخل العقلاني المعرفي (صالح، 2008م)، ومنهم من اتخذ المدخل السلوكي المعرفي (الحواجري، 2003م، عربيات، 2005م)، ومنهم من اتخذ المدخل السلوكي

(عبد الستار، 2000م؛ ويونس، 2005م)، في حين إعتد آخرون على المنحى الديني (المزيني، 2005م)، والتي بدورها أفرزت تباينات بنتائج التدخل العلاجي، إلا أن هذه المداخل تبقى أسيرة لغنيات إرشادية ثابتة تعتمد نتائجها على قوة ومهارة المرشد، الأمر الذي قد لا يأتي بالعملية الإرشادية بثمارها، بقدر العمل على الجانب الوقائي من الشخصية كمدخل علاجي، عبر تنظيم وتعزيز وتدعيم موارد الشخصية الوقائية عند الاستجابة للضغوط البيئية.

هذا وقد لوحظ في الآونة الأخيرة انطلاق المناهج الوقائية كمناهج علاجية، وذلك من خلال تعزيز مهارات وقدرات المسترشدين التي قد تساعدهم على تخطي أزماتهم النفسية أو مشكلاتهم بيسر وهدوء، إعتماً على رؤية روتر (Rutter, 1985) بأن العوامل الفردية الوقائية هي العوامل التي تعدل من استجابة الشخص أو تحسنها أو تبدلها نحو بعض الحوادث البيئية المحيطة به، والتي من شأنها أن تؤهل الفرد لمواجهة النتائج التطورية السيئة.

ومن هنا انطلقت الباحثة في تقصي أهم هذه المداخل والتي تبلورت فيما يسمى المناعة النفسية، والتي تكمن فكرتها كما يذكرها أولاه (Olah, 2004, p.85)، على أنها وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب (المعرفية، الدافعية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، ويضيف الشريف (2014، ص57) إن الفرد يمتلك آليه داخلية تشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على بقاءه، وتقيس ما يحدث لوجدانه، والتي تمكنه من التحرك للداخل والخارج من المشاعر السلبية، ويتم التحكم بالحركة من الداخل، وهذه الآلية هي المدخل لفهم المشاعر السلبية المتطرفة، وتعديل الاستجابات نحو الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة. في حين يعتبرها زيدان (2013، ص817) بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عبر التحصين النفسي. كما ويتفق هورجر (Hoerger, 2012, p.87) مع جيلبرت وآخرين (Gilbert, et.al., 1993, p.618) على أن المناعة النفسية تعتمد على اختزال عددا من التحيزات والميكانيزيمات المعرفية التي تحمي الموضوع من الشعور بمعاناة المشاعر السلبية المتطرفة، من خلال التجاهل- التحويل- وبناء المعلومات، لجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالاً، حيث تعمل خارج ادراكنا ووعينا، إسوة بعمل نظام المناعة الحيوية.

هذا وقد تبين أن هناك علاقة قوية بين العوامل المسببة ونظام المناعة النفسية كعامل شخصي وقائي، فيما يتعلق بتطور الاضطرابات النفسية، حيث إنه إذا أتصفت العوامل المسببة بالطبيعة التراكمية بسبب نمط حياة الفرد، وأتصفت نظام المناعة النفسي بعدم التطور، فإن ذلك

من شأنه أن ينقل الفرد من الحالة النفسية السوية، إلى حالة يكون فيها سريع التأثر، ومن ثم نحو المشكلة النفسية، وفي النهاية الاضطراب النفسي الكامل، لذا فلا بد أن تكون الغاية من التدخلات العلاجية في المشكلات النفسية هي خفض العوامل المسببة من خلال تدعيم نظام المناعة النفسية على امتداد الحياة، والتي تعمل على عرقلة العمليات المساهمة في خلل الأداء النفسي، وهنا نجد أن نظام المناعة النفسية للفرد هو الأشد تأثراً على تطور المشكلة النفسية إلى الاضطراب النفسي، والصحة النفسية بشكل عام، حيث إذا تم تدعيم هذا النظام المناعي بأسلوب فاعل وناجح، فإنها تقوي الأثر العلاجي. بمعنى آخر، إن نظام المناعة النفسية يتوجه نحو التدخلات العلاجية المتناسبة مع تطويق المرض النوعي، بينما العوامل المسببة تأخذ أشكالاً عدة ومختلفة، حيث أن التدخلات التي تُبنى على أساسها تولد طيفاً عريضاً من التأثيرات التي تساعد نظام المناعة في التطور ومواكبة هذه العوامل (الشريف، 2014، ص48).

وعليه تتوقع الباحثة أن تطور نظام المناعة النفسية مرتبط بنمو الشخصية ووظيفتها داخل السياق الاجتماعي، والتي تعتمد بصور كبيرة على الدرجة التي يصل عندها السلوك الإنساني إلى حالة تحديد الذات من خلال الإحساس بالاختيار في بدء وتنظيم السلوك.

كما تقترح الباحثة أن فاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية لدى الأفراد الذي تعرضوا للصدمة النفسية تحد من امكانية تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، من خلال فاعلية قدرات المواجهة التكيفية المعتمدة على الارادة واليقظة الذهنية، وتعزيز قدرات الاستيعاب المعتمدة على قدرات الاحتواء والتحويل، من خلال توفيق الادوات المعرفية وتوجيهها نحو ادراك النواتج الايجابية، بجانب التأكيد على الفرص التنموية المساهمة في التغييرات الايجابية، بالتالي تنتج لدى الفرد القدرة على تنظيم وضبط الانفعالات السلبية المرتبطة بالحدث الصادم وتحويل الطاقة السلبية نحو الجسد، بالإضافة الى النظر للذات نظرة ايجابية متحركة بالذات والسياق.

لذا فإن أهمية التدخل الإرشادي القائم على تعزيز نظام المناعة النفسية قد يحد من تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة من خلال إدراك الاحداث الصادمة ايجابياً والسيطرة على نتائجها كمدخلات معرفية ووجدانية، والتي من الممكن ان تتم عبر تعلم الفنيات الارشادية المساهمة في السيطرة على مواكبة الحياة وتطورها وزيادة فاعلية التوقع الايجابي للأحداث.

مشكلة الدراسة:

إن تعرض الفرد للكثير من الخبرات المؤلمة والصادمة قد تفرز لديه العديد من الإضطرابات النفسية، التي تختلف في درجتها وقوتها باختلاف بنائه النفسي وتكوينها، واتسامه بنظام مناعي نفسي متكامل يحول بينه وبين تحول هذه المشكلات النفسية إلى اضطرابات ثابتة. الأمر الذي اعتمدت عليه الباحثة في استخلاص أنه يمكن إعداد برنامج إرشادي يقوم على تدعيم نظام المناعة النفسية كمدخل وقائي علاجي، لخفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقات من الأسر المتضررة بالعدوان على غزة بالعام (2014). والتي يمكن صياغتها كمشكلة للدارسة قابلة للتحقق في التساؤل الرئيس للدراسة:

ما فاعلية البرنامج الإرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقات من الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة 2014؟

وللإجابة على هذا التساؤل الرئيس، تم تقسيمه لعدة أسئلة فرعية تشكل في مجملها الإجابة على التساؤل الرئيس:

- 1- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية؟
- 2- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية؟
- 3- هل يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في تدعيم نظام المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة؟
- 4- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نظام المناعة النفسية؟
- 5- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة؟
- 6- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة؟
- 7- هل يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة؟

8- هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تحقيق تدعيم نظام المناعة النفسية، وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقات الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (2014)، ومدى استمرار أثر البرنامج بعد شهر وخلال فترة المتابعة، من خلال إعداد وتطبيق برنامج إرشادي يعتمد على الفنيات الإرشادية ذات العلاقة بالمدخل العلاجي التكاملي،

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في تناولها لمدخل جديد في التدخل الإرشادي فيما يختص بخفض اضطرابات ما بعد الصدمة، وذلك عبر تنمية قدرة المسترشدين على الاحتواء الوجداني للأحداث الصادمة المؤلمة، واستخدام استراتيجيات تكيفية تعمل على ضبط المحتوى المعرفي في التعامل والتكيف مع الحدث الصادم، وكذلك تدعيم قدرات تنظيم الذات في تعديل استجابة المسترشدين للمثيرات السلبية في سياقهم الاجتماعي، وبشكل عام يمكن إجمال ذلك في:

- الحاجة الى مثل هذه الدراسة لكثرة النزاعات والحروب والطوارئ والازمات بالمجتمع الفلسطيني التي تنتج عنها اعداد كبيرة بكل مرة تتطور اضطرابات ما بعد الصدمة.
- من الدراسات العربية القليلة التي تعتمد على المنهج الوقائي.
- إلقاء الضوء على شريحة هامة من المجتمع وهم العائلات المتضررة من الحرب بشكل عام، وعلى أطفالهم المراهقين بشكل خاص، وتحديداً فيما إذا كان بمقدورهم مواصلة التقدم بالحياة أم عجلة الدوران قد توقفت.
- من الممكن أن تتوصل هذه الدراسة إلى مقترحات من شأنها تفسير التراكيب النفسية المدعمة لنظام المناعة النفسية، لتحسين الصحة النفسية لدى المراهقين، ومساعدتهم على التكيف الإيجابي مع الواقع المضطرب الذي يعيشونه في محافظات غزة.
- يمكن التوصل لبعض المقترحات التي من شأنها أن تساعد الجهات المعنية الحكومية أو الأهلية في مجال العلاج والإرشاد النفسي، عبر إيجاد منحي إرشادي جديد وفعال.

مفاهيم الدراسة:

1- البرنامج الإرشادي Counseling Program:

يعرفه سعفان (2011م، ص201) بأنه خطوة هامة من خطوات العملية الارشادية التي تعتمد على مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجيات الارشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والاجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقييمه والتنسيق بين كل ما سبق.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بدراستها الحالية بأنه عبارة عن العملية المنظمة التي تعتمد على مجموعة الاستراتيجيات الارشادية ضمن مجموعة واسعة من الفنيات والاساليب الارشادية، عبر عدة جلسات ارشادية جمعية تهدف لمساعدة الفتيات التي طورن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة في تنمية مهاراتهم وقدراتهم ومعارفهم في تحويل الخبرات الصادمة الى مجموعة معارف جديدة يمكن التعلم منها والمساعدة في بناء الشخصية القوية الفاعلة بالمجتمع.

2- نظام المناعة النفسية "PIS" Psychology Immune System:

تتبنى الباحثة تعريف (الشريف، 2015م)، والذي نص على أن نظام المناعة النفسية (PIS) نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير، يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار واتزان الفرد، من خلال المحافظة على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الاحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المستقاة من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاث انظمة فرعية (الاحتواء- المواجهة التكيفية- التنظيم الذاتي) المتفاعلة مع بعضها لوصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتناغم ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات السياق. ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس (PISS) من إعداد (الشريف، 2015م)، حيث تشير الدرجات المنخفضة على الدرجة الكلية للمقياس الى ضعف فاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية لدى المفحوص، بينما تشير الدرجة المنخفضة على نظام الاحتواء بضعف الجانب الوجداني من نظام المناعة، والدرجة المنخفضة على نظام المواجهة التكيفية تشير الى ضعف الجانب المعرفي من نظام المناعة النفسية.

3- أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة Post-Traumatic stress Disorder "PTSD":

يعرفها عكاشة (2003م) بأن الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنياً، لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة، ويبدأ الاضطراب غالباً خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب، أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر.

تعرف الباحثة اضطرابات ما بعد الصدمة بأنها فئة من فئات القلق تتمثل في الأحداث أو الحدث الذي يكون خارج حدود الخبرة الاعتيادية للمراهق، والتي من شأنها أن تشكل ضغط مزعج ومؤلم مصحوب بمشاعر الخوف أو العجز التي لا يمكن التعايش معها بالشكل الطبيعي، وتسبب ثلاث اعراض تستمر على الاقل شهر (استعادة الخبرة الصادمة- التجنب وفقدان الدور الوظيفي- فرط الاستثارة)، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس (PTSD) التي أعدته الباحثة في ضوء الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، حيث تشير الدرجات المرتفعة الى معاناة المفحوص من هذه الاضطرابات.

4- المراهقة (Adolescence):

يعرفها زهران (1986م، ص289) "بمرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة النضج والرشد، فالمراهقة مرحلة تذهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريباً، أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين، أي بين (11-21) عاماً".

ويقصد بها في هذه الدراسة بانها الفتيات في مرحلة المراهقة والتي تمتد أعمارهن ما بين

(15-17)

5- الأسر المتضررة (Stricken Families):

يقصد بها في هذه الدراسة بالأسر التي عايشت الحرب على غزة بالعام 2014، وقد تعرضت لإستهداف منازلها بشكل مباشر أو غير مباشر، والتي تكون قد أسفرت عن استشهاده أحد أفرادها أو أكثر، وكما وقد تكون تعرضت للنزوح من منازلها والمكوث بمراكز الإيواء طوال فترة الحرب، بغض النظر عن استهداف منازلها وممتلكاتها بشكل فعلي أو تهديد فقط، أو الأسر التي عايشت مواقف وخبرات آخرين وقد تركت عليها أثراً تمنعها من مواكبة حياتها بشكل طبيعي.

6- العدوان على غزة (2014) (aggression on Gaza):

يقصد به في هذه الدراسة بالعدوان الإسرائيلي على المواطنين الفلسطينيين بمحافظة غزة بالفترة الممتدة من تاريخ (7 يوليو - 26 أغسطس 2014م)، والتي أسفرت وفق مؤسسة الحق ومركز الميزان والمركز الفلسطيني لحقوق الانسان (2015م)، عن استشهاد (2119 شخص)، ونزوح (400.000 شخص بمراكز الإيواء)، وهدم (31,979 منزل ما بين جزئي وكلي) وآثار نفسية متعددة على سكان محافظات غزة.

حدود الدراسة:

تتمثل فيه حدود مشكلة الدراسة في مجموعة الأسئلة والفروض التي نتحقق منها، تتمثل محددات الدراسة في مستوى تعميم النتائج وفق حدود معينة تقتصر نتائج الدراسة عليها:

- البرنامج الإرشادي المُعد في ضوء الفنيات والمهارات والمخرجات في تدعم نظام المناعة النفسية، وأثره على خفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقات من الأسر المتضررة بالعدوان على غزة (2014).
- عينة مقصودة من مراهقات الأسر المتضررة من العدوان الاخير على غزة (2014) في محافظة غزة، ومسجلة رسمياً في عيادة الشجاعة التابعة لاتحاد الكنائس على أنهم طورن أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.
- زمن تطبيق البرنامج الارشادي المنتصف الثاني لعام 2015.
- الأدوات المستخدمة في الوصول للنتائج وهي مقياس نظام المناعة النفسية من إعداد (الشريف، 2015م) ومقياس اضطرابات ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة.

الفصل الثاني
أدبيات الدراسة
(المفاهيم والمتغيرات الأساسية)

الفصل الثاني

أدبيات الدراسة

إنطلقت الباحثة من إفتراض أساسي بالدراسة الحالية، والتي تم تجنيد التنظير السيكولوجي والفلسفي له خلال محتويات هذا الفصل هو أن اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة طبيعية لضعف كفاءة نظام المناعة النفسية لدى الفرد، وأنه يمكن تعزيز هذه الكفاءة وتدعيمها عبر برنامج ارشادي يعتمد على تعزيز قدرات المواجهة التكيفية المستندة على (الارادة- اليقظة)، وتعزيز قدرات الاحتواء المتمثلة في (الادارة الوجدانية).

لبناء المفاهيم والمصطلحات النفسية المستخدمة بأي دراسة علمية، يتطلب اعتمادها على فلسفه ورؤية واضحة في التنظير لهذه المفاهيم وصولاً إلى تفسير علمي لها يخدم أهداف الدراسة عبر التحقق من الفرضيات والإجابة على الأسئلة، حيث يعتبر تحديد جوهر المفهوم والخلفية النظرية له حجر الزاوية نحو الانطلاق من أرض ثابتة تُبنى عليها الدراسة، ليتم التصرف تبعاً نحو باقي العناصر المؤسس عليها البحث. وعليه فإن مُراجعة الأدب النفسي الذي انطلقت منه الباحثة اعتمد على حركة النظريات النفسية التي تعتبر مدخلاً للتنبؤ بسلوكيات الفرد كما يتطلب مفهوم تطوير اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى الاعتماد على مجموعة الدراسات السابقة المبينة لخصائص الشخصية التي تعاني من تدني المناعة النفسية والتي بدورها تطور اضطراب نفسي بعد التعرض لخبرة صادمة جراء العدوان الاخير على غزة.

أولاً/ نظام المناعة النفسية "PIS" Psychology Immune System

1. الخلفية التاريخية لتطور مفهوم المناعة النفسية

بمراجعة التراث السيكولوجي حول وصف الأساليب الدفاعية والوقائية والعلاجية، فقد وصفت الكتابات والدراسات عدة اساليب (تجاهل- تحويل- إعادة بناء المعلومات) التي يقوم بها العقل البشري ضد النتائج التأثيرية للأحداث السلبية التي يتعرض إليها الفرد مثل (Freud, 1936; Festinger, 1957; Greenwald, 1980; Steele, 1988; Taylor, 1991; Kunda, 1990; Taylor and Brown, 1988)، منها الأساليب البسيطة تماماً إلى المعقدة جداً (Gilbert, 1998, p.619)، في محاولة إلى الإشارة لامتلاك الفرد نظاماً تستخدم هذه الأساليب من أجل حماية الفرد من التعرض للكآبة الشديدة كنتاج للأحداث السلبية.

كما نظر فايلنت (Vaillant, 1992, p.11) لميكانزمات دفاع العقل على أنها نظام مناعي للجسم.

بينما يرى جيلبرت وآخرين (Gilbert et al., 1998, p.619) الى ميكانزمات دفاع الأنا- المنطق التحفيزي أو التبريري- خفض التنافر- الاستنتاج الدافعي- الأوهام الإيجابية والخيالات- النزعة الذاتية- الخداع الذاتي- تعزيز الذات- إثبات الذات- وتبرير الذات، هي بعض مصطلحات استخدمها علماء النفس لوصف الإستراتيجيات والآليات المتنوعة لما يمكن أن يُسمى نظام المناعة النفسية.

أما أولاه (Olah, 1998, p.38) فيرى أن هناك تركيب مرتبط بالصحة النفسية والضغوط البيئية هو نظام المناعة النفسية، والذي اعتبره عاملاً من عوامل الشخصية ليعكس بُعد الشخصية المرتبط بالضغط والإنهاك النفسي.

ويتفق أبيلسون وآخرين (Abelson et al., 2004, p.31) مع افتراض جيلبرت وآخرين (Gilbert et al., 1998) حول أن العقل البشري يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيداً، مثله مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات الخطيرة.

واعتبر كيجان (Kagan, 2006, p.90) أن الحفاظ على الحياه والكيان الجسدي- الهوية- الملكية الفكرية الإبداعية تأتي عبر عمليات وتُظم تكون المحرك لنظام المناعة النفسية.

في حين ذهب منطق باربانيل (Barbanell, 2009, p.17) الى أنه أسوأ بنظام المناعة الحيوية الذي يعمل دون توجيه من الفرد لمهاجمة الأجسام الغريبة، فالإنسان يمتلك نظام مناعي نفسي يعمل على حمايتنا من الإعتداءات النفسية من البيئة عبر التكيف مع الضغط الوجداني.

وافترض دوبي وشاهي (Dubey and Shahi, 2011, p.36) أن الفرد يمتلك نظام مناعي نفسي يعتبر وعاء المصادر النفسية الحامية من الآثار السلبية بسبب القلق والتوتر العصبي والضغط التي يمر بها الفرد يومياً، وذلك على وتيرة عمل نظام المناعة الحيوية.

وقد توصل الشريف (2015م، ص13-15) الى ان بقاء الفرد قائم على امتلاكه نظام نفسي وقائي علاجي لاشعوري ي يتفاعل مع نظام المناعة الحيوية في الحفاظ على حياة الفرد، وأن هذا النظام يحدث في إطار العمليات والآليات المعرفية باللاوعي، للحفاظ على الحالة الوجدانية من الأحداث السلبية المتطرفة الناتجة عن التعرض لخبرات صادمة، وتعتمد فاعلية هذا النظام على الحد من تطوير اعراض ما بعد الخبرات الصادمة.

ومما سبق تستخلص الباحثة الى أن الفرد يمتلك نظام مناعي نفسي، الذي من شأنه جعل الفرد أكثر قدرة وصلابة ومرونة في مواجهة الضغوط النفسية والاحداث الصعبة في الادراك، والتحديات في حياته اليومية. وأن المناعة النفسية موجودة لدى الانسان بوجود المناعة البيولوجية جنباً الى جنب للحفاظ على جسد الفرد وروحة من خلال قدرة نظام المناعة النفسية بالحفاظ على توازن الفرد النفسي والانفعالي وتجعله أكثر قدرة على مواجهة الازمات والصدمات المختلفة للعودة الى حالته الطبيعية بعد التعرض للضغوط والاحداث الحادة.

2. مفهوم نظام المناعة النفسية (PIS):

2.1. تعريف المناعة النفسية:

تقدم الباحثة مجموعة تعريفات عالمية لمفهوم المناعة النفسية في بيئات مختلفة (عربية- اجنبية)، كمحاولة منها لتحديد وجهتها في صياغة وبناء تعريفها لمفهوم المناعة النفسية، على ان يكون قابل للقياس ويمكن الاستدلال عليه من بعض السلوكيات او الافكار والمعتقدات او المشاعر.

يعرف جيلبرت وآخرين (Gilbert et al., 1993, p.618) مفهوم المناعة النفسية بأنه "مصطلح يستخدم لاختزال عدداً من التحيزات والآليات المعرفية التي تحمي الفرد من الشعور بالمعاناة من المشاعر السلبية المتطرفة (الذات - الموضوع)، من خلال التجاهل- التحويل- وبناء المعلومات، لجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالاً للموقف وأكثر امتلاكاً للبدائل المُساعدة في تخطي الموقف، حيث تعمل خارج إدراك ووعي الفرد، وقد تم إعداد هذا التعريف استناداً إلى نظام المناعة الحيوية كرمز لهذه العمليات".

ويعرفه مرسى (2000م، ص96) بأنه "مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام واليأس والعجز والانهازمية والتشاؤم".

ويعرفه ويلسون (Wilson, 2002, p.38-40) بأن "الدفاعات النفسية التي تعمل على تبرير وإعادة تفسير ومعادلة وتشويه المعلومات السلبية، بأسلوب يحسن من آثارها التي تهدد الكيان الوجداني، وتصل بالفرد للشعور الجيد، عبر إغفال التشوه الحادث لتبرير الأحداث السلبية".

ويتفق فونكين (Voitkane, 2004, p.22) وجومبر (Gomber, 2009) مع أولاه (Olah, 2004, p.654) في تعريف نظام المناعة النفسية من حيث أنه "وحدة متكاملة لموارد

الشخصية (المعرفية، الوجدانية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاث أنظمة فرعية (الثقة- مراقبة الأداء- التنظيم الذاتي) والتي تتفاعل مع بعضها لتنمية القدرات التكيفية بهدف دعم التناسق ما بين مبادئ الفرد ومتطلبات بيئته".

ويعرفه ابيلسون واخرين (Abelson et al., 2004, p.37) بأنه "عبارة عن التوجهات التكيفية الغير مدركة التي تعمل عبر التوازن بين خداع الذات واختبار الواقع لتعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية".

ويعرفه كيجان (Kagan, 2006, p.94) بأنه "نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة بالتمييز بين ما يضر وما يفيد، عبر الاستعانة بالتخيل والقدرة على التخطيط، بهدف إعطاء القدرة على إدراك الخطر والحماية منه، وكذلك إدراك ما يعزز الحياة، وأيضاً على صياغة خطط العمل، من أجل الوقاية والتدعيم والإحساس بالهوية والذات.

ويعرفه باربانيل (Barbanell, 2009, p.16-17) بأنه "القدرة على التكيف الايجابي اللاوعي التي تعمل بنظام معقد ومنظم وانعكاسي، أسوة بنظام المناعة الحيوية، من أجل حماية الفرد من الاعتداءات النفسية والبيئية، ويتفاعل معه للحفاظ على البقاء عبر التكيف مع الضغط الوجداني.

يعرفه دوبي وشاهي (Dubey and Shahi, 2011, p.40) بأنه "نظام متكامل لأبعاد الشخصية، تهدف الى احداث التوازن بين متطلبات الشخصية والسياق من أجل زيادة عملية التكيف النفسي والاجتماعي والفيزيقي.

ويعرفه ألبرت وآخرين (Albert et al., 2012, p.104) بأنه "مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل تأثيرات الإنهاك والضغط، وعلى دمج الخبرة المكتسبة من ذلك، بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما أنه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية".

ويعرفه زيدان (2013م، ص817) بأنه "قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي، باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية".

ويعرفه الشريف (2015م، ص25) بأنه "نظام افتراضي وجداني تفاعلي متغير، يشترك مع نظام المناعة الحيوية بالحفاظ على استقرار واتزان الفرد، من خلال المحافظة على الحالة

الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ودرجة عالية من الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، من خلال القدرات المعرفية للاوعي التوافقي المستقاه من مدخلات الوعي، والتي تساعد على التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية (الاحتواء - المواجهة التكيفية - تنظيم الذات) المتفاعلة مع بعضها في وصف العوامل الدافعة التي قد تنمي القدرات التكيفية الداعمة للتعاظم ما بين مبادئ الفرد ومُتطلبات السياق".

من استعراض التعريفات السابقة نجد أن البعض منها ركز بتعريف المناعة على سمات شخصية والبعض الآخر ركز على جانب الصلابة والمرونة بالشخصية، وأشارت أغلب التعريفات على إنها نظامين معرفي ووجداني يعتمد على الخبرات اليومية، بينما كان تعريف الشريف (2015م) أكثر شمولية حيث اعتمد على قدرة الفرد على تخطي الاحداث الصادمة ببناء معرفي ووجداني، ووصف الشخصية اعتماداً على اكثر من مدرسة نفسية دمج من خلالها الخبرات السابقة والاهتمام بالإدراك الواضح للموقف والقدرات التنظيمية للشخصية، وهو بذلك قريب جداً الى مسببات تطور أعراض الاضطرابات التي تأتي من الخبرات الحادة، كما أن تعريفه اختزل كافة المدخلات بالتعريفات المنسجمة مع توجهات بناء نظام المناعة النفسية كبناء شخصي متكامل الاركان، وعلية قامت الباحثة بتبني هذا التعريف.

وقامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات التي تناولت المناعة النفسية للتعرف على الابعاد الاكثر اهتماماً للباحثين ويمكن الاستدلال منها على مؤشرات نظام المناعة النفسية.

استخدمت دراسة باريانيل (Barbanell, 2009) في تحديد ابعاد المناعة النفسية ثلاثة أبعاد للمناعة النفسية تمثلت في (الحارس الوجداني - ميكانيزمات الدفاع - القناع كسمة).

بينما اتفقت دراسات أولاه (Olah, 2010)، دوبي وشاهي (Dubey and Shahi, 2011)، فوتكين (Voitkane, 2004)، جومبر (Gomber, 2009)، على اعتماد 16 بُعد في ثلاث مجموعات، المجموعة الاولى: تشمل (الكفاءات التفكير الإيجابي - الشعور بالتحكم - الشعور بالاتساق - الشعور بنمو الذات). المجموعة الثانية: وتشمل (توجه التحدي - المراقبة الاجتماعية - مفهوم الذات الابتكارية - التطبع الاجتماعي - حل المشكلات - الفعالية الذاتية - توجه الأهداف - الإبداع الاجتماعي). المجموعة الثالثة: وتشمل (ضبط الاندفاع - التزامن - التحكم العاطفي - ضبط التسرع).

ودراسة زيدان (2013م) اعتمدت على 12 بعد في (التفكير الإيجابي- الإبداع وحل المشكلة- ضبط النفس والالتزان- الصمود والصلابة النفسية- فعالية الذات- الثقة بالنفس- التحدي والمثابرة- المرونة النفسية والتكيف- التفاؤل).

أما دراسة الشريف (2015م) استخدمت ثلاث أبعاد رئيسية (الاحتواء- المواجهة التكيفية- تنظيم الذات) تشمل 12 بعد فرعي (الوجدانية الاستيعاب- التحويل المضاد- القناع كسمة- الحد من التنافر- تبرير الدوافع- النزعة الذاتية- تأكيد الذات- الأوهام الإيجابية- التزامن - قوة الإرادة- السيطرة على الانفعالات- التحكم الوجداني).

بعد جمع التعريفات للأبعاد الممثلة لمفهوم المناعة النفسية في الدراسات السابقة، والتي تناولت مفهوم المناعة النفسية وفق وجهات نظر مختلفة، قد لاحظت ان تعريفات ابعاد المناعة النفسية قد تلخصت في ثلاث مجالات اساسية:

المجال الاول: وقد تناولت الابعاد التي تتمثل في الجانب الوجداني للفرد وقدرته على تحمل الضغط الوجداني (استيعاب- تحويل مضاد -المرونة النفسية- التحكم الوجداني-السيطرة على الانفعالات- الحارس الوجداني). وعلية يمكن للباحثة اختزال هذه الابعاد وفق التعريف (قدرة الفرد على استيعاب الاحداث الصادمة وتحويل الطاقة النفسية الناتجة عنها الى اعراض فسيولوجية اذا ما كانت تهدد بانهييار الوجدان، وضبط الانفعالات التي قد تنتج عن الاحداث الصادمة).

المجال الثاني: تناولت الجانب المعرفي وقدرة الفرد على استيعاب الاحداث وخلق سلوكيات قادرة على تجاوز المحنة التي يعيشها(الصمود والصلابة - القدرة على حل المشكلات- تأكيد الذات- فعالية الذات- التفكير الإيجابي). وعلية يمكن للباحثة اختزال هذه الابعاد وفق التعريف (فعالية الفرد في ضبط سياقة والتكيف مع ما يواجهه من تحديات والتي تعتمد على استخدام مجموعة متنوعة من استراتيجيات المواجهة المتناسبة مع الموقف المهدد).

المجال الثالث: هي مجموع سمات شخصية وانماط حياتية قادرة على تنظيم المعارف والافكار بقدر قدرتها على تنظيم المشاعر السلبية الحادة (التفاؤل-التزامن- المثابرة- الإبداع- قوة الإرادة). وعلية يمكن للباحثة اختزال هذه الابعاد وفق التعريف (هي مجموع الانماط السلوكية والانفعالية والاجتماعية والفطرية والمكتسبة التي تعود الفرد على استخدامها في معالجة الاحداث كمعلومات موجهة نحو الاستفادة من الخبرات السابقة، وكذلك التحدي الذي يتسم من خلال الاعتماد على بنائه النفسي).

ولعل اضطرابات ما بعد الصدمة التي تهدف الباحثة لخفض اعراضها من خلال تدعيم كفاءة نظام المناعة النفسية اعتبرته الباحثة شكل من اشكال عدم القدرة على التكيف وضعف في البناء المعرفي القائم على الخبرات السابقة، واستخدام اساليب تكيفية تساعد على تخطي الحدث الاليم المههد للكيان الوجداني بالانهيار.

واعتمدت الباحثة على استخدام الأبعاد التالية أسوة بالدراسات السابقة التي تتفق مع أهداف دراستها، ووفق التعريف التي تبنته:

أ. الاحتواء Introjection:

تعرف جومبر (Gombor, 2009) الاحتواء بأنه القدرة الوجدانية على تحييد وجدان الفرد من الانهيار نتيجة للحدث. كما وتكمن فعاليته في تسهيل استيعاب الموقف وترتيب البيئة على متتالية من الإدارة الإيجابية ذات فائدة يمكن التعامل معها، إلى سلبية فوضوية ومهددة لا يمكن التعامل معها.

يعرف جيلبرت واخرين (Gilbert et al., 1998) الاحتواء بأنه العملية التي تركز على التخلص من الاستجابات الاولية للحدث السلبي والمعتمدة على النزعة الثابتة في المبالغة بتقدير حجم الحدث وشدته.

وتتبني الباحثة تعريف الشريف (2015م) للاحتواء "بأنه الطابع الوجداني التي تقييم المشاعر المتطرفة وتحويلها بعيداً عن الوعي والتخلص من الطاقة السلبية والذي يشمل الاستيعاب والتحويل المضاد للمشاعر السلبية".

ب. المواجهة التكيفية Adaptable Confrontation:

يعرف باربانيل (Barbanell, 2009) المواجهة التكيفية بأنها استراتيجيات تعتمد على اليات دفاع اللاوعي التوافقي بهدف حماية الفرد من مستويات الضغط التي تتراوح بين القلق والمعاناة العميقة، وهي ترسانة فطرية تهدف الى بقاء تقدير الذات.

يعرف فوتكين (Voitkane, 2004) المواجهة التكيفية بأنها مجموعة المصادر الشخصية التي تعتمد تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة وبين اهداف الفرد، من خلال ايجاد حلول بديلة وافكار واحتمالات والتي تعتبر ادوات مناسبة للتعامل مع الصعوبات الاجتماعية التوافقية.

وتتبنى الباحثة تعريف الشريف (2015م) للمواجهة التكيفية "بأنها مجموعة استراتيجيات التي تحث الأدوات المعرفية نحو التكيف مع الحدث، والتي تعتبر هامة لإنهاء تداعيات الحدث الوجدانية، وهي استراتيجيات متفاعلة تتشابه بالشكل العام بالحفاظ على كينونة ووجدان الفرد، وتتباين بصفات صغيرة لتؤدي نحو تكامل الهدف".

ج. تنظيم الذات Self-Regulation

يعرف يونج (Jung, 1977) تنظيم الذات بالتعويض اللاواعي unconscious compensation، وهو المكافئ النفسي لنزوع الجسم إلى تصحيح ذاته، شأنه شأن الحمى أو تقيح جرح ملوث. غير أن التعويض ينطوي على أكثر بكثير من مجرد السعي إلى التوازن النفسي الذي قد يكون وصفاً ناجحة لعلاج السأم والركود، لكنه ليس بالضرورة مناسباً للنضج والنمو.

ويعرف ديسي وراين (Deci and Ryan, 2010) تنظيم الذات بالقدرة على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية ومعلومات موجهة لانتقاء الاختيار بالخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية من أجل التشجيع على انتقاء الفرص من السياق.

وتتبنى الباحثة تعريف الشريف (2015م) لتنظيم الذات "بأنه يعتمد من ناحية على مبدأ التعويض اللاواعي، ومن ناحية أخرى على حث الفرد على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية ومعلومات موجهة لانتقاء الاختيار بالخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية والتي تساعده على استخدام مصادر التكيف بفعالية. وذلك بهدف متابعة عمل النظام الوجداني والنظام المعرفي، وكذلك تعزيز التغذية الراجعة ومراقبة الطاقة النفسية المستنفذة من التكيف مع الضغط".

2.2. خصائص نظام المناعة النفسية:

باطلاع الباحثة على دراسات عديدة منها جيلبرت وآخرين (Gilbert, et al., 1998)، وباربانيل (Barbanell, 2009)، و أولاه (Olah, 2010)، كيجان (Kagan, 2006)، فقد حددت خصائص مكونات المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات الانفعالية والتفاعلية بين الفرد وبيئته، فيما يلي:

- ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند توقع أحداث سلبية.
- التصور الخطأ عن قدرات جهاز المناعة النفسية يحد من قوة استجاباته.
- التعامل مع الأحداث المؤلمة كخبرات جديدة.

- تعزز التفاؤل والنظرة الايجابية للحياة.
- تعمل بشكل أفضل عند تركها تمارس مهمتها الفطرية.
- تعمل على حدوث التكيف والموائمة مع الاحداث المؤلمة.
- فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها
- تفرغ الطاقة السلبية النفسية على شكل أعراض جسدية مما يخفف الألم النفسي.
- تعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية لرد الفعل على حساب ميكانزمات الدفاع اللاشعورية.
- إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول لحياة أكثر إيجابية
- تضمن اختيار استراتيجيات التكيف المتناسبة مع خصائص الموقف وحالة الفرد.
- تراقب مصادر التكيف للفرد وسرعة ودقة السلوك المناسب.

وتستخلص الباحثة أن أهم خصائص المناعة يتركز في الإدراك الايجابي للذات وتقبل الاحداث الصادمة كخبرات معرفية جديدة تساعد في التكيف مع السياق وتعزز سلوكيات الفرد المنسجمة مع سماته والتي تؤكد ذاته وتساعد على توليد استجابات وجدانية تتسجم مع الحدث المدرك، وتتيح له الفرص لإحداث تغييرات ايجابية من شأنها دعم صنع القرار من اجل تنظيم حياته بشكل فاعل.

3. تفسير عمل نظام المناعة النفسية

3.1. المناعة النفسية من منظور اسلامي

في ضوء أن المناعة النفسية تحرر الروح من الغضب وتحرر ارادة الانسان من الروابط التي طالما ربطها بإرادة الاخرين. كما إنها تحرر من الخوف: فما أكثر الاشياء التي تجعل الانسان يخاف في هذه الحياة والايامن القوي يجعل الانسان في مناعة كاملة تحت أي ظرف وفي أي مكان والقدوة في ذلك رسول الله (صلى الله عليه وسلم) فقد احاط المشركون بغار ثور واخذوا يبحثون حتى قال أبو بكر (رضي الله عنه): "و نظر أحدهم تحت قدمية لرآنا" فقال له رسول الله (صلى الله عليه وسلم) "ما ظنك باثنين الله ثالثهما؟"، وهذه الاجابة تبين قمة المناعة النفسية وهو القدوة الحسنة وقد طلب من كل من خاف من شيء أن يدعو ربه قائلاً "اللهم اني أعوذ بك من الهم والحزن وأعوذ بك من العجز والكسل وأعوذ بك من الجبن والخوف واعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال. اللهم اني اعوذ بك من الكفر والفقر وأعوذ بك من عذاب القبر. لا

الآلة إلا أنت" وبذلك يستعيد الإنسان مناعته الكاملة التي تقيه من الحيرة وإذا فقد المناعة أصبح جزوعاً مسة الشر يجزع لوقعة ويظن أنه دائم.

كما يبين الدين الإسلامي أن الحياة في الرضوان تجعل الإنسان هادئ النفس مطمئن القلب راضياً عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون (الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (الرعد، آية: 28). وأن المناعة النفسية في المنظور الإسلامي تجعل قدرة الإنسان تتحمل ما لا يتحملة غيره (والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين) (آل عمران، آية 134).

ويذكر كامل (2002م، ص 320-321) أن الدين الإسلامي يركز على اكتساب الصفات الطيبة بدل الخبيثة والتي يتوقع أن فقدان الفرد لنظام المناعة النفسية سوف يعرضه لاكتساب الصفات السيئة والخبيثة والتي تتمثل في: فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي- الاستسلام للفشل- الانعزالية- فقدان الاحساس بالسرور والمتعة في الحياة- حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف- الانغلاق والجمود الفكري- ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجة- ظهور ما يشير إلى الكذب الدفاعي.

3.2. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر جيلبرت وآخرين (Gilbert, et al., 1998)

إن التوقعات الضمنية أو الظاهرة للنتائج الوجدانية للأحداث المستقبلية، تعتبر هامة وخطئة، من حيث شدتها ومدتها، فبعض التوقعات قد تكون صائبة، ولكن البعض الغالب قد يكون مبالغ به، حيث يعتمد ذلك على التقدير ببعض الدقة والتكافؤ لشدة الحدث المستقبلي، والذي يشكل قاعدة اتخاذ القرارات وشكل الحالة الوجدانية. فمن البديهي أن الأحداث القوية ستحمل نتائج وجدانية عالية، ولكن الناس لا تعي ذلك، فبالغون في توقعات الاستجابة لأثر الأحداث، وفق ما يُسمى "النزعة الثابتة في توقع الأثر" (Gilbert, et al., 1998, p,621).

فعندما يتعرض فرد ما لحدث سلبي حاد، فإنه تظهر لديه استجابات عالية وأحياناً متطرفة كأثر للحدث، ولكن مع مرور الوقت، وبعد استيعاب الحدث ومواصلة الحياة، تبدأ عمليات لا واعية معاكسة لتقليل وإلغاء الاستجابات المتطرفة التي ظهرت كاستجابات أولية، وهذا الأمر يمكن إيعازه لعملية التجاهل المناعي للنزعة الثابتة السلبية لدى الفرد والتي تعتبر أحد ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل- تجاهل- إعادة بناء المعلومات) لتحسين خبرتهم أثر مرورهم بعاطفة سلبية، وكذلك بالاستعانة بالاستراتيجيات (الحد من التناثر-

استنتاج الدوافع- النزعة الذاتية- تعزيز الذات- الخيالات والأوهام الإيجابية). كما أن الناس لا تعي هذه الآليات خوفاً من إنكارهم لها وفق طبيعتهم الثابتة بتوقع السوء (Wilson and Gilbert, 2005, p.133).

3.3. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر كيجان (Kagan, 2006)

يعمل نظام المناعة النفسية كفلتر للوسائل العاطفية التي تحملها الأنشطة، العلاقات، الأحداث، والمواجهات اليومية، من خلال رسائل ومشاعر عاطفيه يدركها الفرد ويتفاعل معها، ومشاعر لا يدركها ولكنها تنتج ردود أفعال وذلك كأحد عمليات الدماغ الوجداني والتي تظهر مشاعر الخوف والقلق والهياج النفسي أثر التعرض لخطر ما أو تهديد. ويمكن توضيح ذلك بأنه أحياناً لا يدرك الفرد الخطر حتى تنبئه مشاعره به، مثل القفز من المكان عند سماع صوت ضجيج عالي أثناء انشغال التفكير بشيء آخر كرد فعل إنعكاسي، وهنا فإن نظام المناعة النفسية يؤدي وظيفته ويجعل الفرد يدرك النتائج ويسمح بتقييم ردود الأفعال وتنتج إستجابات عاطفية إضافية مثل (الحرص- الانزعاج- العجز- أو قبول للذات) وهذه تأتي كتقييم لرد الفعل، بمعنى أن هذا النظام يعطي الفرد رد الفعل والتقييم عليه أيضاً، وهنا يتم إدراك الفعل والتقييم ويصبح محدد لردود مختلفة بالمرات القادمة، وهذا ما يسمى الطبيعة التعزيزية لنظام المناعة النفسية (Kagan, 2006, p.95).

كما أن هناك سمات هامة أخرى لهذا النظام (PIS) بالإضافة إلى الحماية والوقاية والتعزيز للحياة والكيان الجسدي والإحساس بالذات والهوية والممتلكات، يوجد شبكة حماية للأفراد والجماعات الأخرى ممن نحبهم ونرتبط بهم، وهذا يعطي إحساس تطوري جيد حيث إننا نأخذ فترة طويلة للوصول إلى النضج والاعتماد على الذات ونحتاج هذه الشبكة لتوفير الأمن والحماية لنا مثل (الأسرة- الأصدقاء- المجتمع) في مواجهة الخطر الذي من الممكن أن يتعرض إليه (Kagan, 2006, p.97).

3.4. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر باربانيل (Barbanell, 2009)

يعتمد باربانيل (Barbanell, 2009, p.15-28) على مبدأ فرويد في ميكانيزمات اللاوعي، من خلال أن اللاوعي لديه القدرة على احتجاز العواطف والمشاعر المؤلمة الناتجة عن الأحداث السلبية الجارحة، خاصة التي تظهر ويكون مصدرها مرحلة الطفولة المبكرة، فيمكن للشخص المتألم أن يشفى من هذه التأثيرات عبر ميكانيزمات اللاوعي غير المعروفة أو المدركة، والتي تعمل لفرض الإيجابي على الجانب السلبي، وبالتالي تحمي الفرد من إدراك

الذكريات المؤلمة والمشاعر المرتبطة بها، وبنفس الوقت يفتح بوابة التعلم من الخبرات. فلو تعمق الفرد في المشاعر، فمن المحتمل ألا يستطيع الصمود والبقاء، لذا فإنه يمتلك تجاه دفين ينقي ويحتجز المشاعر ويخزنها بعيداً عن الإدراك، كما لو أن الفرد ينفي ويبعد عن وعيه بالنبضات غير المقبولة والأفكار والذكريات الأليمة على الأقل مؤقتاً.

وهنا نظام المناعة النفسية يشمل على القدرة الطبيعية للجانب الإيجابي من اللاوعي لشمول العواطف نحو التكيف. واللاوعي يساعد على فهم أن الفرد لم يختار العيش بأسلوب الحياه الحالي، لذا فإنه ليس بحاجة إلى لوم الذات والآخرين على ما هو عليه، لأن ذلك ناتج عمل اللاوعي الذي يمنع الفرد من المرور بالمشاعر المرعبة، وعليه فإن لوم الذات أو الآخرين قد يكبح البصيرة ويربك الفهم ويمنع العمل الإيجابي ويبعد الدافعية وينأ بالفرد عن تحديد الذات.

3.5. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر أولاه (2010) Olah

إن نظام المناعة النفسية يتماثل بآلية عمله مع نظام المناعة الحيوية، إلا أنه يرى أن هذا التماثل ناتج من خلال توسط تأثير الضغط النفسي، حيث يقوم على تقوية وضع الذات من بداية عملية التكيف، وضبطها من الخطوة الأولى (مثال: التقويم المعرفي لتهديدات من خلال اختيار وتفعيل إستجابات سلوكية وتحويلها لمساعدة الذات بمقاومة التهديد والضغط)، وكذلك الأمر ليس مقتصرأ على التكيف وإنما يمتد ليكون مسئولاً عن الكفاءة والتكامل والنمو الشخصي، من خلال جمع ومزامنة مصادر الشخصية وسماتها ومعارفها وخبراتها المرتبطة بالتعامل النشط والفعال مع الضغط (Olah, 2010, p.104).

3.6. نظام المناعة النفسية من وجهة نظر الشريف (2015م)

أبرز ما يقوم به نظام المناعة النفسية هو إظهار التباين بين توقع الفرد لاستجاباته لأثر حدث ما، وحقيقة استجاباته الفعلية عند التعرض للحدث، مما يخفض من حده التوتر بين التوقع والفعل، والتي من شأنها أن تصل به لعملية التكيف مع الحدث. وعمل النظام المناعي النفسي ككل يحدث في اللاوعي التوافقي بعيداً عن إدراك الفرد. حيث أن إدراك هذه العمليات قد توقف العمل المناعي، إذا ما علم الفرد أن الأثر السلبي لن يهدأ أو يزول ولكن يقاوم من قبل الآليات النفسية المخصصة لإصلاح الأثر، وأنهم يغيرون معتقداتهم لجعل أنفسهم يشعرون بشكل أفضل، فإن هذا التغيير لن يكون مقنع لهم، وسيحاربونه.

ومما سبق ترى الباحثة ان عمل المناعة النفسية تكمن فكرته في نزعة الفرد الثابتة نحو الميل إلى تضخيم التوقع لأثر الأحداث المؤلمة أو المربكة في شدتها ومدة بقائها، والتي قد

تسبب ألم وجداني، والتي تؤدي إلى المبالغة في تقدير شدة ومدة الخبرات الضاغطة في الاستجابة إلى الأحداث السلبية، وهذا التحيز يعطل التنبؤ الوجداني، ويقود إلى قرارات خاطئة. (مثال توضيحي: شخص يقلل من قدرته على إدارة القلق من التحدث أمام الجمهور، فإنه يميل إلى تجنب القيام بذلك... وهذا تفسيره يعود إلى حث الأدوات المعرفية نحو إهمال المناعة النفسية التي سوف تتفاعل مع الحدث وتجعل الفرد يستخدم قدراته المعرفية الكامنة في اللاوعي التوافقي لتجاوز هذا الموقف والوصول للشعور الجيد، ويستخدم الناس هذا الإهمال لترجيح قرار عن آخر لا وجود فيه لألم، وكذلك لعدم معرفتهم بأن مكنون معارفهم سوف تتفاعل مع الموقف وتعطي نتائج بحدودها.

4. العوامل المؤثرة على فعالية نظام المناعة النفسية

يذكر ويلسون (Wilson, 2002, p.40) العوامل المؤثرة في جهاز المناعة النفسية والتي قد تؤدي إلى ضعف كفاءته ومنها (ضعف التفكير التنبؤي - انخفاض اليقظة الذهنية - النظرة السلبية للذات - عدم القدرة على التوافق مع السياق)، وأضاف بارينيل (Barbanell, 2009) الإنهاك النفسي - الأزمات والخبرات الصادمة المستمرة - انهيار ميكانزمات الدفاع.

في حين يرى أبيلسون (Abelson et al., 2004) أن نظام المناعة النفسية كي يعمل بكفاءة لا بد أن يكون دون وعي من الفرد، ودون تدخل منه بشرط أن يتوفر لدى الفرد عدة أمور منها الآراء المُحفزة للذات - التحيز المعرفي الداعم للقدرة على تقبل ما يرفضه الآخرون أو اقناع الآخرون به - التفاوض اللاواعي بالمستقبل - الإدراك المُحسن للواقع القاسي - التخيل الإيجابي.

كما توصل الشريف (2015م، ص242-244) إلى أن أكثر العوامل المسببة لضعف المناعة النفسية هي: الإدراك السلبي للذات - الإدراك المتناقض للخبرات الشخصية - خبرات الطفولة الصادمة - نمو ميكانزمات دفاع الانا على حساب استراتيجيات المواجهة التكيفية - احباط اشباع حاجتي الكفاءة والانتماء.

وتستخلص الباحثة أن أهم العوامل المؤثرة على فعالية نظام المناعة النفسية كنظام وقائي هي الإدراك الحقيقي للخبرات كما هي - الإدراك الايجابي للذات والخبرات الصادمة - الدعم والمساندة - التنشئة الاجتماعية - التخيل الايجابي. كما وتلاحظ التباين في العوامل بين بارينيل (Barbanell, 2009) والشريف (2015م) في دور ميكانزمات الدفاع في المناعة حيث يعتمد بارينيل أن الميكانزمات الدفاعية أساس بعمل المناعة النفسية بينما يرى الشريف أن ميكانزمات الدفاع تعمل على حساب نظام المناعة النفسية، ولم تجد الباحثة ما يعزز او يدعم أي التوجيهين

من دراسات اخرى. وتميل الباحثة الى توجه الشريف (2014) على إعتبار أن ميكانزمات الدفاع تعمل في اللاشعور وقد تكون ايجابية أو سلبية، بينما المناعة النفسية في اللاوعي التوافقي الايجابي الدائم.

5. نظام المناعة النفسية كمتغير (قياسه وعلاقته بالمتغيرات الاخرى)

قامت الباحثة باستعراض العديد من الدراسات التي تركزت على دراسة المناعة النفسية في البيئتين الاجنبية والعربية، حيث تمثلت الدراسات في البيئة الاجنبية في دراسة فويتكين (Voitkane, 2004) التي قامت بهدف استكشاف العلاقة بين توجيه الأهداف والرضا عن الحياة والاكنتاب مع نظام المناعة النفسية، وذلك على عينة من طلبة سبع كليات بجامعة لاتفيا بلغت (253) طالب، وكذلك دراسة سيليسون (Szelesne, 2006) التي قامت بهدف التحقق من كفاءة نظام المناعة النفسية في ضوء التفسيرات الفردية لخبرات الطفولة المبكرة، وذلك اعتماداً على التأثيرات الديناميكية المتبادلة بين خبرات الطفولة التي تحدد نمط الحياة، والمناعة النفسية التي تعتمد على مقاومة الضغوط الناتجة عن التعامل مع هذه الخبرات وإدراكها ودمجها مع خصائص الشخصية، وذلك على عينة من طلاب كلية التربية في بلغاريا والبالغ عددهم (144) طالب و طالبة. ودراسة جومبر (Gombor, 2009) التي هدفت إلى تقصي محددات الإنهاك النفسي لدى الممرضات المجريات مقارنة مع الممرضات السويديات العاملات في مجال الطوارئ، في ضوء متغيراتهم الديمغرافية، والرضا عن الحياة، وإدراك الدعم الإجتماعي وكذلك نظام مناعتهم النفسية كأحد العوامل الشخصية، وذلك على عينة بلغ قوامها (219) ممرضة)، ودراسة أولاه وآخرين (Olah et al., 2010) التي جاءت بهدف بيان العلاقة ما بين كفاءة نظام المناعة النفسية ومتوسط العمر المتوقع عند الميلاد وبعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية، في ضوء افتراض الثقافة الداعمة للصحة والاستثمار المادي بالصحة النفسية تؤثر على مستوى كفاءة نظام المناعة النفسية مما يسهم في زيادة توقع متوسط العمر عند الميلاد، وذلك على عينة من (12) دولة مختلفة ثقافياً وعرقياً ودينياً، بلغ قوامها (3878) شخص. ودراسة فوراي (Forrai, 2010) التي هدفت إلى الكشف عن دور الذكاء العاطفي والقدرة على المواجهة والخلفية الثقافية للأسرة في النجاح الأكاديمي، اعتماداً على أن عمليات التطوير وإدارة الذات الجيدة تعتمد على فعالية الشخصية في التغلب ومقاومة الإجهاد ودمج القدرة الدفاعية المتناسقة مع تغيرات الظروف التي يعيشها الفرد، وذلك على عينة من الطلاب المراهقين في الصفوف (السابع - الثامن - التاسع)، والذي بلغ عددهم (485). وايضاً دراسة دوبي وشاهي (Dubey and Shahi, 2011) التي هدفت إلى تقصي دور نظام المناعة النفسية في تخفيف

الضغط والإنهاك النفسي وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى العاملين في مجال المهن الطبية، على عينة من أطباء قسم الطوارئ في مدينة جوراخبور بكبونهاجن، بلغ قوامها (200) طبيب. وأيضاً دراسة ألبرت- لورينز وآخرين (Albert-Lorincz. et al., 2012) والتي سعت الى تحديد العلاقة بين الصحة الوجدانية ووظيفة نظام المناعة النفسية على عينة من الطلبة المراهقين في رومانيا بلغ قوامها (599) طالب وطالبة.

بينت تمثلت الدراسات في البيئة العربية بدراسة زيدان (2013م) التي هدفت إلى تحديد مفهوم المناعة النفسية ومعرفة أبعادها ومكوناتها، بالإضافة إلى إعداد أداة قياس للاستدلال على فعاليته، والتحقق من دقة بناء المفهوم، وذلك على عينة من طلبة جامعة المنصورة بجمهورية مصر العربية بلغ قوامها (943). ودراسة الشريف (2015م) التي هدفت الى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على خصائص الشخصية المحددة للذات في تدعيم نظام المناعة النفسية لخفض مشاعر الاغتراب النفسي، على عينة من طلبة الجامعة الإسلامية بغزة بلغ قوامها (661)، في حين بلغت العينة التجريبية والضابطة فيها (30 طالبة) والمعيارية (20 طالبة)، وتمثلت عينة دراسة الحالة من (2 طالبة) مرتفعي المناعة/منخفضي الاغتراب، و(2 طالبة) منخفضي المناعة/مرتفعي الاغتراب.

5.1. قياس نظام المناعة النفسية

بعد استعراض الدراسات السابقة في البيئتين العربية والاجنبية سعت الباحثة الى تقصي الأدوات التي استخدمت لقياس المناعة النفسية والاستدلال عليها بالقياس الكمي والكيفي، حيث انتهت الى وجود 4 ادوات لقياس المناعة النفسية كانت كالآتي

قام الشريف (2015م) بإعداد مقياس لقياس نظام المناعة النفسية بهدف الحصول على تقدير كمي لقدرات الفرد الشعورية واللاشعورية في مواجهة الاحداث الصادمة، والاستفادة في بناء نظام نفسي متكامل للوقاية من استنزاف الطاقة النفسية، والتي تكون من (69) عبارة وزعت على ثلاث انظمة (الإحتواء- المواجهة التكيفية- تنظيم الذات) فرعية لكل نظام فرعي مجموعة من الابعاد يمكن الاستدلال عليها عبر قائمة المفردات لكل بعد، حيث كانت الابعاد على التوالي للأنظمة (الاستيعاب- التحويل)، (دفع القناع للسمّة - الحد من التنافر- تبرير الدافع - النزعة الذاتية - تأكيد الذات- التخيلات الإيجابية)، (قوة الإرادة - التزامن- السيطرة على الانفعالات- التحكم الوجداني)، تم التحقق منه عبر مؤشرات التحليل العاملي التأكيدي، على البيئة الفلسطينية وخصوصا الشباب (ذكور- اناث)، من خلال الاعتماد على التقرير الذاتي به.

قام زيدان (2013م) بإعداد قائمة للاستدلال على نظام المناعة النفسية تكونت من (117) مفردة، وزعت على تسعة أبعاد تمثلت بـ (التفكير الإيجابي- الإبداع وحل المشكلة- ضبط النفس والالتزان- الصمود والصلابة النفسية- فعالية الذات- الثقة بالنفس- التحدي والمثابرة- المرونة النفسية والتكيف- التفاؤل)، حيث تحقق من صدق العبارات والأبعاد كدلالة لقياس المناعة النفسية بأسلوب التحليل العملي التوكيدي، وتم التحقق منه على البيئة المصرية على فئات الطلاب.

قام باربانيل (Barbanell, 2009) بوضع مجموعة معايير يستدل فيها على النظام المناعي النفسي، مع وضع أمثلة لكل معيار، ولكن هذه القائمة لم تدرس في دراسة علمية حتى اللحظة، وفق علم الباحثة، لذا لم يتسنى الحصول على مقياس منها مسبقاً: **معيار الإضطرابات الجسدية:** ضع قائمة باضطراباتك الجسدية التي ربما تظهر عليك أثناء تعرضك لحدث وجداني سلبي أو ضغط نفسي شديد (مثل: ألم بالمعدة- صداع نصفي- ضيق تنفس- ضغط دم عالي- دوخة أو دوار بدون سبب). **معيار ميكانزمات الدفاع:** حدد استراتيجيات المواجهة التي تستخدمها؟ (مثل: الإسقاط- الإعلاء- التسامي- الدفاع المتواتر). **معيار السمات الشخصية:** قيم سماتك وطباعك الشخصية؟ وحدد درجة اعتمادك عليها؟ (مثال: هل أنت عقلاني في مواقف تتطلب تعبير عاطفي؟ - هل تعتمد على المظهر الخارجي في المواقف الاجتماعية؟- هل تعتمد على قدرتك المتفوقة بلعبة الشطرنج لتشتيت عدم الراحة في علاقاتك الأسرية). **معيار القناع:** هل تشعر أن الناس يعرفونك بالفعل كما أنت؟- هل أنت معروف بسماتك السائدة (مثال: رياضي- الأفضل- الأجل- الألف- الأكرم). **معيار الدعم والمساندة:** هل تنتظر لعلاقاتك الاجتماعية بناءً على الخدمات فيها (ما تقدمه لهم- ما يقدموه لك).

قام أولاه (Olah, 2005) بوضع اختبار لقياس كفاءة نظام المناعة النفسية (PICI)، بهدف الحصول على تقدير كمي لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب (المعرفية، الدافعية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية، واختبار (PICI) يضم (80) مفردة تخص كيفية تقييم الأشخاص لأنفسهم وللسياق، وذلك وفق ثلاث نُظُم فرعية ("الاعتقاد- الثقة"، المراقبة، تنظيم الذات)، كل نظام فرعي يعبر عن مجموعة أبعاد بواقع (16) بُعد لكل الإختبار (التفكير الإيجابي- الشعور بالتحكم- الشعور بالاتساق- الشعور بنمو الذات- توجه التحدي- قدرة المراقبة الاجتماعية- مفهوم الذات الابتكارية- التطبع الاجتماعي- حل المشكلات- الفعالية الذاتية- توجه الأهداف-

الإبداع الإجتماعي- ضبط الاندفاع- التزامن- التحكم العاطفي- ضبط التسرع). وتم التحقق من مصداقية على البيئة الهولندية والصينية على فئات واسعة من الطلاب.

لاحظت الباحثة أن جميع الدراسات التي تناولت مفهوم نظام المناعة النفسية، قد اتفقت على اختيار مقياس أولاه (Olah, 2005) لقياس كفاءة نظام المناعة النفسية لدى الأفراد، باستثناء دراسة زيدان (2013م) على البيئة المصرية قد استخدمت مقياس من إعداد الباحث، مع وجود توافق بالأبعاد ما بين المقياسين واختلاف التركيب البنائي للمقياس.

وبمراجعة أداة الشريف (2015م) التي أعدت على البيئة الفلسطينية لوحظ اتفاقها مع أداة (Olah, 2005) بالنمط البنائي واختلفت بالنمط التركيبي، حيث تميزت بتوضيح الخلط ما بين قياس الصلابة النفسية والمرونة النفسية وآليات دفاع الأنا والمناعة النفسية، التي لم توضحها المقاييس الأخرى وإن حاولت دمجها داخل مفهوم المناعة النفسية.

كما أن كل دراسة تسعى إلى الوصول لأهدافها على مجتمعها الخاص، لذلك تؤثر على استخدام أدوات تلبية ذلك، عليه قامت الباحثة بتبني مقياس الشريف (2015م) وذلك بما يتوافق مع تنظيرها في بناء مفهوم المناعة النفسية، وكذلك كونه اعد على البيئة الفلسطينية، ويلامس الخبرات الصادمة وخبرات الطفولة واحداث السياق ومعالجة المعلومات في بنائية التكويني.

5.2. نظام المناعة النفسية وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

سعت الباحثة الى تحديد المتغيرات التي ترتبط بفاعلية نظام المناعة النفسية في الدراسات السابقة، وبيان شكل العلاقات التي تبني المتغيرات ذات التأثير المباشر على المناعة النفسية لدى المراهقين في البيئات العربية والاجنبية، في محاولة منها إلى الاسترشاد أهم المدخلات الداعمة لنظام المناعة النفسية، لتعتمد عليها في بناء البرنامج الإرشادي محل الدراسة.

أ- المناعة النفسية وعلاقتها بالإرهاك النفسي والضغط النفسية

أظهر مقياس نظام المناعة النفسية كمنبئ أفضل لاستخدام استراتيجيات نشطة (Carver, 1997)، وأن ذوي النظام المناعي القوي هم أقل تأثراً بالضغط النفسي (Cohen, 1988) وأن نظام المراقبة الأولي هو أكثر النظم تأثيراً على تقليل الضغط، كما وقد يساعد في تطبيق استراتيجيات التكيف (Dubey and Shahi, 2011). وأوضحت دراسة سيلان (Szelesne, 2006) أن التأثيرات الديناميكية المتبادلة بين خبرات الطفولة التي تحدد نمط الحياة، والمناعة النفسية التي تعتمد على مقاومة الضغوط الناتجة عن التعامل مع هذه الخبرات

وإدراكها ودمجها في خصائص الشخصية، تلعب دور أساسي في خفض ادراك الضغوط السلبية. وأكدت دراسة دوبي وشاهي (Dubey and Shahi, 2011) بأن لفاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية دور في تخفيف الضغط والإرهاك النفسي وفق استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد، ويساعد على تطبيق استراتيجيات تكيف مثل التخطيط - حل المشكلات والتفسير الإيجابي للمواقف. واتفقت معها دراسة كريستيانا وآخرون (Kristensen et al., 2005a)، وجومبر (Gombor, 2009) على أن المناعة النفسية المرتفعة أدت إلى انخفاض درجات الإنهاك النفسي، وكانت بمثابة العامل الوقائي ضد الإنهاك النفسي.

ب- المناعة النفسية وعلاقتها بمعرفة وتأكيد وإثبات الذات

دلت دراسة ألبرت لورزين وآخرون (Albert-Lorincz et al., 2012) التي استخدمت مقياس نظام المناعة النفسية (PISI: Olah, 1995; 2000; 2004) ومقياس التكيف مقابل عدم التكيف (Olah, 2005)، وذلك بهدف إظهار العلاقة بين الصحة الوجدانية ووظيفة نظام المناعة النفسية، والتي أظهرت وجود علاقة بين الصحة الوجدانية للشخصية (التكيف - عدم التكيف) ووظيفة نظام المناعة النفسية لصالح التكيف، وأن (التفكير الإيجابي - التفاؤل - ومشاعر الضبط) كأبعاد للمناعة النفسية ساعدت على حدوث خبرة التكيف في الأنشطة الفردية، أما الضبط العاطفي - وتنظيم الذات ساعد على حدوث التكيف أثناء الأنشطة مع الآخرين.

وأكدت دراسة سيليسون (Szelesne, 2006) التي استخدمت استمارة خبرات الطفولة والمراقبة الذاتية لها من إعداد الباحث والتي شملت على (وصف الأنا المثالية في الذكريات - وصف المشاعر في الذكريات - التعبير عن المشاعر الناتجة عن الذكريات - السلوكيات النشطة - دور الأسرة)، ومقياس المناعة النفسية (PISI: Olah, 2005)، حيث اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة والمقابلة الإكلينيكية لجميع أفراد العينة في جمع الاستجابات، وفسرها في ضوء نظرية إدلر، والنظرية المعرفية في تقدير القدرات الشخصية، وذلك بهدف التحقق من كفاءة نظام المناعة النفسية في ضوء التفسيرات الفردية لخبرات الطفولة المبكرة، وذلك اعتماداً على التأثيرات الديناميكية المتبادلة بين خبرات الطفولة التي تحدد نمط الحياة، والمناعة النفسية التي تعتمد على مقاومة الضغوط الناتجة عن التعامل مع هذه الخبرات وإدراكها ودمجها مع خصائص الشخصية، أن الأفراد الذي قيموا ذاتهم بالإيجابية (الذات المثالية الإيجابية) تمتعوا بفاعلية على نظام التنظيم الذاتي الفرعي بكل أبعاده مقارنة مع الأفراد الذين قيموا ذاتهم بالسلبية (الذات المثالية السلبية)، في حين من كان تقييمهم للذات متناقض ما بين السلبية والإيجابية لم

تظهر فروق في نظام مناعتهم النفسية مقارنة بالتقييم الإيجابي أو السلبي. وبينت أيضاً أن الأفراد الذين تذكروا خبرات الطفولة مع المشاعر الإيجابية، تمتعوا بفاعلية على النظام الفرعي الوجداني (الاعتقاد والثقة) بكل أبعاده مقارنة مع من تذكرونها مع المشاعر السلبية، في حين من وصفوا مشاعرهم بالمتناقضة ما بين السلبية والإيجابية تمتعوا بفاعلية في النظام الوجداني أكثر ممن تذكروها بسلبية وأقل ممن تذكروها بإيجابية. كما وأظهرت النتائج أن الأفراد التي تخلصت من المشاعر السلبية الناتجة عن خبرات الطفولة والتي سببت تحول سلوكياتهم من سلبية متهورة إلى إيجابية متزنة تمتعوا بفاعلية على النظام، وبينت كذلك أن الأفراد الذين يذكرون خبرات طفولتهم فيما يتعلق بدور الأسرة الإيجابي تمتعوا بفاعلية على النظام الفرعي المعرفي (المراقبة الإبداعية للأداء) بكل أبعاده مقارنة مع الأفراد الذي يذكرون الدور السلبي للأسرة في خبرات الطفولة.

وبينت دراسة ديفوننت (Deponte, 2004) أن المعرفة الاجتماعية مرتبط بالوعي الذاتي الخاص والقوي، بمعنى وعي الفرد بأفكاره ومعتقداته ومشاعره، وأيضاً مرتبط بأسلوب هوية المعلومات الموجهة الذي يعكس بحث منفتح وفعال لتقويم المعلومات المتعلقة بالهوية (Soenes et al., 2005, p.432). كما وأن غالبية نتائج الدراسات (Koestner et al., 1992; Hodgins and Liebeskind, 2003; Knee and Zuckerman, 1996; Lewis and Neighbors, 2005; Hodgins and Knee, 2002) تشير إلى أن الأفراد الذين لديهم إحساس ثابت بالذات، ويستخدمون استراتيجيات خاصة حيث يكيفونها للتغلب على المصاعب التي تواجههم بالحياة. وأن عدم قدرة الفرد على التعلم المسبق في كيفية إدارة القوى والمشاعر من الخبرات السابقة، تؤدي إلى ضعف فعالية نظام مناعتهم النفسية.

بينت دراسة وينستون واخرين (Weinstein et al., 2012) أن الفرد المتمتع بالاتساق الكامل بين السلوكيات والمواقف والسمات (القناع الذي يرتديه في حياته اليومية متجانس ومتكامل من سماته الحقيقية ويعبر عنها بشكل فاعل)، من شأنه أن يدعم فعالية نظام المناعة النفسية في نظامها الفرعي الثانوي باستراتيجيات المواجهة التكيفية.

ج- المناعة النفسية وعلاقتها أهداف الحياة

ارتبط نظام المناعة النفسية مع الطموح وأهداف الحياة (Snyder et al., 1991) عبر نظامي (ABS, MCES)، وكذلك مع الرضا عن الحياة (Diener et al., 1995) عبر ثلاثة أنظمة، في حين ارتبط عكسياً مع الاكتئاب (Beek, et al., 1996) في الثلاث أنظمة

(Voitkne, 2004). بينما لم تشكل المساندة الاجتماعية فارقاً في فعالية نظام المناعة النفسية التي ارتبطت عكسياً بالغضب (Olah, 2005; Gombor, 2009).

د- المناعة النفسية وعلاقتها بالمسؤولية الشخصية

أكدت دراسة (الشريف، 2015م) أن الفرد الذي لديه شعور عالٍ بالمسؤولية هو فرد متحرر من الميول المضادة للمجتمع ويشعر بقيمته الذاتية وبالترابط الشخصي والاجتماعي، مما يجعله خالٍ من الأعراض العصبية، والتي بدورها تمثلت بأحدى نماذج كفاءة المناعة النفسية. وأن كفاءة المناعة النفسية تعتمد على الإدراك الإيجابي لـ (الذات المثالية- خبرات الطفولة المبكرة- المعاملة الوالدية)، والمشاعر الإيجابية في تذكر الخبرات السابقة، والتكيف مع الخبرات الصادمة التي تشكل دافعية للتطور والنمو، والخيالات الإيجابية الواقعية المُعززة للذات في ضبط السياق مقابل الغير واقعية، وسمات الشخصية (تقدير الذات- التوكيدية- الاستقلال الذاتي- المسؤولية)، والدافعية الداخلية والدافعية الخارجية المتكاملة مع الذات على حساب الدافعية الخارجية المُستدمجة أو الخارجية.

هـ- المناعة النفسية وعلاقتها باليقظة الذهنية

أكدت دراسة إيمانويل وآخرين (Emanuel et al., 2010) إن المعرفة بالحدث ليس بالضروري أن تقلل الأثر، ولكن المعرفة العامة بتأثير الأحداث الداخلية والخارجية على المشاعر هي التي قد تحسن التوقع التأثيري، وهذه المعرفة العامة تأتي مع العمر- الخلفية الثقافية- الميول والاتجاهات- الفكر والمعتقدات. بينما أكدت دراسة برون وراين (Brown and Ryan, 2003) أن الإدراك والانتباه يمثلان الأحداث والخبرات التي تُشكل ملامح العضو البشري، وهذه المؤهلات تختلف بسبب القدرة الموروثة- والفروق بين وداخل الشخص، وأظهرت كذلك أن الزيادة في اليقظة الذهنية على مر الوقت ترتبط بالانحدار في الاضطرابات المزاجية والضغط .

بينت دراسة ديسي وراين (Deci and Ryan, 1985a, p.156) إلى أن الاهتمام بالاستفادة Interest-taking تعزز طريقة التعامل مع الأحداث البيئية events environments كمدخلات معرفية، حيث يكون الاهتمام مركزاً على التعامل مع المواقف الصعبة الجديدة بهدوء تام دون القيام باستجابة سريعة حيث أن تعامل الفرد مع الحدث كمدخل معرفي جديد يساعده على استيعابه والتلاؤم مع الموقف (عدم الجمود) وبالتالي تقديم الاستجابة المناسبة والسريعة إذا ما واجه نفس الحدث مرة أخرى مما يكسبه القدرة على اختيار وسائل

تمكنه من توفير افضل الإمكانيات اللازمة لتلبية حاجاته مما يدفعه نحو النشاط المتكامل (بدلاً من الامتثال للظروف). وظهرت دراسة (الشريف، 2015م) أن الاهتمام بالاستفادة من الأحداث المحيطة بالفرد تعزز الميل نحو إدراك وفهم الأحداث التي يمر بها الفرد، وطريقة تفاعله معها، والتي تؤدي إلى تقبله للتجارب التي قد تبدو مهددة له، مما يزيد من قدرته على التحكم بها والسيطرة على نتائجها، والذي بدوره يساعد على تدعيم القدرة على احتواء المواقف السلبية المتطرفة، مما يساعد نظام المناعة النفسية على استعادة نشاطه التي قد يحده تطرف المشاعر ويعيق من فعالية كفاءته.

و- المناعة النفسية وعلاقتها بإدارة الذات

بينت دراسة فوراي (Forrai, 2010) التي أعدت على عينة من الطلاب المراهقين في الصفوف (السابع- الثامن- التاسع)، والذي بلغ عددهم (485)، بمتوسط عمري (13.87) سنة، عبر الاعتماد على مقياس كاتل للذكاء، ومقياس نظام المناعة النفسية (PISI: Olah, 2005)، واستمارة الحالة الاجتماعية والعائلية من إعداد الباحثة، وذلك بهدف الكشف عن دور الذكاء العاطفي والقدرة على المواجهة والخلفية الثقافية للأسرة في النجاح الأكاديمي، اعتماداً على أن عمليات التطوير وإدارة الذات الجيدة تعتمد على فعالية الشخصية في التغلب ومقاومة الإجهاد ودمج القدرة الدفاعية المتناسقة مع تغيرات الظروف التي يعيشها الفرد، أن الذكاء العاطفي والقدرة على المواجهة وعمليات التطوير وإدارة الذات الجيدة تعتمد على فعالية الشخصية في التغلب ومقاومة الإجهاد ودمج القدرة الدفاعية المتناسقة مع تغيرات الظروف التي يعيشها الفرد، ومع الأحداث الصادمة.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة التي درست مفهوم المناعة النفسية كمتغير يمكن العمل على تدعيمه عبر تدخل ارشادي، تستخلص الباحثة اهم المدخلات الداعمة لنظام المناعة النفسية، والتي يمكن ايجازها بناءً على مخرجات الدراسات السابقة في: تنظيم وضبط الانفعالات- تنمية اليقظة الذهنية- تعزيز قدرة الاهتمام بالاستفادة من الخبرات السابقة ومن الأحداث بسياق الفرد- تنمية الاحساس بالمسؤولية عن مخرجات السلوك- تعزيز مهارات إدارة وتأكيد الذات- القدرة على التوافق بين الأفعنة التي يرئديها الفرد وخصائصهم الشخصية- الإدراك الواقع للخبرات الصادمة والسيطرة على نتائجها كمدخلات معرفية ووجدانية.

ثانياً/ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder

1. تمهيد:

يعيش العالم في العصر الحاضر الكثير من الأزمات والتي تعتبر الأكثر على مدار تاريخه الطويل سواء من حيث تنوع الأزمات أو شدتها، أو النتائج المترتبة عليها ومن هنا يمكن وصف هذا العصر بعصر الأزمات، ومع أن كل فرد أو مجتمع قد تعرض خلال فترات سابقة من الزمن لأزمات بالغة العنف والقسوة إلا أن ما يمر به الإنسان الفلسطيني الآن يفوق بكثير تلك الأزمات في تأثيرها وتغييرها لنظرة الإنسان لنفسه، ولمن حوله من بني البشر، وإلى القيم المقدسة والمعتقدات السائدة، بحيث يجد نفسه مضطراً إلى التمرد على ذاته وعلى إنسانيته (عسليّة والبنا، 2005م، ص232).

ولقد أثبتت الأبحاث والدراسات الحديثة أن العامل الأهم الذي يحدد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة الحدث، والقدرة على المواجهة تعني قدرة السيطرة على الموقف، وهذه السيطرة تساعد الشخص على التحكم في مشاعر الحيرة والقلق والخوف والعوارض التي تلازمها (سرعة التنفس ونبضات القلب وارتفاع الضغط وتصيب العرق) (النبلسي، 1991م، ص252).

إن اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD هو واحد من مجموعة اضطرابات القلق والتي يمكن أن تظهر لدى أي شخص، سواء كان طفلاً أو بالغاً أو راشداً، باختلاف جنسه ونوعه. حيث أن طبيعة هذا الظهور تتم في الفترة التي تلي الحدث الصادم، والذي يفوق خبرة الفرد وقدرته على التكيف مع هذا الموقف، ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تبثلى بها الشعوب المنكوبة بالحروب وبأنظمة سادية، هو اضطراب ما بعد الصدمة. حيث يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة من المتغيرات التي تشير إلى حالة الاضطراب التي تنشأ لدى الأفراد بعد تعرضهم لأحداث صدمية أو مرورهم بتجارب الضغط الانفعالي الناتج عن (الحروب، الكوارث الطبيعية، انتهاك الجسد أو الروح)

2. تعريف اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD)

2.1. التعريف اللغوي:

الصدمة من (صدمة بضم الصاد)، والصدمة: أي ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمة صدمة: ضربه بجسده، وصادمة فتصادما واصطداماً، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمه أمر: أصابهم، وتصادم: التزاحم. وصدمة نازلة فلاناً فجنّته، والرجلان يعدوان

فيتصادمان، أي يصدم هذا ذاك وذاك هذا، وفي الحديث النبوي الشريف (الصبر عند الصدمة الأولى)، أي عند فورة المصيبة وحموتها، قال سيد: يقول من صبر تلك الساعة وتلقاها بالرضا فله الأجر، قال الجوهري: معناه إن كل ذي مرزئة فُصاراه الصبر ولكنه إنما يحمد عنه جدتها (ابن منظور، 2003م، ص389).

2.2. التعريف الاصطلاحي:

يعرف الين (Allen, 1986, 57) اضطرابات ما بعد الصدمة بأنها مجموعة الخبرات السلبية التالية للصدمة والتي تتمثل في الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير بالصدمة، والقابلية المرتفعة للاستثارة.

وعرفتها منظمة الصحة العالمية WHO في دليلها التشخيصي العاشر (ICD-10, 1992) بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً.

بينما يعرفها ريبير (Reber, 1995, p.584) بأنها الآثار اللاحقة للصدمة علي أنها اضطراب قلق ينتج من مجموعة ضغوط نفسية حادة وأحداث صادمة.

ويعرف يعقوب (1999م) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه مرض يتشكل في الحالات التي يتعرض فيها شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) تتجاوز حدود التجربة الانسانية المألوفة، مثل الاعتداء على أحد أفراد العائلة، أو التعرض للتعذيب، والاعتداء الجسدي الخطير، والكوارث الطبيعية، وأهوال الحروب..الخ، بحيث تظهر لاحقا عدة اعراض نفسية وجسدية، مثل(التجنب، التبلد، الافكار والصور الدخيلة، الخوف، الجفال، الاحتراز وضعف الذاكرة والتركيز...الخ)، وليس بالضرورة أن يعاني كل الاشخاص الذين يتعرضون للصدمة من الاضطراب، إذ إن هناك فروقا فردية بين الافراد وعوامل أخرى قد تلعب دورا مساعدا في ظهور الاضطراب مثل: طبيعة الصدمة وشدتها، عمر الضحية، طبيعة الشخصية، الاستعداد المرضي، الخبرات الصدمية السابقة، ودور البيئة (مومني، 2008م، ص8).

ويعرفها قوته (2000، 10) على انها الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة، بحيث تكون خارجة عن تحكم الشخص وتفشل وسائل الدفاع الأولية في التعامل معها والسيطرة عليها بفاعلية.

يعرفها عكاشة (2003م) بأن الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنياً، لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة، ويبدأ الاضطراب غالباً خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب، أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر.

تعرف رابطة الجمعيات العلمية الطبية الاختصاصية في ألمانيا (AWMF, 2010) بأنه رد فعل لاحق محتمل من معايشة حدث مؤلم أو أكثر من قبيل معايشة العنف الجسدي والجنسي، أيضاً في الطفولة التحرش الجنسي، الاغتصاب، الهجوم العنفي على الشخص ذاته، الاختطاف، أن يؤخذ المرء كرهينة، الهجمة الإرهابية، الحرب، الأسر، الاعتقال السياسي، التعذيب، الاحتجاز في معسكرات الاعتقال، الكوارث المتسببة من قبل الإنسان أو الطبيعة، الحوادث (اليومية)، عند تشخيص مرضا مستعصيا، على ذات المرء، أو على أشخاص آخرون (مصطفى، 2011م، ص273).

وتعرف الباحثة اضطرابات ما بعد الصدمة بأنها فئة من فئات القلق تتمثل في الأحداث أو الحدث الذي يكون خارج حدود الخبرة الاعتيادية للمراهق، والتي من شأنها أن تشكل ضغط مزعج ومؤلم مصحوب بمشاعر الخوف أو العجز التي لا يمكن التعايش معها بالشكل الطبيعي، وتسبب ثلاث اعراض تستمر على الاقل شهر (استعادة الخبرة الصادمة- التجنب وفقدان الدور الوظيفي- فرط الاستثارة)، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس (PTSD) التي أعدته الباحثة في ضوء الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، حيث تشير الدرجات المرتفعة الى معاناة المفحوص من هذه الاضطرابات.

3. تصنيف اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD)

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية السلوكية (ICD-) 10 اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ضمن الفئة (F40-F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية والمظهر Neurotic, Stress-related and Somatic Form Disorders ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات التكيف التي تشمل خمسة أنواع: (أ) ردة فعل الضغط الحاد، (ب) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، (ج) اضطرابات التكيف، (د) ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد، (هـ) غير محددة.

ويورد هذا الاضطراب في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM IV-IR,) (2004) بضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق Anxiety disorders والتي تشمل

كلاً من الرهاب Phobia، الفزع Panic، القلق العام Generalized anxiety، الوسواس القهري Obsessive compulsive، وضغط ما بعد الصدمة PTSD (حسونة، 2004م، ص 113-115).

4. المحكات التشخيصية لـ PTSD)

4.1. وفق الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM-IV, 1994)

تشير الرابطة الامريكية للطب النفسي (2001م) إلى أن المحكات التشخيصية لـ PTSD استنادا للتشخيص الاحصائي الرابع (DSM-IV, 1994)، يمكن تقسيمها الى فئتين رئيسيتين وفق ما جاء في حسونة (2004م، ص 113-115) والديوان الاميري (2001م) ودامس ونلسون (2003):

- أ. **الاعراض الاولية Primary symptom**: وهي التي تشكل الاساس الذي تقوم عليه تحديد المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. والتي تتألف من:
 - تعرّض الشخص لحدث صادم تتوافر فيه المعايضة والمواجهة للحدث المهدد أو الخطير، وأن تشمل الاستجابة على خوف أو عجز شديدين.
 - تُعاد معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة أو أكثر، من خلل ذكريات مؤلمة تكون على شكل صور ذهنية أو أفكار، أو إدراكات تقنم وعيه، أو أحلم مزعجة متكررة، وكرب نفسي شديد متعلق بالمشيرات المرتبطة بالحدث، وتفاعلت فسيولوجية حادة ترمز إلى الحدث.
 - التجنب الدائم للمشيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر (تبلد في الاستجابات العامة) لم يكن موجودا قبل الصدمة، وتظهر من خلال تجنب الافكار، والمشاعر، والانشطة، والاماكن، والاشخاص الذين لهم علاقة بالحدث، ونقص المشاركة في الانشطة الهامة، والاحساس بدنو الاجل، والتبليد الوجداني.
 - توجد بشكل دائم أعراض زيادة الاستثارة Symptoms of increased arousal لم تكن موجودة قبل الصدمة (مثل الصعوبة في النوم أو مواصلته، وصعوبة التركيز، وزيادة اليقظة، وزيادة استجابة الاجفال).
 - مدة الاضطراب (أعراض المعيار "ب" و"ج" و"د") أكثر من شهر.
 - يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكي وإعاقة للأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

يكون الاضطراب حادا Acute إذا كانت مدة الاعراض أقل من ثلاثة أشهر، أما الاضطراب المزمن فتكون مدة الاعراض ثلاثة اشهر او اكثر.

ب. **الاعراض الثانوية Secondary symptom**: وهي التي تشير إلى المعالم أو الملامح أو زملة الاعراض المصاحبة Associated features لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والتي لا تشكل جزءا من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، وتتألف من: الاكتئاب- القلق- الخوف من الموت- الاضطرابات السيكوسوماتية- تعاطي الكحول أو المخدرات- التغير في شخصية الفرد.

ويذكر الديوان الاميري (2001م) الى ان اهمية هذه الاعراض تكمن في فهم معاناة المريض، وضع الخطة العلاجية المناسبة لحالة الشخص، إمكانية تطوير إجراءات القياس والتقدير، وكذلك إمكانية اعتبار بعض من الاعراض الثانوية أعراضا أولية نظرا لأهميتها كما حدث في زملة الاعراض الخاصة بالتهيج وإنفجارات الغضب التي لم تكن متضمنة في المحكات التشخيصية السابقة.

4.2. وفق الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية (ICD-10)

وضع الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية WHO المحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة PTSD في ثلاث فئات رئيسية تمثل الجانب (الفكري- السلوكي- الانفعالي)، تبدأ خلال الايام او الاسبوع الاولى من التعرض للحدث الصادم، مع شرط استمرار أعراض كل فئة لأكثر من شهر، وعلى النحو التالي وفق ما جاء في ابراهيم (1999م، ص70-72):

أ. **إعادة خبرة الحدث الصدمي**: استعادة أو تذكر الحدث الصدمي الذي خبره، ويتم ذلك بوحدة أو أكثر من الطرائق الآتية: كوابيس أو آلام مزعجة ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم- ذكريات وأفكار ومدركات اقتحاميه وقسرية ومتكررة عن الحدث، تسبب الحزن والهم والتوتر- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور أو خيالات-انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يقده زناد ذكريات الحدث الصادم.

ب. **تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم**: وتعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة، وتتبدى أعراض هذا المعيار بواحد أو أكثر من الطرائق الآتية: تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي- طرد الأفكار والإنفعالات التي تذكره بالحدث، وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين، وقد

يضطر إلى تناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول، هرباً من كل شيء يذكره بالحادث- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث- فتور عاطفي ملحوظ، لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب- الإبتعاد عن الآخرين والشعور بالعزلة.

ج. أعراض فرط الاستثارة: والتي تعني ظهور حالات من الاستثارة لدى الفرد، لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة، وتظهر هذه الأعراض بواحد أو أكثر من الآتي: صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية- نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني- حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه- ظهور جفلة غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ، وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.

ومع أن هذه الأعراض هي الرئيسة فإن هناك أعراضاً أخرى تظهر على المصابين بهذا الاضطراب (القلق النفسي، الكآبة، والشعور بالذنب، فضلاً عن وجود مشكلات أسرية، وأفكار انتحارية، وعنف انفجاري) (ابراهيم، 1999م، ص72).

5. التفسيرات النظرية لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD

5.1. المنظور الاسلامي

إن في الاسلام تفسيراً للصدمة النفسية واضطراباتها (وفقاً لتسميات علم النفس الاكلينيكي والصحة النفسية) المصائب والابتلاءات والكروب والهموم الناتجة عنها (وفقاً للتسمية الاسلامية)، لا يوجد لهذا التفسير الاسلامي نظير في أي من الفلسفات العالمية حتى إن توحدت جميعها، فالإيمان بالقضاء والقدر (خيره وشره)، والموت والابتلاءات والمصائب هي ايمان حق يجب التسليم به وتقبله، من قول الله تعالى في سورة البقرة : (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ) (البقرة، آية 155، 157). ونلاحظ أن هاتان الآيتان اشتملت على توطين النفوس على المصائب قبل وقوعها ، لتخف وتسهل إذا وقعت ، وبيان ما تقابل به إذا وقعت، وهو الصبر، وبيان ما يعين على الصبر، وما للصابر من الأجر، ويعلم حال غير الصابر بصد حال الصابر. وأن هذا الابتلاء والامتحان سنة الله التي قد خلت، ولن تجد لسنة الله تبديلاً.

وقال تعالى: (مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ * لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ) (الحديد: آية 22، 23). وهذا من أعظم السلوى؛ فإن العبد إذا علم أن ما أصابه لم يكن ليخطئه، وما أخطأه لم يكن ليصيبه، وأنه لو قدر شيء لكان، استكانت نفسه. وقال عكرمة: " ليس أحد إلا وهو يفرح ويحزن، ولكن اجعلوا الفرح شكراً والحزن صبراً".

وفي ذلك نجد مبادئ الدين الاسلامي تحفظ المؤمن من التعرض الى الاصابة بأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وان كان التعرض لها ذو تأثير نفسي شديد، وذلك من خلال ايمانه القاطع بان كل ما يتعرض اليه هو لصالحه وان لم يعي ذلك.

5.2. المنظور التحليلي

أشار فرويد إلى العصاب الصدمي في الفترة الأخيرة من حياته وفسر الأعراض التي تعقب التعرض للصدمة مثل الهياج والأرق والخوف وإعادة الحدث الصدمي والتي ينظر إليها على إنها مؤشر للدوافع المتجددة للهو (Kaplan, et al., 1999, p.123). واعتبر فرويد العصاب على انها تعود أصلاً إلى العقد النفسية الطفولية، وان مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة حديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظرياً مع طروحات التحليل النفسي على الرغم من ان فرويد أشار بوجود هذه العصابات وسماها (العصابات الراهنة) إلا انه أعدها شواذ القاعدة التحليل وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية (النايلسي، 1991م، ص24). وركز فرويد على ان الإصابة بالاضطراب قد ينتج عنه محاولة تقليل التوتر والصراع من خلال الاستعانة بآليات الدفاع النفسي اللاشعورية مثل: النكوص Repression والكبت Regression والانتكار Denial والذي يعد ربحاً داخلياً (Kaplan, et al., 1999, p.177). وان جوهر الموقف بخصوص للاضطراب هو العجز الذي يحس به الفرد عند مواجهته للحدث الصدمي الذي يجعله غير قادر على ممارسة اي تأثير أو سيطرة على الموقف، وبالتالي ينتج عنه الشعور بالعجز، ومن ذلك نجد ان أحداث الحروب والصدمات العنيفة والموت المفاجئ هي صدمات تكون فوق طاقة البشر مما تجعل الفرد يشعر حيالها بالعجز تماماً (الرشيدي، 1999م، ص393)، ويضيف ثابت (2006م، ص14-15) ان هذا التوجه يفسر اضطراب ما بعد الصدمة بأنه ناتج من عدم قدرة الشخص المصدوم على دمج الخبرة الصادمة التي يتعرض لها مع قدراته الإدراكية المعرفية، وعليه فإن اضطراب ما بعد الصدمة هو عبارة عن ردة الفعل الطبيعية للضغوط النفسية، ولكن الناتج ليس كما هو متوقع، وذلك لأن الخبرات الصادمة تحتاج إلى تغيرات إدراكية كبيرة، ودمج تام وعملية

إدراكية معقدة تأخذ وقتاً طويلاً. ولكن يبدو أن الذاكرة النشطة في الدماغ تعمل على إعادة ما خزنته عن الخبرات الصادمة السابقة، والتي تؤدي بدورها إلى عدم فاعلية ميكانزمات الدفاع لدى هذا الشخص، ونتيجة لذلك فإن نظام التحكم التثبيطي في الدماغ يبدأ في العمل مما يساعد على التعرف التدريجي على هذه الخبرات. وإذا كان هذا النظام التثبيطي ضعيفاً فإن الأعراض الاقتحامية المسترجعة للخبرات الصادمة مثل الكوابيس، وومضات الذكريات عن الصدمة تبدأ في الظهور. وعندما يكون النظام التثبيطي قوياً فإن الأعراض المتمثلة في التجنب مثل الاضطراب في النوم، والمزاج المكتئب تبدأ في الظهور. ومن المعروف بأن تناوب مرحلة الإقحام مع التجنب في ضغوط ما بعد الصدمة يجعل أعراض التخدر العاطفي على أنها جدار حماية ضد الإقحام. وهذا يعني بأن الإنكار للصدمة يعمل على بطء ظهور أعراض القلق. وعندما تبدأ أعراض الإقحام في الظهور تكون دفاعات الإنكار قد انهارت أصبحت عديمة الجدوى.

5.3. المنظر المعرفي:

تناول كليبر وآخرين (Kleber et al., 1995, p. 57-59) نموذج كريمير Creamer والذي يعرض فيه تكوين وفهم الصدمة في النماذج المعرفية الأخرى، ولكن بدون استعراض العوامل الأخرى التي تؤثر في التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة. كالشخصية قبل حدوث الصدمة، البيئة الشافية، والتبعات البيولوجية للصدمة. ويتم تقييم الصدمة معرفياً حسب المراحل الخمسة التالية:

المرحلة الأولى: التعرض للحدث الصادم Object exposure: تعتبر حدة التعرض للحدث الصادم عامل أساس في تكوين وتطوير الأعراض المرضية في مرحلة ما بعد الصدمة، غير أن حدة الصدمة لا تعتبر العامل الوحيد الذي يحدد مقدار التكيف ما بعد الصدمة فنجد أن الأشخاص الذين يتعرضون لنفس الحدث تكون لديهم ردود فعل مختلفة بعضهم عن البعض، وبالتالي فإن تأثير درجة التعرض للصدمة لا يرتبط بشكل مباشر بحدة الأعراض ولكن تكون هناك عوامل وسيطة تلعب دوراً مهماً في ذلك (Kleber et al., 1995, p.57).

المرحلة الثانية: تكوين الشبكة Network Formation: تقييم الحدث الصادم هو جزء أساسي في تكوين اضطراب ما بعد الصدمة فيما بعد، فإذا قيم الحدث علي انه ليس مخيفاً وليس مهدداً للحياة، فإن الذكريات الصادمة لا تغزو الشخص. كما أن طبيعة ومحتويات ما تسمى بشبكة الذاكرة للحدث الصادم Traumatic Memory Network تحدد بخصائص

الحدث نفسه:(ماذا حدث؟ كيف تم تقييم هذا التهديد؟ كيف استجاب الشخص للحدث؟ ما هي المعاني التي ارتبطت بالحدث؟.... الخ)، مع الأخذ بعين الاعتبار شخصية هذا الشخص قبل وقوع الحدث، الخبرات السابقة والظروف البيئية والثقافية المحيطة. وهكذا فإن فهم وتفسير الحدث الصادم يعتمد بشكل أساسي علي تكوين هذه الشبكة من المعلومات وبالتالي فإن درجة التعرض للحدث الصادم تؤثر بشكل كبير في تكوين شبكة المعلومات التي بدورها تؤثر علي درجة هجوم وغزو الأفكار للشخص الذي تعرض للحدث الصادم (Kleber et al., 1995, p.58)

المرحلة الثالثة: الهجوم Intrusion: يعتقد كيريم بان الذكريات التي تغزو الإنسان تقوم بتنشيط شبكة المعلومات التي بناها وهذه الذكريات المقحمة تكون دائما مرتبطة بحالة من الضغط الذي يعيشه الشخص، وإن إعادة تذكر الحدث التي تحدث في فترة ما بعد الصدمة تدل علي تنشيط شبكة المعلومات المتكونة وان الذكريات المتعلقة بالحدث تقوم بغزو هذا الشخص، ويمكن تقسيم هجوم الذكريات إلى نوع وظيفي أو علاجي، حيث انه يرتبط بتخفيض مستوي الأعراض ويساعد علي تعديل شبكة المعلومات- ونوع آخر غير علاجي أو غير وظيفي، بحيث انه يزيد من درجة التحفز عند الشخص ويجعله يلجا إلى غلق باب التفكير بالحدث الصادم. والتي يمكن ان تُعزى الى المدة التي تقوم فيها الذكريات بغزو ذلك الشخص. وبهذا فإن الهروب أو التجنب يعتبران هنا كوسائل تكيف غير فعالة نتيجة لغزو الذكريات المتعلقة بالصدمة. وإذا نظرنا إلى ارتباط مستوي الغزو بمستوي الأعراض فإننا نجد أن هذه العلاقة طردية علي المدى القصير وعكسية علي المدى الطويل. ويمكن لهذا الغزو أن يلعب دورا كبيرا بالعلاج إذا تم استدعاؤه بشكل إرادي، وبذلك يتم تفعيل شبكة المعلومات وتعديل الأشياء السلبية فيها وهذا ما يسمى التعرض العلاجي للصدمة (Kleber et al., 1995, p.58).

المرحلة الرابعة: التجنب Avoidance: التجنب والهروب هما وسيلتا تكيف تتكون نتيجة للشعور بالانزعاج والمعاناة التي يسببها غزو الذكريات المتعلقة بالحدث الصادم. وكما سبق ذكره فان هذا الغزو يكون مسئولاً عن تفعيل وتنشيط شبكة المعلومات التي كونها الشخص عن الصدمة وهذا التفعيل بدوره يكون مسئولاً عن الشعور بالانضغاط والإعياء، وبالتالي فان أي جهد أو محاولة لغلق الباب أمام الذكريات المتعلقة بالحدث وتجنب أي مؤثر يذكر بالحدث قد يساعد في تخفيف هذا الضغط والإعياء. ولكن مع أن التجنب قد يخلق شعور وقتي بالراحة إلا أن له آثاراً مرضية علي المدى الطويل، وحيث إن التعافي من آثار الصدمة يتم بتفعيل شبكة

المعلومات وتصحيح الأشياء السلبية فيها وإضافة أشياء إيجابية، فإن التجنب يقف عائقاً دون حدوث هذه الخطوة.

المرحلة الخامسة: النتيجة Outcome: إن تفعيل شبكة المعلومات في بداية الحدث قد ينتج عنه مستوي عالٍ من الأعراض ولكنه الطريق الوحيد للشفاء، بحيث إنه الطريقة الوحيدة لتعديل بعض الأشياء السلبية وإضافة معلومات إيجابية وبالتالي تخفيض مستوي الأعراض علي المستوي الطويل. وعند توجه الأعراض إلى أن تصبح مزمنة، فإن مستوي الأعراض المتأخرة يتأثر بشكل كبير بمستوي الأعراض الأولية بعد وقوع الحدث مباشرة (Kleber et al., 1995,) (p.59).

5.4. المنظور السلوكي

يذكر صالح (2002م، ص88) ان العلماء السلوكيون يرون بان العوامل البيئية والتعلم بنوعيه الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي يساهمان في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي والذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم وبناء على هذا يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه مشروط Unconditional Stimulus فيظهر الخوف والقلق مقروناً بالاستجابة اللاشرطية أو الطبيعية Unconditional Response ويصبح المنبه غير الطبيعي منبهاً مشروطاً تظهر الاستجابة العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي به إلى أن يسلك سلوكاً سلبياً فالتعرض للصدمة مثلاً هو منبه (غير مشروط) والقلق استجابة لهذا المنبه، بعدها ينشأ الاقتران الشرطي، فكلما تكررت صورة الصدمة زادت نسبة القلق والتوتر والانزعاج.

5.5. المنظور النفسي الاجتماعي

لعل مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، وطول مدتها، وسرعة الانذار ببداية وقوع الصدمة، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة الاجتماعية - الثقافية، فعندما تكون العوامل النفسية والبيئية مناسبة وداعمة يكون المصدوم أقدر على تخطي آثار الصدمة. ويركز النموذج على الخصائص الفردية مثل (قوة الانا- مصادر المواجهة- التاريخ السابق للاضطراب النفسي- الخبرات الصدمية السابقة- الميول السلوكية، المرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للضحية، والعوامل الديموجرافية)، كما أن المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والاماكن التي حدثت فيها الصدمة، كالمنزل، أو الاماكن المألوفة (الديوان الاميري، 2001م)، كما وترى بلسك واخرين (Plasc et al., 2007) أن هناك عدة عوامل

سابقة تُسهم في الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل (الضغوط الحياتية المستمرة- التاريخ النفسي- جنس الفرد- الاساءة في فترة الطفولة- الطبقة الاقتصادية الدنيا- تدني المستوى التعليمي- تدني الذكاء- قصور الدعم الاجتماعي- الاحداث الصادمة السابقة- الوراثة النفسية، وتاريخ مُدرك من أحداث الحياة المُهددة)، وكذلك فإن قصور الدعم الاجتماعي من الاشخاص المهمين والاصدقاء والمجتمع سيكون عاملاً مساهماً في التأثير في الضغوط الجديدة.

6. العوامل المهيأة للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة والمرتبطة بها

يذكر مصطفى (2011م، ص277) بان هنالك مجموعة عوامل يمكن ايجازها في: التاريخ المرضي النفسي للفرد او أقاربه من الدرجة الاولى وخاصة (التحرش- الاعتداء)- عمالة الاطفال الغير متجانسة مع سنهم او قدراتهم العامة- وجود بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلتي الطفولة المبكرة والمتأخرة- التهيؤ لسرعة الاستثارة- التهيؤ للانطواء- المعاناة من الظروف القهرية بالحياة اليومية (افتقاد معنى الحياة). ويوضح المركز الفلسطيني للإرشاد (2001م، ص4) بان هناك عدة عوامل تؤثر في تطوير اضطرابات ما بعد الصدمة منها: التعرض لمواقف وخبرات تفوق القدرة الاحتمالية للشخص- ضعف القدرة على التكيف مع الحدث- انهيار القدرة على مواجهة الوضع الطارئ والذي يؤدي الى فقدان حالة التوازن النفسي. وترى الباحثة أن من أهم العوامل المهيأة لتطوير اضطراب ما بعد الصدمة هي: فقدان القدرة على الاستجابة المناسبة للحدث- ضعف في انظمة المناعة النفسية- فقدان الشعور بأمن السياق- اختلال الانية الشخصية- تكرار الخبرات المؤلمة.

7. ردود الافعال الناجمة عن اضطرابات ما بعد الصدمة

يذكر النابلسي (1995م، ص142) أن أهم ردود الافعال التي تنتج عن اضطرابات ما بعد الصدمة يمكن حصرها بثلاث فئات:

7.1. ردود افعال قصيرة الأمد: أثناء الصدمة النفسية، وبعدها مباشرة ينتاب الشخص إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً(الإنكار) فهو إما أن يشعر وكأنه قد تجمد أو مشحون بالمشاعر والانفعالات، ويكون في حالة من الترقب ويخشى من إمكانية وقوع ما هو أسوأ، وبرغم حالة التنبيه واليقظة القصوى التي تنتاب الفرد فانه قد يدرك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسر أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة، وإذا راقبنا سلوك الفرد سنجد أنه يستمر في حياته الروتينية، ولكن بتقييد نفسه بأنشطة أبسط مما اعتاد فعلها سابقاً.

7.2. ردود افعال متوسطة الأمد: خلال بضعة أيام من الصدمة التي تعرض لها الفرد

تحدث ردود الفعل العادية اللاحقة والتي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- رؤية كوابيس وأحلام مزعجة ومخيفة حول الخبرة الصادمة.
- اضطراب في النوم (صعوبة في الاسترخاء أو صعوبة الاستمرار في النوم).
- وصعوبة الانتباه والتركيز.
- عصبية المزاج وسلوك عدواني، والانطواء والحزن والخوف الشديد- .
- اضطرابات هضمية وفقدان للشهية.
- تقلبات المزاج والعواطف، واضطرابات في الكلام.
- تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة
- بداية لظهور الأعراض النفس جسدية

7.3. ردود افعال طويلة الأمد: يعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة

الحدث الصادم، وإذا أصيب شخص عزيز بهذا الحدث، ومدة التعرض للحدث الصادم وإذا سبق له التعرض لصدمة سابقة، ومن أهم ردود الفعل الطويلة الأمد الإصابة بالاكتئاب أو القلق والذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

8. اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة كمتغير (قياس وعلاقات بالمتغيرات الاخرى)

8.1. قياس اضطرابات ما بعد الصدمة

اطلعت الباحثة على العديد من المقاييس وقوائم فحص وتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة التي استخدمت بالدراسات السابقة، حيث كانت اغلبها تستخدم القوائم التالية:

قائمة مجيد (2011). والتي تتكون من (60) فقرة وزعت على 5 ابعاد: (أ) اعادة الاحداث الصدمية وتقاس من خلال (9) فقرات، (ب) محاولة التجنب للأحداث وتقاس في (6) فقرات، (ج) فرط التيقظ 4 فقرات، (د) ردود الافعال النفسية والعاطفية الشديدة وتقاس في (14) فقرة، (هـ) الاعراض الجسمية وتقاس في (6) فقرات، (و) المشاركة الاجتماعية وتقاس في (8) فقرات، (ز) الجوانب الايجابية وتقاس في (12) عبارة.

قائمة ابراهيم وكواد (2005): والتي تكونت القائمة من محكين (التعرض للحدث الصدمي- تكرار معايشة الحدث)، في حين كان المحك الثاني يتكون من (6) أبعاد: (أ) استشارة انفعالية دائمة وتقاس من خلال 15 مفردة، (ب) تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم وتقاس من خلال 10 مفردات، (ج) استرجاع خبرة الحدث الصادم وتقاس في 10 مفردات، (د) ضعف

المشاعر وتقاس في 15 مفردات، (هـ) تدني المهارات الاجتماعية وتقاس في 10 مفردات، كما اشتملت القائمة على 67 مفردة.

القائمة المدنية (special Event Disorder Check List for) ترجمة وتقنين (مومني، 2008)، والتي تقوم على (17) عبارة تقيس الاحلام المزعجة، وقصور المشاعر الوجدانية، واضطرابات النوم، والكوابيس، واستعادة الحدث، وتجنب المثيرات، واستثارة دائمة، وخلل في الوظائف الاجتماعية، والأفكار الاقتحامية، والجفال، وصعوبة تذكر التفاصيل، والحذر الشديد، والشعور بدنو الجل، والاستثارة الفسيولوجية.

قائمة دافيدسون (1997) (Davidson Trauma Scale-DSM-IV)، والتي هدفت لقياس تأثير الخبرات الصادمة، يتكون من 17 بند يماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية، عبر ثلاث مقاييس فرعية، (أ) استعادة الخبرة الصادمة وتحتوي على 5 بنود، (ب) تجنب الخبرة الصادمة وتشمل 7 بنود، (ج) الاستثارة وتحتوي على 5 بنود. ولديها استخدام واسع في مجال البحوث التربوية والنفسية.

قائمة الين (1986) Allen: والتي تكونت من (52) عبارة توزعت على خمسة ابعاد (الشعور بتكرار الحدث- الاضطرابات الانفعالية- تجنب التفكير بالصدمة- القابلية المرتفعة للاستثارة- التعايش مع الازمة).

ومن الادوات السابقة التي حصلت عليها الباحثة استطاعت تطوير اداة للاستدلال على اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقات من البيئة الفلسطينية، بما يماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الامريكية، وتتناسب مع طبيعة عينة الدراسة من المراهقات التي تعرضت لأحداث صادمة بالحرب الاخيرة على غزة (2014).

8.2. اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمتغيرات الاخرى

أ. مستوى انتشار اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين في فلسطين:

دلت الدراسات السابقة إلى ارتفاع في تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة عند المراهقين سكان المحافظات الجنوبية من فلسطين، نتيجة الاحداث الصادمة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني من عدوان اسرائيلي متكرر واحداث اجتماعية صعبة حيث اشارت دراسة (قوته والسراج، 2004م) الى أن 32.7% من الاطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين 10-19 سنة طوروا أعراض ما بعد الصدمة بعد انتفاضة الاقصى. وأن 61% من أطفال ومراهقين محافظات غزة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (ثابت، 2009م). أما دراسة (سليمان

وآخرين، 2007م) فقد بينت أن 66.6% من المراهقين في قطاع غزة من عينة الدراسة يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة حيث كانت العينة (229) مراهق من محافظات غزة كأثار للعدوان الاسرائيلي المتنوع بعد الانتفاضة الثانية، والتي جاءت متفقة مع نتائج دراسة (ثابت وآخرين، 2001م) التي أجريت على 203 مراهق من المراهقين الفلسطينيين في محافظات غزة تتراوح أعمارهم 9-15 سنة، في أن 52.6% من المراهقين لديهم درجة متوسطة في اعراض ضغوط ما بعد الصدمة، و 23.9% منهم لديهم درجة شديدة من هذه الاعراض.

ب. علاقة اضطرابات ما بعد الصدمة بالمتغيرات الاخرى

تختلف درجة تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة باختلاف أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية (عودة، 2010م)، وان التعرض للأحداث الصادمة من شأنه ان يريد من درجة الاضطرابات النفسية الناتجة ما بعد الصدمة (ثابت وأبو طواحينه والسراج، 2009م)، وان تطور اعراض ما بعد الصدمة يرتبط عكسياً مع الصلابة النفسية (ثابت وآخرين، 2009م)، وأن الاساليب الاسرية النفسية تلعب دورا كبيرا في تكوين الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية (قوته وآخرين، 2000م)، وأن مستوى الصدمة النفسية يرتبط ايجابياً مع مستوى الصعاب (الحواجري، 2003م).

ج. التدخل الارشادي

قام العسالي (2011م) باستعراض عدد كبير من الدراسات البحثية المتعلقة بأنواع التدخلات الارشادية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث توصل الى أن هناك فعالية للبرامج الارشادية السلوكية الاستعراضية المتركز على الرص والمتضمن العلاج بالتعريض - ازالة تحسن و إعادة برمجة حركات العين وتدبير الكرب.

وبينت دراسة الشيخ وبركات (2011م) أن اسلوب الاسترخاء وطلب المساعدة الاجتماعية كمهارات للتعامل مع اضطرابات الضغوط التالية للصدمة من الممكن ان يتجاوز الاطفال فيها تطوير اعراض الاضطرابات. أما دراسة صالح (2008م) وعربيات (2008م) وشاهين وحمدى (2007م) والخواجا (2005م) فقد بينت أن فعالية البرامج الارشادية العقلاني الانفعالي واسلوب حل المشكلة والنمذجة في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة مقارنة بالعلاج الزائف (PLACEBO). في حين توصلت دراسة مارينا واخرين (Marian, et at., 2002) إلى فعالية أسلوب إزالة الحساسية التدريجي (EMDR) في علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستثناء بع ض الحالات من العينة. كما توصلت دراسة شامتب واخرين (Chembtob , et)

إلى فعالية التدخل المجتمعي عن طريق المدرسة بهدف إعادة الاحساس بالأمان للعينة وتوثيق الدعم العائلي والتعبير عن المشاعر السببية المتعلقة بالحدث، والتعبير عن الغضب، في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة. وكذلك فعالية البرامج المعرفية السلوكية (Stein, et.al, 2003).

وخلصت الباحثة إلى أن برامج التدخل الإرشادي قد تكون فاعلة إذا ما كانت تخاطب احتياجات العينة وتعزز قدرتهم على التعبير عن ذاتهم، ويمتلكون العديد من المهارات التي تساعدهم على استيعاب الحدث الصادم، وتحويله إلى خبرة يمكن الاستفادة منها في تطوير سبل تكيف جديدة، بالإضافة إلى تمتعها بتخطيط منظم وتنفيذ يراعي ثقافة العينة المستهدفة.

ثالثاً/ البرامج الإرشادية

يعتمد علم النفس الإرشادي (Counseling Psychology) على تقديم خدمات تهدف إلى رفع درجة استبصار الفرد بالحالة التي هو عليها في ثلاث محاور، مرشد - مسترشد - عملية إرشادية. حيث يُعرف سغفان (2011م، ص199) العملية الإرشادية بمجموعة المراحل التي تتضمن بناء العلاقة الإرشادية والتشخيص والتخطيط للبرنامج الإرشادي وتنفيذه ، التقييم، الانهاء والمتابعة.

كما وردت في كتب الإرشاد والعلاج النفسي العديد من التعريفات التي تتناول عملية التدخل الإرشادي (البرنامج) التي يقوم بها المرشد النفسي مع الفرد الذي يعاني من مشكلة ما بغية تخليصه من الآثار السلبية لها، والعيش بانسجام مع نفسه والآخرين.ومن تلك التعريفات ما يلي

1. تعريف البرنامج الإرشادي:

يعرفه سغفان (2011م، ص201) بأنه خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية التي تعتمد على مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجيات الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والاجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقييمه والتنسيق بين كل ما سبق.

بينما تعرفه الخواجا (2002م، ص114) أنه الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه الواعي وبمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، هذا إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته.

ويعرفه زهران (1986م، ص436) بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، أولياء الأمور).

نلاحظ من التعريفات السابقة للبرامج الإرشادية بأنها عبارة عن مجموعة من الخبرات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة المخططة والمنظمة على أسس علمية وسليمة، وتقدم بطريقة بناءة، بهدف مساعدة المسترشدين بالتعرف إلى مشكلاتهم وحاجاتهم، وإلى تنمية إمكاناتهم إزاء

ما يواجههم من صعوبات أو مشكلات نفسية أو انفعالية أو اجتماعية أو نمائية، وذلك لتحقيق لتوافق النفسي والاجتماعي بشكل بناء.

علية تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي اصطلاحاً بأنه الجزء الأساسي من العملية الإرشادية التي تهدف إلى مساعدة العميل على استبصار ذاته، عبر تنمية معارفه ومهاراته وقدراته في حل مشكلاته لتحقيق توافقه النفس اجتماعي، من خلال سلسلة الخطوات المنظمة المترابطة والمتتابعة، والتي تؤثر كل خطوة منها بالخطوة التي تليها أو تسبقها، من خلال استخدام مجموعة من الفنيات الإرشادية المتسقة مع الموضوع الإرشادي وطبيعة العميل.

وتعرفه الباحثة إجرائياً بدراستها الحالية بانه عبارة عن العملية المنظمة التي تعتمد على مجموعة الاستراتيجيات الإرشادية ضمن مجموعة واسعة من الفنيات والاساليب الإرشادية، عبر عدة جلسات ارشادية جمعية تهدف لمساعدة الفتيات التي طورن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة في تنمية مهاراتهم وقدراتهم ومعارفهم في تحويل الخبرات الصادمة الى مجموعة معارف جديدة يمكن التعلم منها والمساعدة في بناء الشخصية القوية الفاعلة بالمجتمع.

2. أهداف التدخل الإرشادي:

يذكر ابراهيم (1996م، ص97) أن أهداف التدخل الإرشادي تعتمد على ثلاث مستويات يتم من خلالها مساعدة المسترشد باستبصار ذاته ومشكلته وهي **مستوى معرفي**: من خلال تتناول التفكير، والمدركات، والتصورات، والمعارف، والخبرات، والمعتقدات. **مستوى وجداني**: من خلال تناول القضايا المتعلقة بالقيم والاتجاهات والمشاعر والأحاسيس والانفعالات، والوجدانيات بشكل عام. **مستوى سلوكي**: من خلال تناول عمليات اكتساب الخبرات والمهارات وكل ما يتعلق بالممارسة والأداء العملي متضمناً مبادئ تعديل السلوك.

بينما يذكرها زهران (2002م، ص40) في قدرة التدخل الإرشادي أو العلاجي على: **تحقيق الذات**: وهي وصول المسترشد لدرجة يستطيع فيها أن ينظر إلى نفسه فيرضى عما ينظر إليه. **تحقيق التوافق**: وهي الوصول الى تعديل او تغيير السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية لإحداث التوازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة. **تحقيق الصحة النفسية**: الوصول بالفرد إلى إزالة أسباب مشكلاته وحلها والشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية.

3. أهمية البرامج الإرشادية:

يذكر العاسمي (2008م) أهمية البرامج الإرشادية كنمط من انماط التدخل العلاجي في مساعدة المسترشدين على حل مشكلاتهم تكمن في قدرة المرشد على اعداد خطة تنفيذية للبرنامج الإرشادي والتي من شأنها أن تساعد على:

- التعرف إلى مدى ما تحقق من الأهداف المرحلية (الأهداف المتعلقة بالعملية الإرشادية) المتفق عليها، وكذلك الأهداف النهائية للخطة (الأهداف المتعلقة بالنتيجة).
- بيان جدى البرنامج العلاجي بعد الانتهاء من تطبيقه، ومعرفة الأثر الذي أحدثه في المسترشد سلوكياً وانفعالياً ونفسياً.
- تحليل التدخلات الإرشادية ونقدها حتى تتناسب مع تحقيق أهدافه المرحلية على أفضل صورة.
- إعداد الدليل الموجه لكل من المرشد والمسترشد، وينبغي على الطرفين أن يتفقا على الخطة الإرشادية قبل تنفيذها، لأن هناك العديد من المشكلات التي تظهر الطرفين عند التطبيق.
- توفر للمرشد الحماية من أي تطورات سلبية على المسترشدين، نتيجة لأخطاء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي أو النفسي.
- توضيح مشكلات المسترشدين وأساليب التدخل الإرشادي التي يقوم المرشد بتنفيذها خلال الجلسات الإرشادية.
- مناقشة الحالة مع فريق العمل الإرشادي الاستشاري إن وجد مما يساعد على معرفة التغيرات التي حدثت لدى المسترشدين نتيجة للخطة الإرشادية المتبعة وشخصية المرشد المسؤول عن تطبيق الخطة.
- حل المشكلات أولاً بأول حتى لا تتفاقم وتزداد حدتها وتتطور عندما لا تجد الحلول المناسبة في الوقت المناسب.

وتخلص الباحثة الى أن أي عمل ناجح من الأعمال يجب أن يكون مخططاً ومدروساً دراسة جيدة، من حيث الغاية والوسائل والنتائج التي نحصل عليها من جراء ذلك. وفي العمل الإرشادي يكون التخطيط في التدخل الإرشادي لمساعدة الآخرين على تخطي مشكلاتهم النفسية والاجتماعية هدفاً يسعى إليه كل من يعمل في تصميم البرامج الإرشادية، لأن هذا يساعده في وضع الخطة الإرشادية وفق خطوات مدروسة، من حيث تكامل أهدافه مع أهداف العملية الإرشادية والمجتمع الذي يطبق فيه البرنامج، وكذلك حاجات العينة والأدوات والوسائل

المساعدة، وتوفر المختصين القادرين على تنفيذه، والشروط اللازمة لذلك، وتحديد مسؤولياتهم في إنجاحه أو فشله.

4. نماذج البرامج الإرشادية وفق النظريات النفسية

4.1. النموذج المعرفي السلوكي (CPT): وهو أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة وذلك من خلال فنياته المتعددة مثل: (التعرض وأساليب التحكم بالقلق، كالاسترخاء والتدريب على توكيد الذات، وتصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة) (Hamblen, 2003) ويتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك، من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمعالج (لوم الذات على الحادث الذي تعرض له) كما يعمل على خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباط بين الأحداث الضاغطة وبين استجابة القلق، وذلك باستخدام الاسترخاء والتفكير المنطقي، والتدريب على استجابات بديلة تحل محل التجنب واستجابات الإستثارة الزائدة، وتتراوح عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين (4- 14) جلسة (Beck, 1995).

4.2. النموذج النفسي الدينامي الفردي (IPI):

تقدم جامعة كاليفورنيا بولس أنجلوس استراتيجية متخصصة في التدخل النفسي الدينامي الفردي Individual Psychodynamic Intervention من إعداد بينوس وإيث (Pynoos and ETH, 1993) لعلاج المراهقين الذين خيروا أحداث صادمة مثل (جرائم العنف- الاغتصاب- القتل- الخطف) وتستند هذه الاستراتيجية إلى أسلوب المقابلة، وتستغرق المقابلة 90 دقيقة، ويحرص الاختصاصي الإكلينيكي قبل إجراء المقابلة على جمع المعلومات عن الخلفية الأسرية، وظروف الحدث وأسلوب الاستجابة، وكذلك المعلومات التي تتوافر من مصادر أخرى، وتتم عملية المقابلة وإجراءاتها في ثلاث مراحل (أ) الافتتاحية: يتم تحديد الهدف من اللقاء وبناء العلاقة بين المعالج المراهق، ويطلب إليه في هذه الجلسة أن يرسم ما يريد، وأن يحكي قصة، أو رواية لما رسم، ومن المؤكد هنا أن الطفل إذا ندعه يرسم وحده يكون أكثر إقبالا على أن يعكس ذاته في الرسم، ويعبر عن خبراته فيما يتضمنه الرسم من رموز وإشارات يرويها، وفي هذه المرحلة ينبغي أن يسعى المعالج إلى أن يجد في رسم الطفل ما يشير إلى الحدث الصدمي ويتصل به. (ب) الصدمة: إطلاق الانفعالات أو التفريغ الانفعالي (Emotional Release): حالما يتبين مصدر الصدمة عن طريق ربط ما يتضمنه الرسم أو القصة من تعبيرات تتعلق بالصدمة، وقد تصدر عن الطفل انفعالات عميقة، فيحاول المعالج حمايته من أن ينغمس في هذه العملية، أو

أن تستمر لفترة طويلة. إعادة البناء (Reconstruction): وفي هذه الخطوة يساعد الطفل على أن يطلق كلمات عن خبرته الصدمية، ويصفها بعبارات أو صفات تعكس مشاعره، وتتغير وجهة المقابلة عندئذٍ من الوصف الأكثر عمومياً إلى الوصف الأكثر خصوصية للصدمة، وهنا يراعى أن يخبر الطفل إحساساً بالسلامة والأمان حينما يتكلم ويفصح عن خبرته الصدمية، وفي هذه المرحلة يتعرف الطفل بمساعدة المعالج الجوانب التالية للصدمة (الفعل الرئيسي الذي شهده الطفل حينما تعرض للحدث الصادم- الخبرة الإدراكية للطفل، وما تشمله من مناظر وأصوات وروائح كان الطفل واعياً به- يطلب إلى الطفل أن يكشف عن أسوأ لحظة في خبرته، وقد تكون هذه اللحظة مختلفة تماماً عما توقعه الكبار). (ج) الانتهاء: يمكن التوضيح للطفل بأن ردود فعله إزاء تلك الخبرات الصدمية هي استجابات مفهومة وواقعية وشائعة، وأن مخاوفه طبيعية لمثل هذه المواقف المؤلمة، والطفل في هذه المرحلة يحتاج إلى مساندة ودعم. (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2011م). وتذكر الشيخ وبركات (2013م، ص493) أن من الاستراتيجيات العلاجية التي استخدمت في علاج بعض الحالات التي تعرضت لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بعيداً عن العلاجي المعرفي أو السلوكي أو التحليلي (العلاج الجماعي باللعب- التدريب الجماعي للتحصن ضد الضغوط- التدخل التربوي للأزمات في المدرسة).

4.3. النموذج البنائي الذاتي: يعد كيلي مؤسس هذا العلاج، والذي بدأ تطبيقه في عام (1982م)، والتي انطلق من أن هناك طرقاً بديلة لرؤية أي حدث، وكل فرد يعيش في عالمة الذاتي بالرغم من أننا قد نشترك في العديد من الإدراكات للأحداث إذا أتينا من نفس الثقافة والأسرة، كما أننا نؤثر في عالمنا أكثر من استجاباتنا له، ومن ثم فنحن نخلق حياتنا ثم نستطيع إعادة صياغتها إذا لم نجد أنفسنا كما ادركنا، كما يقترح هذا المدخل العلاجي أننا يمكن أن نفهم أنفسنا والآخرين من خلال دراسة البناءات الذاتية (وهي سبل التعبير الذاتي التي من خلالها يستطيع الفرد ادراك المواقف وتنفيذ الأفعال)، ويجب الاهتمام بالمشاعر والأفكار معاً من خلال أن نسأل بما يشعر الفرد بالإضافة إلى بماذا يفكر أيضاً، وهذه البناءات الذاتية ثنائية القطب (مثل مسيطر مقابل خاضع)، وتكمن مهمة المعالج الأساسية في مساعدة العميل على إيجاد طرق بديلة لرؤية نفسه والحياة والحدث الصادم الذي تعرض اليه، عبر استخدام الفنيات: صعود السلم- التكوين الهرمي- تصوير الذات- العلاج بثبيت الدور- نموذج ABC (محمد وآخرين، 2010م، ص244-248).

4.4. النموذج العقلاني الانفعالي والعلاج الواقعي: يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي لأليس يتبع المدرسة المعرفية بينما العلاج الواقعي لجلاسر يتبع المدرسة الواقعية إلا انهما

يتشابهان في أن كليهما يستعمل الاتجاه المعرفي أو الفكري في العمل مع العملاء وكلاهما يتبنى تكتيكيات مختلفة في الإرشاد ويفترض أن المرشد هو معلما كما أن كل منهما يركز على قدرة العميل في حل مشكلاته معتمدا على معرفته وقدرته لتحديد ومعرفة الأسباب واتجاهاتهما الإرشادية تعتمد على قصر الوقت في العملية الإرشادية (الزيود، 1998م، ص352) إلا أن الإرشاد بالواقع يعتبر عملية تعليمية تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشد والمرشد فيكون المرشد نشطا من الناحية الكلامية يوجه المسترشد حول الموقف الراهن لحياته من خلال مساعدته على أن يصبح واعيا بسلوكه وان يصدر أحكاما تقييمية وأن يبني خططا للتغيير (الشناوي، ب.ت، ص332) في حين أن العلاج العقلاني اعتمد على دمج مفاهيم العلاج السلوكي "الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني سلوك مكتسب ويمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره"، مع العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقدونها الإنسان هي التي تملئ عليه الحياة، وهو بذلك يركز على الثلاث جوانب الأساسية في حياة الفرد وهي ادراك سلوك- مشاعر والتفاعل بينهما (اسعد وعربيات، 2012م، ص198) وأن هذا المدخل يعتمد على مجموعة من الأفكار اللامنطقية التي وضعها "ألبرت أليس" في تنظيره لهذا المدخل.

4.5. العلاج التكاملي أو الانتقائي: طور هذا العلاج على يد فريدريك ثورن (19973م)، وهو نظام علاجي يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلاؤم حاجة العميل، وهو اتصالا نظريا بين "العلاج السلوكي- والعلاج الوجودي- الإنساني- التحليلي- المعرفي" (محمد وآخرين، 2010م، ص275). والذي يتضمن التعامل مع الشخص كله" الجسد - العقل - الانفعال - الروح - السياق" ويؤكد هذا العلاج على الوصول إلى أعلى مستويات تحقيق الذات (حسين، 2000م، ص42) كما يقوم هذا العلاج على انتقاء الفنيات العلاجية والعوامل المشتركة بين النظريات المختلفة للوصول إلى شكل منسجم ومتناسق يسعى لزيادة استبصار المريض بحيله الدفاعية (التحليل النفسي) وان يدرك كل ما حوله ويعيش حاضر في اللحظة التي فيها العلاج (الجشتالطي) ويدعم كل سلوك إيجابي يقوم به المريض(السلوكية) ويعدل أنماط التفكير السلبي (المعرفي) وينمي المهارات الاجتماعية وتحسين التفاعل البين شخصي ويركز على الجانب الأسرى (العلاج الأسرى) ويراعى وجود فردانية الفرد وحتمية الاختيار(الوجودية) (منصور، 2000م، ص207). ومن الفنيات التي يستخدمها: التدريب على المهارات الاجتماعية- الاحتفاظ باليوميات- التخيل الموجه- لعب الدور، كما

تكمّن استراتيجيات هذا المدخل العلاجي بـ : استراتيجيات العلاقة- استراتيجيات المقابلة- استراتيجيات القياس- استراتيجيات توليد الأفكار- استراتيجيات إدارة السلوك- استراتيجيات التقييم والانتقاء (محمد وآخرين، 2010م، ص277- 278).

وبعد عرض النماذج الإرشادية الأكثر انتشاراً في علاج اضطرابات ما بعد الصدمة تخلص الباحثة الى ان التدخل العلاجي لا بد ان يكون تدخلاً متكاملًا يعتمد على العوامل الشخصية والاجتماعية والنفسية من خلال الدمج بين الأساليب المعرفية والسلوكية والتحليلية والعقلانية باعتبار أن تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة يجمع ما بين عوامل بينشخصية وعوامل سلوكية وعوامل اجتماعية وفق التفسيرات النظرية لاضطرابات ما بعد الصدمة.

5. الفنيات الإرشادية

لكل مدرسة نفسية ونموذج ارشادي العديد من الاساليب والفنيات والاستراتيجيات الإرشادية، ولان الباحثة لم تتبني أي من النماذج النفسية، على اعتبار أن أي تدخل ارشادي نفسي لا بد ان يعتمد على تكاملية الشخصية ومتطلبات المشكلة التي يسعى لمعالجتها، قامت باستعراض مجموعة كبيرة من الفنيات الإرشادية لتكون لها بوصلة في اختيار ما يناسب اهداف البرنامج الإرشادي محل الدراسة.

5.1. فنية المحاضرة والمناقشات الجماعية:

تعد المناقشات الجماعية من الفنيات الإرشادية الهامة في كل النظريات النفسية وتأخذ طابع التفاعل اللفظي المنظم في موقف إرشادي وتعليمي تعاوني مشترك يتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية فرصة للتعبير عن ذواتهم ومشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم، حيث تعتمد هذه الفنية على إلقاء قائد المجموعة لمحاضرة محددة المحتوى واضحة الهدف سهلة العبارة مقيدة الزمن متسلسلة العرض، ويتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار ويتداولون الآراء والمناقشات يكتسبون فيها مزيداً من المعارف والأفكار بهدف تغيير الاتجاهات وتعديل الأفكار والمشاعر والسلوك نحو الذات ونحو الآخرين ونحو المجتمع الذين يعيشون فيه والعالم الخارجي، من خلال تضمينها للمشكلات المشتركة لأعضاء المجموعة التي يتم طرحها في شكل نشاط جماعي بأسلوب يستثير الأعضاء للمشاركة والتفاعل الإيجابي وتبادل الأدوار (محاور- مستمع- معلق- متعاطف- معترض- مقتنع)، حيث يؤكد زهران (1980م، ص309) "بأن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يؤدي إلى نتائج هامة في تعديل

اتجاهات العملاء (المسترشدين) نحو أنفسهم والآخرين ومشكلاتهم". كما ويلخص حمزة (2001م، ص111) مميزات المناقشة الجماعية كفنّية إرشادية في: (أ) تعتبر المناقشة الجماعية صلب عملية التفاعل والحوار المتبادل في الجماعة فعن طريقها يعرض الأعضاء آرائهم وأفكارهم وينتقدون ويتخذون بشأنها القرارات اللازمة ثم يوزعون المسؤوليات على بعضهم البعض ثم يتابعون ويقومون بالعمل أولاً بأول. (ب) هي الأداة التي تساعد الأعضاء على تفاهم فيما يتعلق بأمور حياتهم الجماعية مما يحقق حسن تكيف بين بعضهم البعض ولتكوين العلاقات الطيبة القوية بينهم مما يؤدي إلى تماسك الجماعة وتقديمها. (ج) تؤدي وظائف إيجابية متعددة تشمل حرية التعبير عن المشكلات العامة والخاصة والمشاركة في المشكلات والمشاعر. (د) تؤدي إلى رفع ثقة الأفراد في أنفسهم عندما يشعرون أن الآخرين يطلبون رأيهم ومشورتهم والتدريب على التفكير الموضوعي في المشكلات وتبادل المعلومات والخبرات والتشجيع المتبادل والشعور بالأمن، حيث يشترك مجموعة من الأعضاء الذين يعانون من مشكلات متشابهة في مناقشة مفتوحة وصريحة يطرحون فيها تصوراتهم لأسباب مشكلاتهم ومظاهرها، فيحقق ذلك الإفصاح ارتباطاً نفسياً، بالإضافة إلى إمكانات الإفادة من توجيهات وخبرات بقية أفراد المجموعة، وقد يتدخل المرشد من وقت لآخر لإعادة توجيه العضو. (هـ) وتتميز بالاتفاق في العناصر الأساسية المكون لها وهي الموضوع أو المشكلة موضوع الاهتمام، والأعضاء المهتمون بها، وسيلة التخاطب وهي الكلام.

وتعتبر الباحثة أن مناقشات أعضاء المجموعة ذات قيمة إرشادية كبيرة لهم كما أنها مؤشراً تستطيع من خلاله التوصل لكل ما يساعدها على معرفة ورؤية المشكلات بعمق فاستماعها للأعضاء يزيد من فهمها لمحتوى مشكلاتهم ولأنماط شخصياتهم كما يعد استماعها لهم دعماً منها وتشجيعاً لهم وإظهاراً لاحترامها لهم وتعاطفها معهم كما أنها دليلاً على التواصل وتنمية لوعي الأعضاء للانفتاح، كما يتيح لها استخدام المجموعات المهارات الإرشادية غير اللفظية المتعلقة بحركة ولغة ووضع الجسم، واللفظية المتعلقة بالإصغاء والاستيضاح وإعادة الصياغة وعكس المشاعر والتلخيص والتساؤل والمواجهة البناءة والتفسير وإعطاء المعلومات.

5.2. فنية التفريغ الانفعالي:

يعتبر من الفنيات التي تنتمي للاتجاه التحليلي وتكتسب أهمية خاصة في نظرية فرويد التحليلية النفسية. والتنفيس الانفعالي هو تطهير داخلي للتراكبات والصراعات المكبوتة ولذلك يطلق عليه "التفريغ الانفعالي" أو "التطهير الانفعالي"، حيث يذهب كاشدان (1988م،

ص190) إلى اعتبار "التطهير الانفعالي بمثابة المحاولة الأولى المنظمة لعلاج الأعراض عن طريق الوسائل النفسية، كما أنها كانت بداية لعصر العلاج النفسي".

ويرى روتر (1984م، ص141) أن "التفريغ الانفعالي هو إظهار المواد المكبوتة أو اللاشعورية، وإدراك الفرد الشعوري لدوافعه والأسباب اللاشعورية وراء سلوكه، وعندما يدرك الفرد دوافعه الحقيقية فإن المفروض أنه يصبح قادراً على التعامل معها عن طريق الأنا مخففاً بذلك من الأعراض ومؤدياً إلى توافق أكثر ثباتاً".

ويقدم سفيان (2004م، ص287) مفهوماً للتنفيس الانفعالي باعتباره "تصريف أو تفريغ الشحنة الانفعالية عند المسترشد أو تطهير الذات من الانفعالات والتوترات ومشاعر الخوف والآلام المحبوسة أو المكبوتة داخل الذات". فالتنفيس بمثابة إخراج الخبرات المؤلمة والمتراكمة ومعالجتها، ويعد التداعي الحر أو "التداعي الطليق" من وسائل التنفيس الانفعالي المهمة للمسترشد وللمرشد في وقت واحد.

ويصف الخطيب (2003م، ص304) "التداعي الحر بأنه أسلوباً لاسترجاع الخبرات السابقة وتفريغ الشحنات العاطفية التي ارتبطت بها مما يولد الراحة للفرد، ويمهد الطريق إلى الوعي والإدراك الداخلي ويساعد العميل في اكتساب معلومات حول حقيقة نفسه". وممارسة التداعي الحر لا تقتصر على الإرشاد التحليلي فقط فهو من الأساليب الفنية التي تستخدم في العديد من الاتجاهات الأخرى حيث أن دولارد وميلر يوصيان "باستخدام القاعدة الأساسية للتداعي الطليق وذلك بحث المريض (المسترشد) على أن يقول كائناً ما كان يرد إلى ذهنه أنهما يحرصان على التداعي الطليق وذلك بالبحث اللفظي المباشر وكذلك بالإثابة الدائمة بسلوك المتحدث".

ويكشف عباس (1994م، ص193) أن التداعي الحر محاولة "تستهدف الإفلات في غفلة من الرقيب عن طريق المستدعيات التلقائية التي تتم دون تدبر أو اتساق فالمريض (المسترشد) يعبر عن كل ما يرد إلى خاطره دون حجب لأي فكرة أو تصور لأنه غير لائق. ويجد فيها المرشد مواد من الرموز التي يمكن له أن يؤولها على نحو يكشف له عن معناه اللاواعي".

كما تعتبر الباحثة التداعي الحر وسيلة لإخراج خبرات متراكمة مكبوتة تهدد تماسك الشخصية وفعاليتها كما يمكن التعرف من خلالها على الدلالات النفسية للمخرجات اللفظية وغير اللفظية والتي تشكل أهمية إرشادية لتحقيق الأهداف، في التخفيف النفسي من التوتر

والتأزم، من اجل عدم تقاوم مشاعر الحزن والخوف والقلق من خلال تفريغ الشحنات السلبية واحلال الشحنات الايجابية مكانها.

5.3. فنية التحصين ضد الضغوط :

تعتبر من الفنيات الارشادية التي تعود للاتجاه المعرفي وتحديدًا لنظرية العلاج السلوكي المعرفي التي وضع أسسها "ميكينبوم، حيث تشير عوض (2001م، ص99) إلى أن هذا الأسلوب يقوم على أساس أن الضغط يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين الأشياء المطلوبة وموارده الشخصية، ويركز على تزويد الفرد بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط.

ويرى الشناوي (1996م، ص395) "أن هذه الطريقة تشبه عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وتبني على أساس مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المسترشد كيف يتعامل (يتجاوب) مع مواقف متدرجة بالانضغاط، وأسلوب التدريب ذو طبيعة متعددة الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط، ووجود الفروق الفردية والحضارية، وكذلك لأن أساليب التجاور نفسها متنوعة". وتتفق رؤية "ميكينبوم" مع ما أشار إليه "إليس" و"بيك" من أن المشكلات محصلة لإدراكات مشوهة وتفكير غير منطقي، وأن ما يفكر به الفرد وما يحدث به نفسه وما يتبناه من اتجاهات وما يمتلكه من إرادة وقيم تحدد نوعية سلوكه في إشارة واضحة إلى الارتباط والتأثير بين الجانب العقلي المعرفي والجانب الانفعالي والاجتماعي والسلوك الخارجي للفرد. وهو ما يشير إلى أن الفرد عندما يسلك سلوكاً معيناً فإنه يفكر وينفعل في نفس الوقت، وعندما يفكر فإنه ينفعل ويسلك، وعندما ينفعل فإنه يفكر ويسلك أيضاً، إلا أن ما يركز عليه الاتجاه المعرفي هو نوعية التفكير، فالتفكير وفقاً للاتجاه المعرفي مسئولاً عن المحصلة النهائية السلوكية، وتعديل السلوك يقتضي التعامل مع المعتقدات والأفكار والمشاعر. ويشير الشربيني (2005م، ص532) إلى "أن رائد الأفكار اللاعقلانية ألبرت إليس سعى إلى توضيح العلاقة بين أفكار الفرد وسلوكه وتصرفاته، وانتهى إلى ما أطلق عليه النسق الفكري أو نظام الأفكار، ويشير هذا المفهوم إلى ما يتبناه الأفراد من وجهات نظر وأفكار ومعتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين، وعما يحدث حولهم، والإنسان من وجهة نظر إليس إما أن يكون عقلانياً ومنطقياً في تفكيره، أو لاعقلانياً وغير منطقي في تفكيره، وهذا التفكير اللاعقلاني واللامنطقي يولد عدداً من عناصر سوء التوافق مثل الغضب ولوم الذات وعدم القدرة على تحمل الإحباط". والضغوط النفسية والاجتماعية أصبحت من المظاهر الرئيسية للحياة المعاصرة وبخاصة في حياة المراهقين وتزداد شدة هذه الضغوط عندما ترتبط

بتبني أفكار ومعتقدات غير منطقية في محتواها وأساليبها، ولذلك فإن فنية التحصين ضد الضغوط تقوم على تحديد هذه الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية في سلوك المسترشد ثم مساعدته على تعديل هذه الأفكار إلى أفكار ومعتقدات عقلانية ومنطقية واكتساب المهارات اللازمة لذلك والتدريب عليها وتطبيقها وتتبي نسق فكري وفلسفة جديدة للحياة. واعتماداً على (الشناوي، 1996م، ص395؛ عوض، 2001م، ص101؛ بطرس، 2008م) فإن فنية التحصين ضد الضغوط تمر بثلاث مراحل متداخلة (أ) مرحلة التصور العقلي وتكوين المفاهيم وهي مرحلة تعليم المسترشد ومساعدته على النظر للمشكلة واستكشافها بشكل منطقي، ومناقشة محتوى وأهداف البرنامج، (ب) مرحلة اكتساب المهارات والتدريب على ممارستها وتكرار ذلك مستخدماً في ذلك الأساليب التي تدعم ذلك، (ج) مرحلة التدريب التطبيقي والمتابعة من خلال وضع المسترشد في مواقف ضاغطة وتطبيق ما تم اكتسابه من مهارات ووسائل مطبقاً كل الأساليب الإرشادية التي يتطلبها الموقف.

وترى الباحثة أن هذه الفنية تتفق مع كل الفنيات الإرشادية التي تنتمي للاتجاه السلوكي المعرفي والتي تحاول مساعدة المسترشد في تحسين طريقة التفكير والإدراك الواعي للذات والآخرين والعالم الخارجي، وكل هذه الفنيات تعمل على مساعدة المسترشد في التعرف على الأفكار غير المنطقية وغير العقلانية المسؤولة عن ردود الأفعال السالبة وإعطاءه مجالاً لتفحصها ومعالجتها ذاتياً في ظل الدعم الإرشادي من المرشد ومساعدته على تعديل أفكاره وتبني فلسفة ذاتية واعية للحياة تشمل على أنظمة فكرية عقلانية تسيطر على الانفعالات والعواطف ليصل إلى إيجابية السلوك وإعادة البناء المعرفي، وهو ما قد يكون فاعلاً في تعزيز النظام المعرفي بالمناعة النفسية لدى المراهقين.

5.4. فنية تحمل المسؤولية:

تعتبر من الفنيات الإرشادية التي تنتمي للإرشاد الجشطلتي حيث يؤكد 'فريدريك بيرلز' على أن تكوين المسؤولية في المسترشد من أهم الأساليب الإرشادية التي يقوم عليها الإرشاد الجشطلتي، وهو بذلك يتفق مع الاتجاه الإنساني الذي يتزعمه "روجرز" إرشادياً ومع النظرية الواقعية "جلاسر" من حيث التركيز على أهمية شعور المسترشد بالمسؤولية وتحملها، وذلك وفق ما ورد في الشناوي (2001م، ص108) بأن "تنمية المسؤولية لدى المسترشد برز في نظريات العلاج الجشطلتي (بيرلز) والعلاج بالواقع (جلاسر) وكذلك في العلاج المتمركز حول الشخص (روجرز)". والمسؤولية تعني استشعار المسترشد وإدراكه لما يشعر به أو يفكر فيه أو يسلكه وقدرته على تحمل النتائج المترتبة على ذلك. والعزة وعبدالهادي (1999م، ص123) أن

"بيرلز اهتم بجعل الأفراد يتحملون مسؤولية ما يقومون به من أفعال أو ما يشعرون به بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين، وإن تقبل المسؤولية هي إحدى سمات الشخصية السوية، ويستطيع الفرد أن يتحمل المسؤولية بما لديه من وعي وخبرات وقدرة، واللغة التي يستخدمها الفرد يمكن أن تخفي عدم رغبته في تحمل المسؤولية فيقول الفرد لا أستطيع، ليخفي رفضه لأشياء معينة بدلاً من استخدام كلمة لا أريد".

وتعتمد هذه الفنية الإرشادية على مساعدة المسترشد للوصول إلى مستوى عالٍ من الوعي والقوة الذاتية التي تمكنه من الانتباه المقصود الناقد لأفكاره ومشاعره وسلوكه وتوهمه لتحمل مسؤولية ذلك بأعلى درجة ممكنة، حيث توضح جبريل (1994م، ص633) صورة من صور هذه الفنية عن طريق "تمرين أنا أتحمّل المسؤولية وذلك عندما يطلب من العميل إعطاء تقرير عن نفسه متضمناً تحمله للمسؤولية عما يقول، مثل أن يقول "أنا أشعر أنني عدواني.. وأنا أتحمّل مسؤولية عدواني" وفي هذا مساعدة للعميل على أن يعترف بمشاعره ويتقبلها ولا يستخدم الإسقاط في إنكارها، وهي تساعده على إدراك ذاته..

وترى سري (2000م، ص204) بأن "لغة (أنا) كأسلوب جشطلتي تُعبر عن الدلالة اللغوية للشعور بالمسؤولية والارتباط وهو تحمل الفرد مسؤولية قوله وفعله وشعوره، وأنه يعني ذاته ويلتفت إلى أشياء في حياته قد تبدو للوهلة الأولى تافهة ولكن لها دلالة عميقة في حياته هو".

5.5. فنية التقويم الذاتي للسلوك:

من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية "وليم جلاسر" وتتخلص في مساعدة عضو المجموعة الإرشادية ودعوته الواعية والمنظمة لإجراء تقويم لسلوكه الشخصي والحكم عليه وتبرز أهمية هذه الإستراتيجية الواقعية لكونها تمثل نقطة انطلاق المسترشد الفعلية نحو تغيير أنماط سلوكه التي يقرر هو بنفسه أنها غير مناسبة، حيث يكشف الشناوي (1994م، ص237) "أن العلاج بالواقع يتطلب من كل فرد يأتي إليه أن يجري حكماً تقويمياً عما إذا كان سلوكه يتسم بالمسؤولية ومن ثم إذا كان مفيداً له وأيضاً للذين يرتبط بهم (أفراد أسرته، زملائه في الصف، المجتمع) وإذا كان سلوكه يضر به أو بالآخرين، وإذا كان هو الذي يجري التقويم والحكم فإن سلوكه الذي حكم عليه بنفسه بأنه غير مسئول ينبغي تغييره، ولا نتوقع أن يعمل إنسان ما على تغيير سلوكه الشخصي إلا إذا فهم أولاً هذا السلوك وحكم عليه بأنه سلوك غير مناسب". ويضيف الخطيب (2003م، ص447) بأن الإرشاد الواقعي يركز على أن يصل الفرد

إلى مرحلة متقدمة من الوعي بواقع سلوكه ورغبته في الوصول إلى السلوك المسئول لتحقيق الصحة النفسية. "ويتطلب الإرشاد بالواقع من كل مسترشد أن يصدر حكماً على سلوكه، بمعنى أن يجري له تقويماً من حيث اتسامه بالمسئولية ومدى فائدته له أو لمن يرتبط بهم، وهذا التقويم يساعد في عملية تغيير السلوك". والتقويم الذاتي للسلوك وفقاً للنظرية الواقعية يعبر عن الدافعية الذاتية للمسترشد وتقبل المسئولية والوفاء بمتطلباتها من خلال مواجهة الواقع الفعلي للسلوك الحالي للوصول إلى الحق. وتوضح أهمية تقويم المسترشد لسلوكه الحالي في مدى ما يستشعره المسترشد من أنه مسئول عن هذا السلوك وأنه هو وحده المحاسب عليه وأن مواجهته لواقع سلوكه تعتمد على شخصيته وأفكاره وقراراته وليس على خبرات الماضي وصعوبات الحاضر وتصرفات الآخرين معه.

ويرى الرشدي (2005م، ص69) أن "الإرشاد الواقعي يسير في اتجاه جعل المسترشد يتخلى عن إنكاره للواقع، بمعنى أن يعترف به، وأن يدرك بأن الواقع موجود بخصائصه، وأن يعمل على إشباع حاجاته في إطار الواقع، ويقود المسترشد إلى التفاعل مع الواقع والصراع الإيجابي مع المشكلات التي تواجهه في الواقع، ويعني هذا الصراع السلوك على النحو المسئول الذي يحقق الإشباع والتكيف".

وتخلص الباحثة أن هذه الفنية تعتمد على تعليم المسترشدين أسس تقييم السلوك (نتائج السلوك- التهرب منها)، للوصول إلى النقد المحايد، ليتمكن المسترشد بذلك من النظر إلى سلوكياته ما اذا كانت مثالا يُحتذى بها في التعاملات المستقبلية، أم تهرب من المسئولية عن نتائج السلوكيات المقصودة أو العفوية.

5.6. فنية التخطيط للسلوك المسئول:

من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية ويعتبر جلاسر التخطيط للسلوك المسئول من أهم الاستراتيجيات الفنية والقواعد التي يقوم عليها الإرشاد الواقعي، ويأتي هذا الأسلوب مكملاً لأسلوب الحكم الذاتي على السلوك، حيث يبين العزة وعبدالهادي (1999م، ص162) أنه "عندما يقرر المسترشد أن سلوكه سيء وأنه يرغب في أن يكون سلوكه أكثر مسئولية، يركز المعالج (المرشد) على أن يساعده في وضع خطة واقعية لتغيير سلوكياته إلى سلوكيات أكثر مسئولية، ويجب أن يتأكد المرشد أن هذه الخطة لا تفوق إمكانيات وقدرات المسترشد بحيث ينتج عنها فشل". كما يؤكد الشناوي (1994م، ص238) "أن لب العمل العلاجي أو الإرشادي الواقعي هو أن تساعد المسترشد على بناء خطط محددة لتغيير سلوكه من سلوك الفشل إلى

سلوك النجاح". ويراعى في وضع الخطط أن تكون متدرجة بحيث يتمكن المسترشد من استيعابها وتحقيق تقدم في تنفيذها لأن هذا من شأنه أن يكسب المسترشد ثقة أكبر في نفسه وفي مرشده وفي العملية الإرشادية كما أنها تعد خبرة إيجابية تساهم في إكساب المسترشد مزيداً من الخبرات الإيجابية. ويوضح الخطيب (2003م، ص445) "أن المسؤولية تعني أن يكون الفرد مسئولاً عن سلوكه، وشعوره بذلك يدفعه إلى تغيير ذلك السلوك حينما تكون حاجة لذلك، ويرى جلاسر أن الصحة النفسية لا تؤدي إلى السلوك المسئول، وإنما السلوك المسئول هو الذي يؤدي إلى الصحة النفسية".

وتخلص الباحثة إلى أن المضمون التطبيقي لهذه الفنية يعتمد على مشاركة المسترشد في وضع خطة واقعية تهدف إلى تعديل وتنمية السلوك المسئول وإكسابه خبرات إيجابية تنمي الثقة في نفسه ومرشده وفي العملية الإرشادية، وفي مواجهة سلوكه الحالي بدافعية عالية وعمل جاد وخطوات متدرجة.

5.7. فنية التخيل العاطفي العقلاني:

تعود هذه الفنية للعلاج الانفعالي العقلاني، حيث يذكر مالستبي (Maultsby, 1984) بأنها "تعتبر عملية عقلية تساعد المسترشد على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدته على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك، والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعياً في الحياة"، ويضيف القرني ورشوان (2004م، ص120) أن ذلك مثال بأن يتخيل العميل أسوأ ما سوف يحدث له وكيف يتصرف إن حصل ذلك وماذا سيشعر به إن حصل. كما ويزعم (Ellis, 1988) أنه كلما مارس الإنسان التخيل العاطفي العقلاني عدة مرات في الأسبوع. سوف يصل إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تجعله يتجاوز الأحداث والمواقف غير المريحة التي يمكن أن تواجهه.

واعتماداً على مورا (Mowrer, 1939) أن هذه الفنية تقوم على افتراضين أساسيين (يكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي - يولد القلق السلوك التجني والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق). وكون المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تحدث ردود فعل انفعالية سلبية وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى إستجابات تجنبيه دفاعية وتعزز الإستجابات الدفاعية التي تؤدي إلي إزالة أو إيقاف المثير الشرطي الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح.

يذكر فريمان (Freeman, 1990) أن التخيل يستخدم في الاضطرابات الشخصية لتمكين الفرد من تخفيف الأحداث الصدمية، وإعادة بناء الخبرة، ومتابعة المواقف المستتجة، ويتطلب الأساس المنطقي لتلك الإجراءات مجموعة من الاعتبارات أهمها: الحديث الواضح عن الحدث، والتخيل الذاتي لدى الفرد، مع امتداد الأثر لإعادة البناء المعرف.

وتخلص الباحثة بأنه يمكن تنفيذ هذه الفنية من خلال الطلب من المسترشدين تخيل الموقف الذي يبعث على الخوف والتوتر، على أن يكون هذا الموقف يدفع بالحد الأقصى للتوتر (وذلك خلافا لتقليل الحساسية التدريجي)، وأثناء الحديث عن الموقف يتم تهويل الموقف لاستثارة المسترشد ليبقى بحالة القلق الشديد لمدة أطول، ثم الطلب وصف العلاقة بين التفكير والانفعالات من خلال تحليل الموقف وربط الاستجابة الناتجة عنه، وعليه يتم بحث محتوى الأفكار التي تنتج استجابات انفعالية سلبية وحثهم على استبدالها بأفكار إيجابية. كما تم تنفيذ هذه الفنية على مواقف إيجابية سارة عبر سرد التخيلات تلقائياً وذلك بالاستعانة بالمعارف التي سبق جمعها عنه.

5.8. فنية التطابق بين القناع والسمة:

يذكر الشريف (2015م) ان تطابق القناع مع السمة تدفع الفرد للتعامل مع نفسه ومع الآخرين كما هو وليس كما يتوقع الآخرون منه، حيث يشمل ذلك على تحويل السمة إلى أسلوب حياة، فيه يصبح الفرد تلك السمة التي يسير عليها، كما أن الاختيار للأفراد يمثل دائماً جزءاً من تكوين السمة الشخصية، مما يجعلهم يشعرون بالكفاءة- الأهمية- والثقة، فعندما يستثمر الفرد طاقه هائلة من الوقت والاهتمام بغير قصد بقناع شخصي، فإن ذلك القناع يصبح أساس السمة الشخصية، والقناع والشخص يصبحان واحداً، ومع ذلك اذا رفض الفرد هذا القناع بسبب تناقص المكافآت الخارجية أو الداخلية، فان ذلك يسبب له رفض الواقع والذات

5.9. فنية تنطيق المشاعر:

وهي من الأساليب اللفظية والتي من شأنها أن تعلم المريض أن يزيد من حريته الانفعالية وقدرته على تأكيد الذات، ومن اهم الأساليب فعالية في هذا الصدد تعويد المريض وتشجيعه على التعبير المتعمد عن انفعالاته بطريقة تلقائية، والتي تعنى التعبير المتعمد والتلقائي عن الانفعالات بكلمات صريحة ومنطوقة أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة وبالطبع يجب أن يكون ذلك في حالات الانفعالات المختلفة سواء كانت تتعلق بإبداء الحب أو الرغبة (أنني أحب هذا الشيء، أنه يوم جميل) أو عدم الرغبة (أنني لا أحب هذا

الرجل) أو التوقع (أتطلع للقائك والحديث معك فيما بعد) أو الأسف (أنني أشعر بالأسى لأنني سأترك هذا المكان) بعبارة أخرى فإن تطبيق المشاعر والحديث عنها بصوت عال يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة، والقاعدة الذهبية في ذلك هي الصدق والأمانة مع الشكل الانفعالي السائد والشعور المسيطر على الشخص (إبراهيم، 1980م، ص141).

5.10. فنية إظهار المشاعر وإزالة القناع الظاهري:

يذكر عبد الستار إبراهيم (1993م، ص213) أن هذه الفنية تُستخدم في تدريب القدرة على تأكيد الذات والحرية الانفعالية، والتي تهدف إلى أن تكون الاستجابات البدنية ملائمة للحالة الانفعالية للفرد، والمتمثلة في التعبيرات الوجهية وأساليب الحركة والكلام والمشية، حيث تؤكد هذه الفنية على التنبيه إلى عدد من الاستجابات:

- نبرة الصوت: إذ يجب أن يكون الصوت قاطعاً مسموعاً واثقاً.
- العيون: يجب أن تكون ملتقبة بعيون الشخص أو الأشخاص الذين نتحدث معهم.
- تشكيل الجسم وحركاته: يجب أن يستخدم عدد كبير من الشارات باليد والذراع، والتي من شأنها مساعدة الشخص على التحرر من القيود.
- تعبيرات الوجه: إذ يجب أن تكون ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام، فلا يجوز الابتسام وأنت توجه نقد لشخص ما، أو وأنت تريد أن تعبر عن الغضب. وعدم تصلب الوجه، فلا تجعل له تعبيرات العداوة وأنت تحاول أن تعبر عن حبك واعتزازك.

وتلخص الباحثة أهمية هذه الفنية في انها تعتمد على اختصار المشاعر الداخلية مع إزالة القناع الظاهري، وجعلهما متطابقين.

5.11. فنية إيقاف التفكير القهري

يذكر المحارب (2000م، ص223) من خلال تدريب المسترشدين على إتقان كيفية وقف تدفق وتزايد الأفكار الخاطئة ذات التأثير المتزايد، والتي تستدعي فكرة أخرى من نفس النمط إذا ما استمرت، والتي قد تؤدي إلى ضعف الاستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار قد تكون أسرع من قدرته على إظهار إستجابات تجاهها، والتي يتم إيقافها بواسطة منبه مفاجئ سواءً أكان هذا المنبه حقيقي أو خيالي، ثم بعد ذلك يتحول إلى أفكار أخرى قبل أن يعود هذا التيار من الأفكار مرة أخرى، عبر الحث المتكرر (لا تعلق بشأن ذلك). كما أثرت المرشدة أن يستخدم المسترشدون المنبهات الأكثر مرونة، مثل (تخيل النداء بصوت عالٍ، قائلاً

"توقف"، أو العز على قطعة قماش موضوعة حول معصم يده، علما قد تم مراعاة استخدام هذه المنبهات في بداية توارد الأفكار القهرية.

5.12. فنية الواجبات المنزلية:

تعد الواجبات المنزلية من الفنيات الإرشادية الهامة في معظم النظريات النفسية، وإذا كانت الواجبات والوظائف الإرشادية المنزلية قد حظيت باهتمام كبير في نظريات الاتجاه السلوكي والمعرفي وفي الإرشاد الجشطلتي والإرشاد المتمركز حول الذات إلا أنها لا تقل أهمية في باقي النظريات، حيث ينظر سغفان (2003م، ص415) للواجبات المنزلية باعتبارها "مجموعة من المهارات والأنماط السلوكية في صورة تعيينات، يتم تحديدها عقب كل جلسة في ضوء أهداف الجلسة، ويكلف المسترشد بتنفيذها في المنزل أو في العمل يعد التدريب عليها في الجلسة الإرشادية، وتصمم هذه الواجبات في شكل متتابع بحيث يتم تنفيذها على مراحل، وهي تبدأ من البسيط إلى المعقد ومن المعارف إلى الأفعال، من أجل العمل على تحقيق الأهداف الإرشادية بنوعيتها وتنقل الأثر الإيجابي الذي تعلمه وتدرّب عليه وممارسه إلى حياته الأسرية والمدرسية والاجتماعية. ويذكر حسين (2004م، ص82) أن الواجبات والوظائف المنزلية تعمل على ربط أعضاء المجموعة الإرشادية بالموضوعات السابقة، وتعد بمثابة التهيئة لموضوعات الجلسة الحالية، كما أنها تكشف عن جوانب نفسية غاية في الأهمية لم تظهر ولم تتضح في الجلسات الإرشادية، وإذا كانت الجلسات الإرشادية تتيح فرص التنفيس الانفعالي اللفظي فإن الواجبات المنزلية تتيح فرص التنفيس الانفعالي الكتابي، وبالتالي فإن الواجبات المنزلية تحمل قيمة إرشادية عالية. وتكشف عوض (2001م، ص116) أن الواجبات المنزلية تعطي "لكي يتمكن المسترشد من تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات، ولكي تساعده على أن ينقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحية، ولكي يقوي ويدعم أفكاره أو معتقداته الصحيحة الجديدة، ويتم تشجيعه وتوجيهه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية، وتعد بحيث تكون مرتبطة بالأهداف الإرشادية.

وتعتبر الباحثة أن الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادية الجماعية وتمثل الرابط بين كل جلسة وما يسبقها وما يتبعها، وتتمثل الواجبات المنزلية في مجموعة من الأنشطة العقلية والانفعالية والاجتماعية على شكل وظائف إرشادية منزلية يتم تحديدها في كل جلسة إرشادية ومراجعتها في بداية كل جلسة لتحقيق التقدم في العملية الإرشادية.

رابعاً/ مرحلة المراهقة:

تتعدد مراحل النمو النمائية التي يمر بها الفرد في حياته، وتلعب هذه المراحل دوراً هاماً في حياة الفرد خاصة وأن كل مرحلة من تلك المراحل تتأثر بما سبقتها من مراحل أخرى وكذلك تؤثر بما يليها من مراحل. حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية في حياة الفرد، حيث أنها المرحلة التي تحدث فيها تغيرات على شخصية المراهق من جوانب عديدة انفعالية، عقلية، جسمية واجتماعية، فتفكير المراهق في هذه المرحلة ينتقل من الأمور الملموسة إلى الأمور الفكرية والمعنوية، وأيضاً يتحول من اعتماده على الآخرين إلى اعتماده على ذاته، وتتسع علاقاته الاجتماعية (معوض، 1994م، ص331). وعليه استحوذت المراهقة على اهتمام الباحثين والمهتمين في مجالي العلوم النفسية والاجتماعية لما يميزها من جملة من المتغيرات التي تشمل النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية (مرسي، 2002م، ص13). فهي من مراحل النمو التي تتطلب دراسة عميقة، ويجب أن نفهمها بشكل جيد وصحيح كي نسهم في علاجها وإرشادها وتوجيهها، وهذا ما جعلها محط جذب واهتمام كل المهتمين بالظواهر النفسية (العقاد، 2001م، ص31).

1. مفهوم المراهقة:

أ. **المراهقة لغةً:** ترجع كلمة مراهقة في اللغة إلى الفعل (راهق)، وهو الاقتراب من الشيء، راهق الغلام فهو مراهق، أي قارب الاحتلام ورهقت الشيء رهقاً أي قربت منه، والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد (لسان العرب، 2000م).

ب. **المراهقة اصطلاحاً:** هي "كل ما يطرأ على الفتى من تغيرات في النواحي البدنية، الجنسية، العقلية، العاطفية، الاجتماعية، والتي من شأنها أن تنقل المرء من فترة الطفولة إلى مرحلة الشباب والرجولة، ولذا تعتبر المراهقة جسراً يعبر عليه المرء من طفولته إلى رجولته، الأمر الذي يجعلنا نفهم كلمة المراهقة بشكل أوسع من البلوغ (زريق، 1986م، ص15). كما وتعتبر هي مرحلة انتقال من الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة النضج والرشد، فالمراهقة مرحلة تاهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد في الفترة بين الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريباً، أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين، أي بين (11-21) عاماً" (زهران، 1986م، ص289).

وتخلص الباحثة الى أن المراهقة هي من المراحل الهامة في حياة الفرد لما لها من خصوصية في تلك الحياة، فهي مرحلة تتوسط مرحلتي الطفولة والرشد لدى الفرد وتمتد هذه

المرحلة إلى عدة سنوات تقارب العشر سنوات أو يزيد، ولذلك فهي مرحلة هامة ومؤثرة في حياة الفرد بشكل عام لذلك يجب الاهتمام بهذه المرحلة لما يرافقها من تغيرات تطراً على الفرد في جميع جوانب شخصيته. وعليه تتبنى الباحثة تعريف زهران (1986م، ص289) حيث تقصد في هذه الدراسة بمرحلة المراهقة بانها الفتيات في مرحلة المراهقة والتي تمتد أعمارهن ما بين (15- 17)

2. مظاهر النمو ومميزات وخصائص مرحلة المراهقة

تشهد مرحلة المراهقة العديد من التغيرات السريعة كماً وكيفاً حيث أن مرحلة المراهقة من المراحل الهامة والمميزة في حياة الفرد فهي مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد فهي تشمل العديد من العوامل التي تتفاعل فيما بينها مثل النمط الثقافي والمجال النفسي، والعوامل الوراثية، التي تختلف باختلاف بيئة الفرد وما تشمله من قيم وعادات وثقافات، فإن هناك مظاهر نمو مختلفة تشملها هذه المرحلة، والتي تشمل النمو الفسيولوجي، والجنسي، والعقلي، والاجتماعي، والانفعالي، ومن مظاهر النمو المهمة لدى المراهق في هذه المرحلة:

2.1. النمو العقلي: يذكر زهران (1990م، ص286) أن هناك تغيرات كبيرة تحدث لدى الفرد في مرحلة المراهقة، من خلال النمو العقلي المتعلق بالنضج في القدرات والنمو العقلي عموماً، والقدرة على التعلم، بحيث يكون هذا التعلم ذاتياً ومنطقياً وبعيد عن التعلم بالمحاولة والخطأ إلى حد ما، وتنمو القدرة على التخيل والتفكير المجرد، ويكون المراهق هنا أكثر قدرة على فهم معاني الأشياء ويكون قادراً على إدراك مفهوم الزمن، وفهم الرموز.

وهنا تخلص الباحثة بان المراهقين بهذه المرحلة قادرين على التفاعل مع ما تسعى الباحثة من تعليم لهم، ويمكنهم عبر التعلم الذاتي من استغلال المهارات التي قد يكتسبونها من خلال الجلسات الارشادية، وكذلك تتوقع ان نمو التخيل من الممكن المساعدة في فحوى اكتساب مهارات ازالة التوتر عبر التخيل.

2.2. النمو الانفعالي: تتميز مرحلة المراهقة بعدم قدرة المراهق على التحكم بانفعالاته، ولا يتحكم بالمظاهر الخارجية لها كما يخشى وما يطرأ عليها من تغيرات، وما تصاحبها من انفعالات مما يجعل التعامل مع الحياة أمر أكثر صعوبة، والتي تجعلهم فريسة للانفعالات المفاجئة وتقلب المزاج (العيسوي، 1997م، ص290). كما إنها فترة التوترات الانفعالية والعواصف، والاضطرابات وعدم الثبات الانفعالي، وتقلب السلوك (القذافي، 2000م، ص355).

وتخلص الباحثة أن حالة التوتر الانفعالي والحدة وضعف القدرة على التحكم بالانفعالات كخاصية لدى المراهقين، مما يستدعي ان أي تدخل ارشادي يجب ان يشمل على تدريب وتأهيل المراهقين على الضبط والتوازن الانفعالي عن التعرض لأي خبرات او احداث صادمة.

2.3. قدرات مميزة اخرى: تذكر إبراهيم وسليمان (2002م، ص235) ان المراهقين بهذه المرحلة يسعون الى تأكيد الذات في محاولة للتخلص من سيطرة الوالدين، ويقع بذلك اسيراً لسلوك ومسايرة الاقران وينتقل ولأثه من الاسرة للأقران، كما تنمو لديه نوازع التمرد على الانظمة والضوابط المجتمعية وبالمقابل التعصب لآراء ومعايير الجماعة التي ينتسب إليها.

وهنا تخلص الباحثة الى ضرورة العمل على تعزيز تأكيد الذات في بوتقة الشخصية الايجابية المنتجة لإثبات ذات ايجابي، بالإضافة الى توسيع مدركات المراهقين بالتخلص من ضغوط الاقران بما لا ينسجم مع طبيعة الشخصية لكي يتمكن المراهق من بناء القناع الذي يعيش به مع خصائص الشخصية التي يمتلكها، مما يساعد في بناء القيم الاسرية لا قيم الاقران، والذي بدوره يدعم البناء النفسي في مواجهة ضغوط الحياة وتخطي مشكلات هذه المرحلة بسلام.

3. مشكلات مرحلة المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة تحقيق هوية ذاتية للمراهق وكذلك مرحلة النمو الاجتماعي والشخصي، ومرحلة الطموح، وبرغم ذلك فهي من المراحل التي يظهر فيها الاكتئاب والقلق، ويقل الشعور بالرضا، ويزداد فيها معدل الجنوح وتظهر فيها محاولات الإنتحار، وهي المرحلة التي تشهد بداية التدخين والإدمان وغير ذلك (سلامة، 1991م، ص151). وهي بذلك من أكثر مراحل النمو تعرضاً للاضطرابات النفسية، خاصة وأنها مرحلة نمو الشخصية وصلها، وهي المرحلة التي يتلقى فيها المراهق القيم والمثل، ومرحلة المراهقة والتي تعتبر مرحلة للنمو في الكثير من جوانب الشخصية لذا الفرد، فهي في المقابل مرحلة الاضطراب (العيسوي، 1997م، ص101). وتتجلى مشكلات المراهقة في بعض الأمور على النحو التالي:

3.1. أزمة الهوية: يعرف اريكسون الهوية بأنها "الإحساس بالذاتية الفردية بمعنى معرفة الفرد (المراهق) بعضويته داخل الجماعة التي ينتمي اليها في نطاق جنسه، ديانته، معتقداته السياسية والايولوجية، وطبقته الاجتماعية وما شابه ذلك من محددات" (العمرى، 2011م، ص9). ومن الأزمات التي يمر بها الفرد في حياته أزمة الهوية والتي يمر بها أغلب المراهقين حيث يعانون في هذه المرحلة من عدم معرفتهم لذاتهم بوضوح وماذا سيكون في المستقبل مما

يشعره بالضياح والجهل بما يجب أن يفعله ويؤمن به (عبد الرحمن، 1998م، ص395). حيث يرى اريكسون أن هوية الفرد الشخصية تنمو من خلال مجموعة من أزمات النمو النفسي الاجتماعي والتي تؤدي إلى نمو الشخصية أو نكوصها وهي تجعل الشخصية أكثر تكاملاً (أبو جادو، 1998م، ص87). كما ويشير اريكسون إلى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة أزمة الهوية Identity Crisis فالأنا كي تنمو بحاجة إلى نمو الهوية، وفي هذه المرحلة تبلغ الصراعات حد الذروة وتؤدي أما إلى تعيين الهوية والتي تتميز بالثقة بالنفس وبالأخرين وكذلك الشعور بالمبادأة والاستقلال، وأن الاجتهاد والمثابرة هي التي تمد الحياة بمقوماتها، وفي المقابل تؤدي إلى عدم تعيين الهوية Identity Diffusion والتي تتميز بفقدان الثقة بالنفس والشعور بالشك والخزي والعيش تحت سيطرة الدونية والذنب والعجز، وأن الحياة لا تؤخذ بالمبادأة ولا تمضي من خلال الثقة والاستقلالية (عيد، 2002م، ص19). ويؤكد اريكسون أن كل أزمة من الأزمات التي يمر بها الفرد تكون مرتبطة بالأزمات الأخرى، وتحقيق الذات يكون فقط بعد قدرة الفرد على الوصول لحل مقبول للمشكلة النفسية الاجتماعية التي تواجهه (أبو جادو، 1998م، ص87).

وتخلص الباحثة إلى أن قدرة الفرد على التوفيق بين قدراته وواجباته والأدوار الاجتماعية الممكنة يجعله أكثر قدرة على تحقيق الإحساس بالهوية، ولكي يتم ذلك لابد من تدريب المراهقين على السيطرة الفعالة بالنسبة للبيئة، حيث انهم القادرين على إدراك العالم والذات بصورة صحيحة اذا ما تمت مساعدتهم بذلك، من خلال اكسابهم العديد من المهارات والقدرات المتمثلة في التأكيد الايجابي للذات، وادراك الخبرات السابقة ادراكاً ايجابياً، كما ادراك الذات بنمط ايجابي ومعزز.

3.2. السلوك العدوانى: يذكر الأشول (1982م، ص567) إن السلوك العدوانى الذي يمارسه المراهق يعتبر أبرز ما يميز هذه المرحلة من مشكلات ويتمثل هذا السلوك في التخريب والعناد والتحدي والتمرد ورفض توجيهات الآباء والكثير من السلوكيات الأخرى التي تنطوي ضمن السلوك العدوانى، وهناك العديد من العوامل التي يمكن إرجاع هذا السلوك لها منها العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية، والتي تتمثل في معاملة الآباء للمراهق على أنه لا يزال طفلاً، وأيضاً عدم مقدرة الوالدين على توجيه المراهق بشكل سليم لطبيعة المرحلة التي يمر بها، وكذلك إحساس المراهق بعدم قبوله اجتماعياً وفشله في تحقيق ذاته، ويتبين من ذلك أن الظروف البيئية المحيطة بالفرد وكذلك الظروف الشخصية والتي لا تشبع الحاجة النفسية للمراهق والتي تتمثل في الحب والأمان وتقدير الآخرين له وعدم شعوره بالحرية كل ذلك يؤدي إلى السلوك العدوانى لدى المراهق.

وتخلص الباحثة الى ان السلوك المضاد للسيطرة الاسرية معلم اساسي من معالم مرحلة المراهقة والذي ينطوي عليه العديد من المخاطر على المراهق، الامر الذي يتطلب من أي تدخل ارشادي اخذ هذا السلوك بعين الاعتبار من خلال العمل على تدريب المراهقين على تنظيم الافكار التي تؤدي الى هذا السلوك وتدريبهم على فنيات التعويض للحاجات النفسية، وكذلك الفنيات التي تعتمد على الاسترخاء وضبط الانفعالات والتفكير الايجابي.

3.3. أحلام اليقظة: يذكر عبد الغفار (1996م، ص23) بان احلام اليقظة تلعب دوراً مهماً في مساعدة المراهق على تحقيق رغباته وطموحاته وتخطي مخاوف الحياة من حوله وكذلك كونها تقييد في تحقيقه لمطالبه الراهنة ومواجهة مشكلاته، وقد تقييد في تخفيف توتراته وتكون بداية لطموحات وتطلعات يرغب في تحقيقها، إلا أنها قد تؤدي بالمراهق في حال طغت تلك الأحلام على حياته النفسية إلى أن يعيش في عالم من الخيال مما يبعده عن الصحة النفسية السليمة.

الامر التي تخلص الباحثة منه في ضرورة تنظيم احلام اليقظة وتدريب المراهقين على تسخير هذه الاحلام في خفض التوترات الناتجة عن الظروف المحيطة به.

3.4. الانطواء: يذكر الاشول (1982م، ص567) أن هذه الخاصية تتضح من خلال بعض السلوكيات كالخجل والتردد والاكنتاب والانعزال عن الآخرين وعدم ممارسة أي نشاط خارجي لهذا المراهق مع أي من المجموعات، ومن الأمور التي تميز المراهق المنطوي استغراقه بأحلام اليقظة وكذلك التأمل في المشكلات الروحية، ويعتبر عدم تفهم الأسرة لرغبات المراهق وحاجاته النفسية، وثقافة الوالدين من خلال كونهما يسمحان للمراهق بممارسة النشاطات المختلفة أم لا كل ذلك يعتبر من الأسباب التي تؤدي بالمراهق إلى الانطواء مما يجعله عرضة للاكتئاب والانعزال.

وهنا تخلص الباحثة الى انه يجب تعزيز المشاركات الجماعية في أي تدخل ارشادي، وتدريب المراهقين على كسر حاجز الخوف والخجل، مع تامين عليهم حاجز الحياء، وكذلك تعزيز دور الاسرة في تدعيم ميول أبنائها المراهقين وحثهم على الاشتراك والتفاعل والاندماج في الاعمال والنشاطات المجتمعية، مما يجعل المراهق يشعر بالرضا والثقة بالنفس.

4. التفسير النظري للمراهقة

تتبنى الباحثة نظرية اريكسون في تفسير مرحلة المراهقة، والتي تعود إلى المدرسة التحليلية، والذي يشير فيها اريكسون إلى أن "حل المراهق لصراع هذه المرحلة (الهوية) ليس في

الانفصال الكامل عن ماضيه أو الاستمرار الكامل بهذا الماضي ولكن في تكامل هذا الماضي مع حاضر جديد نحو مستقبل معين، حيث يؤكد أن كل أزمة من الأزمات التي يمر بها الفرد تكون مرتبطة بالأزمات الأخرى، وتحقيق الذات يكون فقط بعد قدرة الفرد على الوصول لحل مقبول للمشكلة النفسية الاجتماعية التي تواجهه (أبو جادو، 1998م، ص87).

ويشير أريكسون إلى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة أزمة الهوية Identity Crisis فالأنا كي تنمو بحاجة إلى نمو الهوية، وفي هذه المرحلة تبلغ الصراعات حد الذروة وتؤدي أما إلى تعيين الهوية والتي تتميز بالثقة بالنفس وبالآخرين وكذلك الشعور بالمبادأة والاستقلال، وأن الاجتهاد والمثابرة هي التي تمد الحياة بمقوماتها، وفي المقابل تؤدي إلى عدم تعيين الهوية Identity Diffusion والتي تتميز بفقدان الثقة بالنفس والشعور بالشك والخزي والعيش تحت سيطرة الدونية والذنب والعجز، وأن الحياة لا تؤخذ بالمبادأة ولا تمضي من خلال الثقة والاستقلالية (عيد، 2002م، ص19).

الإنسان عند أريكسون كائن نمائي تمضي حياته في نماء متواصل من خلال ثمانية مراحل نمائية، لكل مرحلة إيجابياتها وأزماتها وقمة الأزمة في الشخصية "مرحلة المراهقة" التي يسميها أريكسون بأزمة الهوية "Identity Crises" حيث تلتقي صراعات الشخصية وتتجمع إما صوب السوء أو في اتجاه عدم اليقين والهوية، والذوبان في الآخرين والشعور بالاغتراب وما يترتب عليه من أعراض نفسية واجتماعية وتتميز مراحل النمو عند أريكسون بتفاعلاتها الاجتماعية فالإنسان كائن عضوي نفسي اجتماعي وكل مرحلة من مراحل نموه لها دينامياتها الاجتماعية والنفسية والإنسان يستطيع أن يتجاوز صراعاته النفسية ويتخطى حدود الأزمة في نمائية إذا ما توافرت له فرص تجاوزها نفسياً واجتماعياً في مرحلة لاحقة (عيد، 2002م، ص21).

ومما ينبغي ذكره أن أزمات النمو التي ذكرها أريكسون لا تعبر عن كونها مشكلات مستحيلة الحل أو مصاعب وعراقيل في تطور الإنسان بل هي نقطة عبور للمرحلة التي تليها فكل شخص يواجه فيها صراعاته حتى يستطيع التقدم نحو الأمام، فالتغير في عوامل الفرد الداخلية والخارجية التي تؤثر عليه، تشكل بعداً جديداً يجدر بالإنسان تخطيه حتى يصل للنمو السليم وأما الإخفاق والفشل في تجاوز وحل الأزمة يعتبر مكوناً سلبياً في الأنا (عدم ثقة، خجل، شك...) فالعوامل الإيجابية للأنا تتمثل في حل أزمات النمو مما يعني إعطاء الفرد دفعة قوية للنمو السليم أما العوامل السلبية الناتجة من عدم حل الأزمات يشكل للإنسان مشكلة أخرى مترتبة على سابقتها ومؤثرة في لاحقتها (زهرا، 1986م، ص167). وتتمثل هذه المرحلة كما

يوردها عيد (2002م، ص30-42) بمرحلة الإحساس بالهوية مقابل عدم الهوية (Identity Vs. Identity Diffusion): والتي اعتبرها أريكسون "مرحلة أزمة الشخصية" فهي قمة الدراما النمائية في الوجود الإنساني، ففيها يتشكل لحد كبير بناء الثقة بالنفس والشعور باستقلالية والإحساس بالمبادأة وأن الحياة تستمد مقوماتها من الاجتهاد والمثابرة في مقابل فقدان الثقة والشعور بالخزي والخجل والشعور بالذنب والإحساس بالدونية والعجز وما إلى ذلك من زملة أعراض مرضية تصاحب فقدان الثقة بالنفس وبالآخرين والشعور بالخوف والقلق والعدوان. كما وتعتبر هذه المرحلة هي محصلة دينامية للصراعات التي عاشها المراهق وهو صغير إلى الشعور بالهوية أو إلى "عدم تعيين الهوية" حيث الشعور بالاغتراب وذوبان المراهق في الآخرين ومما يزيد حدة الأزمة في هذه المرحلة التغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية التي تحدث داخل المراهق وتبدأ مرحلة الصدام مع الكبار داخل الأسرة وخارجها، حيث يصبح لديه وجهات نظر جديدة في نظرتة للعالم والتفكير فيه فيتصور مجتمعات وأسر أفضل ويختار لنفسه فلسفات وأشخاصاً يتوحد معها ويتقبل كل ما يتفق معها ويرفض ما لا يتفق مع مكوناته النفسية فيتساءل أين هو؟ وإلى أين يمضي؟ وما هو واقعه؟ وإلى متى يستمر هكذا؟.

فروض الدراسة

بناءً على العرض السابق لمفاهيم الدراسة واستقصاء الدراسات السابقة في المتغيرات الأساسية للدراسة (البرنامج الإرشادي- المناعة النفسية - اعراض ما بعد الصدمة)، يمكن صياغة فروض الدراسة كفرض موجهة عبي النحو التالي:

1. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
3. يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في تدعيم نظام المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نظام المناعة النفسية.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية.
7. يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل الإطار التطبيقي للدراسة، من حيث الإجراءات الميدانية التي إتبعتها الباحثة في دراستها الحالية، كمنهج الدراسة وطريقة اختيار العينة وخصائصها، وكذلك بيان الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات، بالإضافة إلى بيان خطوات الحصول على النتائج والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجتها.

أولاً/ منهج الدراسة:

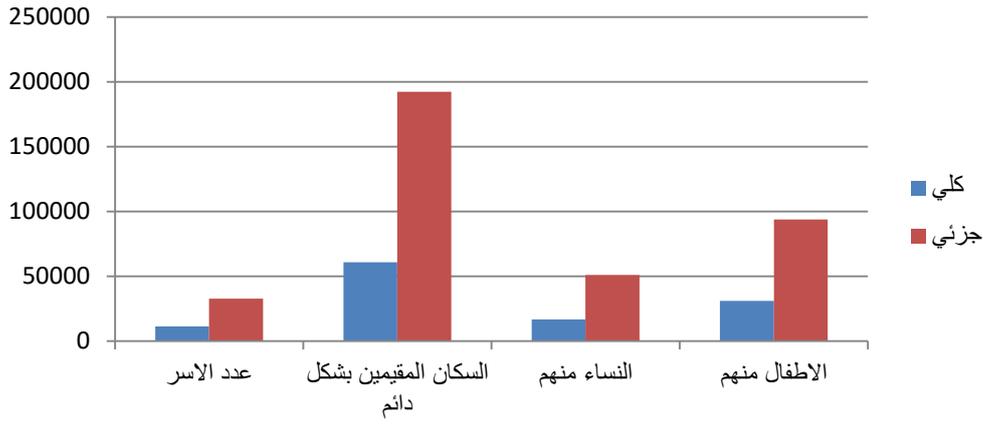
تم الإعتماد على المنهج التجريبي بالقياسين الكمي والكيفي، حيث تمثل القياس الكمي عبر الاستجابة على مقاييس الدراسة الكمية، بينما تم القياس الكيفي عبر التحقق من مؤشرات قياس تأثير البرنامج الإرشادي والمجموعات الإرشادية، في حين تمثل المنهج التجريبي في الاعتماد على تصميم المجموعتين (تجريبية- ضابطة) بالقياسين القبلي والبعدي وذلك بهدف التحقق من فروض الدراسة، والحكم على فعالية البرنامج الإرشادي المقترح.

ثانياً/ مجتمع الدراسة:

هم جميع الفتيات المراهقات من الاسر المهتمة بيوتهن في الحرب الاخيرة على غزة (2014) والقاطنين بمحافظات غزة، والذي بلغ عددهم (43789) اسرة، ووفق ما يوضحه جدول (3.1) حسب التقرير الاحصائي الصادر من مؤسسة الحق ومركز الميزان لحقوق الانسان ومؤسسة الضمير والمركز الفلسطيني لحقوق الانسان (2015م).

جدول (3.1): توزيع أعداد المتضررين في المنازل السكنية حسب حجم الضرر

حجم الضرر	عدد المنازل	عدد الاسر	السكان المقيمين بشكل دائم	النساء	الاطفال
كلي	8381	11166	60623	16525	30838
جزئي	23598	32623	192312	50928	93845
المجموع	31979	43789	252935	67453	124683



شكل (3.1): يوضح توزيع أعداد المتضررين في المنازل السكنية حسب حجم الضرر حسب التقرير الاحصائي (2015)

ثالثاً/ عينة الدراسة:

تم إختيار العينة من مجتمع الدراسة بطريقة قصدية، حيث بلغت (74) مراهقة من متضرري العدوان الاخير على غزة، وسبق أن تم تشخيصهم بتطوير أعراض ما بعد الصدمة، وذلك وفق سجلات عيادة الشجاعة التابعة لاتحاد الكنائس بالتنسيق مع مركز غزة الصحة النفسية، وجميعهم يسكنون مدينة غزة منطقة الشجاعة بمحاذاة الحدود تراوحت اعمارهم ما بين (15- 17 سنة) بمتوسط عمري 15.8 سنة، والتي طورن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وفق ما جاء بسجلاتهم وتمثلت في (فقدان التواصل الاجتماعي الايجابي- الخوف المتكرر- التراجع بالتحصيل الدراسي- الاحلام المزعجة والمتكررة- النوم الغير منتظم- فقدان التركيز- التبول اللاإرادي- الاعماء المتكرر- فقدان الدور الوظيفي- الحساسية الانفعالية- الاستشارة العالية- استذكار الاحداث الصادمة باستمرار)، حيث تم تقسيم إلى عينيتين مستقلتين (سيكومترية- فعلية)، وفق ما هو موضح بجدول (3.2):

جدول (3.2): توزيع عينة الدراسة (ن = 74)

الاجمالي	العينة الفعلية	العينة السيكومترية	نوع العينة	
			السن	نوع الضرر
74	10	14	15 سنة	
	16	12	16 سنة	
	14	8	17 سنة	
74	40	34	هدم منزل	نوع الضرر
	40/28	34/26	استشهاد احد افراد العائلة	
74	40	34	المجموع	

1. **العينة الاستطلاعية:** تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس المناعة النفسية- مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة) على عينة قصديه من مجتمع الدراسة والمسجلات في كشوفات العيادة النفسية بالشجاعية بغزة، بلغ قوامها (34) فتاة مراهقة، والتي تمثلت خصائصها بجدول (3.2). وذلك بهدف الحصول على مؤشرات الصدق والثبات لأدوات الدراسة.

2. **العينة الفعلية:** تم تطبيق مقياسي (المناعة النفسية- اضطراب ما بعد الصدمة) على (40) فتاه من المتضررات بالعدوان الاخير على غزة ومسجلات رسمياً في كشوفات عيادة الشجاعية كحالات مُشخصة PTSD، تراوحت أعمارهن ما بين (15- 17 سنة) بمتوسط عمري (16.18) وانحراف معياري (1.42)، وذلك بهدف:

أ. التحقق من أن المجموعة المختارة لديها مستوى مناعي نفسي منخفض وطورت اعراض ما بعد الصدمة نتيجة عدوان (2014) على غزة. وذلك من خلال تحقيق نتيجة "توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات العينة الفعلية على مقياسي (نظام المناعة النفسية- اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة) بالقياس القبلي والمتوسط الفرضي لكل مقياس"، والتي تمت عبر تعيين المتوسط الفرضي لكل بعد وللدرجة الكلية لكل مقياس، ومن ثم ايجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات العينة، ثم تطبيق اختبار (ت) لعينة واحدة مع قيمة معلومة، وكانت النتائج وفق ما يوضحه جدول (3.3).

جدول (3.3): نتائج اختبار One-Sample T Test للعينة الفعلية (التجريبية والضابطة)

في القياس القبلي على مقياس نظام المناعة النفسية (ن = 40)

المتغير	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	درجات الحرية	الدلالة
نظام الاحتواء	33.00	19.50	3.99	-21.380	39	0.01
نظام المواجهة التكيفية	60.00	37.15	9.14	-15.809	39	0.01
نظام تنظيم الذات	60.00	36.48	8.45	-17.591	39	0.01
نظام المناعة النفسية	153.00	93.13	17.63	-21.470	39	0.01

جدول (3.4): نتائج اختبار One-Sample T Test للعينة الفعلية (التجريبية والضابطة)

في القياس القبلي على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة. (ن = 40)

المتغير	الوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (ت)	درجات الحرية	الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	10.00	15.23	2.88	11.448	39	0.01
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	10.00	13.28	2.43	8.530	39	0.01
فرط الاستثارة	8.00	11.33	1.74	12.050	39	0.01
اضطرابات ما بعد الصدمة	28.00	39.38	6.05	12.360	39	0.01

يتضح من جدول (3.3) أن قيمة (ت) للفروق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على مقياس نظام المناعة النفسية دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصالح الوسط الفرضي مما يؤكد ان مستوى فاعلية نظام المناعة النفسية لدى افراد العينة منخفض. كما يتضح من جدول (3.4) أن قيمة (ت) للفروق بين الوسط الفرضي والمتوسط الحسابي على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصالح المتوسط الحسابي مما يؤكد ان اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى افراد العينة مرتفعة.

ب. تحديد المجموعة التجريبية والضابطة والتحقق من التكافؤ الاحصائي بينهما، ليتم إجراء التدخل الارشادي على المجموعة التجريبية فقط، حيث بلغت المجموعة التجريبية (20) فتاة والضابطة (20) فتاة من المراهقات بمحافظة غزة- مدينة الشجاعية، والتي يتسمن بانخفاض المناعة النفسية وتطوير اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. كما تجانست المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة إحصائياً من خلال تحقيق النتيجة "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي (المناعة النفسية - اضطراب ما بعد الصدمة) بالقياس القبلي، والتي تمت عبر إستخدام اختبار مان ويتي، كما توضحه جداول (3.5، 3.6)

جدول (3.5): نتائج اختبار Mann-Whitney

للمقياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية. (ن=30)

الأنظمة وأبعادها	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدالة
نظام الإحتواء	الضابطة	20	21.28	425.50	184.50	-0.421	غير دالة
	التجريبية	20	19.73	394.50			
نظام المواجهة التكيفية	الضابطة	20	18.33	366.50	156.50	-1.178	غير دالة
	التجريبية	20	22.68	453.50			
نظام التنظيم الذاتي	الضابطة	20	18.60	372.00	162.00	-1.029	غير دالة
	التجريبية	20	22.40	448.00			
نظام المناعة النفسية	الضابطة	20	18.65	453.00	157.00	-1.164	غير دالة
	التجريبية	20	22.65	376.00			

جدول (3.6): نتائج اختبار Mann-Whitney

للمقياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس PTSD. (ن=20=1)

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	الدالة
استعادة الخبرة الصادمة	الضابطة	20	19.60	392.00	182.00	-0.490	غير دالة
	التجريبية	20	21.40	428.00			
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	الضابطة	20	21.40	435.50	174.00	-0.696	غير دالة
	التجريبية	20	19.60	384.50			
فرط الاستثارة	الضابطة	20	23.10	462.00	148.00	-1.433	غير دالة
	التجريبية	20	17.90	358.00			
اضطرابات ما بعد الصدمة	الضابطة	20	21.38	427.50	182.00	-0.474	غير دالة
	التجريبية	20	19.63	392.50			

رابعاً/ أدوات الدراسة وتقنياتها:

1. مقياس نظام المناعة النفسية: "PISS" Psychology Immune System Scale

من إعداد (الشريف، 2015م). ملحق (2).

1.1. وصف المقياس: تكون المقياس من (69) مفردة، تقيس (12) بُعد موزعة على ثلاث أنظمة فرعية (الإحتواء- المواجهة التكيفية- تنظيم الذات)، حيث تكون نظام الإحتواء الفرعي من (14) بند تم توزيعهم على بُعدي (الاستيعاب 9 بند - التحويل 5 بند) بينما تكون نظام المواجهة التكيفية الفرعي من (30) بند تم توزيعهم على (6 أبعاد) (دفع القناع للسمة 4 بند- الحد من التنافر 5 بنود- تبرير الدافع 4 بنود- النزعة الذاتية 5 بنود- تأكيد الذات 5 بنود- التخييلات الإيجابية 7 بنود)، في حين تكون نظام تنظيم الذات الفرعي من (25) بند (قوة الإرادة 8 بند- التزامن 4 بنود- السيطرة على الانفعالات 7 بنود- التحكم الوجداني 6 بنود). والتي يهدف لقياس هذه الأنظمة من حيث بتكاملها وتفاعلها في الحفاظ على الحالة الوجدانية من تهديد المشاعر السلبية الناتجة عن الأحداث المتطرفة، ومدى استقرارها في مواجهة تقلبات الحياة. ويمكن الاستجابة على المقياس من خلال الاختيار لبديل من خمس بدائل لكل بند، وفق تدرج ليكارت الخماسي (تنطبق تماماً: 5 درجات- تنطبق كثيراً: 4 درجات- تنطبق لحد ما: 3 درجات- تنطبق قليلاً: درجتين - لا تنطبق: درجة واحدة). هذا وتعتمد درجة تمتع الفرد بنظام مناعي نفسي فرعي فاعل، على متوسط درجات استجابته على المقياس وفق درجات الحسم ($1.00 \geq$ فاعلية منخفضة ≥ 2.33)، ($2.33 >$ فاعلية متوسطة ≥ 3.66)، ($3.66 >$ فاعلية مرتفعة ≥ 5.00)، وذلك اعتماداً على تقسيم ليكارت الثلاثي (مرتفع- متوسط- منخفض). مع مراعاة إنه يمكن أن يحصل الفرد على درجات مرتفعة في أحد الأنظمة دون الأخرى، وهذا يدل على ضعف فاعلية الأنظمة الفرعية بشكل جزئي، حيث لكل نظام فرعي دور محدد في تحسين الحالة الوجدانية للفرد، والذي له آثار مُحدده في حال ضعف كفاءة عملها، حيث يدل ضعف فاعلية نظام المواجهة التكيفية وقوة فاعلية وكفاءة نظام الإحتواء على اتسام الفرد بإستجابات تحمل الطابع الوجداني، أما العكس يعنى اتسام الفرد بإستجابات تحمل الطابع المعرفي.

1.2. مؤشرات صدق الاستجابة على مقياس المناعة النفسية: قامت الباحثة بحساب

صدق المقياس عبر التحقق من الصدق البنائي وصدق المقارنة الطرفية كما يلي :

أ- الصدق البنائي لمقياس نظام المناعة النفسية: تم استخراج مؤشرات الصدق

البنائي لمقياس نظام المناعة النفسية عبر استخدام معامل إرتباط بيرسون وذلك من خلال تحديد

مدى إرتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ثم تحديد مدى إرتباط بنود المقياس مع أبعاده المكونة له، وكذلك مدى إرتباط الدرجات الكلية للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، وفق ما توضحه الجداول (3.7).

جدول (3.7): قيم معاملات الارتباط

يبين كل من مفردات الانظمة الفرعية للمناعة النفسية والدرجة الكلية للنظام الفرعي (ن = 34)

الانظمة الفرعية	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
نظام الاحتواء	1	.604**	2	.464**	3	.536**	4	.724**
	5	.569**	6	.369*	7	.619**	8	.376*
	9	.590**	10	.360*	11	.603**	12	.618**
	13	.503**	14	.308				
نظام المواجهة التكيفية	1	.474**	2	.009	3	.389*	4	.425*
	5	.530**	6	.603**	7	.399*	8	.587**
	9	.568**	10	.440**	11	.553**	12	.394*
	13	.463**	14	.284	15	.688**	16	.642**
	17	.517**	18	.480**	19	.488**	20	.176
	21	.363*	22	.297	23	.670**	24	.465**
	25	.275	26	.567**	27	.601**	28	.382*
	29	.414*	30	.651**				
نظام تنظيم الذات	1	.208	2	.683**	3	.365*	4	.707**
	5	.571**	6	.626**	7	.535**	8	.521**
	9	-.113	10	.545**	11	.433*	12	.394*
	13	.631**	14	.421*	15	.179	16	.623**
	17	.713**	18	.493**	19	.371*	20	.596**
	21	.696**	22	.738**	23	.009	24	.809**
	.598**	25						

** تشير إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية عند $(\alpha \geq 0.01)$ * تشير إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ تشير البيانات في الجدول (3.7) إلى أن جميع مفردات المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية للأنظمة الفرعية التي تنتمي إليها عند مستوى دلالة إحصائية $(\alpha \geq 0.05)$ ، باستثناء مفردات (14) في نظام الاحتواء، والمفردات (2-14-20-22-25) في نظام المواجهة

التكيفية، والمفردات (1-9-15-23) في نظام تنظيم الذات، والتي لم يدل معامل ارتباطاتها بالحد الأدنى من الدلالة الإحصائية المقبولة لدى الباحثة ($0.05 \geq \alpha$)، وعليه تم حذف هذه المفردات، وللتحقق من ان المفردات المتبقية ترتبط ارتباط دال احصائيا مع الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية كمقياس كلي، تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه جدول (3.8).

جدول (3.8): قيم معاملات الارتباط بين كل من

مفردات الانظمة الفرعية للمناعة النفسية والدرجة الكلية لنظام المناعة ككل (ن = 34)

الانظمة الفرعية	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
نظام الاحتواء	1	.521**	2	.394*	3	.430*	4	.635**
	5	.511**	6	.397*	7	.577**	8	.317
	9	.511**	10	.287	11	.569**	12	.545**
	13	.386*						
نظام المواجهة التكيفية	1	.257	2	.386*	3	.586**	4	.535**
	5	.396*	6	.568**	7	.581**	8	.487**
	9	.447**	10	.631**	11	.403*	12	.553**
	13	.626**	14	.425*	15	.437**	16	.374*
	17	.239	18	.176	19	.470**	20	.394*
	21	.533**	22	.509**	23	.267	24	.164
نظام تنظيم الذات	1	.701**	2	.254	3	.733**	4	.525**
	5	.496**	6	.578**	7	.395*	8	.558**
	9	.340*	10	.353*	11	.742**	12	.436**
	13	.510**	14	.658**	12	.352*	16	.371*
	17	.445**	18	.604**	19	.594**	20	.711**
	21	.407*						

** تشير إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية عند ($0.01 \geq \alpha$) * تشير إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية عند ($0.05 \geq \alpha$)

تشير البيانات في الجدول (3.8) إلى أن جميع مفردات المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية عند مستوى دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$)، باستثناء مفردات (8-

10) في نظام الاحتواء، والمفردات (1-17-18-23-24) في نظام المواجهة التكيفية، والمفردات (2) في نظام تنظيم الذات، والتي لم يدل معامل ارتباطاتها بالحد الأدنى من الدلالة الإحصائية المقبولة لدى الباحثة ($\alpha \geq 0.05$)، وعلية تم حذف هذه المفردات، ليصبح عدد مفردات المقياس ككل (51) مفردة بدل (69) مفردة. وللتحقق من ان الانظمة الفرعية كبناء تكويني من المفردات ترتبط ارتباط دال احصائيا مع الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية كمقياس كلي، ومع بعضها البعض، تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون بين كل نظام فرعي والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه جدول (3.9).

جدول (3.9): قيم المصفوفة الارتباطية لمعاملات ارتباط الانظمة الفرعية

مع بعضها، ومع الدرجة الكلية لمقياس نظام المناعة النفسية المعدل (ن = 34)

الانظمة الفرعية	نظام الاحتواء	نظام المواجهة التكيفية	نظام تنظيم الذات
نظام الاحتواء	1		
نظام المواجهة التكيفية	0.705**	1	
نظام تنظيم الذات	0.703**	0.644**	1
الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية	0.860**	0.888**	0.906**

** تشير إلى أن مستوى الدلالة الإحصائية عند ($\alpha \geq 0.01$)

أشارت المصفوفة الارتباطية لقيم معاملات إرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل نظام فرعي من أنظمة مقياس المناعة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس، المبينة بجدول (3.9)، إلى أن جميع الانظمة الفرعية مرتبطة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.01$)، مما يؤكد عدم الحاجة إلى حذف أي نظام فرعي، كما يؤكد اتساق جميع الانظمة مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمتعها بصدق بنائي عالي أيضاً، حيث تراوحت معاملات الإرتباط للأنظمة مع الدرجة الكلية ما بين (0.860 - 0.906)، وهذا يؤكد أن الانظمة الفرعية تشكل نظام المناعة النفسية، والتي تدل على أن المقياس ككل يتمتع بتكوين بنائي متسق، ويفسر القيمة النفسية للدلالة على نظام المناعة النفسية التي تسعى الباحثة للاستدلال عنها.

ب- صدق المقارنة الطرفية: تم الحساب بدلالة الفروق ما بين درجات المجموعة العليا والتي تمثل (27%) من العينة، ودرجات المجموعة الدنيا التي تمثل (27%) من العينة الكلية، عبر استخدام أسلوب (Mann - Whitney U Test)، وفق ما يوضحه جدول (3.10).

جدول (3.10): قيمة (Z) الفروق بين منخفض ومرتفعي الدرجات

لكل نظام فرعي، والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية، باستخدام أسلوب مان ويتني (ن = 34)

الدالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	البعد
0.01	-3.589	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	نظام الاحتواء
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-3.536	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	نظام المواجهة التكيفية
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-3.612	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	نظام تنظيم الذات
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-63.57	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	

من الجدول (3.10)، نلاحظ ان قيمة (U) للدرجة الكلية للأنظمة الفرعية لمقياس المناعة النفسية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية ($0.01 \geq \alpha$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وكذلك قيمة (U) للدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية ($0.01 \geq \alpha$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، بمعنى أن الدرجة الكلية للمقياس ودرجات كل نظام فرعي قادرة على التمييز ما بين المجموعة العليا بالدرجات والمجموعة الدنيا بالدرجات، وهذا يعطي صورة واضحة عن تمتع مقياس المناعة النفسية الصدق عالي بكلتا الطريقتين (الاتساق الداخلي-المقارنة الطرفية).

1.3 مؤشرات ثبات الإستجابات على مقياس المناعة النفسية: تم استخراجها بطريقتين

(معامل ألفا كرونباخ- إعادة التطبيق)

أ- الثبات عبر معامل ألفا كرونباخ: من خلال توضيح تباينات بنود المقياس، ومدى التجانس بينهم، حيث يشير كلارك وواطسون (1995) Clark & Watson إلى أن معامل ألفا المرتفع يعكس الاتساق الداخلي لل فقرات مع البعد إذا كان معامل ألفا قدرة (0.80) بمتوسط حسابي لل فقرات يتراوح ما بين (0.40- 0.50)، أما لل فقرات مع الدرجة الكلية فان معامل ألفا يعكس الاتساق الداخلي إذا كان قريب إلى (0.80) بمتوسط حسابي لارتباطات الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس تتراوح ما بين (0.15 - 0.20) (محمد تعيزة، 2008م، ص21). لذا تم

حساب معامل الثبات لكل نظام فرعي، ثم معامل ثبات المقياس ككل، وقد جاءت البيانات وفق ما يوضحه جدول (3.11).

جدول (3.11): قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ

لدرجة الكلية للأنظمة الفرعية والنظام الكلي للمناعة النفسية (ن = 34)

الانظمة الفرعية	عدد المفردات	متوسط الارتباطات	قيمة معامل ألفا
نظام الاحتواء	11	0.583	0.803
نظام المواجهة التكيفية	20	0.549	0.875
نظام تنظيم الذات	20	0.591	0.901
الدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية	51	0.508	0.942

توضح قيم معاملات ألفا كرونباخ الموضحة بجدول (3.11)، مقارنة مع متوسطات الارتباطات بين الأنظمة الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، ثباتاً مرتفعاً حيث تراوح معامل ألفا للأنظمة الفرعية الثلاث ما بين (0.803 - 0.901) بمتوسط ارتباطات تراوح بين (0.549 - 0.591)، مما يدفع إلى الحكم بأن معامل ألفا المرتفع يُدلل على أن مستوى تجانس الأنظمة واتساقها مع بعضها كما وتعكس القاسم المشترك بينها، أما معامل الثبات المحسوب للدرجة الكلية للمقياس فيشير إلى أنه مرتفع (0.942) بمتوسط ارتباطات (0.508)، مما يدل على الاتساق الداخلي للبنود، وكذلك تمتعها بثبات عالي.

ب- ثبات إعادة التطبيق على مقياس المناعة النفسية: يدل معامل الثبات (معامل الارتباط البسيط) أو ما يُطلق عليه (معامل الاستقرار) بين درجات المقياس في التطبيقين الأول والثاني، على مدى اتسام إستجابات المجموعة على المقياس بالثبات، ومدى تمتع المقياس بوضوح المعنى وثبات الاستجابة عليه، والذي يبينه استقرار الدرجات عبر الزمن. حيث تم تطبيق مقياس نظام المناعة النفسية على نفس العينة، بعدد بلغ (30 مفحوص) وبفقدان عدد (4 مفحوص) بين التطبيقين، وذلك لعدم المقدرة للتوصل إليهم، علماً أن الباحثة قد راعت نفس الظروف للتطبيقين، بفواصل زمنية أسبوعين، على اعتبار أن هذه المدة متجانسة مع التفسير المطلوب للدرجات، وقد جاءت بيانات إعادة التطبيق وفق ما يوضحه جدول (3.12).

جدول (3.12): قيم معامل إرتباط بيرسون كمعامل استقرار
بين التطبيق الأول والثاني للأنظمة الفرعية لمقياس نظام المناعة النفسية

الانظمة الفرعية	التطبيق	متوسط الارتباطات	قيمة معامل الاستقرار
النظام الفرعي الأولي (الإحتواء)	الأول	0.583	0.823
	الثاني	0.556	
النظام الفرعي الثانوي (المواجهة التكيفية)	الأول	0.549	0.866
	الثاني	0.515	
النظام التنظيمي (التنظيم الذاتي)	الأول	0.591	0.907
	الثاني	0.618	
نظام المناعة النفسية	الأول	0.508	0.924
	الثاني	0.499	

تشير البيانات في جدول (3.12) إلى أن المقياس يتمتع بوضوح بالمعنى وثبات الاستجابة عليه، والذي وضحه استقرار الدرجات عبر الزمن، والتي تراوحت ما بين (-0.823- 0.907) لاستقرار الإستجابات على الأبعاد، أما استقرار الدرجات للدرجة الكلية للمقياس فبلغ (0.924)، وهي نسبة مرتفعة، وتدل على أن الإستجابات على المقياس تتمتع بثبات مقبول لدى الباحثة. كما ويُلاحظ أيضاً أن معامل الثبات المحسوب للدرجة الكلية للمقياس عبر معامل الثبات بطريقة التباين (0.942)، مُتجانس مع معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار (0.924)، مع إرتفاع كليهما نسبياً مقارنةً بمتوسط الارتباطات ما بين البنود والدرجة الكلية للمقياس (-0.508 - 0.499)، مما يدل على أن الإستجابات على المقياس تتصف بثبات نسبي بكلتا الطريقتين.

1.4 مقارنة الخصائص السيكومترية لمقياس نظام المناعة النفسية مع مؤشرات الصدق والثبات الحالية:

قام الشريف (2015م) مُعد المقياس بتقنين المقياس على عينات عدة من طلبة الجامعات بفلسطين وجمهورية مصر العربية، حيث تراوحت معاملات الثبات بواسطة مُعادلة ألفا كرونباخ (-0.93 - 0.95)، أما فيما يتعلق بالصدق فالمقياس في صورته الأصلية معاملات صدق مرتفعة، من بينها الصدق العاملي والصدق التمييزي، وصدق المحك، وقد بلغت معاملات الإرتباط بين الثلاث أنظمة الفرعية الخاصة بالمقياس على النحو التالي:

- علاقة طردية بين نظام الاحتواء ونظام تنظيم الذات بمعامل ارتباط (0.32) عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.01)$.
- علاقة طردية بين نظام المواجهة التكيفية ونظام تنظيم الذات بمعامل ارتباط (0.29) عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.01)$.
- علاقة طردية بين نظام الاحتواء ونظام المواجهة التكيفية بمعامل ارتباط (0.19) عند مستوى دلالة $(\alpha \geq 0.01)$.

كما بينت نتائج الدراسات الثلاث التي استُخدمت في إعداد هذا المقياس بأنه مُرتبط بالعديد من المتغيرات أهمها (نمو الشخصية الإيجابية- الطموح الداخلي، وكذلك مع إشباع الحاجات النفسية الأساسية ارتباطاً متبادلاً، وارتبط أيضاً مع مؤشرات النمو الإيجابية مثل احترام الذات والرضا عن الحياة والشعور بالمعنى الواضح للحياة، وقيمة النمو الشخصية، كما وشكل مدخل علاجي لمشكلات نفسية مثل الاغتراب الوحدة النفسية الشعور بالدونية والنقص).

وبمُقارنة إجراءات الصدق والثبات التي أُجريت على مقياس المناعة النفسية مع الخصائص السيكومترية للمقياس تُلاحظ اتفاق الخصائص السيكومترية مع إجراءات الصدق والثبات في (الصدق التمييزي، ومعاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها، ومعاملات ألفا للثبات وإعادة الإختبار)، في حين لم يتسنى للباحثة مقارنة نتائج وصدق المحك، وتعزي الباحثة اختلاف بعض الدرجات إلى اختلاف أعداد العينة التي استُخدمت في استخراج مؤشرات التقنين، حيث استخدم معد المقياس أعداد تجاوزت (2.000 شخص)، مما أعطى فرصه أكبر لجمع عدد أكبر من الإستجابات المتباينة على بنود المقياس، وتتنوع أكثر وأعلى.

ويستنتج مما سبق أن أداة الدراسة (المناعة النفسية) أوفت بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تقي بأغراض الدراسة، بذلك تكون قد أصبحت الصورة المعدلة ملحق (3) هي الصورة النهائية للمقياس.

2. مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) Post-Traumatic stress Disorder

من إعداد الباحثة. ملحق (4).

2.1. مصادر إعداد المقياس: تم إعداد PTSD في ضوء تنظير الباحثة بالفصل الثاني وبما يماثل الصيغة التشخيصية الخامسة للطب النفسي الأمريكية ، وبالاعتماد على المقاييس المشابهة له مثل: مقياس برنامج غزة للصحة النفسية، ومقياس كرب ما بعد الصدمة (قطب حنورة، 2010)، ومقياس (حسن ابراهيم وطه كواد، 2005) والنسخة المدنية المعدة لمقياس

اضطراب (special Event Disorder Check List for) ترجمة وتقنين فواز مومني (2008).

2.2. وصف المقياس (PTSD): يهدف المقياس إلى تحديد الاعراض التي طورها المستجيب بعد التعرض لخبرة صادرة والتي تتمثل بثلاثة اعراض (أ) استعادة الخبرة الصادمة والتي تعبر عنها خمس مفردات، (ب) التجنب وفقدان الدور الوظيفي والتي تعبر عنها ثمان مفردات، (ج) فرط الاستثارة والتي تمثلت بأربع مفردات، حيث يتكون المقياس ككل من (17) مفردة، يسجل الفرد استجاباته على كل مفردة على مقياس ليكارت الخماسي تبدأ من (أبداً: تأخذ صفر درجة - قليلاً: تأخذ درجة واحدة- أحياناً: تأخذ درجتين - كثيراً: تأخذ ثلاث درجات - دائماً: تأخذ اربع درجات)، علماً بأن استجابة الفرد على العبارات لا بد أن تعبر عن تجربته الحقيقية وفق ما يعكس ما يشعر به، كما وتتراوح الدرجات ما بين (0 - 68 درجة).

2.3. مؤشرات صدق الاستجابة على مقياس (PTSD): تم حساب صدق المقياس عبر (الصدق البنائي - الصدق التمييزي):

أ- الصدق الظاهري لمقياس (PTSD): تم عرض المقياس على (6) مُحكمين موضحة أسمائهم في ملحق (1)، وجميعهم من العاملين في مجال التربية وعلم النفس، وطلب منهم تحديد مدى شمولية المفردات التي تم صياغتها لأبعاد المقياس في ضوء المعايير والتعريفات الإجرائية، كما طلب منهم تحديد مدى صلاحية كل مفردة لقياس ذلك البعد، والتعليق كلما تطلب الأمر. حيث دلت نتائج التحكيم على حصول معظم بنود المقياس على درجة اتفاق بين المحكمين تزيد عن 87%، وتبين من خلال ذلك أن معظم البنود جيدة، وقد تم التعديل بناءً على ملاحظات واقتراحات بعض أعضاء لجنة التحكيم، وتم التأكد من سلامتها لغوياً، كما بينت نتائج التحكيم أيضاً ملائمة المقياس للتطبيق على مجتمع الدراسة.

ب- الصدق البنائي لمقياس (PTSD): تم استخراج مؤشرات الصدق بطريقة الاتساق الداخلي عبر استخدام معامل ارتباط بيرسون وذلك من خلال معرفة مدى ارتباط بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ومدى ارتباط المفردات مع ابعادها والابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس وفق ما هو موضح بالجدول (3.13).

جدول (3.13): قيم معاملات الارتباط

بين كل بند من بنود مقياس PTSD مع الدرجة الكلية للمقياس بصورته الأولية. (ن = 34)

مغامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	البند	مغامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	البند	مغامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	البند
0.8437**	3	0.766**	2	0.703**	1
<u>0.144</u>	6	0.723**	5	0.812**	4
0.508**	9	0.454**	8	<u>0.045</u>	7
<u>0.320</u>	12	0.699**	11	0.374*	10
0.621**	15	0.625**	14	0.439**	13
		0.730**	17	0.517**	16

** تشير إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند $(0.01 \geq \alpha)$ * تشير إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند $(0.05 \geq \alpha)$

أشارت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية للمقياس في صورته الأولية، وذلك وفق ما هو موضح بجدول (3.13)، إلى أن جميع بنود المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة إحصائية $(0.05 \geq \alpha)$ ، باستثناء البند رقم (6-7-12)، وعلية تم حذفها من المقياس، حيث أصبح عدد المفردات (14) مفردة، وزعت بعد استعادة الخبرة الصادمة (1-2-3-4-5)، بعد التجنب وفقدان الدور الوظيفي (6-7-8-9-10)، وبعد فرط الاستثارة (11-12-13-14) وعلية تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة والبعد التي تنتمي اليه كما يبينه جدول (3.14):

جدول (3.14): قيم معاملات الارتباط

بين كل بند من بنود مقياس PTSD مع الدرجة الكلية لكل بعد . (ن = 34)

مغامل الارتباط مع بُعد فرط الاستثارة	رقم البند	مغامل الارتباط مع بعد التجنب وفقدان الدور الوظيفي	رقم البند	مغامل الارتباط مع بعد استعادة الخبرة الصادمة	رقم البند
0.669**	11	0.453**	6	0.805**	1
0.626**	12	0.597**	7	0.768**	2
0.636**	13	0.633**	8	0.829**	3
0.789**	14	0.746**	9	0.894**	4
		0.628**	10	0.859**	5

أشارت قيم معاملات إرتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، وفق جدول (3.14)، إلى أن جميع بنود المقياس مرتبطة مع ابعادها عند مستوى دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$)، وللتحقق عن مستوى ارتباط الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وعلية تم حساب معامل الارتباط بين الابعاد مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس وفق ما يبينه جدول (3.15).

جدول رقم (3.15): قيم معاملات ارتباط

كل بعد مع الدرجة الكلية للابعاد، والدرجة الكلية لمقياس PTSD. (ن = 34)

الأبعاد	استعادة الخبرة الصادمة	التجنب وفقدان الدور الوظيفي	فرط الاستثارة
استعادة الخبرة الصادمة	1	-	-
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	0.698**	1	-
فرط الاستثارة	0.813**	0.694**	1
الدرجة الكلية لمقياس PTSD	0.948**	0.854**	0.913**

أشارت المصفوفة الارتباطية لقيم معاملات إرتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس PTSD مع الدرجة الكلية للمقياس، المبينة بجدول (3.15)، إلى أن جميع أبعاد المقياس مرتبطة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة إحصائية ($0.01 \geq \alpha$)، مما يؤكد عدم الحاجة إلى حذف أي بُعد، كما يؤكد اتساق جميع الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمتعها بصدق بنائي عالي أيضاً، حيث تراوحت معاملات الإرتباط للأبعاد مع الدرجة الكلية ما بين (0.948 - 0.854)، وهذا يؤكد أن الأبعاد تنتمي للمقياس ككل، مما يدل على أن المقياس ككل يتمتع بتكوين بنائي متسق، ويفسر القيمة النفسية للدلالة على اضطرابات ما بعد الصدمة التي تسعى الباحثة للاستدلال عنها، كما يدل على اتساق جميع البنود مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمتعها بصدق بنائي عالي أيضاً.

ج- صدق المقارنة الطرفية: تم الحساب بدلالة الفروق ما بين درجات المجموعة العليا والتي تمثل (27%) من العينة، ودرجات المجموعة الدنيا التي تمثل (27%) من العينة الكلية، عبر استخدام أسلوب (Mann - Whitney U Test)، وفق ما يوضحه جدول (3.16).

جدول رقم (3.16): قيمة (Z) الفروق بين منخفض ومرتفعي الدرجات لكل فقرة، والدرجة الكلية لمقياس PTSD المعدل، باستخدام أسلوب مان ويتني (U)

الدالة	قيمة Z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	البعد
0.01	-3.602	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	استعادة الخبرة الصادمة
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-3.623	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	التجنب وفقدان الدور الوظيفي
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-3.616	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	فرط الاستثارة
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	
0.01	-3.578	0.00	45.0	5.00	9	منخفضي الدرجات	الدرجة الكلية لمقياس PTSD
			126.0	14.0	9	مرتفعي الدرجات	

من الجدول (3.16)، نلاحظ ان قيمة (U) للدرجة الكلية لأبعاد مقياس PTSD دالة إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية ($0.01 \geq \alpha$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وكذلك قيمة (U) للدرجة الكلية للمقياس داله إحصائياً عند مستوى دلالة إحصائية ($0.01 \geq \alpha$)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، بمعنى أن الدرجة الكلية للمقياس ودرجات كل بعد قادرة على التمييز ما بين المجموعة العليا بالدرجات والمجموعة الدنيا بالدرجات، وهذا يعطي صورة واضحة عن تمتع مقياس PTSD بالصدق التمييزي العالي.

2.4. مؤشرات ثبات الاستجابة على مقياس (PTSD): (معامل ألفا - اعادة الاختبار).

أ- معامل ثبات "الفا كرونباخ": والتي تعتمد على تباينات بنود المقياس، وتوضيح مدى التجانس بينهم من خلال مقارنة متوسطات الارتباط مع قيمة معامل الفا، لذا قامت الباحثة بحساب معامل الثبات للمقياس ككل، وقد جاءت البيانات وفق ما يوضحه جدول (3.17).

جدول (3.17): قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية لمقياس PTSD

الأبعاد	عدد المفردات	متوسط الارتباطات	قيمة معامل ألفا
استعادة الخبرة الصادمة	5	0.831	0.888
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	5	0.612	0.671
فرط الاستثارة	4	0.680	0.721
الدرجة الكلية لمقياس PTSD	14	0.644	0.902

توضح قيم معاملات ألفا كرونباخ، مقارنة مع متوسطات الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح بجدول (3.17)، ثباتاً مرتفعاً جداً حيث بلغ معامل ألفا ما بين (0.902) بمتوسط ارتباطات (0.644)، مما يدفع إلى الحكم بأن معامل ألفا المرتفع يدل على مستوى تجانس البنود واتساقها مع بعضها، كما تعكس القاسم المشترك بينها، وهو دليل على مدى الاتساق الداخلي للبنود، وكذلك تمتعها بثبات عالي.

ب- ثبات إعادة التطبيق على مقياس PTSD: يدل معامل الثبات (معامل الارتباط البسيط) أو ما يُطلق عليه (معامل الاستقرار) بين درجات المقياس في التطبيقين الأول والثاني، على مدى اتسام إستجابات المجموعة على المقياس بالثبات، ومدى تمتع المقياس بوضوح المعنى وثبات الاستجابة عليه، والذي يبينه استقرار الدرجات عبر الزمن. حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على نفس العينة، بعدد بلغ (30 مفحوص) وبفقدان عدد (4 مفحوص) بين التطبيقين، وذلك لعدم المقدرة للتوصل اليهم، علماً أن الباحثة قد راعت نفس الظروف للتطبيقين، بفواصل زمنية أسبوعين، على اعتبار أن هذه المدة متجانسة مع التفسير المطلوب للدرجات، وقد جاءت بيانات إعادة التطبيق وفق ما يوضحه جدول (3.18).

جدول (3.18): قيم معامل ارتباط بيرسون كمعامل استقرار

بين التطبيق الأول والثاني لمقياس PTSD

الْبُعد	التطبيق	عدد البنود	متوسط الارتباطات	قيمة معامل الاستقرار
الدرجة الكلية للمقياس	الأول	14	0.644	0.925
	الثاني		0.627	

تشير البيانات في جدول (3.18) إلى أن المقياس يتمتع بوضوح بالمعنى وثبات الاستجابة عليه، والذي بينته استقرار الدرجات عبر الزمن للمفردات والتي تراوحت متوسط ارتباطاتها في التطبيق الثاني ما بين (0.391 - 0.857) بمتوسط ارتباط (0.627)، كما بلغ استقرار الدرجات للدرجة الكلية للمقياس (0.925)، وهي نسبة مرتفعة، وتدل بشكل واضح على أن الإستجابات على المقياس تتمتع بثبات عالي ومقبول لدى الباحثة. كما ويلاحظ أيضاً أن معامل الثبات المحسوب للدرجة الكلية للمقياس عبر معامل الثبات بطريقة التباين (0.902)، متجانس مع معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار (0.925)، مع إرتفاع كليهما نسبياً مقارنة بمتوسط الارتباطات ما بين البنود والدرجة الكلية للمقياس (0.644 - 0.627)، مما يدل على أن الإستجابات على المقياس تتصف بثبات قياسي عالي نسبياً بكلتا الطريقتين. هذا وبالإضافة

إلى تقارب مُعامل الثبات في طريقة التباين مع مُعامل الاستقرار في طريقة إعادة الإختبار، وإن اختلفت نسبيا وبشكل طفيف لاختلاف نماذج القياس في الطريقتين.

وبذلك يكون مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة قد أوفى بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تقي بأغراض الدراسة، بذلك تكون قد حافظت على الصورة المعدلة لها بعد الحذف، على أن تصبح الصورة المُعدلة ملحق (5) هي الصورة النهائية لمقياس PTSD.

3. المقابلة Interview form

قامت الباحثة بإجراء (20 مقابلة) مع افراد العينة، بعد تطبيق البرنامج، وقد كانت اجراءات المقابلة كالتالي:

أ- الزمن: استغرقت المقابلة ما بين (25- 30 دقيقة) لكل مسترشرة على حدا، فيما استمرت المقابلات على مدار يومين متتالين.

ب- المكان: المقر الرئيس لاتحاد الكنائس- غزة (العيادة الاكلينيكية)

ج- المقابلة: أهم المقابلات انظر ملحق (8)، حيث تمثلت محاور المقابلة مع المسترشدات حول ثلاث اسئلة:

- كيف تري نفسك اليوم ؟
- ما هو التغيير الذي احدثه البرنامج على سلوكياتك ؟
- ما هي أهم المهارات المُستفادة من البرنامج ؟

خامساً/ البرنامج الإرشادي

الافتراض التي انطلقت منه الباحثة: إن تعزيز قدرات المواجهة التكيفية المعتمدة على (الارادة- اليقظة)، وتعزيز قدرات الاحتواء المعتمدة على (التحكم الوجداني)، من شأنها أن تؤدي إلى زيادة فاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية في الحد من تطور اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المراهقين.

المعارف والقدرات والمهارات والاستراتيجيات والسلوكيات المنوي تنميتها وتعديلها.

1- فيما يتعلق بإدارة الانفعالات (التحكم الوجداني):

- تنظيم الانفعالات: (استراتيجية الأفكار الدينية لتنظيم الانفعالات السلبية- استراتيجية التقليل من أهمية الموضوع -استراتيجية المقارنة مع أحداث سابقة واختبار الواقع-

استراتيجية تحليل الانفعالات والموقف، فالنمو وإعادة التشكيل - استراتيجية تقبل الموقف - استراتيجية لوم الذات ونقدها).

2- فيما يتعلق بالإرادة الشخصية (المواجهة التكيفية):

- **تأكيد الذات:** (النظر للذات مقابل النظر للآخرين وخفض عديم الفائدة - التعبير بحرية عن الانفعالات والعواطف بطريقة تلقائية - ابداء الآراء المعبرة عن الذات والمخالفة للآخرين)
 - **التطابق الذاتي:** (التوافق ما بين القيم والمبادئ والسلوكيات - التوافق ما بين الاستجابات البدنية والمشاعر - القدرة على التمييز بين ما يريد ان يكون وما هو عليه حق - الاستبصار بالأقنعة التي يختبئ خلفها من الالم الوجداني)
 - **الإحساس بالمسئولية:** (تقييم السلوكيات السابقة كونها تعني تحمل مسئولية ام تهرب - القدرة على التخطيط للسلوك المسئول - مواجهة السلوكيات والاعتراف بها دون تبريرات)
- ## 3- فيما يتعلق باليقظة الذهنية للواقع والخبرات السابقة

- **اليقظة الذهنية: الوعي والادراك** (اكتساب الفرد معارات التكيف - ايجاد البيئة - الحصول على المعلومات - اكتشاف الاخطاء - تقليل الضغوط أثناء اليقظة).
- **الاهتمام الاستفادة** (المواقف والاحداث قواعد بيانات - مصادر المعلومات داخلية وخارجية - كيف نحول الموقف او الخبرة الى معلومة - كيف يتم الاستفادة من التغذية الراجعة بالمواقف الحياتية اليومية).

الهدف العام:

أن يتم تدعيم كفاءة نظام المناعة النفسية لدى المراهقين الذي يعانون من اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، عبر إكسابهم مجموعة من المعارف والمهارات والقدرات المتعلقة بتنمية احتواء الاحداث والمواجهة التكيفية لتداعيتها وتنظيم الذات.

الأهداف الخاصة:

1. تنمية المعارف والقدرات الخاصة بالقدرة على ادارة الانفعالات الناتجة عن الاحداث الصادمة (استيعاب واحتواء)، من خلال:
 - ☒ تنمية قدرات ومهارات ضبط الانفعالات لدى المسترشدين.
 - ☒ تعزيز قدرات التحويل المضاد للطاقة السلبية.
 - ☒ تعزيز تنظيم الانفعالات وخلق انفعالات ايجابية جديدة.

2. تنمية المعارف والقدرات والمهارات المتعلقة بالإرادة الشخصية (المواجهة التكيفية)، من

خلال:

☒ القدرة على التطابق بين الأفعلة التي يرتديها المُسترشدين وخصائصهم الشخصية.

☒ تنمية مهارات وقدرات تأكيد الذات.

☒ تنمية الشعور بالمسؤولية الشخصية لدى المُسترشدين حول نتائج سلوكهم.

3. تنمية المعارف والقدرات والمهارات الخاصة باليقظة الذهنية، من خلال:

☒ تعزيز قدرات المُسترشدين على التركيز وطرده الأفكار القهريّة.

☒ تعزيز القدرة على مضاعفة القدرات الذهنية.

☒ تنمية قدرة المُسترشدين على ادراك الاحداث الصادمة والسيطرة على نتائجها

كمدخلات معرفية ووجدانية (خبرة سابقة)

المبررات: استناداً إلى مفهوم نظام المناعة النفسية، كعامل شخصي وقائي من الوقوع بالمشكلات النفسية، من خلال توفير الأدوات المعرفية وتوجيهها إلى ادراك النواتج الإيجابية- تقوية تفسير النجاح الممكن للسلوك- التأكيد على الفرص التنموية المساهمة في التغييرات الإيجابية- ضمان اختيار استراتيجيات التكيف المتناسبة مع الموقف وحالة الفرد- ومراقبة مصادر التكيف للفرد وسرعة ودقة السلوك المتناسب، يتم صياغة مبررات إعداد هذا البرنامج الإرشادي على النحو التالي:

- مرحلة المراهقة مرحلة حيوية تتنابها الاضطرابات الوجدانية فضلاً عن طبيعة حياتهم في قطاع غزة والضغوط الحياتية التي يتعرضون اليها.
- التهميش لفئة المراهقين اذا ما قورنت باهتمام المؤسسات المحلية بفئات الاطفال
- معاناة عدد كبير من المراهقين من تطور اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة الأحداث بسياقهم الاجتماعي والحروب المتكررة ولعل ابرزها الحرب الاخيرة على غزة.
- افتقار العديد من المؤسسات الإرشادية النفسية إلى مثل هذا المدخل الإرشادي في خفض المشكلات النفسية والتي تعتمد على تدعيم نظام المناعة النفسية.

محتوى البرنامج الإرشادي: ملحق (6)

1. المخرجات المتوقعة من البرنامج:

- المخرج الاول/ التحويل المضاد للطاقة السلبية الناتجة عن الحدث الصادم.
- المخرج الثاني/ ضبط وتنظيم وإدارة الانفعالات السلبية.

- المخرج الثالث/ النظر للذات نظرة إيجابية، متحركة بالذات والسياق.
- المخرج الرابع/ اكتساب القدرة على تطابق القناع مع الخاصية الشخصية عبر تحديد المتطلبات الشخصية المتجانسة مع متطلبات سياقهم.
- المخرج الخامس/ كل ما يصدر عن الشخص هو فقط المسؤول عنه وعن تبعاته.
- المخرج السادس/ تعلم فنيات مواكبة الحياة وتطورها من حولهم، وزيادة فاعلية توقعاتهم للأحداث.
- المخرج السابع/ ادراك الاحداث الصادمة ايجابياً والسيطرة على نتائجها كمدخلات معرفية ووجدانية.

2. أسس اختيار المحتوى: تم اختيار محتوى البرنامج الإرشادي وفقاً للأسس التالية:

- تناسق وتكامل موضوعات البرنامج مع مخرجات البرنامج المحققة للأهداف المنشودة.
- تنوع وشمول بالفنيات الإرشادية المختلفة، في تنمية المهارات والمعارف المتعلقة بموضوعات البرنامج.
- استخدام اساليب ارشادية محققة للفنيات الارشادية.
- القابلية للتقييم.

مراحل تطبيق البرنامج:

1. **مرحلة التهيئة:** التي إتمدت على خلق أواصر الألفة والثقة بين المرشدة والمسترشدين، حيث تجلت هذه المرحلة في الجلسات الأولى من البرنامج، والتي يتم من خلالها التعارف بين المرشدة والمسترشدين، وتعريفهم بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وماهيته وتوقعاتهم نحوه، وهذه المرحلة تؤسس للدخول في عمق الجلسات الإرشادية.
2. **مرحلة الانتقال:** تتجلى هذه المرحلة بالجلسات التي تتناول موضوع المناعة النفسية، والتعرف على أهميته في بناء العوامل والأسس التي تقي الفرد من الإصابة بالمشكلات النفسية، وبيان هذه العوامل المتمثلة في موضوعات البرنامج (الاستيعاب- المواجهة التكيفية- تنظيم الذات).
3. **مرحلة الإرشاد والتوجيه:** وهي المرحلة التي يتم فيها العمل من خلال استخدام مجموعة الفنيات الإرشادية والأساليب والاستراتيجيات التدريبية التي تعمل على تنمية ادارة الانفعالات (ضبط- تحويل- تنظيم)، وتعزيز الارادة الشخصية (القناع والخاصية الشخصية- تأكيد الذات- المسؤولية الشخصية)، وتنمية اليقظة الذهنية (التركيز- الاهتمام بالاستفادة- الخريطة الذهنية)، وذلك في محاولة لتدعيم فاعلية نظام المناعة النفسية. حيث تمكنت الباحثة من استعراض

العديد من الفنيات السابقة بالأدب والدراسات السابقة بالفصل الثاني، وعلية تم استخلاص مجموعة من الفنيات الإرشادية التي تتناسب مع أهداف البرنامج الإرشادي في التدخل الإرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، حيث تمثلت الفنيات الإرشادية في (التفريغ الانفعالي- الحوار والمناقشة- تحديد الافكار التلقائية وتصحيحها- المتصل المعرفي- التخيل الايجابي- تطبيق المشاعر- المواجهة والهجوم- تطابق القناع والسمة- تقييم السلوك- الالتزام بالسلوك- مواجهة السلوك الشائع- الخريطة الذهنية- التخيل). كما هو موضح بملحق (7).

4. مرحلة غلق البرنامج: وهي المرحلة قبل الأخيرة والتي يتم فيها التأكد من الوصول للأهداف الرئيسية للبرنامج والوصول للنتائج المرجوة في الوصول إلى درجة مقبولة من اكتساب المهارات والقدرات الخاصة بخصائص الشخصية المحددة للذات لتدعيم فاعلية كفاءة نظام المناعة النفسية، وذلك باستخدام وسائل وأساليب التقييم المناسبة، وتم تطبيق القياس البعدي في هذه المرحلة.

5. مرحلة المتابعة: وهي المرحلة النهائية تم التحقق من مدى استمرارية النتائج الإيجابية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق البرنامج، وتم ذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي بعد شهر من تطبيق القياس البعدي.

إجراءات تطبيق البرنامج:

تم تحديد العينة من المراهقين متضرري العدوان الأخيرة على غزة والتي تم تشخيصهم في عيادة الشجاعة النفسية بانهم طورا اعراض ما بعد الصدمة، حيث تم تطبيق عليهم مقياسي (نظام المناعة النفسية- اضطراب ما بعد الصدمة)

1. أجراء القياس القبلي بعد اختيار العينة من خلال:

• حساب متوسطات درجات العينة للمجموعة التجريبية- الضابطة، على مقياسي (نظام المناعة النفسية- اضطراب ما بعد الصدمة).

• مقارنة متوسطات المجموعتين (تجريبي- ضابطة) للتحقق من تكافؤ العينة.

2. معالجة المجموعة التجريبية، وإجراءات القياس البعدي، والتي تم من خلال:

• تقديم الخدمات الإرشادية بالجلسات المتعلقة بتنمية الاستيعاب والتحويل (إدارة الانفعالات).

• تقديم الخدمات الإرشادية بالجلسات المتعلقة بالواجهة التكيفية.

• تقديم الخدمات الإرشادية بالجلسات المتعلقة بتنمية سمة اليقظة الذهنية.

- تطبيق مقياسي نظام المناعة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة على العينة التجريبية والضابطة والحصول على المتوسطات لتكون القياس البعدي للبرنامج الإرشادي.
 - مقارنة القياس القبلي مع القياس البعدي للمجموعة التجريبية.
 - مقارنة متوسطات القياس البعدي للمجموعة التجريبية مع الضابطة
3. إجراء القياس التتبعي من خلال:

- تطبيق مقياس المناعة النفسية على العينة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.
- مقارنة متوسط درجات المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي لمقياس نظام المناعة النفسية، للتحقق من الاحتفاظ بالأثر للبرنامج.

4. أساليب التقييم: والتي اعتمدت على اربع أنواع من التقييم:

- **تقييم قبلي:** قبل بدء تنفيذ البرنامج الإرشادي من خلال أدوات القياس الخاصة بنظام المناعة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة.
- **تقييم مرحلي:** للتحقق من وصول أفراد العينة لدرجات الحسم من اكتساب مهارات الادارة الانفعالية والارادة الشخصية واليقظة الذهنية.
- **تقييم بعدي:** بعد انتهاء البرنامج الإرشادي من خلال أداة قياس نظام المناعة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة.
- **تقييم تتبعي:** استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج.

إجراءات تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المختصين، ملحق (1) لإبداء آرائهم وتعليقاتهم حول مدى تنظيم البرنامج بالصورة التي عليها، ومكوناته وأهدافه ومحتوى الأنشطة ومدى خدمتها للأهداف، والفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف، وكذلك مدى صلاحية تطبيق البرنامج على العينة المستهدفة، حيث قامت الباحثة بتعديل كافة الملاحظات والتي تمثلت جميعها بالشكل العام للبرنامج، وعلى العدد الكبير في الفنيات الإرشادية والتي تم اختزالها بعدد أقل بما لا يخل بأهداف البرنامج الإرشادي، ولم تسجل ملحوظات على فحوى البرنامج أو عدد الجلسات وتنظيمها.

مكان العملية الإرشادية:

عقدت الجلسات الإرشادية في مبنى المقر الرئيس التابع لاتحاد الكنائس بغزة بواقع (21)

جلسة ارشادية

ملخص الجلسات الإرشادية:

المخرجات	المعالجة		المدخلات	التوصيف	
	الفنيات الإرشادية	الإجراءات		المهارة	الجلسة ومدتها
أهمية البرنامج حدوده وتوافقها مع التطلعات	العروض التوضيحية والمناقشة الجماعية	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تحقيق درجة مقبولة من الألفة بين المرشدة وأعضاء المجموعة. ✓ تعريف أهداف البرنامج وأهميته. ✓ وضع ميثاق لقواعد البرنامج الإرشادي. 	<ul style="list-style-type: none"> أهمية هذا البرنامج الإرشادي في تعزيز صحتنا النفسية ومعالجة المشاكل المتعلقة بالخبرات الصادمة 	التعارف والتهيئة والألفة	الأولى 45 دقيقة
التعرف للمناعة كنظام وقائي غير مدرك يحمي من انهيار الوجدان	<ul style="list-style-type: none"> ✓ عروض توضيحه ✓ المحاضرة 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ المناقشة الجماعية 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ التعريف بالمناعة النفسية ✓ التعرف الى أهمية هذا النظام وخصائصه كأحد ابعاد الشخصية. ✓ التعرف لطرق تدعيم النظام 	نظام المناعة النفسية	الثانية 45 دقيقة
التحويل المضاد للطاقة السلبية الناتجة عن الحدث الصادم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ التفرغ الانفعالي 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ التهيئة ✓ الدخول في الموقف ✓ استرجاع الخبرات ✓ التعبير عنها ✓ الخروج من الموقف 	<ul style="list-style-type: none"> التخلص من الطاقة السلبية 	التحويل المضاد للانفعالات السلبية	الثالثة 60 دقيقة

المخرجات	المعالجة		المدخلات	التوصيف	
	الغيات الإرشادية	الإجراءات		المهارة	الجلسة ومدتها
القدرة على التحكم بالمشاعر السلبية	<ul style="list-style-type: none"> ✓ الحوار والمناقشة ✓ تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ توضيح أهمية التحكم بالانفعالات وأثرها على الكفاءة النفسية. ✓ تنفيذ فنية تحديد الأفكار التلقائية التي تسبق أي انفعال غير سار. ✓ مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية والأفكار المتعلقة بها ✓ تنفيذ فنية صرف الانتباه عن الأفكار المسببة للغضب. 	الأفكار وقت الغضب وضبطها	ضبط والتحكم بالانفعالات	الرابعة 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ تطبيق استراتيجيات التحكم بالانفعالات في بيان المواقف. ✓ توضيح المشاعر نحو بعض العلاقات ✓ مناقشة تفاصيل هذه العلاقات ✓ بيان مشاعر المسترشدين اتجاه الآخرين ومبرراتها المنطقية 	الشعور اتجاه الآخرين		الخامسة 60 دقيقة
تحديد المتطلبات الشخصية المتجانسة مع متطلبات سياقهم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ الحوار والمناقشة ✓ المتصل المعرفي ✓ التخيل الإيجابي 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ بيان مفهوم قوة الإرادة ودوره في إشباع الحاجة للكفاءة ✓ عرض مبادئ تنمية الإرادة ✓ بيان السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة مع الترتيب وفق الأهمية 	تجانس الإمكانيات مع الرغبات	الارادة	السادسة 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ فنية المتصل المعرفي حول رؤية المسترشد لنفسه مقارنة مع الآخرين ✓ عرض استراتيجيات الإرادة ✓ التخيل الإيجابي لتدعيم الطاقة الإيجابية 	تحقيق ما يبدو صعب		السابعة 60 دقيقة

المخرجات	المعالجة		المدخلات	التوصيف	
	الغيات الإرشادية	الإجراءات		المهارة	الجلسة ومدتها
النظر للذات نظرة إيجابية، متحكمة بالذات والسياق	<ul style="list-style-type: none"> ✓ الحوار ✓ والمناقشة ✓ المتصل ✓ المعرفي ✓ تنطبق المشاعر ✓ المواجهة والهجوم 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ بيان أهمية تأكيد الذات لتمتع الفرد بالصحة النفسية. ✓ آلية النظر للذات مقابل النظر للآخرين. ✓ بيان تكرار المواقف المؤلمة والتي يصمت عنها الفرد تضعف الثقة بالنفس. 	<ul style="list-style-type: none"> الصمت عن الألم .. يضعف الذات التعبير عن الذات 	تأكيد الذات	الثامنة 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ التعبير بتلقائية عن الانفعالات ✓ إبداء الآراء المعبرة عن الذات والمخالفة للآخرين. ✓ التعامل مع الآخرين كما هم لا كما نحن 			60 دقيقة
اكتساب القدرة على تطابق القناع مع الخاصية الشخصية	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تطابق القناع مع السمة 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تحديد القيم والمبادئ الشخصية وقيم ومبادئ السياق ✓ تحديد السلوكيات المتبعة مع الناس ولا تعكس حقيقته ✓ تحديد السلوكيات التي من الممكن أن تعبر عنا 	أنت جزء من السياق		العاشرة 60 دقيقة
اكتساب القدرة على تطابق القناع مع الخاصية الشخصية عبر تحديد المتطلبات المتجانسة مع سياقهم	<ul style="list-style-type: none"> ✓ إظهار المشاعر وإزالة القناع الظاهري. ✓ المناقشة الجماعية 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ أشكال الأفعنة وعلاقتها بحقيقة ذاتهم. ✓ التوفيق بين الاستجابات البدنية والمشاعر. ✓ الاستبصار بالأفعنة التي يختبئ خلفها من الألم الوجداني. 	<ul style="list-style-type: none"> من سلوكياتنا ما منها يعبر عنك.. ومنها ما هو غريب 	التطابق الذاتي	الحادي عشر 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ التمييز بين ما يريد أن يكون وما هو عليه ✓ السلوكيات مصدرها القناعات والقيم الشخصية 	<ul style="list-style-type: none"> الآخرون يحكمون على ما يظهر من سلوكنا 		الثاني عشر 60

المخرجات	المعالجة		المدخلات	التوصيف	
	الفنيات الإرشادية	الإجراءات		المهارة	الجلسة ومدتها
كل ما يصدر عن الشخص هو المسؤول عنه وعن تباعته	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تقييم السلوك ✓ مواجهة السلوك الشائع 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ مبررات التهرب من نتائج السلوك. ✓ تحمل المسؤولية وعدم التهرب من النتائج. ✓ إقرار السلوك والالتزام بنتائجه 	<ul style="list-style-type: none"> أنت فقط المسؤول عما يبدر منك. ونكرانه يسبب الضغط النفسي 	المسؤولية الشخصية	الثالث عشر 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ تحديد السلوكيات غير مسئولة وتبني نتائجها ✓ توجيه السلوك لبعض المواقف المتوقعة. ✓ بيان وجه النظر في الذات والسياق 	<ul style="list-style-type: none"> تحديد السلوك وتوجيه نحو الإقرار بنتائجه 		الرابع عشر 60 دقيقة
ادراك الاحداث الصادمة ايجابياً	<ul style="list-style-type: none"> ✓ إيقاف التفكير القهري. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دور اليقظة الذهنية في تدعيم المناعة النفسية بمواجهة الضغوط النفسية. ✓ تعزيز قدرات التركيز. ✓ طرد الأفكار القهرية أو التحكم بها. 	<ul style="list-style-type: none"> الأفكار القهرية طريق فقد الخبرات 	التحكم بالأفكار القهرية	الخامس عشر 60 دقيقة
ادراك الاحداث الصادمة ايجابياً والسيطرة على نتائجها كمدخلات معرفية ووجدانية	<ul style="list-style-type: none"> ✓ صرف الانتباه. ✓ الخريطة الذهنية. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ أشكال الخرائط الذهنية. ✓ الخرائط الذهنية افضل الطرق في استيعاب الأحداث. ✓ توليد مبررات مواجهة الأحداث المسببة للأفكار القهرية 	<ul style="list-style-type: none"> استيعاب الأحداث ومبرراتها 	استخدام الخرائط الذهنية	السادس عشر 60 دقيقة
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ مطالب تعزيز القدرات الذهنية ✓ فنيات تعزيز القدرات الذهنية ✓ الاهتمام بالأحداث عوامل مساعدة نحو زيادة الخبرات الشخصية. 	<ul style="list-style-type: none"> مضاعفة القدرات الذهنية نحو الاستفادة الإيجابية 	تنمية القدرات الذهنية	السابع عشر 60 دقيقة

المخرجات	المعالجة		المدخلات	التوصيف	
	الغيات الإرشادية	الإجراءات		المهارة	الجلسة ومدتها
القدرة على اتقان فنيات مواكبة الحياة وتطورها من حولهم، وزيادة فاعلية توقعاتهم للأحداث	✓ التخيل ✓ المناقشة الجماعية	✓ توضيح أهمية الاهتمام بالاستفادة كاتجاه شخصي فاعل في تعزيز قدرات الفرد الوجدانية والسلوكية في تحديد ذاته. ✓ بيان آلية الاستفادة من خبرات الآخرين دون المرور بها.	كل خبراتنا تستحق الاهتمام	الاهتمام بالاستفادة	الثامن عشر 60 دقيقة
		✓ ادراك الأحداث التي يمر بها المسترشد ✓ استيعاب الأحداث المؤلمة والاستفادة منها في خلق تبريرات منطقية. ✓ التحقق من المشاعر اتجاه الآخرين، ومشاعر الآخرين اتجاهنا.	خبراتي المؤلمة تقويني		التاسع عشر 60 دقيقة
		✓ ادراك آلية التفاعل مع الأحداث الجارية. ✓ ادراك مبررات الحالة الانفعالية المصاحبة للأحداث المؤلمة.	ردود أفعالي تعتمد على إدراكي للموقف وحالتي الانفعالية		العشرون 60 دقيقة
تطبيق القياس البعدي		تقييم الجلسات الإرشادية	الغلق والاختتام		

سادساً/ خطوات الدراسة

بعد أن قامت الباحثة بالاطلاع على التراث النفسي والأدبي والدراسات السابقة ذات العلاقة بمفاهيم الدراسة، تم تعريف مفاهيم الدراسة وخصائصها والمتغيرات المرتبطة بها في إطار نتائج الدراسات السابقة، وكذلك بعد إن تم التحقق من صدق وثبات استجابات أفراد العينة على أدوات الدراسة، تم الآتي:

1- بناء البرنامج الإرشادي

تم الاطلاع على البرامج المقدمة والتدخلات العلاجية لخفض اضطرابات ما بعد الصدمة بالتراث النفسي بالبيئة الفلسطينية والعربية والاجنبية، وتم الاستعانة بذوي الخبرات من

الاستشاريين في بناء البرامج للمساعدة في هيكلة البرنامج قبل تحكيمه، كما تم الالتزام بكل التعليقات من المحكمين وان كانت في الشكل لا الجوهر.

2- تطبيق البرنامج

تم الإعتماد على المنهج التجريبي ذي تصميم المجموعتين قبلي بعدي (تجريبي-ضابطة) في تنفيذ البرنامج الإرشادي، على عينة من المراهقات التي طورن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة بلغت (20 فتاه)، وعينة من الفتيات المتجانسات بدرجاتهن مع العينة التجريبية بلغت (20 فتاه)، عبر الاستعانة بالمقاييس (نظام المناعة النفسية- اضطراب ما بعد الصدمة) والتي سبق إستخراج مؤشرات صدقها وثباتها.

قامت الباحثة بالتنسيق مع العينة المستهدفة والتنسيق مع الاهالي لأخذ الموافقة في ادراج الفتيات في هذا البرنامج، كما تم التنسيق مع الأخصائية النفسية في عيادة الشجاعة التابعة لاتحاد الكنائس للاتفاق على المكان والتوقيت، على ان تقوم الباحثة بتامين المواصلات ووجبات غذائية طوال فترة تنفيذ البرنامج وتعيين ايام ترفيهية للعينة على نفقة الباحثة، وقد الاتفاق على تعيين مقر اتحاد الكنائس بغزة- النصر كمكان لتلقي البرنامج الارشادي.

تم تطبيق البرنامج الإرشادي بعد التحقق من إجراءات ضبطه وتحكيمه، على (20) فتاه مراهقة من الفتيات التي تضررن بالعدوان الاخير على غزة وطورن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة في المقر الرئيس لاتحاد الكنائس بغزة، من خلال (21) جلسة إرشادية إستمرت على مدار شهرين ونصف من تاريخ (25 سبتمبر إلى 30 نوفمبر من العام 2015)، بواقع (1260 دقيقة)، بما يعادل (21 ساعة إرشادية)، حيث استخدمت الباحثة بالعملية الإرشادية مجموعة متنوعة من الفنيات الإرشادية التي تنبثق من المدخل الإرشادي المعرفي السلوكي والمدخل التكالمي.

تم تطبيق المقابلة على كل مسترشدة لوحدها بعد انتهاء البرنامج الارشادي، وتسجيل مستوى التقدم في تعزيز المناعة النفسية وخفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة من وجهة نظرها، وتسجيل مجموعة من التغذية الراجعة بالبرنامج الارشادي والفنيات المستخدمة، وذلك في المقر الرئيس لاتحاد الكنائس بغزة، وتراوحت مدة المقابلة مع كل مسترشدة 25- 30 دقيقة، استمرت على مدار يومين متتالين.

سابعاً/ الأساليب الإحصائية المستخدمة

1- استخدمت الباحثة الاحصاء الوصفي للبيانات الكمية والنوعية التي تمثلت في

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري
- النسب المئوية للتكرارات

2- استخدمت الباحثة الاحصاء التحليلي للبيانات الكمية والنوعية التي تمثلت في

- مُعامل إرتباط بيرسون.
- مُعامل ألفا كرونباخ.
- اختبار مان ويتني لعينة لاملعلمية.
- اختبار ويلكسون لعينة لاملعلمية
- مربع إيتا (η^2).

ثامناً/ الصعوبات التي واجهتها الباحثة اثناء تنفيذ البرنامج

مرحلة البحث العلمي عبارة عن سلسلة من الصعوبات التي يتمكن الباحث من التغلب عليها وهذا سر الشعور بعد الانتهاء من البحث العلمي بالسعادة ومدى الانجاز، ويمكن سرد الصعوبات على النحو التالي:

1. لعل اختيار موضوع الدراسة من حيث حداثة الموضوع في اطار مجال علم الباحثة وبالتالي ندرة المواد العلمية وعدم العثور على برامج لتدعيم المناعة النفسية.
2. اعداد الجلسات وتنفيذها في ظل ضيق الوقت لدى الباحثة ما بين دوام العمل والدوام المدرسي لدى الطالبات وامتحاناتهن.
3. اختيار العينة: العثور على العينة التي تم تشخيصها من قبل مختص انهن طورن اعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث كانت حدود الدراسة في منطقة سكن وعمل الباحثة ولكن حين لاحظت عدم توفر العينة تم تغيير حدود الدراسة الى منطقة الشجاعية حيث توفرت العينة في عيادة اتحاد الكنائس.
4. مكان الارشاد: العناء في التنسيق مع المؤسسة لحجز قاعة التدريب وتجهيز قائمة الطالبات التي تم اختيارهن.

5. نقل العينة من والى مكان الجلسات الارشادية: تمثلت بصعوبة نقل الطالبات في (باص) من منطقة سكن الطالبات في الشجاعة الى مقر اتحاد الكنائس كذلك صعوبة التواصل مع الاهالي للاقناع بالموافقة على مشاركة بناتهن في هذا البرنامج.
6. وقت الباحثة والعينة: كانت صعوبة على الباحثة في الخروج من العمل واخذ اجازات لعدة ايام وصعوبة في أخذ الطالبات بعد الدوام المدرسي، كذلك عانت الباحثة من صعوبة الغياب عن المنزل والابناء لفترات طويلة وتحمل مسؤولية التقصير بالواجبات المنزلية من أجل انجاز هذا البحث وإخراجه الى النور.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

قامت الباحثة في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة، بعد التحقق من الفروض باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل منها، كما تم تفسير ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء ما ورد بأدبيات الدراسة من خلال بيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، وتفسير ذلك، والخروج بتعميمات في حدود الدراسة من هذه النتائج.

أولاً: عرض النتائج المتعلقة بدلالة أثر البرنامج الإرشادي على تدعيم نظام المناعة النفسية:

نهدف من بيان هذه النتائج إلى توصيف ما توصلت إليه الدراسة في أن البرنامج الإرشادي قد أثبت فعاليته وتأثيره في دعم كفاءة نظام المناعة النفسية، لدى عينة الدراسة، وبيان دور مخرجات البرنامج الإرشادي في تحسين كفاءة فعالية نظام المناعة النفسية.

نتائج الفرض الاول: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لصالح القياس البعدي

للتحقق من هذا الفرض تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نظام المناعة النفسية (ن = 20) عبر استخدام اختبار ويلكسون (Willcoxon) كعينة لامعلمية، الموضح بجدول (20)، بعد إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بُعد، الموضح بجدول (4.1)

جدول (4.1): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة

التجريبية بالقياسين (القبلي - البعدي) على مقياس المناعة النفسية (ن = 20)

القياس البعدي		القياس القبلي		أبعاد أنظمة المناعة النفسية
الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
4.29	36.60	4.48	19.25	نظام الاحتواء
8.96	68.25	10.55	39.05	نظام المواجهة التكيفية
8.59	70.10	7.48	37.45	نظام تنظيم الذات
18.79	174.95	17.84	95.75	نظام المناعة النفسية

جدول (4.2): نتائج اختبار "Willcoxon, T"

للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نظام المناعة النفسية. (ن = 20)

الدالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الاختبار	الأنظمة الفرعية
0.01	-3.923	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	نظام الاحتواء
		210.00	10.50	20	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				20	المجموع	
0.01	-3.927	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	نظام المواجهة التكيفية
		210.00	10.50	20	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				20	المجموع	
0.01	-3.924	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	نظام تنظيم الذات
		210.00	10.50	20	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				20	المجموع	
0.01	-3.921	0.00	0.00	0	الرتب السالبة	نظام المناعة النفسية كدرجة كلية
		210.00	10.50	20	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				20	المجموع	

تشير البيانات في جدول (4.1) أن متوسط درجات المجموعة التجريبية للقياس البعدي أكبر من متوسطات درجاتهم بالقياس القبلي على مقياس المناعة النفسية، وتؤكد البيانات بجدول (4.2) أن هذه الفروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصالح القياس البعدي، في كل أنظمة المناعة النفسية، والدرجة الكلية للنظام المناعي النفسي، مما يدل على أن هناك تغييراً طرأ على كفاءة نظام المناعة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة تلقيهم لفنيات الإرشاد النفسي المقدمة في إطار البرنامج الإرشادي، أي أن البرنامج قد رفع من مستوى كفاءة نظام المناعة النفسية لديهم.

وللتأكد من أن هذا التحسن بفاعلية المناعة النفسية ناتج عن البرنامج الإرشادي فقط، تم مقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية مع متوسطات درجات المجموعة الضابطة، وذلك

بهدف تحديد أثر الزمن والتطور بالحياة نتيجة التعرض لخبرات جديدة، وهذا ما يوضحه الفرض التالي.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من هذا الفرض تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ($n = 20$) ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة ($n = 20$) في القياس البعدي على مقياس نظام المناعة النفسية عبر استخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واختبار (Mann-Whitney) كعينة لأمعلمية، وذلك وفق ما يوضحه جدول (4.3).

جدول (4.3) نتائج اختبار Mann-Whitney للقياس البعدي

للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية. ($n=20=20$).

الدلالة	قيمة z	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	الأنظمة الفرعية
0.01	-5.398	1.00	609.00	30.45	4.29	36.60	20	التجريبية	الاحتواء
			211.00	10.55	4.78	19.90	20	الضابطة	
0.01	-5.359	2.00	608.00	30.40	8.96	68.25	20	التجريبية	المواجهة التكيفية
			212.00	10.60	7.44	36.20	20	الضابطة	
0.01	-5.277	5.00	605.00	30.25	8.59	70.10	20	التجريبية	تنظيم الذات
			215.00	10.75	10.04	37.00	20	الضابطة	
0.01	-5.411	0.00	610.00	30.50	18.79	174.95	20	التجريبية	المناعة النفسية
			210.00	10.50	19.34	93.10	20	الضابطة	

تشير البيانات في جدول (4.3) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية كدرجة كلية، وعلى الدرجة الكلية للأنظمة الفرعية للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل إلى أن التغيير الذي طرأ على نظام المناعة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية كان بشكل حاسم يعود لتلقيهم لفنيات الإرشاد النفسي المقدمة في إطار

البرنامج الإرشادي، وأن عامل الزمن والتطور لم يؤثر على نتائج البرنامج إذا ما تعرضت المجموعتين (التجريبية والضابطة) لنفس الظروف الحياتية.

وللتأكد من أن التغيير في مستوى كفاءة نظام المناعة النفسية يرتقي للحكم على أن البرنامج الإرشادي أثبتت فاعليته في تدعيم هذا النظام المناعي، والتي اثبتت عبر الفروض السابقة وفق الدلالة الاحصائية، قامت الباحثة بالتحقق من الدلالة العملية لأثر البرنامج الارشادي على فعالية نظام المناعة النفسية عبر قياس حجم الاثر بدلالة قوة التلازم التي تعتمد على نسبة التباين ونسبة الارتباط المعروفة مربع إيتا، حيث تم ذلك وفق الفرض التالي.

نتائج الفرض الثالث: يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في تدعيم نظام المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

يُعد تأثير البرنامج الإرشادي كبيراً عندما تكون قيمة مربع إيتا (η^2) أكبر من أو تساوي (0.15)، بينما لقياس حجم اثر البرنامج الارشادي كمتغير مستقل على نظام المناعة النفسية كمتغير تابع تم الاعتماد على معادلة (Cohen, 1988)، والتي تعتمد على التباين بين مجموع المربعات بين المجموعات ومجموع المربعات ككل، حيث يمكن الاستدلال على شدة الاثر عالي اذا كانت قيمة (d) اعلى من (0.80)، وكانت النتائج وفق ما يوضحه جدول (4.4).

جدول (4.4): قيم مربع إيتا وحجم تأثير

البرنامج الإرشادي في تدعيم نظام المناعة النفسية (ن = 40)

حجم التأثير (d) $d = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1 - \eta^2}}$	مربع إيتا (η^2)	درجات الحرية	قيمة f	العدد	المجموعة	القياس	الانظمة الفرعية
1.97	0.780	38	135.07	20	التجريبية	البعدي	نظام الاحتواء
				20	الضابطة		
1.96	0.799	38	151.36	20	التجريبية	البعدي	نظام المواجهة التكيفية
				20	الضابطة		
1.81	0.767	38	125.41	20	التجريبية	البعدي	نظام تنظيم الذات
				20	الضابطة		
2.19	0.829	38	184.17	20	التجريبية	البعدي	المناعة النفسية
				20	الضابطة		

تشير البيانات في الجدول (4.4) إلى أن قيمة مربع إيتا للدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية (0.83)، وحجم التأثير (2.19)، مما يدل على أن هناك حجم تأثير مرتفع للبرنامج

الإرشادي على تدعيم فاعلية النظام المناعي النفسي ككل، في حين تراوحت قيم مربع إيتا للأنظمة الفرعية بين (0.76 - 0.79)، بينما تراوح حجم التأثير للأنظمة الفرعية للمناعة النفسية بين (1.81 - 1.97) وهي قيم مرتفعة لحجم الأثر أي أكبر من قيمة (0.8)، مما يشير إلى أن الأنظمة الفرعية المكونة لنظام المناعة النفسي لدى المسترشدين قد تحسنت فاعليتها بشكل كبير نتيجة تعرضهم للبرنامج الإرشادي، مما يدفع الباحثة إلى الثقة بأن البرنامج الإرشادي قد أثبت فاعلية كبيرة في تدعيم نظام المناعة النفسية كدرجة كلية والأنظمة الفرعية له.

هذا وقامت الباحثة بالتحقق من قدرة البرنامج الإرشادي بالحفاظ على أثره بتدعيم نظام المناعة النفسية عبر الزمن لدى المراهقات من افراد العينة، وتم ذلك وفق الفرض التالي:
نتائج الفرض الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نظام المناعة النفسية.

للتحقق من هذا الفرض تمت المقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري بالقياسات (القبلي - البعدي - التتبعي)، الموضحة بجدول (4.5)، وكذلك مقارنة متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس نظام المناعة النفسية (ن = 20) عبر استخدام اختبار ويلكسون (Willcoxon) كعينة لامعلمية الموضحة بجدول (4.5).

جدول (4.5): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياس (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس نظام المناعة النفسية. (ن = 20).

المجموعة التجريبية (ن = 20)						الانظمة الفرعية
القياس التتبعي		القياس البعدي		القياس القبلي		
ع	م	ع	م	ع	م	
5.20	37.40	4.29	36.60	4.48	19.25	نظام الاحتواء
8.78	67.75	8.96	68.25	10.55	39.05	نظام المواجهة التكيفية
7.43	69.60	8.59	70.10	7.48	37.45	نظام تنظيم الذات
18.87	174.75	18.79	174.95	17.84	95.75	المناعة النفسية

جدول (4.6): نتائج اختبار "Willcoxon, T" للمجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس نظام المناعة النفسية. (ن = 20)

الانظمة الفرعية	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدالة
نظام الاحتواء	الرتب السالبة	6	9.67	58.00	-0.881	غير دالة
	الرتب الموجبة	11	8.64	95.00		
	التساوي	3				
	المجموع	20				
نظام المواجهة التكيفية	الرتب السالبة	8	10.31	82.50	-0.285	غير دالة
	الرتب الموجبة	9	7.83	70.50		
	التساوي	3				
	المجموع	20				
نظام تنظيم الذات	الرتب السالبة	6	10.17	61.00	-0.363	غير دالة
	الرتب الموجبة	10	7.50	75.00		
	التساوي	4				
	المجموع	20				
المناعة النفسية	الرتب السالبة	9	10.89	98.00	-0.261	غير دالة
	الرتب الموجبة	11	10.18	112.00		
	التساوي	0				
	المجموع	20				

تشير البيانات في جدول (4.5) أن متوسط درجات المجموعة التجريبية للقياس البعدي متقارب جداً من متوسطات درجاتهم بالقياس التتبعي على مقياس المناعة النفسية، وتؤكد البيانات بجدول (4.6) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات رتب المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي، كدرجة كلية للأنظمة الفرعية، ودرجة كلية لنظام المناعة النفسية، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي قد حافظ على أثره في تدعيم نظام المناعة النفسية مع مرور الزمن.

وعليه ومن خلال تحقق الفروض السابقة فيما يتعلق باثر البرنامج الإرشادي على تدعيم نظام المناعة النفسية، يمكن استنتاج أن البرنامج الإرشادي قد أثبت درجة عالية من الفعالية في تدعيم كفاءة نظام المناعة النفسية.

ثانياً: عرض النتائج المتعلقة بأثر البرنامج الإرشادي على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة:

نتائج الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي.

للتحقق من هذا الفرض تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (ن = 20) عبر استخدام اختبار ويلكسون (Willcoxon) الموضح بجدول (4.7)، بعد إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، الموضح بجدول (4.8)

جدول (4.7): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة

التجريبية بالقياس (القبلي- البعدي) على مقياس أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (ن = 15)

القياس البعدي		القياس القبلي		أبعاد PTSD
ع	م	ع	م	
1.70	9.20	2.99	15.45	استعادة الخبرة الصادمة
2.26	7.95	2.73	13.10	التجنب وفقدان الدور الوظيفي
1.98	5.85	1.51	10.95	فرط الاستثارة
4.62	23.00	6.38	39.50	اضطرابات ما بعد الصدمة

تشير البيانات في جدول (4.7) إلى انخفاض المتوسطات الحسابية ما بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي، في كل الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، مما يدل على أن أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية قد انخفضت بعد تدعيم نظام المناعة النفسية لديهم جراء تلقيهم للبرنامج الإرشادي.

ولبيان مستوى الدلالة الإحصائية لهذا الاختلاف في المتوسطات الحسابية بين القياسين القبلي والبعدي، تم حساب الفرق بمتوسطات رتب درجات العينة عبر اختبار ويلكسون (Willcoxon)، والذي يوضحه جدول (4.8).

جدول (4.8): نتائج اختبار "Willcoxon, T"

للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة

الأبعاد	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	20	10.50	210.00	-3.932	0.01
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	التساوي	0				
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	الرتب السالبة	20	10.50	210.00	-3.933	0.01
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	التساوي	0				
فرط الاستثارة	الرتب السالبة	20	10.50	210.00	-3.930	0.01
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	التساوي	0				
اضطرابات ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	20	10.50	210.00	-3.928	0.01
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	التساوي	0				

تشير البيانات في جدول (4.8) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) $\alpha \leq$ بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يعزز النتيجة بأن اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية قد انخفضت بشكل دال إحصائياً بعد تلقي البرنامج الإرشادي مقارنة قبل تلقيهم البرنامج.

وللتأكد من أن هذا الانخفاض بأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة ناتج عن البرنامج الإرشادي فقط، تم مقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية مع متوسطات درجات المجموعة الضابطة، وذلك بهدف تحديد أثر الزمن والتطور بالحياة نتيجة التعرض لخبرات جديدة، وهذا ما يوضحه الفرض التالي.

نتائج الفرض السادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية.

للتحقق من هذا الفرض تمت المقارنة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية (ن= 20) والضابطة (ن= 20) بالقياس البعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة عبر اختبار مان ويتني (Mann- Whitney) كاختبار عينة لامعلمية، الموضحة بجدول (4.9).

جدول (4.9) نتائج اختبار Mann- Whitney في القياس البعدي

للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (ن=20=1ن=20)

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	التجريبية	20	9.20	1.70	11.70	234.0	24.0	-4.788	0.01
	الضابطة	20	13.55	2.16	29.30	586.0			
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	التجريبية	20	7.95	2.26	11.98	239.5	29.5	-4.633	0.01
	الضابطة	20	12.45	2.01	29.03	580.5			
فرط الاستثارة	التجريبية	20	5.85	1.98	11.13	222.5	12.5	-5.104	0.01
	الضابطة	20	10.70	1.56	29.88	597.5			
اضطرابات ما بعد الصدمة	التجريبية	20	23.00	4.62	10.83	216.5	6.5	-5.245	0.01
	الضابطة	20	36.70	4.82	30.18	603.50			

تشير البيانات في جدول (4.9) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) $\alpha \leq$ بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة كدرجة كُلية، وعلى الدرجة الكُلية للأبعاد لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل إلى أن انخفاض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية كان يعود لتلقيهم لفنيات الإرشاد النفسي المقدمة في إطار البرنامج الإرشادي، وأن عامل الزمن والتطور لم يؤثر على نتائج البرنامج إذا ما تعرضت المجموعتين (التجريبية والضابطة) لنفس الظروف الحياتية.

وللتأكد من أن إنخفاض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة يرتقي للحكم على أن البرنامج الإرشادي أثبتت فاعليته في خفض هذه الأعراض، والتي اثبت عبر الفروض السابقة وفق الدلالة الاحصائية، قامت الباحثة بالتحقق من الدلالة العملية لأثر البرنامج الإرشادي عبر قياس حجم الاثر بدلالة قوة التلازم التي تعتمد على نسبة التباين ونسبة الارتباط المعروفة مربع إيتا، حيث تم ذلك وفق الفرض التالي.

نتائج الفرض السابع: يحقق البرنامج الإرشادي درجة من الفعالية في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

يُعد تأثير البرنامج الإرشادي كبيراً عندما تكون قيمة مربع إيتا (η^2) أكبر من أو تساوي (0.15)، بينما لقياس حجم اثر البرنامج الارشادي كمتغير مستقل على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة كمتغير تابع تم الاعتماد على معادلة (Cohen, 1988)، والتي تعتمد على التباين بين مجموع المربعات بين المجموعات ومجموع المربعات ككل، حيث يمكن الاستدلال على شدة الاثر عالي اذا كانت قيمة (d) اعلى من (0.80)، وكانت النتائج وفق ما يوضحه جدول (4.10).

جدول (4.10): قيم مربع إيتا وحجم تأثير

البرنامج الإرشادي في خفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (ن = 40)

البيان	القياس	المجموعة	العدد	قيمة f	درجات الحرية	مربع إيتا (η^2)	حجم التأثير (d) $d = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$
استعادة الخبرة الصادمة	البعدي	التجريبية	20	49.88	38	0.568	1.14
		الضابطة	20				
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	البعدي	التجريبية	20	44.25	38	0.538	1.08
		الضابطة	20				
فرط الاستثارة	البعدي	التجريبية	20	74.03	38	0.661	1.39
		الضابطة	20				
اضطرابات ما بعد الصدمة	البعدي	التجريبية	20	84.08	38	0.689	1.48
		الضابطة	20				

تشير البيانات في الجدول (4.10) إلى أن قيمة مربع إيتا للدرجة الكلية لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (0.69)، وحجم التأثير (1.48)، مما يدل على أن هناك حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي على خفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة كدرجة كلية، في حين

تراوحت قيم مربع إيتا للأبعاد بين (0.53 - 0.66)، بينما تراوح حجم التأثير للبرنامج عليها بين (1.08 - 1.39) وهي قيم مرتفعة لحجم الأثر أي أكبر من قيمة (0.8)، مما يشير إلى أن الاعراض الثلاث لاضطرابات ما بعد الصدمة لدى المسترشدين قد انخفضت بشكل كبير نتيجة تعرضهم للبرنامج الإرشادي، مما يدفع الباحثة إلى الثقة بأن البرنامج الإرشادي قد أثبت فاعلية كبيرة في خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

هذا وقد حاولت الباحثة توضيح مستوى قدرة البرنامج الإرشادي بالحفاظ على أثره خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة عبر الزمن، من خلال الفرض التالي:

نتائج الفرض الثامن: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

للتحقق من ذلك تمت المقارنة بين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري بالقياسات (القبلي - البعدي - التتبعي)، الموضحة بجدول (4.11)، وكذلك مقارنة متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (ن = 20) عبر استخدام اختبار ويلكسون (Willcoxon) كعينة لامعلمية الموضحة بجدول (3.12).

جدول (4.11): قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية بالقياس (القبلي - البعدي - التتبعي) على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. (ن = 20).

المجموعة التجريبية (ن = 20)						اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة
القياس التتبعي		القياس البعدي		القياس القبلي		
ع	م	ع	م	ع	م	
2.10	8.90	1.70	9.20	2.99	15.45	استعادة الخبرة الصادمة
2.19	8.25	2.26	7.95	2.73	13.10	التجنب وفقدان الدور الوظيفي
1.87	6.15	1.98	5.85	1.51	10.95	فرط الاستثارة
5.45	23.30	4.62	23.00	6.38	39.50	اضطرابات ما بعد الصدمة

جدول (4.12): نتائج اختبار "Willcoxon, T" للمجموعة التجريبية

في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. (ن = 20)

البعد	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدالة
استعادة الخبرة الصادمة	الرتب السالبة	10	11.00	110.00	-1.110	غير دالة
	الرتب الموجبة	8	7.63	61.00		
	التساوي	2				
التجنب وفقدان الدور الوظيفي	الرتب السالبة	7	8.79	61.50	-1.108	غير دالة
	الرتب الموجبة	11	9.95	109.50		
	التساوي	2				
فرط الاستثارة	الرتب السالبة	6	9.00	81.00	-1.114	غير دالة
	الرتب الموجبة	10	10.90	109.00		
	التساوي	4				
اضطرابات ما بعد الصدمة	الرتب السالبة	9	9.00	81.00	-0.570	غير دالة
	الرتب الموجبة	10	10.90	109.00		
	التساوي	1				

تشير البيانات في جدول (4.11) أن متوسط درجات المجموعة التجريبية للقياس البعدي متقارب جداً من متوسطات درجاتهم بالقياس التتبعي على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة، وتؤكد البيانات بجدول (4.12) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) $\alpha \leq$ في متوسطات رتب المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي، كدرجة كلية للابعد، ودرجة كلية اضطرابات ما بعد الصدمة، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي قد حافظ على أثره في خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة

ثالثاً: مناقشة النتائج وتفسيرها

أثبت البرنامج الإرشادي فعالية مرتفعة في تدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد الدراسة من المراهقات نوات الاسر المتضررة من العدوان الاخير على غزة، وذلك من خلال ارتفاع درجاتهن على مقياس نظام المناعة النفسية بعد التدخل الإرشادي وانخفاض درجاتهن على مقياس اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة.

وأكد هذه الدرجات مجموع الملاحظات النوعية للمرشدة وامهات واولياء امور المراهقات، للتغيرات الإيجابية على سلوك المراهقات إذ تمكن من تعديل بعض سلوكياتهن مع صديقاتهن في المدرسة، وتذكر أحد الامهات (كانت ابنتي تميل أي الانطواء احيانا او السكوت و احيانا اخرى العصبية الان بعد البرنامج لاحظت عليها انها افضل قدرة على الحديث عن انفعالاتها اصبح لديها قدرة على التعبير والحديث بحرية عن كل شيء يشكل ضغط وتوتر عليها).

حيث دعمت احدى المراهقات المسترشدات النتيجة بقولها (انا كنت ما بقدر أدافع عن نفسي ولا عن رايي أو فكرتي كنت بخاف من نقد الاخرين..... لكن أصبحت قادرة على مواجهة الصعاب واصبح لدي قدرة على الاستفادة من المواقف التي أتعرض لها وزادت ثقتي بنفسي). ودعمت أخرى بقولها (أنا كنت لابسة قناع الشموخ والتعالي واحب لفت الانظار الي لكن بعد البرنامج اصبح لدي روح الفريق والعمل التعاوني والانتماء واصبحت متصالحة مع ذاتي أي تطابق السمه مع القناع). وغيرها (انا كنت دايمًا متوترة واهون موقف اتعب وانهار واشعر بألم في جسدي لكن الان أصبحت اكثر قدرة على التحكم بانفعالي بممارسة فنية الاسترخاء). وأخرى (كانت تحكمني افكار غير منطقية خاطئة وكنت اشعر بعدم الارتياح والقلق والاحراج احيانا لكن بعد البرنامج اصبحت أفضل من حيث التفكير العقلاني المقبول للجميع ويشعرنى بالراحة وعدم التوتر). وأخرى (انا كنت غير قادرة على التعبير عن ذاتي مش فاهمة نفسي بفكر تفكير عشوائي لكن الان اصبح لدي قدرة على تقدير الذات قدرة على التفرغ والتعبير عن مكبوتاتي بعدة اشكال هادفة ومنطقية وعقلانية).

جاءت هذه النتائج المتعلقة بتدعيم نظام المناعة النفسية متقنة مع دراسات الدراسات (Koestner et al., 1992; Hodgins and Liebeskind, 2003; Knee and Zuckerman, 1996; Lewis and Neighbors, 2005; Hodgins and Knee, 2002) والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين لديهم إحساس ثابت بالذات، ويستخدمون استراتيجيات خاصة حيث يكيفونها للتغلب على المصاعب التي تواجههم بالحياة. وأن عدم قدرة الفرد على التعلم المسبق في كيفية إدارة القوى والمشاعر من الخبرات السابقة، تؤدي إلى ضعف فعالية نظام مناعتهم النفسية، حيث اعتمدت الباحثة الى الفنيات المعتمدة على تعزيز واثبات الذات والمعارضة والهجوم في محاولة من البرنامج لتعزيز قدرات المراهقات على الاستفادة من الخبرات السابقة والتعامل معها كمعلومات موجهة للاستعانة بها في معالجة تطورات الخبرات اللاحقة المشابهة لها.

كما اتفقت مع دراسة وينستون واخرون (Weinstein, et al., 2012) في أن الفرد المتمتع بالاتساق الكامل بين السلوكيات والمواقف والسمات (القناع الذي يرتديه في حياته اليومية متجانس ومتكامل من سماته الحقيقية ويعبر عنها بشكل فاعل)، من شأنه أن يدعم فعالية نظام المناعة النفسية في نظامها الفرعي الثانوي باستراتيجيات المواجهة التكيفية، عليه اعتمدت الباحثة على فنية تطابق السمة مع القناع من خلال تعزيز الاختيار في تكوين السمة الشخصية، مما يجعل المسترشدات يشعرن بالكفاءة- الأهمية- والثقة، وذلك لاستثمار الطاقة من الوقت والاهتمام بغير قصد بقناع شخصي.

واتفقت أيضاً مع دراسة إيمانويل وآخرين (Emanuel et al., 2010) في أن المعرفة بالحدث ليس بالضروري أن تقلل الأثر، ولكن المعرفة العامة بتأثير الأحداث الداخلية والخارجية على المشاعر هي التي قد تحسن التوقع التأثيري، وذلك من خلال استخدام تحليل المجال بالخبرة الصادمة، في تعزيز اليقظة الذهنية.

ومن جهة أخرى وقد جاءت النتائج المتعلقة لاضطرابات ما بعد الصدمة متفقة مع نتائج دراسة الشيخ وبركات (2011) في استخدام أسلوب الاسترخاء وطلب المساعدة الاجتماعية كمهارات للتعامل مع اضطرابات الضغوط التالية للصدمة كسبل وفنيات لتجاوز تطوير اعراض الاضطرابات، حيث استخدمت الباحثة الاسترخاء العضلي كأسلوب من اساليب التفريغ الانفعالي لدى العينة، وكذلك تقديم المساعدة الاجتماعية من قبل الاسرة والتواصل معها في تعزيز قوة الارادة كاستراتيجية لتدعيم المناعة النفسية لدى المراهقات من العينة.

كما اتفقت النتائج مع دراسات صالح (2008) وعربيات (2008) وشاهين وحمدى (2007) ودراسة الخواجا (2005) في استخدام بعض من الاساليب الارشادية العقلاني الانفعالي واسلوب حل المشكلة في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة، من خلال استخدام فنية المتصل المعرفي في تغيير البنية المعرفية المتصلة بالتعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء)، وفنيات الافكار القهرية، والافكار التلقائية والعمل على تصحيحها المعتمدة على كيفية وقف تدفق وتزايد الافكار الخاطئة ذات التأثير المتزايد التي من شأنها اضعاف الذات وانهيارها.

كما اتفقت النتائج مع دراسة شامتب واخريين (Chembtob, et.al, 2002) في استخدام توثيق الدعم العائلي والتعبير عن المشاعر السببية المتعلقة بالحدث، والتعبير عن الغضب، في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة، من خلال فنيات التطبيق الانفعالي المعتمدة على تطوير القدرة

على التعبير عن الانفعال بصوت عال يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة، وذلك بمساعدة الامهات للعينة، بعد التواصل معهن وارشادهم باليات مساعدة بناتهن.

واتفقت النتائج ايضا مع دراسة ستين واخرين (Stein, et.al (2003) في استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، من خلال استخدام فنيات الاكتشاف الموجهة وتقييم السلوك والالزام بالسلوك ومواجهة السلوك الشائع والخريطة الذهنية.

ومن المهارات التي ساعدت الطالبات (مهارة التفريغ الإنفعالي) من خلال تمارين وأنشطة البرنامج. كذلك لقد كان لنشاط الصلصال ولعبة الوجوه دور في تعبير المراهقات عن انفعالاتهن المؤلمة اللائي مررن بها، فقد تمكن من سرد المواقف والخبرات الصادمة التي عاشوها سابقا وشعرن بها الان. والتي تتجانس مع نتائج دراسة وايتزمان (1997) من أن خبرات الطفولة المؤلمة قد تظهر لاحقا، وتعيشها المراهقة بكل ما تعانیه من صدمات نفسية من خلال إعادة تفعيل تلك الصدمات أو استرجاع ذكرياتها بصورة تمكنها من استخراجها من حالة الكبت إلى الظهور للوجود. إذ تتوافر للطالبة من خلال سرد قصتها الفرصة المناسبة لاكتساب الفهم المعرفي وإدراك الأحداث والقضايا والمشكلات المرتبطة بها بصورة واضحة، هذا بالإضافة إلى ما يوفره ذلك السرد من فرصة أمام المراهقات للتعبير عن المشاعر المؤلمة وتمكنها من السيطرة على قلقها واضطراباتها الانفعالية بصورة أكثر إيجابية بحيث تصبح المراهقة منخرطة في الخبرة العلاجية بصفقتها الشخصية ويزداد توقعها لحدوث التغير النفسي البينشخصي عقب نجاحها في التعامل مع تلك المشاعر المؤلمة لديها.

كما وكان للتخيل الإيجابي دوراً مهماً في تغيير أثر الحدث الصادم لكي تشعر بقدر أكبر من الراحة، عبر ممارسة نشاط (نشاط المنزل الريفي) إذا مكنها من تخيل التأثيرات المحتملة لذلك التغيير في دورها مما أدى إلى إحساسها بالقدرة على السيطرة على الأحداث المؤلمة التي مرت في حياتها وكان لإستخدام الرسم والفن أثره في إكساب الطالبات الشعور بالقوة والقدرة على التحمل وهي خبرة سمحت للمراهقات بتحسين الأحداث الصادمة التي تعرضت لها وتشجيعها ومساعدتها على التعبير عن انفعالاتها وعواطفها بصورة أكثر فعالية وكان لنشاط (تمثال الصلصال) أثره في إستتارة مشاعر المراهقات وتعبيرهن عن مشاعر الغضب والخوف والقلق. وكذلك لنشاط الرحلات التخيلية (نشاط رحلة المنزل الريفي) ساعدت في تواصل الذكريات وقدرتها على الربط بين تصورهما للأحداث بسهولة ظهور المعتقدات اللاعقلانية والمدمرة للطالبات أدى إلى انخفاض تقدير الذات لديها. ومن هذه الأفكار "لوم نفسها على أنها السبب فيما حدث، وأنها الوحيدة التي عرضت لهذه المواقف". وقد تم تعديل المعتقدات المدمرة للذات

من خلال عكس معتقدات المراهقات الموجودة لديها في الوقت الحالي، ومساعدتها على التحقق من صحة ومصداقية كل معتقد عن طريق تحديد مصدره واكتشاف البدائل الممكنة لتلك المعتقدات.

كما استطاعت الباحثة من جمع استجابات المسترشدات على أسئلة المقابلة التي خصصت بعد انتهاء البرنامج الإرشادي ضمن القياس الكيفية أنه كان هناك مستوى مقبول من الاستفادة الكاملة في إتقان المهارات المتعلقة في:

1. التحويل المضاد للطاقة السلبية الناتجة عن الحدث الصادم.
 2. ضبط وتنظيم وإدارة الانفعالات السلبية.
 3. النظر للذات نظرة إيجابية، متحركة بالذات والسياق.
 4. تحديد المتطلبات الشخصية المتجانسة مع متطلبات السياق الاجتماعي، وفهم الذات والقدرات الشخصية.
 5. الشعور بالمسؤولية الشخصية من كل تفكير وسلوك ومشاعر يختص بها الآخرين أو الشخص نفسه.
 6. الإيمان بأن الأحداث هي اختبار من الله، تتطلب منا الصمود والصبر، وأنه يمكن لشخص أن يتجاوز أصعب المحن.
 7. ادراك أحداث الحروب والعدوان الإسرائيلي إيجابياً والتعامل معه كنوع من أنواع طبيعة الحياة التي يعيشها المواطن الفلسطيني في استرداد حقوقه المسلوبة.
- والتي تعتبرها الباحثة هي توقعات لأهداف البرنامج الإرشادي التي نفذ عبر مجموعة متنوعة من الأساليب والفنيات لاكتساب القدرات المنشودة.

تعزي الباحثة نجاح البرنامج لاهم النقاط التالية:

- أهميته لدى أفراد المجموعة الإرشادية والتي برزت من خلال الاهتمام والتعاون والحرص على الاستفادة بشتى الطرق خلال الجلسات الإرشادية.
- إدارة الجلسات في تبادل الخبرات بين المسترشدين أنفسهم ومع المرشدة من جانب آخر.
- ثراء المحتوى الإرشادي المتعلق بالفنيات الإرشادية والأساليب المتبعة في اكتساب المهارات والقدرات والتي طبقت بشكل متكامل وصل أحيانا لدرجة الإتقان.
- التأكد من وصول المسترشدين إلى درجات مقبولة من امتلاك المعارف والمهارات.

• توصيف وتحويل كل جلسة إرشادية لمخرج تمثل بقاعدة عامة أُطلق عليها قواعد التعامل مع الأحداث والمواقف الحياتية (قواعد حياة) والتي يسعى من خلالها الفرد إذا ما التزم بها أن تسهل له إدارة المواقف والتعامل مع الأحداث الجارية بما يتماشى مع أفكاره ومعتقداته وقيمه والتي انطلقت منها هذه القواعد مع التعديل بما هو خطأ في هذه الأفكار أو المعتقدات.

وبالإضافة إلى عمل المجموعات الإرشادية بعد الجلسات التي عززت الاستفادة من البرنامج، والتي إعتمدت على عقد جلسة حوارية ومناقشة بعد انتهاء كل موضوع إرشادي، وذلك من أجل بيان مستوى الاستفادة منه، وتحويله إلى مجموعة قواعد حياتية تعتمد على رؤية المسترشد في ضوء فهمه لمحتوى الموضوع الإرشادي، وذلك من خلال إتاحة الفرصة أمام المسترشدين لتناول مشكلاتهم الخاصة المتعلقة بالموضوع المحدد، وإفساح المجال أمام الآخرين بتناول هذا الموضوع بشكل علني، حيث يقدم كل منهم رأيه الخاص ضمن قاعدة منطقية تنطبق على الموضوع، بهدف مساعدة الجميع في تخطي هذه المشكلة عبر بيان خصائصها والحصول على مقترحات وأفكار من المجموعة الإرشادية التي تتماثل اهتماماتها بهذا الموضوع، كما تم تناول مخرجات الجلسات الإرشادية المتعلقة بالموضوع، من خلال إدراج مداخلات المسترشدين واستعراض مخرجات المداخلات كقواعد حياتية ضمن المخرجات النهائية للبرنامج.

رابعاً: ملخص نتائج الدراسة:

هذه الأطروحة اعتمدت على افتراض أن اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة طبيعية لضعف كفاءة نظام المناعة النفسية لدى الفرد، وأنه يمكن تعزيز هذه الكفاءة وتدعيمها عبر برنامج إرشادي يعتمد على تعزيز قدرات المواجهة التكيفية المستندة على (الارادة- اليقظة)، وتعزيز قدرات الاحتواء المتمثلة في (الادارة الوجدانية). هذا وقد كانت النتائج على النحو التالي:

1. بينت النتائج المتعلقة بدلالة البرنامج الإرشادي على فاعلية نظام المناعة النفسية، أن البرنامج حقق فاعلية عالية في تدعيم نظام المناعة النفسية، من خلال تحقق وجود فروق دالة إحصائياً في رتب متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس نظام المناعة النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية بالقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما بلغت قيمة مربع إيتا للدرجة الكلية لنظام المناعة النفسية

(0.829)، وحجم التأثير (2.19)، مما دل على أن البرنامج الإرشادي قد أثبت فاعلية كبيرة في تدعيم كفاءة نظام المناعة النفسية كنظام كلي والأنظمة الفرعية لهذا النظام.

2. بينت النتائج المتعلقة بدلالة البرنامج الإرشادي خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD، أن البرنامج حقق فاعلية عالية في خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، من خلال تحقق وجود فروق دالة إحصائياً في رتب متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس نظام المناعة النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس نظام المناعة النفسية بالقياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما بلغت قيمة مربع إيتا للدرجة الكلية لأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة (0.69)، وحجم التأثير (1.48)، مما دل على أن هناك حجم تأثير مرتفع للبرنامج الإرشادي على خفض اعراض اضطرابات ما بعد الصدمة، وكذلك بينت النتائج احتفاظ البرنامج الإرشادي بأثره عبر الزمن.

خامساً: توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، تم صياغة بعض التوصيات والمقترحات استناداً إلى أهمية الدراسة، والتي تمثلت بالآتي:

1. استخدام أدوات الدراسة المتعلقة بكفاءة نظام المناعة النفسية في تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومدى التكيف مع الواقع المضطرب.
2. استمرار استخدام الأنشطة والتدريبات التي يحتويها البرنامج الإرشادي بالدراسة لمدته أطول، وذلك لتثبيت نواتج البرنامج وتعزيز القدرات والمهارات التي تحتاج فترات أطول من التدريب.
3. تعميم تطبيق البرنامج الإرشادي على عيادات الصحة النفسية كمدخل علاجي وقائي للمشكلات النفسية.
4. إمكانية تعديل بعض الأنشطة لتتناسب مع المراحل العمرية المختلفة، في حال تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.
5. الاهتمام بالفئة المستهدفة من المراهقات المتضررات من العدوان، لاعتبارات مدى أهمية وحساسية هذه المرحلة النمائية، وتكثيف البرامج الإرشادية الوقائية لديهن.
6. اشراك المراهقات في برامج ترفيهية تدعمية تعريفية.

7. اعداد ندوات نفسية مكثفة للفئة المستهدفة لتعزيز قدراتهم على مواكبة تطورات الحياة الصعبة لديهم.

8. احتواء المهوبين من هذه الفئة والعمل على تطوير وتعزيز قدراتهم اكثر.

9. احتواء ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على تمكينهم ليصبحوا اكثر فاعلية وتأثير على المستوى الشخصي والمجتمعي.

سادساً: دراسات مقترحة:

1. دراسة مماثلة على عينات وفئات عمرية مختلفة.

2. دراسة العلاقات السببية بين نظام المناعة النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة في ضوء سمات الشخصية وبعض المتغيرات النفسية الإيجابية.

3. دراسة حول السيدات الفاقديات من العدوان الاخير على غزة.

4. دراسة اكلينيكية تستخدم البرنامج الارشادي الفردي.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ابراهيم، حسن وكواد، طه (2005). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الاعدادية، مجلة البحوث التربوية والنفسية : جامعة الأنبار، (32)، 72-107
- ابراهيم، عبد الستار (1980). العلاج النفسي الحديث "قوة الإنسان"، سلسلة عالم المعرفة (27)، الكويت.
- ابراهيم، عبد الستار (1993). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميدان تطبيقه، القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبدالستار (1994). العلاج النفسي السلوكي. القاهرة: دار الفجر للنشر.
- إبراهيم، فيوليت وسليمان، عبد الرحمن (2002). دراسات في سيكولوجية النمو، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة: مصر.
- ابن منظور، جمال الدين (2003): لسان العرب"، ج 8، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان
- أبو اسعد، أحمد وأبو عربيات، أحمد (2012). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو جادو، صالح (1998). سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر، عمان: الأردن.
- أبو شريفة، ميساء (2011). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتدين وبعض المتغيرات لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ابو هين، فضل (2007). التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين: دراسة للصدمة النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون. مجلة جامعة الأزهر - غزة، سلسلة العلوم الإنسانية 9 (2): 151-188
- الأشول، عادل (1982). علم النفس النمو، مكتبة الانجلو، القاهرة: مصر.
- امل، وحيد (2005). فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، القاهرة :رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 15(4): 569-598.

باتروسن، س. هـ (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد الفقي. الكويت: دار القلم.

الببلاوي، إيهاب وعبدالحاميد، أشرف (2002). الإرشاد النفسي المدرسي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

البرغوثي، سائد (1986). فن الاسترخاء، بيروت: دار المناهل للطباعة والنشر.

برنامج غزة للصحة النفسية (2009). اثر الحرب على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة، المؤتمر الدولي الخامس، غزة.

بطرس، بطرس (2008). المشكلات النفسية وعلاجها، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

تيغزة، محمد (2008). البنية المنطقية لمعامل ألفا لكرونباخ ومدى دقته في تقدير الثبات في ضوء إفتراضات نماذج القياس. كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض: المملكة العربية السعودية.

ثابت عبد العزيز وابو طواحينة احمد والسراج إياد (2009). تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية"، دراسة لبرنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

ثابت، عبد العزيز (2006). الخبرات النفسية الصادمة وعوامل الخطر والحماية، نسخة إلكترونية.

جبريل، ثريا (1994). العدوان لدى طلبة الجامعة وأثر بعض أساليب العلاج الجشطلتي في التخفيف من حدته، أبحاث المؤتمر الدولي الأول للإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: 2: 615-655.

جولدستين، س. وبروكس، ر. (2011). الصومود لدى الأطفال. (ترجمة صفاء الأعسر). القاهرة: المركز القومي للترجمة.

حجازي، هاني (2004). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

حداد، عفاف وأبو سليمان، بهجت (2003). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في التدريب على الضبط الذاتي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، (3): 117-141.

حداد، عفاف ودحاحه باسم (1998). فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، (13): 51-76.

حسنيين، عائدة (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

حسونة، تيسير (2004). المرجع السريع الى الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الأمريكية، (ترجمة تيسير حسونة)، دمشق.

حسين، طه (2004). الإرشاد النفسي. عمان: دار الفكر.

حسين، طه (2007). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، عمان: دار الفكر.

حسين، محمود (2000). الإرشاد النفسي والتربوي (المدخل النظرية- الواقع - الممارسة)، الرياض: دار الخريجي للنشر.

حمزة، أحمد (2001). فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف سلوك العنف لدى عينة من المراهقين الذكور من طلاب الثانوي العام. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس، القاهرة.

الحواجري، أحمد (2003). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي، رسالة ماجستير غير منشور، الجامعة الإسلامية، غزة.

خضر، رياض وثابت، عبد العزيز (2007). الصدمات النفسية للاحتلال واثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية.

الخطيب، جمال (1987). تعديل السلوك: القوانين والإجراءات، عمان: المطابع التعاونية

الخطيب، صالح (2003). الإرشاد النفسي في المدرسة، العين: در الكتاب الجامعي.

الخوارج، عبد الفتاح (2002). الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الداهري، صالح (2005). علم النفس الإرشادي. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الديوان الأميري مكتب النماء الاجتماعي دولة الكويت (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة - التشخيص (1) - العلاج (2)، (إصدار خاص .الطبعة الاولى)، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.

الرشيد، بشير (1999). الحرب وسيكولوجية المجتمع، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي، الديوان الأميري.

الرشيد، بشير (2005). الإرشاد النفسي وفق نظرية العلاج الواقعي، الكويت: مجموعة إنجاز العالمية للنشر والتوزيع.

روتر، جوليان (1984). علم النفس الإكلينيكي، ترجمة عطية محمود هنا، القاهرة: دار الشروق

الروسان، فاروق (2000). تعديل وبناء السلوك الإنساني، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

زريق، معروف (1986). خفايا المراهقة، دار الفكر للطباعة والنشر، دمشق: سوريا.

زهران، حامد (1980). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب

زهران، حامد (1986). علم نفس النمو، عالم الكتاب، القاهرة: مصر.

زيدان، عصام (2013). المناعة النفسية مفومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (51)، 812 - 882.

الزيود، نادر (1998). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان: دار الفكر.

ستورا، جان (1997). الاجهاد اسبابه وعلاجه، (ترجمة أنطوان أنطوان)، الطبعة الاولى، بيروت: دار العربية للعلوم.

سري، إجلال (2000). علم النفس العلاجي، القاهرة: عالم الكتب.

سعفان، محمد (2005). العملية الإرشادية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

سعفان، محمد (2011). العملية الارشادية التشخيص والطرق العلاجية الارشادية، مصر: دار الكتاب الحديث.

سفيان، نبيل (2004). *المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي*، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع .

سلامة، ممدوحة (1991). *الإرشاد النفسي منظور إنمائي*، مطبوعات الزقازيق، جامعة الزقازيق: مصر.

سليمان، عبدالرحمن (1999). *بحوث ودراسات في العلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

السهل، راشد علي (1996م). استخدام الإرشاد السلوكي المتعدد المحاور في علاج قلق الانفصال عن الأم الناتج عن العدوان العراقي على دولة الكويت "دراسة حالة"، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (5): 115-146.

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

السيد، رأفت (2006). مدى فعالية أسلوب الاسترخاء مع التخيل البصري والتدريب العلاجي بالإرجاع الحيوي في خفض مستويات القلق المعمم لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة علم النفس العربي المعاصر، المجلد 2(1): 99-131.

الشرييني، زكريا (2005). الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها، دراسة على عينة من طالبات الجامعة، مجلة دراسات نفسية، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد 15(4): 531-567.

الشريف، علاء (2014). المناعة النفسية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (36): 512-537

الشريف، علاء (2015). فعالية برنامج ارشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية واثره على خفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة: مصر.

الشناوي، محمد (1994). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

الشناوي، محمد (1996). *العملية الإرشادية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

الشناوي، محمد (2001). *بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.

الشيخ، منال وبركات، مطاوع (2012). *فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة، مجلة جامعة دمشق، 28(3): 477-518*.

صالح، قاسم (2002). *سيكولوجية الأزمات، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس، لبنان: مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، 49 (13)*.

صالح، مهدي (2008). *أثر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي والنمذجة في خفض الاضطرابات ما بعد الصدمة، مجلة ديالى، (30)*.

صايمة، ضياء (2005). *مدى فاعلية برنامج إرشادي في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، رسالة ماجستير غير منشور، الجامعة الإسلامية، غزة*.

صيدم، رياض وثابت، عبد العزيز (2007). *الصددمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (13): 5-16*

العاسمي، رياض (2008). *أهمية برامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين، المكتبة الالكترونية: أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة (www.gulfkids.com)*.

عباس، فيصل (1994). *أضواء على المعالجة النفسية، بيروت: دار الفكر اللبناني*.

عبد الرحمن، محمد (1998). *دراسات في الصحة النفسية والمهارات الاجتماعية-الاستقلال النفسي-الهوية، الجزء الثاني دار قباء، القاهرة: مصر*.

عبد الغفار، عبد السلام (1996). *مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر*.

عبد الله، محمد (2012). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر*.

عبدالباقي، سلوى (2001). *الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب*.

عبدالسلام، سميرة (2003). فعالية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني في خفض بعض الاضطرابات وتغيير الاتجاهات لدى عينة متباينة من الأسوياء والمعاقين، أبحاث المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 1: 379-479.

عبدالغني، صلاح الدين (2000). في الصحة النفسية، القاهرة: دار الفكر العربي

عبود، صلاح الدين وعبود، سحر (2003). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لدى المراهقين. أبحاث المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: 1: 345-378.

عريبات، أحمد (2005)، فعالية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير منشورة، مجلة جامعة القى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 17(2).

عز، إيمان (2009). العنف الاجتماعي وخاصة العنف الأسري (الاستغلال الجنسي للأطفال)، الهيئة السورية لشؤون الأسرة: المؤتمر الثامن، جامعة دمشق، كلية التربية.

عزة، سعيد وعبدالهادي، جودت (1999). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع.

عسلي، محمد وألبناء، أنوار (2005). اضطرابات ما بعد صدمة الاجتياح الصهيوني لدى أطفال منطقة حي الزيتون بمحافظة غزة، مجلة جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

العقاد، عصام (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة: مصر.

عقل، محمود (2000). الإرشاد النفسي والتربوي. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

عكاشة، أحمد (2000). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

العمرى، عهد (2011). أزمة الهوية وعلاقتها بالتصور الانتحاري لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

عودة، محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

- عوض، رئيفة (2001). *ضغوط المراهقين ومهارات الموجهة التشخيص والعلاج*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عيد، محمد (2002)، *الهوية والقلق والإبداع*، دار القاهرة، القاهرة: مصر.
- العيسوي، عبد الرحمن (1997). *سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر*، الطبعة الأولى، دار الوثائق: الكويت.
- العيسوي، عبدالرحمن (1978). *العلاج النفسي، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي*.
- فرينة، أسامة (2011). *القيمة التشخيصية لاختبار رسم الاطفال في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال، رسالة ماجستير غير منشور، الجامعة الإسلامية، غزة .*
- القذافي، رمضان (2000). *علم نفس النمو للطفولة والمراهقة، الماسة الجامعية، الاسكندرية: مصر*.
- القرني، محمد ورشوان، عبد المنصف (2004). *المدخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، السعودية: مكتبة الرشد*.
- قوتة، سمير والسراج، إياد (2004). *انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة .مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (2): 8-13.*
- قوته، سمير (2002). *العلاقة بين الخبرة الصادمة والنشاط والمعرفة والاستجابة العاطفية لدى أطفال فلسطين، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين*.
- كارل يونغ (1993). *الإنسان يبحث عن نفسه*. (ترجمة سامي علام وديمترى أفيريونس). دمشق: دار الغربال. (الكتاب الأصلي منشور 1973a).
- كاشدان، شيلدون (1988). *علم النفس الشوان، ترجمة أحمد سلامة، القاهرة: دار الشروق*.
- كامل، عبد الوهاب (2002). *اتجاهات معاصرة في علم النفس*. القاهرة: الأنجلو مصرية.
- كوري، جيرالد (1985). *الإرشاد والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق*، ترجمة طالب الخفاجي، مكة المكرمة: المكتبة الفيصلية .
- المحارب، ناصر (2000). *المرشد في العلاج الاستغراقي السلوكي، الطبعة الأولى، الرياض: دار الزهراء*.

- محمد، سيد وعبد الصمد، فضل وأبو النور، محمد (2010). *فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها*، الطبعة الاولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
- مرسي، كمال (2000). *التأصيل الاسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية، 50 (13): 103-287*.
- المركز الفلسطيني للإرشاد (2001). *الصدمة النفسية: 15 نوفمبر 2015* (<http://www.pcc-jer.org>)
- المزيني، اسامة (2005). *دراسة تجريبية لأثر الارشاد النفسي الديني في تخفيف المعاناة النفسية لأسر الشهداء، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الاسلامية- غزة*.
- مصطفى، أسامة (2011). *مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية- الأسباب- التشخيص-العلاج*، الطبعة الاولى، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- معوض، خليل (1994). *سيكولوجية النمو "الطفولة والمراهقة"*، الطبعة الثالثة، دار الفكر العابي، الاسكندرية: مصر.
- مكتب الإنماء الاجتماعي (2001). *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، الديوان الأميري، الكويت*.
- منصور، رشدي (2000). *علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية*.
- مهدي ، عبدالرحمن (1995). *دراسة لمدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف مستوى الضغوط النفسية لدى المعلمين ، رسالة دكتوراه، جامعة بنها، مصر*.
- مؤسسة الحق ومركز الميزان والمركز الفلسطيني لحقوق الانسان (2015). *العدوان في أرقام تقرير يوثق حصيلة الضحايا والخسائر المادية التي لحقت بالمدنيين وممتلكاتهم خلال الفترة من 7 تموز حتى 26 آب 2014 على أيدي قوات الاحتلال الإسرائيلي أو في مواجهتها، نسخة الكترونية*.
- مومني، فواز (2008). *أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك: الاردن*.

النايلسي، محمد (1991). الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.

النايلسي، محمد (1995). نحو سيكولوجية عربية، لبنان: دار الطليعة.

واطسون، س (1984). تعديل سلوك الأطفال، ترجمة: محمد فرغلي وسلوى الملا، القاهرة: المكتبة الأموية.

الوحيدي، سارة (2011). التغير في تقدير الشخصية لدى عينه من أهالي محافظات غزة قبل وبعد الحرب الإسرائيلية الأخيرة 2008 في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر بغزة. فلسطين.

يعقوب، غسان (1999). سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، لبنان: دار الفارابي.

يونس، محمد (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: الجامعة الاردنية، 12 (3).

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abelson, R., Frey, K., & Gregg, A. (2004). *Experiments with people revelations from social psychology*. Inc. Mahwah, NJ 07430: Lawrence Erlbaum Associates, In Library of Congress Cataloging.

Albert-Lőrincz, E., Albert-Lőrincz, M., Kadar, A., Krizbai, T., & Marton, R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *The New Education Review*, 23(1), 103- 115.

Allen. M, (1986), Post – traumatic stress disorder among Black Vietnam veterans, *Hospital & Community Psychiatry*, 37(1), 55-61.

Barbanell, L., (2009). *Breaking the Addiction to Please Goodbye Guilt*. Published by Jason Aronson. An imprint of Roman & Littlefield Publishers, Inc.

Beak , A(2001). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, International Universities press . INC , New York .

- Beck, J.S (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*, New York: Guilford press.
- Brown, K., & Ryan, R., (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
- Chemtob, C., Nakashima, J., Hamada, R.(2002). A School Based Psychosocial Intervention Was Effective in Children With Persistent Post-disaster Trauma Symptoms. *Evidence Based Mental Health* 5, 76-80.
- Cohen, S., & Wills, A. (1988). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Deci, E., & Ryan, R. (1985b). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Deponet, A., (2004). Linking motivation to personality: causality orientations, motives and self-descriptions, *European Journal of Personality*, 14, 31-44.
- Diener, E., Robert, E., Larsen, J., & Griffin, S. (1995) The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Division, B. (1998). *PTSD Scale (CAPS)*. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. Behavioral Science -VA, Boston, MA.
- Dubey, A., & Shahi, D., (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian Journal Science Researches*, 8(1-2), 36-47.
- Emanuel, A., Updegraff, J., Kalmbach, D., & Ciesla, J., (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 815–818.
- Forrai, M. (2010). *Emotional intelligence, the role of coping-ability and family background examination and comparison with the study on the effectiveness of different types of among adolescent students studying in schools*. Faculty of Arts, University of Pécs School Psychology Personality Psychology Doctoral Program.
- Fremam, J.(1990). *Models Of Group Therapy and Sensitivity Training*, New York, Englewood cliffs.

- Gilbert, T., Driver-Linn, E., & Wilson, D. (2002). The trouble with Vronsky: Impact bias in the forecasting of future affective states. In Barrett & Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence*, 114–143. New York: Guilford Press.
- Gilbert, T., Pinel, C., Wilson, D., Blumberg, J., & Wheatley, P., (1998). Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 617-638.
- Goenjian, A., Molina, L., Steinberg, A., Fairbanks, L., Alvarez, M., Goenjian, H., Pynoo, R.(2002). Posttraumatic Stress and Depressive Reactions Among Nicaraguan Adolescents After Hurricane Mitch. *Am J of Psychiatry* 158, 788-794.
- Gombor, A. (2009). Burnout in Hungarian and Swedish Emergency Nurses: Demographic Variables, Work-Related Factors, Social Support, Personality, and Life Satisfaction as Determinants of Burnout. *Ph.D. Dissertation, University of Eötvös Lorand Hungary, Budapest.*
- Gordon, J., Staples, J., Blyta, A., Bytyqi, M.(2004). Treatment of Post-traumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-body Skills Group. *Journal of Traumatic Stress* 17,(2), 143-147.
- Hamblen, J. (2003). *PTSD in Children and Adolescents*, National center for post-traumatic stress disorder.
- Hodgins, H., & Knee, C., (2002). The integrating self and conscious experience. In Deci & Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 87-100). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Hodgins, H., & Liebeskind, E., (2003). Apology versus defense: Antecedents and consequences. *Journal of Experimental Social Psychology*, 39, 236-297.
- Hoerger, M., (2012). Coping strategies and immune neglect in affective forecasting: Direct evidence and key moderators. *Judgment and Decision Making*, 7(1), 86–96.

- Hubbard, B.(2002). *Strategies used in Cognitive Behavior Therapy, Cognitive Health group*, New York.
- Kagan. H., (2006). *The psychological immune system, A new look at protection and survival–Herman*. Library of Congress Control Number: 2005908995. U.S.A.
- Kaplan, H, (1999). *Comprehensive text-books of psychiatry, sixth edition*, Williams and Wilkins.
- Kleber, J., Figley, R., Geresons, P. (1995). *Beyond Trauma: cultural and societal dynamics*. New York: Plenum Press.
- Knee, C., & Zuckerman, M. (1996). Causality orientations and the disappearance of the self-serving bias. *Journal of Research in Personality, 30*, 76-87.
- Koestner, R., Bernieri, F., & Zuckerman, M. (1992). Self-regulation and consistency between attitudes, traits, and behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*, 52-59.
- Lewis, M., & Neighbors, C., (2005). Self-determination and the use of self-presentation strategies. *Journal of Social Psychology, 145*, 469-489.
- Maultsby, M. (1984). *Rational Behavior Therapy*. Prentice-Hall, NJ.
- Oláh, A., (1996). Psychological immune system: An integrated structure of coping potential dimensions. *Paper presented at the 9th conference of the European Health Psychology Society, Bergen, Norway*.
- Oláh, A., (2000). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune system. *Paper presented at the Positive Psychology Meeting, Quality of Life Research Center, Claremont Graduate University*.
- Oláh, A., (2002). Positive Traits: Flow and Psychological Immunity. *Paper Presented at The First International Positive Psychology Summit, 3-6 October 2002, Washington D.C*.
- Oláh, A., (2004). Psychological immunity: A new concept in coping with stress. *Applied Psychology in Hungary, 56*, 149-189.
- Oláh, A., (2005): *Anxiety, coping, and flow. Empirical studies in interactional perspective*. Budapest: Treffort Press.

- Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K., (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *ETC–Empirical Text and Culture Research*, 4, 102-108.
- Plasc, I., Peraica, T., Ilic, G., Rak D., Sakoman, A., & Kovacic, D. (2007). Psychiatric heredity and posttraumatic stress disorder: *Survey study of war veterans. Croat Med J*, 48(2), 146-156. Retrieved January 2, 2008, from PubMed.
- Qouta, S. (2000). *Traumatic Violence Mental Health. The Palestinian Experience*. Al Jarrah Printing Press Ltd., Gaza, Palestine.
- Reber, A. (1995). *The Penguin Dictionary of Psychology*. London: Penguin Books, Second Edition.
- Soenens, B., Berzonsky, M., Vansteenkiste, M., Beyers, W., & Goossens, L. (2005). Identity styles and causality orientations: In search of the motivational underpinnings of the identity exploration process. *European Journal of Personality*, 18, 1-16.
- Stein, B., Jaycox, L., Kataoka, S., Wong, M., Elliott, M., Fink, A.(2003). A Mental Health Intervention for Schoolchildren Exposed to Violence. *The Journal of American Medical Association (JAMA)*. 290,(5), 603-611.
- Szelesne, E. (2006). *Examination of psychological immune system on the basis of individual- psychological interpretation on of the memories of early childhood*.
- Vaillant, G., (1993). *The wisdom of the ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Voitkāne, S., (2004). Goal Directedness in Relation to Life Satisfaction, Psychological Immune System and Depression in First-semester University Students in Latvia. *Baltic Journal Of Psychology*, 5(2), 19-30.
- Weinstein N., Brown, K., & Ryan, R., (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43, 374–385.
- Wilson, T. (2002). *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*. Includes. the President and Fellows of Harvard. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Wilson, T., & Gilbert, D., (2005). Affective Forecasting Knowing what to want. *American Psychological Society*, 14(3), 131-134.

الملاحق

ملحق (1)

اسماء الاساتذة محكمي ادوات الدراسة والبرنامج الارشادي

م	الدرجة العلمية	الاسم	مكان العمل
1.	استاذ دكتور	سمير قوته	استاذ الصحة النفسية- كلية التربية الجامعة الاسلامية بغزة
2.	دكتور	عاطف الاغا	استاذ الصحة النفسية- كلية التربية الجامعة الاسلامية بغزة
3.	دكتور	يوسف الجيش	استاذ الصحة النفسية- كلية التربية الجامعة الاسلامية بغزة
4.	دكتور	ختام السحار	استاذ الصحة النفسية- كلية التربية الجامعة الاسلامية بغزة
5.	دكتور	علاء فريد الشريف	مدرس الصحة النفسية غير متفرغ- كلية التربية جامعة فلسطين
6.	دكتور	علاء سمير القطناني	مدرس الصحة النفسية غير متفرغ- كلية التربية جامعة القدس المفتوحة

ملحق (2)

مقياس نظام المناعة النفسية بصورته الاولى

تعليمات الاستجابة:

فيما يلي قائمة ببعض المشاعر أو الخبرات أو ردود الأفعال التي تصدر من كل شخص منا، بشكل مختلف عن الآخر، وهي تعبر عما نراه أو نعتقد إنه يصدر منا في مواقف الحياه المختلفة والصعبة وخصوصا المصائب منها أو الأحداث السلبية المحزنة، حيث تنقسم العبارات الى ثلاث أجزاء:

الجزء الاول: ويعبر عن مجموعة المشاعر التي تصيب الفرد عندما يتعرض لأحداث مأساوية بحياته، والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة رقم (14).

الجزء الثاني: ويعبر عن مجموعة المعتقدات والمعارف والسلوكيات التي يتبناها الفرد في مواجهة تحديات حياته. والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة (30).

الجزء الثالث: ويعبر عن آلية تنظيم الفرد لذاته، والمهارات الاساسية التي تتطلبها عملية التنظيم، والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة رقم (25).

لذا يُرجى منك، قراءة كل عبارة جيداً، ثم الإجابة عليها من خلال وضع علامة (X) في الخانة التي ترى/ن أن العبارة تعبر عنك في رؤيتك لحياتك الشخصية، من خلال البدائل الخمس المتاحة (تنطبق تماماً- تنطبق كثيراً- تنطبق لحد ما- تنطبق قليلاً- لا تنطبق). على ضوء ورقة الأسئلة المعطاة لك.

ليس هناك إستجابات صحيحة أو خاطئة، فكل منا أسلوبه في الحياة ونمط لشخصيته منفرد عن الآخرين، إنما المهم هو التعبير الصادق عما تشعر به او تعتقد انه ينطبق عليك.

مثال: حول كيفية الإجابة

م	ما مدى انطباق العبارة عليك	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا نطبق
1.	اشعر بانني سريع الاستفزاز والانفعال.		X			

الجزء الاول: في حال تعرضك لخبرة مؤلمة مثل (فقد عزيز- خبر مفرح- احداث الحرب- أو غيرها من الاحداث) فمن المتوقع أن تشعر:

م	ما مدى انطباق هذا الشعور عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
1	بالوحدة الشديدة والخوف.					
2	أن المستقبل سيكون مظلم.					
3	بأنني أفقد السيطرة على مجريات حياتي.					
4	الخوف الشديد من القادم.					
5	بصعوبة في التخلص من مشاعري الحزينة لفترة طويلة.					
6	أحاول أن أفكر بأشياء ايجابية بحياتي.					
7	بأن حياتي مليئة بالفوضى.					
8	ردة فعلي لا تتناسب مع الحدث نفسه.					
9	بانني الوحيد الذي يتعرض لهذه الاحداث باستمرار.					
10	بأن الاحداث السلبية بعيدة عن سيطرتي عليها. فهي قضاء وقدر					
11	بانني عاجز عن التفكير.					
12	تتناوبني مشاعر سلبية لمدة طويلة بعد إنتهاء الحدث.					
13	بصعوبة في تصديق أنني اتعرض لهذا الحدث حقاً.					
14	سينتهي على نحو جيد.					

الجزء الثاني: في حياتك اليومية، تمر بأحداث وخبرات عديدة، فيما يلي مجموعة من المعتقدات والسلوكيات قد تقوم فيها على النحو التالي:

م	ما مدى مدي انطباق هذه المعتقدات والسلوكيات عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
1	يصفني الناس بانني إنسان متفائل جداً.					
2	أرى أن خيارتي محدودة فيما يتعلق بمستقبلي.					
3	أجد صعوبة في تبرير افعالي المخالفة لمعتقدات الاخرين.					
4	اعتقد بأنني سيئ الطالع (منحوس).					
5	عندما أنظر لنفسي الان، أرى إنني لم احقق شيئاً بعد.					
6	تفكيري بمستقبلي يعطيني شعور طيب وايجابي.					
7	أفتقد للرومانسية في المواقف التي تتطلب ذلك.					
8	أعتقد بأنني غير موفق باختياراتي.					

م	ما مدى انطباق هذه المعتقدات والسلوكيات عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
9	ما اقوم به ناتج عن إيماني به.					
10	إنني أعرف ما ينبغي القيام به، لكنني أفقد القدرة أو المهارة لعمل ذلك.					
11	أصحابي يتفوقون عني بالكثير.					
12	أرى أن الاحداث من حولي تسير لصالحني.					
13	أعتمد على مشاعري بالحكم على العلاقات الشخصية اكثر من عقلي.					
14	أتردد عندما اختار بين شيئين هامين.					
15	من خبراتي السابقة، لدي ثقة بالأشياء التي افعلها.					
16	قدراتي مصدر نجاحي.					
17	أفتقد للكثير من مقومات النجاح في الحياة.					
18	أعلم أن النهايات ستكون سعيدة بحياتي.					
19	أتعامل مع الآخرين بطبيعتي، حتى لو قابلتهم للمرة الاولى.					
20	أدافع بقوة عن قراراتي الناتجة عن اختياري.					
21	لدي القدرة للدفاع عن كل ما يصدر مني من سلوكيات.					
22	أفتقد للقدرة على تنظيم حياتي كما ينبغي.					
23	أشعر بأن الجميع يحترموني ويقدروني جيداً.					
24	اعتقد بانني أملك كافة الخيارات التي أتمناها.					
25	أغير قراراتي باستمرار.					
26	لدي من الانجازات بحياتي ما يجعلني مفتخر بنفسني.					
27	أحافظ على صورة إيجابية لنفسني للمستقبل.					
28	عندما أنظر لأصحابي، أري بانني بخير.					
29	أشعر بالكثير من الحب من الناس المحيطين بي.					
30	أعتقد أن أحلامي ستتحقق يوماً.					

الجزء الثالث: كثيراً ما نختلف عن بعض في تنظيم حياتنا، فلكل منا أسلوبه الخاص ومعتقداته فيما يتعلق بقدرته على ادارة حياته بشكل جيد، فيما يلي مجموعة من المهارات قد تمتلكها او لا:

م	ما مدى انطباق المهارات التالية عليك؟	تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلا	لا تنطبق
1	لدي قدرة على التحكم بمجريات حياتي.					
2	تتناوبني مشاعر سلبية بين الحين والآخر دون سبب لها.					
3	أندم على كثير من الأشياء التي افعلها.					
4	كثيراً ما اشعر بالتوتر والنفرة والضغط النفسي.					
5	محاولاتي بحل مشاكلي تشعرني بالملل لأنها غير مجدية.					
6	في كثير من الاوقات أكون موجود بالمكان جسمانياً فقط.					
7	تدفعني الاحداث السلبية نحو التعبير بقوة عن انفعالاتي (مثل إغماء - التحدث بكلمات غير مقبولة).					
8	أستاء بسرعة عندما اخطأ.					
9	أسعى لإنهاء كل أعمالي، مهما كانت الصعاب.					
10	ينتابني شعور أن العالم قد فاتني.					
11	في الآونة الاخيرة اصبحت كثير الانفعالات والصراخ.					
12	أستاء بسرعة عندما يوجه لي نقد.					
13	ضعف مهاراتي وامكانياتي تمنعني من إنجاز أعمالي.					
14	أفكاري عن الماضي والمستقبل كثيراً ما تزعجني.					
15	مشاعري تفوق ما احس به في الازمات.					
16	حتى المشاكل الصغيرة تقلقني.					
17	أبدأ أعمال جديدة دون الانتهاء من الاعمال السابقة.					
18	أتمنى لو لم اكن متسرعاً ومنذفعاً.					
19	إنني حساس للنقد، لذا أبتعد عن الاستماع الية من الآخرين.					
20	اشعر بالتعب والملل بسرعة.					
21	تعبيري عن شعوري نحو الاحداث السلبية يسبق تفكيري.					
22	اكتئب بسهولة عندما أتعرض لموقف محزن.					
23	عندما تواجهني مشكلة أعمل عليها حتى تنتهي.					
24	افقد تركيزي عندما أعبر عن مشاعري في الازمات والاقوات الصعبة					
25	اتخلى بسهولة عن أي عمل اقوم به، عندما تسير الامور بشكل عكسي					

ملحق (3)

مقياس نظام المناعة النفسية بصورته النهائية

تعليمات الاستجابة:

فيما يلي قائمة ببعض المشاعر أو الخبرات أو ردود الأفعال التي تصدر من كل شخص منا، بشكل مختلف عن الآخر، وهي تعبر عما نراه أو نعتقد إنه يصدر منا في مواقف الحياة المختلفة والصعبة وخصوصاً المصائب منها أو الأحداث السلبية المحزنة، حيث تنقسم العبارات الى ثلاث أجزاء:

الجزء الاول: ويعبر عن مجموعة المشاعر التي تصيب الفرد عندما يتعرض لأحداث مأساوية بحياته، والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة رقم (11).

الجزء الثاني: ويعبر عن مجموعة المعتقدات والمعارف والسلوكيات التي يتبناها الفرد في مواجهة تحديات حياته. والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة (20).

الجزء الثالث: ويعبر عن آلية تنظيم الفرد لذاته، والمهارات الاساسية التي تتطلبها عملية التنظيم، والذي يبدأ بعبارة رقم (1) وينتهي بعبارة رقم (20).

لذا يُرجى منك، قراءة كل عبارة جيداً، ثم الإجابة عليها من خلال وضع علامة (X) في الخانة التي ترى/ن أن العبارة تعبر عنك في رؤيتك لحياتك الشخصية، من خلال البدائل الخمس المتاحة (تنطبق تماماً- تنطبق كثيراً- تنطبق لحد ما- تنطبق قليلاً- لا تنطبق). على ضوء ورقة الأسئلة المعطاة لك.

ليس هناك إستجابات صحيحة أو خاطئة، فكل منا أسلوبه في الحياة ونمط لشخصيته منفرد عن الاخرين، إنما المهم هو التعبير الصادق عما تشعر به او تعتقد انه ينطبق عليك.

مثال: حول كيفية الإجابة

م	ما مدى انطباق العبارة عليك	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
1.	اشعر بانني سريع الاستفزاز والانفعال.		X			

الجزء الاول: في حال تعرضك لخبرة مؤلمة مثل (فقد عزيز- خبر مفعج- احداث الحرب- أو غيرها من الاحداث) فمن المتوقع أن تشعر:

م	ما مدى انطباق هذا الشعور عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
1.	بالوحدة الشديدة والخوف.					
2.	أن المستقبل سيكون مظلم.					
3.	بأنني أفقد السيطرة على مجريات حياتي.					
4.	الخوف الشديد من القادم.					
5.	بصعوبة في التخلص من مشاعري الحزينة لفترة طويلة.					
6.	أحاول أن أفكر بأشياء ايجابية بحياتي.					
7.	بأن حياتي مليئة بالفوضى.					
8.	بانني الوحيد الذي يتعرض لهذه الاحداث باستمرار.					
9.	بانني عاجز عن التفكير.					
10.	تتناوبني مشاعر سلبية لمدة طويلة بعد إنتهاء الحدث.					
11.	بصعوبة في تصديق أنني اتعرض لهذا الحدث حقاً.					

الجزء الثاني: في حياتك اليومية، تمر بأحداث وخبرات عديدة، فيما يلي مجموعة من المعتقدات والسلوكيات قد تقوم فيها على النحو التالي:

م	ما مدى مدي انطباق هذه المعتقدات والسلوكيات عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
1.	أجد صعوبة في تبرير افعالي المخالفة لمعتقدات الاخرين.					
2.	اعتقد بأنني سيئ الطالع (منحوس).					
3.	عندما أنظر لنفسي الان، أرى إنني لم احقق شيئاً بعد.					
4.	تفكيرتي بمستقبلي يعطيني شعور طيب وايجابي.					
5.	أفتقد للرومانسية في المواقف التي تتطلب ذلك.					
6.	أعتقد بأنني غير موفق باختياراتي.					
7.	ما اقوم به ناتج عن إيماني به.					
8.	إنني أعرف ما ينبغي القيام به، لكنني أفتقد للقدرة أو المهارة لعمل ذلك.					
9.	أصحابي يتفوقون عني بالكثير.					
10.	أرى أن الاحداث من حولي تسير لصالحني.					

م	ما مدى انطباق هذه المعتقدات والسلوكيات عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلا	لا تنطبق
11.	أعتمد على مشاعري بالحكم على العلاقات الشخصية اكثر من عقلي					
12.	من خبراتي السابقة، لدي ثقة بالأشياء التي افعلها.					
13.	قدراتي مصدر نجاحي.					
14.	أفتقد للكثير من مقومات النجاح في الحياة.					
15.	أعلم أن النهايات ستكون سعيدة بحياتي.					
16.	أشعر بأن الجميع يحترموني ويقدروني جيداً.					
17.	اعتقد بانني أملك كافة الخيارات التي أتمناها.					
18.	لدي من الانجازات بحياتي ما يجعلني مفتخر بنفسي.					
19.	أحافظ على صورة إيجابية لنفسي للمستقبل.					
20.	أعتقد أن أحلامي ستتحقق يوماً.					

الجزء الثالث: كثيراً ما نختلف عن بعض في تنظيم حياتنا، فلكل منا اسلوبه الخاص ومعتقداته فيما

يتعلق بقدرته على ادارة حياته بشكل جيد، فيما يلي مجموعة من المهارات قد تمتلكها او لا:

م	ما مدى انطباق المهارات التالية عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلا	لا تنطبق
1.	تنتابني مشاعر سلبية بين الحين والآخر دون سبب لها.					
2.	كثيراً ما اشعر بالتوتر والنفرة والضغط النفسي.					
3.	محاولاتي بجل مشاكلي تشعرني بالملل لأنها غير مجدية.					
4.	في كثير من الاوقات أكون موجود بالمكان جسمانياً فقط.					
5.	تدفعني الاحداث السلبية نحو التعبير بقوة عن انفعالاتي (مثل إغماء - التحدث بكلمات غير مقبولة).					
6.	أستاء بسرعة عندما اخطأ.					
7.	ينتابني شعور أن العالم قد فاتني.					
8.	في الأونة الاخيرة اصبحت كثير الانفعالات والصراخ.					
9.	أستاء بسرعة عندما يوجه لي نقد.					
10.	ضعف مهاراتي وامكانياتي تمنعني من إنجاز أعمالي.					
11.	أفكاري عن الماضي والمستقبل كثيراً ما تزعجني.					
12.	حتى المشاكل الصغيرة تقلقني.					

م	ما مدى انطباق المهارات التالية عليك؟	تنطبق تماماً	تنطبق كثيراً	تنطبق لحد ما	تنطبق قليلاً	لا تنطبق
13.	أبدأ أعمال جديدة دون الانتهاء من الاعمال السابقة.					
14.	أتمنى لو لم اكن متسرعاً ومندفعاً.					
15.	إنني حساس للنقد، لذا أبتعد عن الاستماع الية من الاخرين.					
16.	اشعر بالتعب والملل بسرعة.					
17.	تعبيري عن شعوري نحو الاحداث السلبية يسبق تفكيري.					
18.	اكتئب بسهولة عندما أتعرض لموقف محزن.					
19.	افقد تركيزي عندما أعبر عن مشاعري في الازمات والاوقات الصعبة					
20.	اتخلى بسهولة عن أي عمل اقوم به، عندما تسير الامور بشكل عكسي					

ملحق (4)

مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة في صورته الاولى

تعليمات الإجابة:

فيما يلي قائمة شكاوي او مشكلات قد تشعر بها، والتي هي عبارة عن استجابات الناس التي عاشت خبرة الحرب الاخيرة الصعبة، وحدثت خوفا شديدا وعجزا ورعبا عن البعض، ثم الإجابة عليها كما يلي:

لذا ارجو منك قراءة كل عبارة التي تمثل مشكلة والتي تبدء بالعبارة رقم (1) حتى العبارة رقم (17)، وتحديد كم تزعجك من خلال الخمس البدائل المقابلة لكل مشكلة، حيث يعبر البديل (ابدا) عن عدم الشعور بالمشكلة- بينما يحدد البديل (دائما) انزعاجك المرتفع من المشكلة- وتحدد البدائل (قليل، احيانا، كثيرا) اشكال متوسطة من الانزعاج، وذلك كله خلال الشهرين الماضيين.

ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، فلكل منا أسلوبه في الحياة، إنما المهم هو التعبير الصادق عن أسلوبك المتبع لو كنت في الموقف المفترض.

الاستجابات الواردة في هذا المقياس لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

مثال: حول كيفية الإجابة

م	الشكوى او المشكلة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1.	اشعر بخوف كلما سمعت صوت الطيران الحربي.				X	

م	الشكوى او المشكلة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1.	تنتابني صور متكررة وذكريات وأفكار متعلقة الحرب الاخيرة.					
2.	تنتابني احلام مزعجة وكوابيس اثناء النوم بعد الحرب.					
3.	اشعر ان الحرب ستعود فجاءه وسأعاني مرة اخرى منها.					
4.	اتضايق بشدة (اشعر باختناق وخوف) كلما اذكر الحرب.					
5.	كلما اذكر الحرب اشعر بضيق التنفس والرعدة، والعرق وسرعة في ضربات القلب					
6.	اتجنب الأفكار والمشاعر والحديث عن الحرب.					
7.	اتجنب المواقف والاشياء التي تذكرني بالحرب.					
8.	اعاني من صعوبة في تذكر تفاصيل مهمة حدثت اثناء الحرب معي.					
9.	افقد الاهتمام او التمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها.					
10.	اشعر بالعزلة والبعد عن الاخرين.					
11.	اشعر بصعوبة ان اهتم بالآخرين او احبهم او اتقرب اليهم.					
12.	افتقد القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن والحب والفرح (متبلد الإحساس)					
13.	ينتابني شعور بأن لا مستقبل لي.					
14.	اعاني من صعوبة في الاستغراق بالنوم أو البقاء نائماً.					
15.	تنتابني شعور بالتوتر والغضب، وافقد اعصابي بسهولة.					
16.	أعاني من صعوبة في التركيز باي عمل اقوم به.					
17.	من السهل استغراق، واي صوت فجأة يخيفني.					

ملحق (5)

مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة في صورته النهائية

تعليمات الإجابة:

فيما يلي قائمة شكاوي او مشكلات قد تشعر بها، والتي هي عبارة عن استجابات الناس التي عاشت خبرة الحرب الاخيرة الصعبة، وحدثت خوفا شديدا وعجزا ورعبا عن البعض، ثم الإجابة عليها كما يلي:

لذا ارجو منك قراءة كل عبارة التي تمثل مشكلة والتي تبدها بالعبارة رقم (1) حتى العبارة رقم (14)، وتحديد كم تزعجك من خلال الخمس البدائل المقابلة لكل مشكلة، حيث يعبر البديل (ابدا) عن عدم الشعور بالمشكلة- بينما يحدد البديل (دائما) انزعاجك المرتفع من المشكلة- وتحدد البدائل (قليل، احيانا، كثيرا) اشكال متوسطة من الانزعاج، وذلك كله خلال الشهرين الماضيين.

ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، فلكل منا أسلوبه في الحياة، إنما المهم هو التعبير الصادق عن أسلوبك المتبع لو كنت في الموقف المفترض.

الاستجابات الواردة في هذا المقياس لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

مثال: حول كيفية الإجابة

م	الشكوى او المشكلة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1	اشعر بخوف كلما سمعت صوت الطيران الحربي.				X	

م	الشكوى او المشكلة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1.	تنتابني صور متكررة وذكريات وأفكار متعلقة الحرب الاخيرة.					
2.	تنتابني احلام مزعجة وكوابيس اثناء النوم بعد الحرب.					
3.	اشعر ان الحرب ستعود فجاء وسأعاني مرة اخرى منها.					
4.	اتضايق بشدة (اشعر باختناق وخوف) كلما اتذكر الحرب.					
5.	كلما اتذكر الحرب اشعر بضيق التنفس والرعدة، والعرق وسرعة في ضربات القلب					
6.	اعاني من صعوبة في تذكر تفاصيل مهمة حدثت اثناء الحرب معي.					
7.	افقد الاهتمام او التمتع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها.					
8.	اشعر بالعزلة والبعد عن الاخرين.					
9.	اشعر بصعوبة ان اهتم بالآخرين او احبهم او اتقرب اليهم.					
10.	ينتابني شعور بأن لا مستقبل لي.					
11.	اعاني من صعوبة في الاستغراق بالنوم أو البقاء نائماً.					
12.	تنتابني شعور بالتوتر والغضب، وافقد اعصابي بسهولة.					
13.	أعاني من صعوبة في التركيز باي عمل اقوم به.					
14.	من السهل استفزازي، واي صوت فجأة يخيفني.					

ملحق (6)

جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة الأولى

الافتتاح والتعارف

الهدف الخاص: تعريف المسترشدين بالبرنامج الإرشادي، والتمهيد للبرنامج الإرشادي.

المبررات: ان كسر الفجوة بين التوقعات والنتائج، يساعد على الايمان بالنتائج المرجوة في ضوء القدرات والمعارف والمهارات التي تتاح اثناء تقديم الجلسات الارشادية، والتي تأتي ثمارها عبر الاندماج بالجلسات وكسر حاجز الخوف من التعبير عن النفس، والمشاركة الفاعلة اثناء الجلسات، والتي تتطلب مزيداً من خلق اجواء الثقة بين المرشدة والمسترشدين، وبين المسترشدين انفسهم.

الاهداف الاجرائية:

1. التعارف وكسر الجمود، و تحقيق درجة مقبولة من الألفة بين المرشدة وأعضاء المجموعة.
2. التعرف على أهداف البرنامج ومكوناته وما يمكن تحقيقه نتيجة مشاركتهم في البرنامج.
3. التمييز بين التوقعات الواقعية والصحيحة والتوقعات الخاطئة من البرنامج
4. التأكيد على الميثاق عليـة بعد الموافقة على قواعد البرنامج الإرشادي.

الفنيات الإرشادية:

1- الحوار والمناقشة البناءة

الادوات المساعدة:

1- عروض توضيحية (PowerPoint).

2- عيدان كبريت

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

1- الترحيب بالمسترشدين المشاركين، ثم التعريف عن المرشدة وعن الهدف الذي يرمي إليه من وراء إجراء هذه الدراسة.

2- الطلب من المسترشدين بتعريف انفسهم باستخدام عيدان الكبريت، من خلال إشعال عود من الكبريت والبدء بالتحدث معرفاً عن نفسه وهواياته والأشياء التي يحبها وأشياء أخرى يريد تعريف الطلاب عنها حتى انطفاء العود فيتوقف عن الحديث، مما يدفعه على المحافظة على بقاء العود مشتعلاً أكبر مدة للحديث عن نفسه، كما أن هذه الطريقة تجعل الجميع منتبهين لما يقوله زميلهم وتعلمهم الالتزام بالوقت المحدد.

3- إلقاء الضوء على ماهية البرنامج الإرشادي المستخدم، وتحديد الأهداف المرجوة من وراء تطبيق جلسات البرنامج، وأهمية البرنامج، والطريقة التي تقوم عليها البرنامج، وطبيعة العمل المنوطة بالطلاب أثناء البرنامج التي تعتمد على الالتزام والمشاركة الجماعية والتفاعل فيما بينهم.

4- الاتفاق على المكان الذي ستعقد فيه الجلسات، وكذلك على الموعد الذي يناسبهم، وعدد الجلسات الاسبوعية، بما لا يقل عن ثلاث جلسات اسبوعياً.

5- تحديد القواعد الانضباطية بالعملية الإرشادية، من خلال جمع آرائهم ووجهات نظرهم، على ان تشمل هذه القواعد:

أ. الالتزام بالحضور وبمواعيد تنفيذ الجلسات.

ب. احترام الغير.

ج. الإصغاء الجيد والناشط.

د. الاستئذان قبل الحديث وعدم المقاطعة أثناء الحديث.

هـ. لكل طالب الحق في التعبير عما يجول بخاطره بكل أريحية.

و. احترام آراء الغير وعدم الاستهزاء والسخرية بهم وتوجيه النقد اللاذع لهم.

ز. الالتزام بالهدوء أثناء الاستماع للقصة وأثناء التمثيل.

ح. التفاعل والمشاركة الجماعية.

6- الاستماع الى توقعات والاهتمامات والطموح من هذا البرنامج الإرشادي، وعن مدى معرفتهم بمثل هذه البرامج، ومن ثم التعرف على مدى حاجاتهم لمثل هذه البرامج.

7- التعريف بأوراق العمل، وتوضيح ماهيتها اثناء سير العملية الإرشادية.

8- في اختتام الجلسة إتاحة الفرصة للطلاب لتوجيه تساؤلاتهم واستفساراتهم حول البرنامج عامة وما دار في الجلسة خاصة، ومن ثم قدم المرشدة الشكر والتقدير للطلاب المشاركين وأخبرهم بأنهم سيجدون ما يجعلهم قادرين على تحدي مصاعب الحياة.

الجلسة الثانية

نظام المناعة النفسية

الهدف الخاص: تنمية معارف المسترشدين حول طبيعة نظام المناعة النفسية.

المبررات: كون البرنامج قائم بالأساس على تدعيم كفاءة نظام المناعة النفسية، وجب توضيح هذا النظام للمسترشدين، لتوضيح الربط المتشابه بينه وبين محددات الشخصية، التي تدفع الفرد للشعور بالسيطرة على مناحي حياته، وتساعد على تخطي الازمات والاحداث السلبية، لينعم بمستوى مقبول من الصحة النفسية..

الاهداف الاجرائية:

1. التعرف على مفهوم نظام المناعة النفسية.
2. التعرف على اهمية هذا النظام كأحد ابعاد الشخصية.
3. التعرف على خصائص هذا النظام.
4. التعرف على طرق تدعيم هذا النظام

الغنيات الارشادية:

- 1- المحاضرة النقاشية
- 2- الحوار والمناقشة البناءة

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint).

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- ذكر بعض الآيات القرآنية التي نستدل منها على امتلاك الفرد نظامين مناعيين للإنسان، النظام المناعي البيولوجي، والنظام المناعي النفسي.
- 2- توضيح كيف يمكن للنظام المناعي النفسي التداخل مع عمل النظام المناعي البيولوجي في حماية الانسان من الامراض البيولوجية والنفسية.
- 3- التطرق الى انواع الفيروسات النفسية، وميكانيزم عمل نظام المناعة في محاربتها، من خلال بسط فكرة "ان جزء من بقائنا بهذا العالم يعتمد على الحماية والوقاية من التأثيرات السلبية للأحداث المدمرة التي نتعرض لها بمناحي عديدة من حياتنا، والتي يمكن النظر اليها كفيروسات عقلية او التهابات ايولوجية، وبالتالي فكر وفلسفة عقيمه، والتي تأتينا من عوامل عدده منها تلويث تفكيرنا ومنطقنا- احباط اشباع حاجاتنا النفسية- اساءة المعاملات وغيرها، وهي بالتالي ومع مرور الوقت وبشكل انسيابي لا نعيه ولا ندركه يصبح سلوكنا بتغيير مستمر نحو صورة مختلفة للذات واحساس غريب بالهوية. ومع ذلك، فلا نزال نصارع هذه التأثيرات من اجل الحفاظ على البقاء والنوع، بمساعدة انظمتنا الداخلية المختصة بحماية الجسد والنفس".
- 4- توضيح نظام عمل المناعة النفسية كما يفترضها المرشدة، مع الاستعانة ببعض الامثلة لتوضيح المفهوم.
- 5- توضيح الخصائص العامة لنظام المناعة النفسية عبر مناقشة:
 - أ. تحويل المحنة الى نجاح.
 - ب. التبرير الناجح.

- ج. يعمل على الاصلاح وليس التحسين.
- د. الغاء الاستجابات السلبية التي تظهر بالمرحلة الاولى في بداية الاستجابة على توقع الحدث السلبي.
- هـ. تعمل بشكل افضل عندما لا تخضع للمراقبة.
- و. تجاهل المناعة يسبب نزعة ثابتة سلبية.
- ز. تعزز الخيالات والاوهام الايجابية.
- ح. لا ينكر النظام النزعة الثابتة في التنبؤ بالمشاعر الايجابية.
- 6- توضيح كيف يسير نظام المناعة النفسية على متصل تحديد الذات، وفق خصائص الشخصية المحددة لذاته.
- 7- اختتام الجلسة بالطلب من المسترشدين اعادة تقييم كفاءة نظامهم المناعي النفسي، ووضعة على سلم حقيقي، من خلال اقرانه بالأحداث المتطرفة لهم بحياتهم، وكيف تم التعامل معها، وكيف أثرت فيما بعد على سلوكهم.

الجلسة الثالثة

التحويل المضاد للانفعالات السلبية (التفريغ الانفعالي)

الهدف العام: اكساب المسترشدين مهارات التفريغ الانفعالي للتحكم بالتحويل المضاد للانفعالات السلبية المبررات: في حال لم يتقن المسترشد اساليب التفريغ الانفعالي فانه قد يعمل على تحويل مضاد للانفعالات السلبية على الجسد تعود بعوامل نفسية اكثر صعوبة عليه، كما ان هذا المهارة يحتاجها الفرد في الظروف الاعتيادية للمساعدة على تخطي المشكلات وتجاوزها والتحرر من اثارها السلبية.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشد الى أهمية التغير .
- 2- ان يتعرف المسترشد الى مزايا وفوائد التعامل مع المشاعر .
- 3- أن يتمكن من التحرر من الطاقة السلبية الناتجة عن الحدث الصادم.

الاستراتيجيات المتبعة في الجلسة:

- 1- لا تنتظر الى التفجر حتى تفرغ.
- 2- انتبه الى السعة الخاصة بالطاقة النفسية لديك.
- 3- اجعل اسلوب التفريغ نهج من حياتك (سلوك دوري).

الفنيات الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة البناءة

2- فنية التفريغ الانفعالي.

الادوات المساعدة:

1- عروض توضيحية.

2- اوراق عمل.

3- اقلام واوراق.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عرضاً توضيحياً حول مفهوم الطاقة النفسية والسعة الاستيعابية لها (الاطاقة الوجدانية)، مع مناقشة العرض بأسلوب الحوار.

2- تسأل المرشدة المسترشد (ماذا تشعر عندما تشاهد عملية القصف او تسمع عنها؟).

3- تقوم المرشدة بتوزيع بطاقات على الطلاب تكون معدة مسبقاً وتحتوي على صور خاصة بالمشاعر ومطلوب من الطلاب كتابة مشاعرهم من خلال الجملة التي تشير الى الشعور المتعلق بالصورة مثال:

أ. أشعر بالخوف عندما : ب. أشعر بالقلق عندما :

ج. أشعر بالفرح عندما: د. أشعر بالحزن

عندما:

4- تطلب المرشدة من الطلبة جمع هذه البطاقات ووضعها أمامه على الطاولة بدون ترتيب ثم يطلب من كل مرشد سحب بطاقة وقراءتها ثم ذكر مشاعر اتجاه ما يقرأه .

5- تسأل المرشدة المسترشدين عن مشاعرهم وتحاول الربط بين هذه المشاعر بيدير المرشدة نقاشاً مع المسترشدين يتضمن الأسئلة التالية:

أ. ماذا يعني لك مفهوم الحق في التعبير؟

ب. كيف تشعر وأنت تعبر عن مشاعرك؟

ج. هل وجدت صعوبة في التعبير عن مشاعرك ؟ ولماذا؟

د. كيف تستطيع التعبير عن مشاعرك بدون احراج مع الآخرين؟

هـ. ما المطلوب من الآخرين لجعلك تتحدث بدون احراج؟ وما المطلوب منك تجاههم؟

و. عندما تتوجه للتعبير عن مشاعرك ماهي ردود فعلهم نحو مشاعرك؟ وكيف

ستتصرف للتعبير عن مشاعرك في المستقبل؟

6- تقسم المرشدة المسترشدين الى مجموعات من اربعة مسترشدين ويطلب من كل مجموعه كتابة ثلاث أحداث تركت لديهم مشاعر سارة وثلاث أحداث تركت لديهم مشاعر صعبة يطلب المرشدة من الطلاب الاجابة عن الاسئلة التالية:

أ. ما الاحداث التي حصلت في حياتكم وكان لها تأثيرا سارا عليكم وعلى الأشخاص المحيطين بكم؟

ب. ما طبيعة المشاعر التي صاحبت هذه الأحداث؟

ج. وما تأثير هذه الاحداث على حياتكم؟

د. بم تتصحون الآخرين أن يفعلوا لو حدثت معهم هذه الأحداث مرة أخرى؟

هـ. من هم أكثر الأشخاص الذين ساعدوكم وقدموا لكم الدعم والمساندة لمواجهة هذه الأحداث؟

و. هل خلقت هذه الاحداث لديكم شعورا بالتضامن مع الآخرين والاحساس بالمسؤولية تجاههم؟ ولماذا؟

ز. ما دوركم في دعم بعضكم البعض؟

7- تقوم المرشدة التعليق على المجموعات واجمال الجلسة بالتركيز على أهمية التعبير عن المشاعر وأثرة الايجابي في التخفيف من أثار الأحداث الصادمة والصعبة وصوره التمييز بين المشاعر والأفكار والفصل بينهما

الواجبات البيتية: تطلب المرشدة منهم ذكر خمسة مثيرات تبعث الراحة والسرور بالفرد والآخرين وتدوينها في اوراق العمل.

الجلسة الرابعة والخامسة

العنوان: ضبط الانفعالات

الهدف الخاص: تنمية مهارات وقدرات التحكم بالمشاعر لدى المسترشدين.

المبررات: إن التحكم في المشاعر يعتبر مهارة ولكنها تختلف في المعنى عن كبتها. فإذا حاول الفرد أن يكبت مشاعره فإنه يفعل ذلك برفض المشاعر وضغطها حتى لا تظهر عليه، تماما كمثل الذي يضع غطاء على إناء به ماء يغلى ويتظاهر إنه لا يغلى، إن ذلك يتطلب مجهود و يسبب ألما جوهريا، كما قد لا ينجح الفرد في الواقع في تحقيق ذلك، بل يتحكم فيها لدرجه صغيره، وعلى المدى البعيد فإن عمليه كبت المشاعر تشكل ضغطا نفسيا وعصبيا يضر بالصحة العامة، مما يضعف عمل نظام المناعة النفسية.

الاهداف الاجرائية:

1- ان يتعرف المسترشد الى مفهوم التحكم بالمشاعر وضبط الانفعالات واهميتها لتمتع الفرد بالكفاءة النفسية.

2- ان يتعرف المسترشد على اهم الافكار التلقائية التي تُشعره بالتوتر والغضب.

3- ان يتمكن المسترشد من رفع مستوى ضبط الانفعالات.

4- ان يتمكن المسترشد من تشتيت عوامل الضغط المسببة للمشاعر السلبية.

الفنيات الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة البناءة
- 2- فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها
- 3- فنية صرف الانتباه

الاستراتيجيات المتبعة في الجلسة:

- 1- الانتباه للتفكير.
- 2- معرفة ما يثير المشاعر السلبية بالداخل
- 3- ابتعد عن الكلام اثناء الغضب
- 4- التفكير قبل التعبير عن المشاعر
- 5- البحث عن مكان هادئ
- 6- تقرب لمن تحب واهتم به.

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint).
- 2- اوراق عمل.
- 3- اقلام واوراق.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عرض توضيحي (PowerPoint) حول اهمية التحكم بالانفعالات، واثرها على فقد الكفاءة النفسية في التحكم بالسياق لدى المسترشدين، مع مناقشة العرض بأسلوب الحوار.
- 2- تنفيذ فنية تحديد الافكار التلقائية التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبصورة تلقائية، وأحياناً دون أن يلاحظها الشخص، وهي أفكار غير معقولة، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين. وذلك من اجل التعرف على الافكار التلقائية السلبية ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة، حيث يطلب من المسترشدين تسجيل بعض الافكار التي تتتابه اثناء موقف حاد:
أ. يتم تناول حدث معين، من ملاحظات المسترشدين ومناقشة الافكار التي انتابه الفرد قبل الانفعال.
ب. بيان ان هذه الافكار غير معقولة ويجدر الاهتمام بها والعمل على دحضها.

ج. يطرح المرشدة بعض الاسئلة التي تساعد على استثارة الأفكار المفيدة التي يستطيع المرشدة استخدامها للتعرف على دقة الخيالات أو الأفكار التي ذكرها المسترشدين.

3- العمل على استخدام طريقة مناقشة أحداث الخبرات الانفعالية، كأحد طرق فنية الافكار التلقائية، من خلال:

أ. الطلب من أحد المسترشدين تذكر آخر حادث أو موقف من الحوادث أو المواقف المرتبطة بالموضوع الانفعالي لديه.

ب. يشترط ان يكون الموضوع محل الاستثارة من الحوادث أو المواقف التي يتذكرها جيداً.

ج. تقوم المسترشد بوصف الحادثة بشيء من التفصيل.

د. تحاول المرشدة جعل المسترشد يتذكر الأفكار المرتبطة بظهور واستمرار رد الفعل الانفعالي باستخدام أسئلة مثل (ما هو أسوأ ما توقعته حدوثه عندما كنت عصيباً او متوتر حينها؟) ما الذي خطر في ذهنك آنذاك ؟ هل تخيلت شيئاً ما في تلك اللحظة؟

4- ثم تقوم باستخدام فنية صرف الانتباه من خلال:

أ. التركيز على شيء معين، ومن ثم الطلب منه ان يصفه بشيء من التفصيل لنفسه باستخدام الأسئلة التالية والإجابة عليها: (أين هو بالضبط ؟ ما حجمه ؟ ما لونه ؟ كم يوجد منه ؟ ما الفائدة منه)، من خلال مساعدة المسترشد على التخلص من الانفعالات السلبية التي تم استذكارها بالموقف.

ب. يعطي المرشدة نشاط ملاحظة البيئة المحيطة بالمسترشدين، ككل باستخدام النظر، السمع، الذوق ، اللمس، والشم مستعيناً بالأسئلة التالية: (ما الذي تراه بالضبط إذا نظرت حولك ؟ ما الذي تستطيع سماعه داخل جسمك ؟ في الغرفة ؟ خارج الغرفة ؟ خارج المبنى؟

5- ثم بعد ذلك تقوم المرشدة بتطبيق استراتيجيات التحكم بالانفعالات من بيان المواقف التالية:

أ. إن الأفكار الذي تدور في ذهنك و تتعمق فيها بجديه تؤثر على مشاعرك. مثلا إذا سمحت لنفسك أن تفكر في شخص تكرهه بصوره سلبيه ستظل دائما تشعر بالغضب والإحباط. ولكن إن فكرت في الأشياء الإيجابية التي فعلها مثل مدحه لعملك أو تشجيعه لك ستشعر بالإيجابية تجاهه مما يجعلك سعيدا و راضيا عن نفسك.

ب. ادرس ما هي الأسباب التي تُخرج مشاعرك السلبية للخارج. معرفتك وفهمك لما يثير ردود أفعالك الغاضبة حتى تتمكن من منعها في المستقبل.

- ج. لا تتكلم أثناء غضبك، انتظر حتى تهدأ وتجمع نفسك قبل أن تتحدث مع الشخص الذى استفزك. عندما تهدأ ستتمكن من الحوار بعقلانية مما يمكن الآخرين من الاستماع إليك وفهم وجهه نظرك.
- د. فكر قبل أن تتحدث، فكثير من الأشخاص يسمحوا لمشاعرهم أن تصل لقمته فيقول أشياء يندم بعد ذلك عليها لأنها جرحت الآخرين مما جعلهم يبتعدون عنه ويصعب عليه العودة إليهم ويخسر بذلك أصدقائه.
- هـ. إذا كانت لديك مشكله تضاييك وتحتاج لوقت لحها، اذهب إلى مكان تشعر فيه بالراحة والسكينة حتى تهدأ و تجمع أفكارك بهدوء حتى تستطيع أن تصل لحل سليم للمشكلة.
- و. إن الدائرة المحيطة بك من الأهل والأصدقاء والزلاء دائما تكون لها تأثير على حياتك وحالتك النفسية. لذلك يجب أن يكونوا إيجابيين لأنك تقضى معهم كثير من وقتك مما يكون له أثرا كبيرا على كيفية إدارة مشاعرك بصوره إيجابيه.

الواجبات البيتية:

يطلب من المسترشدين تطبيق استراتيجيات التحكم في الانفعالات في ضوء ما يتعرضون له بالأيام القادمة، مع تدوين كل استخدام وكل استراتيجية تم استخدامها.

الجلسة السادسة والسابعة

العنوان: قوة الإرادة

الهدف العام: تنمية مهارات وقدرات قوة الإرادة لدى المسترشدين.

المبررات: يرى يجنالد وايلد (2001) ان الإرادة هي عمل لا شعوري ناتج من الخلق (Character)، فالخلق او الخصائص هي قدر محدد من المثابرة والاصرار، وقدر متناغم من الاتساق والثبات على مبدأ. بمعنى ان الإرادة قائمة على المبادئ، فكلما كانت المبادئ واضحة وراسخة كانت الإرادة عالية، وكلما كانت القناعة متقلبة متلونة كانت الإرادة ضعيفة. ويضيف ان الامر الاخر الذي تعتمد عليه الإرادة هو الإدراك الكلي للذات المثالية، فكلما اقتربت من الذات الواقعية كلما كانت الإرادة اقوى وفاعلة اكثر. وهذا التعريف لقوة الإرادة يساعد على تنمية الشعور بالكفاءة الذاتية، والتي تعتبر حاجة نفسية اساسية لخصائص الشخصية المحددة لذاتها، والداعمة لنظام المناعة النفسية، حيث ان قوه الإرادة هي الشيء الذى يمكن لكل فرد زراعته وتقويته. من خلال العمل على تحسين وتنمية الذات. فلا يكفي أن نتخذ قرارات مهمه ومبهمه لنكون أفضل الاشخاص، نحن بحاجة لإرادة داخلية لجعل التغييرات حقيقة واقعة، لتشعرنا بالسيطرة على حياتنا.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشد الى مفهوم قوة الارادة واهميتها لتمتع الفرد بالكفاءة النفسية.
- 2- ان يتمكن المسترشد من رفع مستوى تجانس الذات المثالية مع الذات الواقعية.
- 3- ان يتمكن المسترشد من رفع مستوى القدرة على التغيير لبعض السلوكيات غير المرغوبة، وتعزيز بعض السلوكيات المرغوبة.
- 4- ان يتمكن المسترشد من القدرة على استخدام التخيل في تعزيز إرادته.
- 5- ان يتمكن المسترشد بالتميز والاختلاف عن باقي الاشخاص الذين يعرفهم.
- 6- ان يعزز لدى المسترشد القدرة على الجرأة في اتخاذ القراءات الصعبة بحياته.

الاستراتيجيات المتبعة في الجلسة:

- 1- لا لتخلي عن الهدف.
- 2- الوضوح بشأن ما تريد تحقيقه.
- 3- الخروج من العادات السيئة.
- 4- الارادة سلوك تعودي.
- 5- تذكر الفوائد.
- 6- قوة الارادة تأتي من الداخل.

الفنيات الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة البناءة
- 2- فنية المتصل المعرفي.
- 3- فنية التخيل الايجابي.

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية.
- 2- اوراق عمل.
- 3- اقلام واوراق.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عرضاً توضيحياً حول مفهوم قوة الارادة، واثرة على اشباع حاجة الكفاءة النفسية لدى المسترشدين، مع مناقشة العرض بأسلوب الحوار.
- 2- تقوم المرشدة باستعراض المبادئ العامة لتنمية قوة الارادة، مع الاستعانة بالأمثلة لكل مبدأ.

3- تطلب المرشدة تسجيل اهم السلوكيات المرغوبة ولا تقوم بها المسترشد، في المقابل لها يسجل اهم السلوكيات التي لا يرغب بها وغير قادر على تركها، وذلك لتهيئة النفس على استقبال قضايا التحدي والمثابرة لأجل المتعة اولا. ويجب ان تعلم ابدا دوما بما تريد وليس ما لا تريد. بمعنى تدريب على قضايا ترغب بها ان تكون لديك وليس قضايا ترغب التخلص بها (مثال المحافظة على الصلاة بالمسجد - قبل الاقلاع عن التدخين).

4- تناقش المرشدة اهم سلوك مرغوب ومتفق عليه غالبية المسترشدين.

5- تقوم المرشدة بتنفيذ فنية المتصل المعرفي والتي تعتمد على الطلب من المسترشد أن يُوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، وذلك لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء). من خلال استعراض استراتيجيات تنمية قوة الارادة عبر:

أ. **لا للمماطلة:** ابدأ بالسلوك البسيط تنفيذه، واعزم الامر على تنفيذه، ضمن قاعدة (أفضل وقت للعمل والإنجاز هو الآن و ليس فيما بعد).

ب. **لا تتخلي عن هدفك:** اجعل هذا السلوك المرغوب هدف امامك، واجعل القاعدة "انني لن استسلم، انني لن اتخلي أبدا عن تحقيق ما اريد - لأنه لا يوجد شيء في هذا العالم بأكمله ثابت وغير قابل للتغير".

ج. **كن واضحا بشأن ما تريد تحقيقه والتزم به:** "العقبات هي تلك الأشياء المخيفة التي تراها عندما تبعد عينيك عن هدفك." إذا كنا مرتبكين وغير متأكدين من ما نريده في الواقع، سيكون من المستحيل تسخير قوة إرادة لا تقهر. إذا كان لدينا تركيز واضح جدا على الهدف يصبح من الأسهل علينا ان نركز طاقاتنا على تحقيقه. إذا كنا واضحين جدا عن ما نريد، يصبح تركيز طاقاتنا وقدراتنا على تحقيق ذلك اعلى ما يكون. واعلم انك لتسخير عادة ايجابية لديك يجب ان تكون ملتزما بالتغيير، وإذا كان جزءا منك مازال يرفضها لا شعوريا ، سينقسم تركيزك ولن تكون قادرا على توليد ما يلزم من قوة الإرادة لتأكيد هذه العادة. وحاول ان لا تترك العشب ينمو بين الاختيار والعمل، فاذا عزمت فالتزم. وان لم تستطيع الالتزام فخفف من المستوى المطلوب. ولكن هناك ثابت دائما لا يمكن التراجع عن أي قرار اتخذته. لذلك اتخذ ما تستطيع القيام به. حتى لو كان بسيطا. ومن وجهة نظرك لا فائدة منه.

د. **الخروج من العادات السيئة:** العادات السيئة لدينا تستنزف طاقاتنا. اذا شعرت انك عبدا لعاده سيئة، انك تضعف ثقتك في نفسك واحترامك لذاتك؛ وغالبا ما تؤدي عادة سيئة إلى أخرى. ومع ذلك، إذا ما تم كسر هذه العادة السيئة، سوف نرى ثقة كبيرة تنمو في قوه إرادتنا، وهذا سوف يحفزنا لتطوير عادات جيدة أكثر. نجاحك في التخلص من عاده سيئة

سيقوى رغبتك وقوه ارادتك في التخلص من كل ما هو سيء في حياتك. النجاح يأتي بقوه الإرادة.

هـ. **نمى ارادتك كما تفعل مع العضلات:** إذا بدأت التمرين على الجري، نحن لا نتوقع أن تجرى في الماراثون على الفور. إذا كنت تتعلم العزف على البيانو، لا تتوقع أن تكون خبيراً بين عشية وضحاها. ومع ذلك، إذا مارسنا التدريب بانتظام سوف نقوم ببطء، ولكن تدريجياً، ببناء قدرتنا على الجري أو العزف على البيانو. نفس الشيء ممكن عمله مع قوه الإرادة، إذا كنا نسعى بنشاط لزراعة قوه الإرادة، يمكن أن نبدأ في إجراء تحسينات تدريجية. لذلك قم الان بإعداد قائمتك الخاصة عن المناطق التي ترغب في تعزيز قوه إرادتك فيها، واجعل لكل منها هدف، وابذل جهود واعيه لتحقيق اكبر قدر من العزم والإرادة في هذه المناطق. (بطاقة عمل).

و. **تذكر الفوائد:** إذا كنت ترغب في تحقيق هدف صعب فمن المهم دائماً أن نتذكر الفوائد. نحن غالباً ما نحتاج إرادة قوية للتغلب على العادات السيئة، ولكن في البداية يمكن ان نشعر أننا بحاجة لتقديم تضحيات والتخلي عن بعض الملذات. ومع ذلك، نحن بحاجة للحفاظ في أذهاننا على الأثر الإيجابي للفوائد مما يساعدنا على التركيز وتقويه إرادتنا. إذا كنا واضحين حول الفوائد سيكون دافع يجعلنا نعمل على تحسين قوه إرادتنا. إذا كنا لا نقدر على ذلك فان قوه إرادتنا لن تتحسن، (ضع امام كل هدف مبرراته وماذا ستجني منه لو وصلت اليه).

ز. **قوة الإرادة تأتي من الداخل:** قوه الإرادة لا تقتصر فقط على اتجاه ذهني باستخدام قوة العقل. الإرادة الحقيقية تأتي من مصدر داخلي وهو الرغبة في عمل شيء أو الحصول على شيء، وإذا كان هذا المصدر يدعمه العقل، يمكننا الوصول الى قوه إرادة هائلة تساعدنا على تنفيذه. في كثير من الأحيان، عندما نفكر بشكل مفرط، نعمل على إضعاف قوه إرادتنا، لأن التفكير الكثير يجلب الشكوك والتردد. للوصول لإرادة قويه يتطلب رغبة قويه و اتباع صوت الضمير.

ح. **لا تكن شخص بعقليه سلبيه:** أكبر عائق لزراعة قوه الإرادة هو الموقف السلبي. عندما نتوقع الأشياء السلبية، فنحن دائماً نُضعف ارادتنا بأنفسنا. تجنب العقلية السلبية، هو أكبر مساعد على زراعة قوه الإرادة. بحكم طبيعتها، قوه الإرادة إيجابية موجهة بطريقة هادفة. لا يجب بالضرورة أن تكون متقائلاً مبتهجاً، ولكن، على الأقل، تحتاج إلى ترك الاتكالية وترك الأشياء للقدر يفعل بها ما يشاء. أفكارنا لها تأثير قوي على ارادتنا، تأكد دائماً أن تكون إيجابية.

6- تقوم المرشدة بعدها بتنفيذ فنية التخيل الإيجابي، حيث يعتبر الخيال من اسس تدعيم قوة الإرادة (فالخيال طاقة موسعة للأفق والذهن المبدع والطامح، فمن خلالها نرتاد المجهول،

وينبكر افضل الاساليب، وهو بذلك يصقل ويربط بين الافكار والتصورات، وذلك عبر التخيل المصوب فهو يخلق بالداخل تصورات لا يمكن لأي فنان او مبدع ملامستها). بمعنى ان التخيل يسهل علينا شكل اتخاذ القرار التي نحن بصدده ويساعدنا على الاستمرار في البقاء والالتزام به، فهو يساعدنا بالأزمات بالترتب على كاهليك، ويعطيك القوة اللامعة في عظمة ما تقوم به، اذا ما احسنت التخيل. ويتم تنفيذ هذه الفنية من خلال:

أ. خفض النور في قاعة التدريب.

ب. سماع صوت موسيقى هادئة.

ج. يطلب من المسترشدين غمض اعينهم، والبدء في التفكير حول اهم سلوك مرغوب يتمنوا

الوصول اليه، ثم التعمق اكثر في المردود النفسي لهذا السلوك، اذا ما اصبح عادة لديهم.

د. يطلب منهم تسجيل شعورهم واهم الافكار التي انتابتهم اثناء التخيل.

هـ. يتم مناقشتها ومن ثم اعادة التدريب مرة اخرى.

و. ثم يطلب منهم تركيز تخيلهم حول نميزهم واختلافهم عن الاخرين في حال تم الوصول

لهذا السلوك، في ضوء عجز الاخرين عن الوصول اليه، وذلك لتدعيم قوة الادارة فشعورك

بان ما تقوم به او تتوي القيام به كثيرا من الناس فشلوا فيه ولم يستطيعوا مجرد التفكير

به، لهو قوة دافعة لك تشعر من خلالها بانك انت الاقوى بقدراتك وذاتك.

7- تصل بهم الى النتيجة التالية: كن مميذا عن الاخرين، من خلال حقق ما تشعر انك عاجز

عن تحقيقه.

الواجبات البيتية:

يطلب من المسترشدين تحديد اهم سلوك مرغوب لديهم على ورقة ، وتسجيل الاستراتيجيات

الخاصة بالوصول اليه في مدة ثلاث ايام، مع تسجيل كافة المعوقات التي منعتهم من الالتزام والتنفيذ.

الجلسة الثامنة والتاسعة

تأكيد الذات

الهدف الخاص: تنمية مهارات وقدرات تأكيد الذات لدى المسترشدين.

المبررات: ان لمهارة تأكيد الذات من الاهمية بتوليد شعوراً بالراحة النفسية ومنع تراكم المشاعر السلبية،

والتي تعتبر عائقاً امام كفاءة المناعة النفسية، بالإضافة الى انها تعطي المسترشد القدرة على المحافظة

على حقوقه ومصالحه وتحقيق أهدافه، مما يساعد على تنمية الاتسام بسمة الاستقلال الذاتي، وتقوية

الثقة بالنفس، كما انها تعطي انطلاقة في ميادين الحياة "فكراً وسلوكاً" بعد التخلص من المشاعر السلبية

المكبوتة.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشد الى مفهوم تأكيد الذات واهميته لتمتع الفرد بالصحة النفسية.
- 2- ان يتمكن المسترشد من رفع مستوى النظر للذات مقابل النظر للآخرين وخفض عديم الفائدة.
- 3- ان يتمكن المسترشد من رفع مستوى القدرة على التعبير بحرية عن الانفعالات والعواطف بطريقة تلقائية.
- 4- ان يتمكن المسترشد من القدرة على ابداء الآراء المعبرة عن الذات والمخالفة للآخرين.

الفنيات الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة البناءة
- 2- فنية المتصل المعرفي.
- 3- فنية تطبيق المشاعر
- 4- فنية المواجهة والهجوم

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint).
- 2- اوراق عمل.
- 3- اقلام واوراق.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عروضاً توضيحية (PowerPoint) حول مفهوم تأكيد الذات، واثرة على تقوية البناء النفسي للمسترشدين.
- 2- تقوم المرشدة باستعراض بعض الشخصيات التي استطاعت التغيير، من خلال (ان العالم بأسره قد يتغير من شخص واحد).
- 3- يتم تنفيذ فنية المتصل المعرفي والتي تعتمد على الطلب من المسترشد أن يوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، وذلك لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء).
- 4- تقوم المرشدة بطرح الأسئلة التالية
أ. كيف ترى نفسك عديم الفائدة أو ضعيف الفائدة هل يوجد الكثيرون جدا اهم منك؟
ب. عرف ما المقصود بعديم الفائدة.
ج. ضع معيارا ييدا من 1 الى 5 بحيث يكون 1 أقل فاعلية الى 5 فعال جدا
د. ضع مجموعة من الناس تعرفهم على هذا المتصل

- 5- يتم التأكيد على ملاحظة ان جميعنا نقع على متصل يرتفع احيانا وينخفض مرات اخرى، اذن نحن من نحدد وليس الاخرون من يحددوننا....
- 6- تطلب المرشدة من المسترشدون ان يسجلوا استجابتهم من خلال وضع نقاط يشعرون بانهم كانوا فيها فاعلين جدا ولتكن خمس نقاط:
- 7- يتم التأكيد على (دائما اجعل هذه النقاط نصب عينك) - (اسعى دوما للإكثار هذه النقاط).
- 8- يتم طرح التساؤل التالي: كيف تعرف انك تمارس تأكيد الذات؟
- 9- تقوم المسترشدون بالاستجابة على مقياس مدى ممارسة تأكيد الذات في مواقف الحياة.
- 10- تطلب منهم جمع درجاتهم عليها.. اذا كانت اقل 22 درجة فانت بحاجة الى تعزيز تأكيد الذات..
- 11- تقوم المرشدة بعدها بتنفيذ فنية تطبيق المشاعر والتي تعتمد على تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية الى كلمات منطوقة وبطريقة تلقائية، سواء اكانت تتعلق بإبداء الرغبة والقبول او الرفض او التوقع او الدهشة او النقد الذاتي او الاسف او التصميم او الشك. بمعنى انها يجب ان تشمل على كل التنوعات الانفعالية المختلفة وبصوت عالٍ، وتبقى القاعدة الذهبية في هذه الفنية هو الصدق والامانة مع الشكل الانفعالي والشعور السائد.
- 12- ينفذ التدريب التالي:
- أ. يجلس كل اثنين بشكل متقابل
- ب. يقرأ الاول المواقف المسجلة معهم، ويرد الاخر عليه عبر ما يشعر من وقع العبارة عليه.
- ج. نغير الادوار.
- د. الان نناقش وجهات نظركم في التدريب.
- 13- نصل بهم الى النتيجة التالية: لا تصمت عن موقف ممكن ان يسبب لك الم وجداني...
- 14- تقوم المرشدة بتنفيذ فنية اخرى لوجهات النظر، وهي فنية المواجهة والهجوم: والتي تعتمد على اظهار المشاعر مع الاشخاص التي نختلف معهم بالرأي، حيث لا يمكن ان نبذو عكس ما نشعر.
- 15- ينفذ التدريب التالي والذي يهدف الى التوصل للحرية الانفعالية:
- أ. يقف شخص امام الجميع
- ب. يعارض الشخص رأي الجماعة في موقف ما
- 16- تقدم المرشدة النصائح التالية في انهاء الفنية
- أ. لا تنزعج من ردة فعلك الاولى في بداية الانفعال
- ب. المهم انك تمتلك وجهة نظر على الجميع الاستماع لها
- ج. الجميع حر فيما يعتقد او حر فيما اذا لدية الرغبة في تقبل وجهة نظرك.

- د. حافظ على هدوءك وانت تطرح وجهة نظرك
ه. خذ نفساً عميقاً واجعل مخارج الحروف واضحة وركز على نهايات الكلمات الهمة.
و. استخدم كلمة (انا كثيرا- انني ارى- في اعتقادي)
ز. العبرة بالطريقة وليس النهايات.

- 17- تثير المرشدة قضية خلافية شائعة بين العينة في نهاية الجلسة مثل (هل لاستمرار للانقسام السياسي مبرراته، وهل يمكن تنفيذ المصالحة المجتمعية بشكل يرضي جميع الاطراف؟- أو هل ترى ان الاختلاط بالجامعات يعزز ثقافات يحتاجها المجتمع.. ام يساعد على انتشار ثقافات يرفضها المجتمع؟)
18- تعدد المرشدة على الحفاظ على ان كل مسترشد يعبر عن نفسه بكامل الحرية.... وبها يغلق الجلسة

الواجبات البيتية:

يطلب من المسترشدين تسجيل بعض المواقف التي قد يتعرضوا اليها باليومين القادمين وحول اذا ما تمكنوا من تنفيذ الفنيات الارشادية التي تعلموها بالجلسة.

الجلسة العاشرة والحادي عشر والثاني عشر

التطابق الذاتي (كن انت)

الهدف العام: ان يمتلك المسترشد القدرة على ان يطابق بين الاقنعة التي يرتديها وسماته وخصائصه الشخصية.

المبررات: ان تطابق القناع مع السمة تدفع الفرد للتعامل مع نفسه ومع الاخرين كما هو وليس كما يتوقع الاخرون منه، حيث يشمل ذلك على تحويل السمة الى اسلوب حياه، فيه يصبح الفرد تلك السمة التي يسير عليها. وإن الاختيار للأفراد يمثل دائماً جزء من تكوين السمة الشخصية، مما يجعلهم يشعرون بالكفاءة- الاهمية- والثقة، فعندما يستثمر الفرد طاقه هائلة من الوقت والاهتمام بغير قصد بقناع شخصي، فان ذلك القناع يصبح اساس السمة الشخصية، والقناع والشخص يصبحان واحد (لعب ادوار). ومع ذلك اذ رفض الفرد هذا القناع بسبب تناقص المكافآت الخارجية او الداخلية، فان ذلك يضعف فاعلية نظام مناعته النفسية، مع العلم ان كثير من الاحيان يرتدي الناس الاقنعة ليست كسمات شخصية وانما لتخطي او اخفاء الم وجداني.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشد على اشكال الاقنعة التي يرتادها الافراد وعلاقتها بحقيقة ذاتهم.
- 2- ان يتمكن المسترشد من القدرة على التوافق ما بين القيم والمبادئ والسلوكيات.
- 3- ان يتمكن المسترشد من القدرة على التوافق ما بين الاستجابات البدنية والمشاعر.

- 4- ان يتمكن المرشد من القدرة على التمييز بين ما يريد ان يكون وما هو عليه حق.
5- ان يستبصر المرشد بالأفئعة التي يختبئ خلفها من الالم الوجداني.

الفنيات الارشادية:

- 1- فنية تطابق القناع مع السمة
2- فنية اظهار المشاعر وازالة القناع الظاهري
3- فنية المناقشة الجماعية

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint).
2- اوراق عمل.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عروض توضيحية حول الافئعة التي يرتديها الافراد بحياتهم ومدى مطابقتها الى حقيقتهم او سماتهم الشخصية الحقيقية.
2- لتبسيط المفهوم يطلب المرشدة من المرشدين ان يسجلوا قيم ومبادئ السياق، ومره اخرى قيم ومبادئهم الشخصية، ثم المقارنة بينهما
3- تطلب المرشدة منهم تسجيل اهم 7 قيم لديهم، ومن ثم مطابقتها مع سلوكهم.
4- تسجيل ما هي السلوكيات التي تتبعها مع الناس ولا تعكس حقيقتك
5- تسجيل ما هي السلوكيات التي من الممكن ان تعبر عنك فعلاً
6- تصل المرشدة الى بيان السلوكيات التي تعبر عن القناع والسلوكيات التي تعبر عن السمات او الخصائص الشخصية.
7- تُختم الجلسة بمجموعة التوصيات التالية:

- أ. كن ما انت عليه.... وليس ما تتمنى ان تكون عليه
ب. اجعل مبادئك وقيمك.. منسجمة مع الاطار العام لمبادئ وقيم السياق التي تعيش فيه.
ج. اجعل سلوكياتك تتوافق مع افكارك ومبادئك وقيمك.... ولا تهتم هل هي متوافقة مع اراء الاخرين
د. عود نفسك على سلوكيات تعبر عن نفسك كما هي.....
هـ. اجعل من اسلوبك بالتعامل مع الاخرين ما يعكس حقيقتك انت.. وليس ما حقيقة انت تتعامل فيه مع الناس.....

الواجبات البيتية: تطلب المرشدة من المسترشدين متابعة ذاتهم وسلوكياتهم من خلال تطبيق النصائح الارشادية، عبر تسجيلها عبر ورقة.

الجلسة الثالثة عشر والرابع عشر

المسؤولية الشخصية

الهدف الخاص: تنمية الشعور بالمسؤولية الشخصية حول نتائج السلوك.

المبررات: لعل الفرد الذي لديه شعوراً عالياً بالمسؤولية هو فرد متحرر من الميول المضادة للمجتمع ويشعر بقيمته الذاتية وبالانتماء الشخصي والاجتماعي، والنتيجة عن اقراه بان كل سلوكياته تتبع من احساسه بها وليس من ضوابط خارجية، مما تجعله خالٍ من الأعراض العصابية، وبناء على ذلك فإن الشعور بالمسؤولية يعتبر ركيزة أساسية من ركائز الشخصية السوية، والتي تعبر عن سمة الاستقلال الذاتي للفرد، والتي بدورها احدى نماذج كفاءة المناعة النفسية.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشدون الى ماهية واهمية الشعور بالمسؤولية الشخصية حول نتائج السلوك، ودرها في تدعيم الشعور بالاستقلال الذاتي.
- 2- ان يتمكن المسترشدون من القدرة على تقييم سلوكياتهم السابقة كونها تعني تحمل مسؤولية ام تهرب.
- 3- ان يتمكن المسترشدون من القدرة على التخطيط للسلوك المسئول
- 4- ان يتمكن المسترشدون من مواجهة سلوكياتهم والاعتراف بها دون تبريرات.

الفنيات الارشادية:

- 1- فنية تقييم السلوك.
- 2- فنية الالتزام بالسلوك.
- 3- فنية مواجهة السلوك الشائع.
- 4- فنية مسؤولية السلوك الموجه.

الاساليب الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة الجماعية.
- 2- العصف الذهني.

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint).
- 2- اوراق عمل.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

- 1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عروض توضيحية (PowerPoint) حول ماهية الشعور بالمسؤولية، واثرها على فقد الكفاءة النفسية في التحكم بالسياق لدى المسترشدين، مع مناقشة العرض بأسلوب الحوار.
 - 2- حث المسترشدين باستذكار بعض المواقف التي حدثت معهم وتهربوا منها، ومن ثم تدوينا على ورقة، وعلية يطبق معهم فنية تقييم السلوك من خلال مساعدة كل مسترشد على تقييم السلوكيات المسجلة، وكيف يمكن ان ينقد ذاته نقدا محايدا ليرى ما إذا كان هذا السلوك مسؤولاً أم لا. ويتم مناقشة جزء من السلوكيات مع المسترشدين عبر:
 - أ. مبررات التهرب من نتائج السلوك.
 - ب. فوائد تحمل المسؤولية وعدم التهرب من نتائج السلوك.
 - ج. إقرار السلوك (الالتزام بنتائج السلوك مستقبلاً).
 - 3- تنفذ المرشدة فنية مواجهة السلوك الشائع، والتي تعتمد على التوصل مع المسترشد الى السلوكيات غير المسؤولة حتى يمكن دفعه للقيام بسلوكيات أكثر مسؤولية .
 - 4- تصل المرشدة مع المسترشدين الى ضرورة تحمل المسؤولية الشخصية على كل احداث ومجريات حياتهم، ثم يدفعهم الى التساؤل كيف يمكن التخطيط للسلوك المسئول.
 - 5- تنفيذ فنية مسؤولية السلوك الموجه، من خلال مساعدة المسترشدين على تعلم الطرق الحديثة للتعلم عبر توجيه سلوكهم لبعض المواقف التي تقابلهم حتى يتحملوا المسؤولية ويبيدون تحسنا ملموسا في تناولهم لمشكلاتهم .
 - 6- ثم تنتقل المرشدة الى توضيح والاستدلال حول وجهة نظر المسترشدين بأنفسهم وبالسياق، كأحد العوامل المساهمة في عدم تحمل المسؤولية، وذلك من خلال الطلب بتدوين وجهة نظرهم في أنفسهم وفي المحيطين بهم والمجتمع الذي يعيشون فيه.
 - 7- العمل على الربط بين إدراك المسترشدين للمسؤولية الذاتية وبين عدم احترام الآخرين لهم.
 - 8- تعمل المرشدة على الحوار والمناقشة مع المسترشدين بشكل نقدي وبناء حول أفكار عدد من أفراد العينة ويعمل على استثارة العصف الذهني لديهم.
 - 9- تقوم المرشدة بمناقشة مفهوم المسؤولية الذاتية مع المسترشدين ثم يقدم لهم مفهوم شامل عنها.
- الواجبات البيتية:** التوجه الى اصحاب بعض المواقف التي صدرت منهم (أي المسترشدين) وتحمل المسؤولية اتجاه أي الم تسببوا فيه، ليعترفوا به.

الجلسة الخامسة عشر والسادس عشر والسابع عشر

اليقظة الذهنية

المبررات: لعل من ابرز المؤشرات على ضعف قدرات اليقظة الذهنية وجود ما يشغل بال المسترشد بأفكار تستحوذ على تفكيره بشكل متكامل، مما تقده التركيز بالواقع ومجارة الاحداث من حولة، والوعي بذاته وسياقه وحاجاته ومتطلباته، الامر الذي قد يؤدي الى اضعاف العوامل المساعدة لكفاءة فاعلية نظام المناعة النفسية، والتي تعتمد على الوعي بالحاجات والعمل على اشباعها، لذلك افترض المرشدة ان التركيز والادراك والوعي بما يدور حول المسترشد يعتمد على طرد الافكار التي تمنعه من الاندماج بسهولة، وإتقانه للتعامل مع سلوكه بنفس الخريطة الذهنية التي يتعامل فيها، وذلك عبر استخدام الفنيات الارشادية (ايقاف التفكير القهري- تعزيز الخريطة الذهنية- القدرة على التركيز).

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشدون على اهمية اليقظة الذهنية في تدعيم المناعة النفسية بمواجهة الضغوط النفسية.
- 2- ان يتمكن المسترشدون من تعزيز قدراتهم على التركيز.
- 3- ان يتقن المسترشدون القدرة على طرد الافكار القهرية، او التحكم بها.
- 4- ان يتعرف المسترشدون على طرق تعزيز استخدام الخريطة الذهنية.
- 5- ان يتقن المسترشدون القدرة على مضاعفة القدرات الذهنية.

الفنيات الارشادية:

- 1- فنية ايقاف التفكير القهري.
- 2- فنية الخريطة الذهنية.
- 3- فنية صرف الانتباه.

الاساليب الارشادية:

- 1- التركيز على شيء معين (Focus on a Particular Object).
- 2- الوعي الحسي (Sensational Awareness)
- 3- التمرينات العقلية (Mental Exercises).
- 4- الذكريات والخيالات السارة (Pleasing Memories and Images).

الادوات المساعدة:

- 1- عروض توضيحية (PowerPoint)
- 2- اوراق عمل.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عرض توضيحي (PowerPoint) حول مفهوم اليقظة الذهنية، واثرا على اشباع الحاجة النفسية والبيولوجية لدى المسترشدين، الامر الذي يعزز فاعلية نظام المناعة النفسية، مع مناقشة العرض بأسلوب الحوار.

2- تقوم المرشدة بتنفيذ فنية صرف الانتباه لتنمية اليقظة الذهنية عبر اسلوب التركيز على شيء معين من خلال تدريب المسترشدين على التركيز على شيء ما ويصفه بالتفصيل لنفسهم باستخدام الأسئلة التالية والإجابة عليها: (أين هو بالضبط؟ ما حجمه؟ ما لونه؟ كم يوجد منه؟ ما الفائدة منه ..). وذلك عبر:

أ. التركيز على شيء معين لفترة طويلة نسبياً ، علّق نظراتك على لوحة فنية معلقة على الجدار.. ادرس كل دقائقها في اللون والظلال والحركات واللفطات حتى لا تغادر شيئاً منها .. ثم اغمض عينيك وراجع اللوحة في ذهنك .. أنظر أم التقطت منها وآم فاتك ، وأعد المحاولة ، فإن هذا التمرين سيغرس فيك حالة التركيز.

ب. اسلوب الوعي الحسي: طريقك المعتاد الذي تمشيه أو تقطعه من البيت إلى المدرسة وبالعكس ، حاول أن تستذكره بقعة ومعلماً معلماً ، فهذا التمرين سينمّي لديك أيضاً حالة الانتباه والاستدكار، ذلك أنّ التركيز وشدّ الانتباه يشبه إلى حدّ كبيرة قوه عضلية أو عقلية تنمو بالمراس والمداومة ، وحتى تنشط ذاكرتك دريها ومرّنها دائماً في النقاط المعلومات ومراجعتها لأنك إذا أهملت ذلك أصيبت الذاكرة بالضمور.

ج. لا تنتقل من فكرة إلى فكرة بسرعة .. أطل الوقوف عند فكرة معينة .. استغرق فيها ، أما لو أنت تتأمل مشهداً أمامك .. فهذا يساعدك على التركيز وتثبيت الانتباه وجمعه.

د. تتبّع موضوعاً ما، أو حدثاً ما خطوة خطوة ، منذ ولادته وحتى ختامه، تابع أخبار زلزال وقع في منطقة معينة، أو حريق شبّ في إحدى الغابات، أو عدوان عسكري على مدينة أو دولة، فالمتابعة وملاحقة التطورات والتفاصيل تثري في عملية التركيز.

هـ. احتفظ بدفتر مذكرات صغير (أجنده) .. دوّن فيها ما تريد القيام به من نشاط ، أي قائمة بأعمال النهار ومسؤولياتك .. أو اكتب على ورقة أو قصاصة ما تنوي عمله قبل أن تخرج من البيت ، وراجعها باستمرار ، وأشير على ما تمّ إنجازه.

و. اسلوب التمرينات العقلية: قوّ حافظتك في حفظ القرآن والأحاديث الشريفة والحكم وأبيات الشعر الجميلة ، والنكات الظريفة، والقصص المعبرة ، فإنّ الذاكرة إذا قويت في جانب فإنّها يمكن أن تقوى في جانب آخر .

ز. وجه اهتمامك بما يقوله محدثك لا بما يلبسه أو بما تحمله من ذكريات الماضي عنه ..
واحصر ما يقوله في نقاط .. ويمكنك أن تعتمد إلى كتابة ملخص بما يقول حتى تتمكن
من الرد على كل النقاط أو أهم ما ورد في حديثه.

3- تقوم المرشدة بالعمل على طرد الأفكار القهرية، عبر فنية إيقاف التفكير القهري: والتي
تتضمن التركيز على فكرة غير مرغوبة أو مزعجة أو مؤلمة لفترة قصيرة من الوقت ، ثم
إيقافها فجأة وإفراغ الذهن منها. يستخدم لذلك إطلاق الأمر الحازم (توقف) أو (شد شريط
مطاطي حول المعصم وإرخائه كي يلسع المعصم) . وهي تساعد في إيقاف هذه الأفكار غير
السارة أو المؤلمة التي تستحوذ على ذهن الشخص رغما عنه. والتي تتم عبر قيام المرشدة
بالطلب من المسترشدين:

أ. إعداد قائمة بالأفكار غير المرغوبة: من خلال وضع قائمة من 3 إلى 4 أفكار تطارد
المسترشد ولا يستطيع التوقف عن القلق بشأنها، وكتابة المشهد المصاحب لها.

ب. إعداد قائمة بالأفكار السارة: ضع على ورقة قائمة من 3 إلى 4 أفكار سارة تحب أن
تشغل تفكيرك ذلك أن مبدأ إيقاف التفكير هو إحلال أفكار سارة مكان الأفكار المزعجة.

ج. استرخ ومارس العملية : استرخ تماما بحيث تكون مرتاح عن ضغوطات الحياة اليومية ،
أبدا التركيز على الفكرة الأقل إزعاجا من القائمة التي وضعتها واترك اشد الأفكار
إزعاجا حتى الأخير. أغمض عينيك وركز على هذه الفكرة الأولى والمشهد المصاحب
لها وحاول العيش ضمنها بكل حواسك (سمعيا وبصريا ... الخ) وأندمج تماما في
المشهد . وحين تصل إلى درجة الاندماج الحي ، ابق مع هذه الفكرة لفترة بسيطة حتى
تصل إلى حالة التوتر بها.

د. أقطع فكرتك غير المرغوبة: حين تصل حد اندماج التوتر بالفكرة وتعيش المشهد
المصاحب لها اصرخ "قف" بصوت عال جدا. واطردها من فكرتك . يمكنك أيضا مع
الصرخة أن تضرب بكفك بكوة ، أو تشد شريط مطاطي حول رسغك وترخيه بقوة حتى
تشعر بالألم.

هـ. تحول إلى الأفكار المحببة و السارة : بعد إفراغ ذهنك من الفكرة المؤلمة تحول رأسا إلى
إحدى الأفكار المحببة وأندمج تمام في المشهد الخاص بها لمدة 30 ثانية إلى دقيقة .
وإذا رجعت الفكرة المزعجة خلال هذا الوقت عاود طردها من خلال صرخة "قف" .
وتابع العيش في المشهد المحبب.

و. كرر التمرين: ركز على الفكرة المؤلمة. أطردها بكلمة "قف". تحول إلى المشهد المريح
عدة مرات حتى تتوقف هذه الفكرة المؤلمة التي أعددتها. ولا بد من تكرار التمرين حتى
تتمكن صرخة "قف" من طرد الفكرة واستبدالها بالمشهد الممتع . وبعد النجاح في إيقاف
أفكارك المؤلمة بصوت عال تحول إلى إيقافها بصوت منخفض (وشوشة ذاتيه) وتخليل

فمك ولسانك وحنجرتك تقول "قف" بحزم . حين تصل إلى هذا الحد يمكنك إيقاف الأفكار المزعجة بحضور الآخرين من خلال تكرار "قف" في ذهنك.

4- ثم تقوم المرشدة بتكرار العملية ولكن باستخدام التنفس من خلال بيان انه يمكن الجمع ما بين إيقاف الفكرة من خلال صرخة "قف" وتمارين التنفس العميق و التركيز عليه مع الشهيق واخذ الهواء من خلال نفخ البطن ثم حبس النفس و العد ما بين خمسة إلى عشرة حسب الألفة بالتنفس العميق لعدة مرات، وحاول الحفاظ على ذهنك خاليا تماما خلال تركيزك على التنفس و العد . أستمر في التمرين حتى تشعر بالاسترخاء . عاود كلما هاجمتك فكرة مزعجة من نوع ما .

5- وعلية تبدأ المرشدة بتدريب المسترشدين حول مهارة جدولة الهواجس التي تسبب التوتر من خلال:

أ. تحديد وقت مستقطع من اليوم مناسباً لك ولمدة 10 أو 20 دقيقة.

ب. خصص هذا الوقت للاستسلام للأفكار المزعجة و العيش معها ، فذلك قد يجنبك التعرض لها في الأوقات العادية . وإذا وردت هذه الأفكار في الوقت العادي مارس تمارين الإيقاف ، وذكر ذاتك بأن هذا الوقت ليس هو المناسب لهذه الأفكار ، وانه ستكون لديك الفرصة لها في الوقت المستقطع الذي حددته .

6- تقوم بعدها المرشدة بتدريب المسترشدين حول استخدام الخريطة الذهنية من خلال:

أ. بيان معنى الخريطة الذهنية من خلال انها تعتمد على رسم كل ما تريده في ورقه واحدة بشكل منظم تحاول فيها قدر الاستطاعة استبدال الكلمات برسمه تدل عليها بحيث تستطيع وضع كل ما تريد في ورقة واحدة بطريقة مركز ومختصرة وسهلة التذكر بالنسبة لك.

ب. توضيح مفاهيم متعلقة بالخريطة الذهنية من خلال بيان ان العقل ينقسم لقسمين ايمن وايسر وان الخريطة الذهنية يرتاح لها العقل كثيرا وهي تشغل العقل الايمن والايسر معا، وشكل خلايا المخ مثل شكل الخريطة الذهنية فهذا العلم موافق للخلايا العصبية وموافق للطبيعة فهو كالأشجار وكثير من الاشياء حولنا. علما ان للعقل وظائف تنفرد بالأجزاء، حيث ان الجزء الايمن منه مسئول عن (الخيال- الاوان- الرسم- الاصوات- الموسيقى- المشاعر- الحب) ويتم الوصول الية من خلال الجانب الايسر بالجسم مثل الاذن مثلا، اما الجانب الايسر فهو مسئول عن (القوائم- الحسابات- المنطق- الارقام- التفكير) ويتم الوصول الية من الجانب الايمن.

ج. توضيح كيف يمكن الاستفادة من العقل في الخريطة الذهنية، كون الخطوط مائلة ، لأن الفص الأيمن تحب الشيء المائل و ليس المستقيم .. و الألوان للفص الأيمن كذلك .. الأرقام بالخريطة و الكلمات للفص الأيسر .. أما لماذا هي خطوط ؟ لأنه

خلايا العقل تشابه جدا الخريطة الذهنية في الرسم، والمعلومات في خلايا العقل تخزن على الخطوط أو الروابط وليس بالخلية نفسها .. كلما زادت معرفتك في موضوع كبر حجم الرابط الخاصة بالخلية المتعلقة بالموضوع .. ويستحب قراءتها من اليمين إلى اليسار، لأن دوران الذبذبات في عقولنا يتم في هذه الطريقة.

د. بيان فوائد الخريطة الذهنية من خلال انها تعطي صورة شاملة عن الموضوع الذي تريد دراسته أو التحدث عنها بحيث أنك سترى الموضوع بصورة أكثر شمولية يعني كل شيء في ورقة واحدة- تعطي صورة واضحة عن موقعك الآن .. أين وصلت .. ماذا تريد (هدفك) ؟ .. من أين ستبدأ .. ماهي العوائق؟؟- تجعل الفرد يضع أكبر قدر ممكن من المعلومات في ورقة واحدة بشكل مركز ومختصر يغنيك عن رزم من الورق- تمكن الفرد من وضع كل ما يدور في ذهنك وكل افكارك عن الموضوع في ورقة واحدة- تجعل قرارات الفرد أكثر صواباً .. فعندما تضع المشكلة في ورقة واحدة .. فإنك تنظر إليها نظرة شاملة لكافة جوانبها .. كل العوائق .. كل الحلول المقترحة .. أفضل حل ..- عندما تبدأ في الرسم وتضع كافة جوانبه في الخريطة فستفاجأ بكمية الأفكار التي تهمر عليك لأنك تتعامل مع عقلك بطريقة مشابهة لطريقة عمله.

ه. تدريب المسترشدين بمهارات استخدام الخريطة الذهنية على النحو التالي:

• أجب ورقة من مقاس A4 , بيضاء لا تحتوي على أي خطوط، وضعها امامك بالعرض.

• أجب ألوان متعددة , على الأقل 3 ألوان ..

• اختر مشكلة أو موضوع تريد أن تلخصه أو تعرف عنه ..

• أجب أي معلومات أو مواضيع متعلقة عن الموضوع ..

• إبدأ في منتصف الخريطة برسمة حيث تكون من دون إطار .. ومن الممكن ان تكتب هدفك من الخريطة .. أو حتى اسمك

• أخرج خطوط عريضة من الرسمة في منتصف الخريطة و فوقه النص (لا بد للنص الا يزيد عن 3 كلمات) مع مراعاة ان تكون الخطوط مائلة، وفي بعض الأحيان تحتاج أنك تضع الأفرع بالترتيب .

• لاحظ أنه كلما ابتعدت عن النص كلما صغر الخط ..

• استخدم الرسومات قدر المستطاع ممكن ان تغني عن الكلمات، ويفضل ان تكون ثلاثية الابعاد

• اظفي عليها روح المرح والفكاهة واسلوبك الخاص.

• ابدأ برسم تفرعات الخريطة من اليمين إلى اليسار .. حتى توافق طريقة تعامل العقل معها .

• اجعل لك أسلوبك الخاص في عمل الخريطة.

7- وعلية تختم المرشدة هذه الجلسات بالتدريب على كيفية مضاعفة القدرات الذهنية للمسترشدين، من خلال توصيل المعلومات التالية:

- أ. استغلال ساعة من كل ساعة ونصف يكون فيها دماغنا في أفضل حالاته.
- ب. البحث عن الحلول الخلاقة للمشاكل يجب أن يكون في المرحلة ما بين الصحو والنوم، أي مرحلة طفو الوعي وبدء العقل الباطن بالعمل.
- ج. الذاكرة قصيرة المدى تكون في الصباح أعلى ما يمكن (15% أكبر) أما إذا أردت تخزين شيء في الذاكرة طويلة المدى فليكن ذلك بعد الظهر لأنها تكون في أفضل حالاتها.
- د. إذا أردت تخزين معلومات مهمة فاقرأها ثم نم حيث يتم تخزينها بشكل أفضل خلال عملية النوم (20-30%) أفضل.
- هـ. إذا أردت الحفاظ على وظيفتك فعليك أن تتعلم بعد دراستك الجامعية بما يعادل عشرة أضعاف ما درسته في الجامعة!!..
- و. التطوير يأكل المعلومات، حيث يتوجب على الإنسان أن ينخرط في الدراسة بشكل دائم، حيث تتقادم معلوماته كل 10 سنوات أما التقنيات فتتقادم كل 5 سنوات.
- ز. تدل الأبحاث أن النسيان يطمس 60% مما نتعلمه وذلك خلال ساعة، و80% خلال شهر!!
- ح. هناك البعض ممن يعتقدون بأنهم أغبياء بينما يمكنهم زيادة قواهم العقلية بوسائل بسيطة.
- ط. إذا أردت حفظ موضوع معين فلا تركز على التفاصيل وإنما للأجزاء ذات الأهمية.
- ي. نسمح بأننا نستخدم 10% من قوانا العقلية وهذا خطأ فنحن لا نستخدم أكثر من 1%!! أي أننا نستثمر فقط 1% من قوانا العقلية.. فكيف نزيد تلك النسبة؟
- ك. متوسط أفكارنا هو 4000 فكرة في 24 ساعة.. السبب هو أننا لا نستخدم سوى جزء من قوانا وطاقتنا العقلية.
- ل. الذاكرة الصمغية تعني أن تتحول الذاكرة إلى ما يشبه الورقة الصمغية تصطاد المعلومات والأرقام المهمة!!
- م. مجرد إبداء الاهتمام يزيد من قدرتنا على استخدام قوانا العقلية.
- ن. طبقاً لمسح أجراه الدكتور إريك كولينجر لحساب جامعة مينيسوتا فإننا نركز على ما نفعله في 3/1 الوقت فقط.
- س. التركيز لزيادة القدرة العقلية: إذا نجحنا في القضاء على جزء من التششت أمكن أن نستفيد من طاقتنا العقلية بشكل أفضل.

- ع. 90% من نشاطات أجسامنا في الجزء غير الواعي (الطبيعة لا تثق بالإنسان) مثل الأكل، التنفس، الحركة.. الخ.
- ف. العقل الباطن أكثر ذكاء من العقل الواعي، لذا فإن العباقرة يتميزون بقدرتهم على الاستفادة من عقلهم الباطن.

الواجبات البيتية:

تكرار استخدام فنية وقف الأفكار القهرية في مكان خاص وهادي... العمل يوميا على ساعة خاصة ينفذ فيها المسترشد فنية صرف الانتباه... استخدام الخريطة الذهنية في وضع مشكلة امام المسترشد لمناقشتها في جلسات الارشاد الفردي.

الجلسة الثامن عشر والتاسع عشر والعشرون

الاهتمام بالاستفادة من الخبرات السابقة

الهدف الخاص: تنمية قدرة المسترشدين على استيعاب الاحداث التي يمر بها الفرد وقدرته على ادراكها والسيطرة على نتائجها.

المبررات: لعل تنمية وتعزيز الميل نحو ادراك وفهم الاحداث التي يمر بها الفرد، وطريقة تفاعله معها، يؤدي الى تقبله للتجارب التي قد تبدو مهددة له، مما يزيد من قدرته على التحكم بها والسيطرة على نتائجها، والذي بدوره قد يساعد على تدعيم القدرة على احتواء المواقف السلبية المتطرفة، والتي من شأنها ان تساعد نظام المناعة النفسية على استعادة نشاطه الي قد يحده تطرف المشاعر ويعيق من فاعلية كفاءته.

الاهداف الاجرائية:

- 1- ان يتعرف المسترشدون على اهمية الاهتمام بالاستفادة كاتجاه شخصي فاعل في تعزيز قدرات الفرد الوجدانية والسلوكية في تحديد ذاته.
- 2- ان يتمكن المسترشدون من فهم الية الادراك الذهني للأحداث والمثيرات، والية التعامل معها.
- 3- ان يتمكن المسترشدون من الاستفادة من خبرات الاخرين دون المرور بها
- 4- ان يتمكن المسترشدون من التحقق من مشاعرهم اتجاه الاخرين، ومشاعر الاخرين اتجاههم.
- 5- ان يستطيع المسترشدون خلق توتر جديد بسيط لإزله توتر قائم معقد.

الغنيات الارشادية:

- 1- الحوار والمناقشة الجماعية.
- 2- التخيل التوتري

الاساليب الارشادية:

1- الحوار

2- المناقشة

الادوات المساعدة:

1- عروض توضيحية (PowerPoint).

2- اوراق عمل.

الاجراءات التنفيذية بالجلسة:

1- بعد مناقشة الواجبات البيتية بالجلسة السابقة، تقوم المرشدة بتقديم عرض توضيحي (**PowerPoint**) حول اهمية ادراك المواقف والخبرات التي يمر بها الفرد والاستفادة منها، وكذلك خبرات الاخرين، في تعزيز قدراتهم على التحكم بنواحي حياتهم، والذي بدوره يعزز لديهم فاعلية نظامهم المناعي النفسي.

2- ثم تقوم المرشدة الى توضيح اهمية الادراك الذهني للمثيرات والاحداث والخبرات، في تعزيز قدرات الفرد في الاستفادة من المعلومات الموجهة نحو بناء الذات، وذلك من خلال:
أ. تعريف الادراك الذهني.

ب. كيف يتم الادراك الذهني للأحداث والمثيرات من حول الفرد، وذلك عبر توضيح النقاط التالية:

• الاختيار (Selection): وتكون بين ملايين المؤثرات التي نتعرض لها يوميا من البيئة المحيطة أو من عمليات الاتصال المختلفة، والتي تعمل على إثارة المشاعر وتنبه الأفكار. وبما أنه من المستحيل وعي وإدراك والاحتفاظ بجميع المعلومات أو المؤثرات التي تواجهنا، فإن المخ يختار نسبة قليلة من هذه المؤثرات ويعالجها عن طريق الوعي أو اللاوعي ويفرزها بناء على التجارب السابقة أو التأثير بآراء الآخرين ثم يحتفظ بها، ويتجاهل المخ المعلومات المتبقية، ويكون الاختيار في المعلومات التي نسمح بالتعرض لها (Selective Exposure)، والمعلومات التي نسمح بالانتباه لها (Selective Attention)، وكذلك في المعلومات التي نسمح بالاحتفاظ بها (Selective Retention). وهذه الخطوات الثلاث تتم باستمرار في حياتنا اليومية، وهي خطوات تبدو أسهل بكثير من واقعها المركب.

• التنظيم (Organization): بعد اختيار المعلومات والمؤثرات من البيئة المحيطة أو من عمليات الاتصال، يعمل المخ على فرزها وتصنيفها بعدة طرق، وقبل

التطرق لهذه الطرق يطلب المرشدة من المسترشدين تدوين عدد المربعات والدوائر في الشكل الموجود بالورق امامهم، وعلية يتم تناول استجاباتهم بشرح النقاط التالية: (الاستكمال - التقارب - التشابه).

• التفسير (Interpretation): لإتمام آلية إعطاء المعنى الشخصي للمعلومات التي تم اختيارها، يعمل الدماغ على تفسير وترجمة المعلومات والمؤثرات المصنفة بناءً على تجاربنا السابقة أو تجربة جديدة أو آراء الآخرين. وكلما كانت المؤثرات التي نختارها مألوفة لدينا وتتواءم مع حصيلة تجاربنا يصبح تفسيرنا لها أكثر وضوحاً.

3- ثم تبدأ المرشدة بتناول مهارة الاستفادة من خبرات الآخرين، من خلال تعريف مفهوم انتقاء الفرص "والذي يمكن تعريفها بأنه القدرة على الاحتفاظ بتجارب الآخرين السلبية منها او الايجابية، والتي يمكن التركيز فيها على نقاط الضعف او القوة او نقاط تشتيت الافكار والاستفادة منها في بناء خبرات معتمدة على تجارب الآخرين، مع الاعتبار لتشابه او تباين المعتقدات والقيم والمبادي بين الفرد وخبرات الآخرين"، والذي يمكن ان يتم من خلال:

- أ. احراز اكبر كم من المعلومات المتعلقة بخبرة وتجربة.
- ب. توضيح ووضع هذه المعلومات في بوتقتها الخاصة لدى الفرد اعتماداً على مبادئه ومعتقداته وقيمه.
- ج. اهمال ما يتنافى مع مبادئه.
- د. استغلال كافة المعلومات المهملة في فهم أثرها على الخبرة (لتعزيز مبادئ وقيم الفرد وبيان اثرها على الخبرة الجديدة).
- هـ. تغليب السيطرة الداخلية على المعلومات ذات الصلة بالسلوك.
- و. التعامل مع هذه الخبرات بعد جدولتها كخبرة شخصية جديرة بالاهتمام لتكون بمثابة ميزان لخبرات مشابهة لها فيما بعد.

ثم تطلب المرشدة من المسترشدين تدوين خبرات المقربين لديهم وكيف تم التعامل معها والاستفادة منها في ضوء ما سبق شرحه.

4- تقوم المرشدة بتوضيح فنيات ازالة التوتر الدائم لدى المسترشدين، عبر إزالة التوتر المقصود لإزالة التوتر اللاشعوري، من خلال فنية التخيل التوتري، وذلك من خلال العمل على تخيل المواقف التالية:

- أ. انك تقف في علو شاهق على حافة عمود القفز.. وتنوي القفز وسط بركة سباحة.. والتي تبدو من بعيد صغيرة جداً.. وانت بغاية التوتر والخوف.. ولكن رغبتك بالقفز عالية تدفعك نحو لمس هذا الشعور.. وستقفز...

ب. انت تقود سيارة بشكل سريع جداً.. وتتأهب للقفز بها من خلال مسطح هوائي..
والسيارة لم تعد تتحكم بها.. وخفقات قلبك بزيادة مطرة.. والرؤية بدأت تتشوش
بالطريق....

ج. انت تعطي فرس عربي أصيل.. أبيض اللون.. ذو شعر طويل.. لم تكن مسبقاً قد
اعتليت ظهرة.. لتقفز به عبر حواجز السباق...

توصل المرشدة المسترشدين الى ان التوتر القهري او اللاشعوري يمكن السيطرة عليه من
خلال خلق توتر مقبول، يساعد في عملية الاحلال عن التوتر المرضي.

الواجبات البيتية:

الطلب من المسترشدين تنفيذ الفنيات الارشادية التي تدربوا عليها في هذه الجلسة، مع تدوين مشاعرهم
وافكارهم اثناء تنفيذ هذه الفنيات، والمعوقات التي واجهتهم اثناء التنفيذ.

ملحق (7).

ملخص الفنيات الارشادية التي استخدمها بالبرنامج

فنية التفريغ الانفعالي: تعتمد على التخفيف النفسية من التوتر والتأزم، من اجل عدم تقاوم مشاعر الحزن والخوف والقلق من خلال تفريغ الشحنات السلبية واحلال الشحنات الايجابية مكانها.

فنية المحاضرات والمناقشات الجماعية: والتي تعتمد على إلقاء مُحاضرات سهلة على المسترشدين يتخللها ويلبها مناقشات هدفها تغيير الاتجاه لدى المُسترشدين، حيث أن غالبيتهم متجانسين من حيث نوع المشكلة، كما وقد تم التطرق لحالات افتراضية لمناقشتها، وكذلك مناقشة بعض المعتقدات الخاطئة.

فنية المتصل المعرفي: وتقوم هذه الفنية على الطلب من المسترشد أن يُوضح كيف يرى نفسه مقارنة مع الآخرين، وهي فنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية وكذلك المعتقدات الأساسية، وتقيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء)، حيث يستخدم المرشدة في مناقشة "عديم الفائدة"، من خلال الطلب من المسترشدين أن يعرف المقصود بـ"عديم الفائدة"، ثم يطلب منه أن يشير أين سيكون بعض الناس الذين يعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة، يبدأ بصفر (عديم الفائدة تماماً) وخمسة (فعال جداً).

● **فنية تنطيق المشاعر Feeling Talk:** والتي تتمثل في مساعدة المسترشدين على التعبير المتعمد والتلقائي عن انفعالاتهم بكلمات صريحة ومنطوقة، من أجل تحويل مشاعرهم وانفعالاتهم الداخلية إلى كلمات صريحة وتشمل الحالات الانفعالات المختلفة سواء المتعلقة بإبداء الحب أو الرغبة (أنني أحب هذا الشيء، أنه يوم جميل) أو عدم الرغبة (أنني لا أحب هذا الرجل) أو التوقع (أتطلع للقائك والحديث معك فيما بُعد) أو الأسف (أنني أشعر بالأسى لأنني سأترك هذا المكان)، بمعنى تطوير القدرة على التعبير عن الانفعال بصوت عال يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة، وتكمن القاعدة الذهبية هنا في الصدق والأمانة مع الشكل الانفعالي السائد والشعور المُسيطر على الشخص، كما يمكن تنفيذها ضمن تكنيك المواقف والاستجابات عليها.

● **فنية المعارضة والهجوم:** حث المسترشدين لإبداء ما يشعرون به عند الاختلاف بالرأي مع الآخرين، وإظهار المشاعر بدلاً من كبتها، وإبداء المعارضة بشكل واضح، إن كانت هذه المعارضة في البداية انفعالية لا تقوم على أي أساس منطقي، فإن هدف المرشدة

الوصول بالمسترشدين إلى الحرية الانفعالية، من خلال التأكيد على كلمة "أنا"، أو "أنني أرى... في اعتقادي.. سمعت.. الخ". كما وحث المرشدة المسترشدين على إهمال وصف الآخرين له بالغرور، اعتماداً على أن هذا الوصف قد يعفي الفرد من الوصف بأنه شخص ضعيف ولا رأي له. ويكمن جوهر هذه الفنية في تحويل الآخرين لمجتمع علاجي للمسترشد يدعم العادات الصحية الجديدة، ويدعم الإستجابات الفعالة التي لا تزال في بداياتها.

● **فنية تقييم السلوك:** تعليم المسترشدين أسس تقييم السلوك (نتائج السلوك- التهرب منها)، للوصول إلى النقد المحايد، ليتمكن المسترشد بذلك من النظر إلى سلوكياته ما إذا كانت مثالا يُحتذى بها في التعاملات المستقبلية، أم تهرب من المسؤولية عن نتائج السلوكيات المقصودة أو العفوية.

● **فنية مواجهة السلوك الشائع:** حث المسترشدين ومساعدتهم على الاستبصار بسلوكياتهم غير المسؤولة، من أجل دفعهم للقيام بسلوكيات أكثر مسؤولية، من خلال الإعتماد على الفهم والإدراك والافتتاح (تغيير المحتوى المعرفي)، للوصول بالمسترشدين إلى القدرة على مواجهة سوء هذه السلوكيات، وبذلك يعزز لديهم القدرة على التحلي بالمسؤولية عن هذا السلوك اللامسؤول.

● **فنية مسؤولية السلوك الموجه:** توجيه سلوك المسترشدين نحو الضبط الداخلي، على حساب الضبط الخارجي، عبر تقديم العون والمشورة في بيان الاختلافات على مستوى الثقة بالنفس بين الضبط الداخلي - الخارجي، ليتسنى للمسترشدين تحمل المسؤولية وإبداء التحسن الملموس في تناول مشكلات التكيف مع السياق الإجتماعي والنفسي.

● **فنية إيقاف التفكير القهري Idea's Termination Technique:** من خلال تدريب المسترشدين على إتقان كيفية وقف تدفق وتزايد الأفكار الخاطئة ذات التأثير المتزايد، والتي تستدعي فكرة أخرى من نفس النمط إذا ما استمرت، والتي قد تؤدي إلى ضعف الاستجابة لهذه الأفكار بشكل مؤثر نتيجة لأن ظهور تلك الأفكار قد تكون أسرع من قدرته على إظهار إستجابات تجاهها، والتي يتم إيقافها بواسطة منبه مفاجئ سواءً أكان هذا المنبه حقيقي أو خيالي، ثم بعد ذلك يتحول إلى أفكار أخرى قبل أن يعود هذا التيار من الأفكار مرة أخرى، عبر الحث المتكرر (لا تقلق بشأن ذلك). كما آثرت المرشدة أن يستخدم المسترشدون المنبهات الأكثر مرونة، مثل (تخيل النداء بصوت عالٍ، قائلاً "توقف"، أو العض على قطعة قماش

موضوعة حول معصم يده، علما قد تم مراعاة استخدام هذه المنبهات في بداية توارد الأفكار القهرية.

● فنية الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها The Technique of Detain

Identifying Automatic Ideas and Correcting Them: تم الاعتماد على تعريف المسترشدين بالأفكار التلقائية التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار والتي تأتي بسرعة كبيرة وتلقائية دون أن يدركها المسترشد في حينه حيث تعتبر السبب في الانفعالي الغير صحيح لحدث معين وتؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة بنهاية الموقف، وكذلك قامت المرشدة بتدريب المسترشدين على أساليب تبديل هذه الأفكار بأفكار أكثر إيجابية و التي تمثلت (تسجيل كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهن المسترشد في كل موقف انفعالي- التركيز على هذه الأفكار وإدراك أسبابها ونتائجها الظاهرة والباطنة- حث المسترشدين على الوعي بالصورة المرتبطة بحدث أليم - طرح الأسئلة التي تستثير الصورة الإيجابية للحدث الأليم ونقض الصورة النمطية له)

● فنية الواجبات المنزلية Homework Technique: وهي الفنية التي تم البدء

وختم كل جلسة علاجية، والتي تساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المرشدة والمسترشد، لتقييم أداء المسترشدين بكل خطوات أو مهام البرنامج الإرشادي، واهتم المرشدة باعتبار أن الواجبات البيتية تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمُشكلة التي يواجهها المسترشدين، وقد أخذت الواجبات الأشكال التالية (تسجيل الأفكار الآلية، والاتجاهات المختلة وظيفياً، أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته)، وقد روعي بها البساطة والاتصال بالمشكلة، وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب بيتي، بالإضافة إلى توضيح كيفية إجرائها والاهتمام بمراجعتها في بداية كل جلسة.

● فنية التخيل Imagine Technique: قامت الباحثة بتنفيذها عبر الطلب من

المسترشدين تخيل الموقف الذي يبعث على الخوف والتوتر، على أن يكون هذا الموقف يدفع بالحد الأقصى للتوتر (وذلك خلافا لتقليل الحساسية التدريجي)، وأثناء الحديث عن الموقف قامت الباحثة بتحويل الموقف لاستثارة المسترشد ليبقى بحالة القلق الشديد لمدة أطول، ثم الطلب وصف العلاقة بين التفكير والانفعالات من خلال تحليل الموقف وربط الاستجابة الناتجة عنه، وعليه تم بحث محتوى الأفكار التي تنتج استجابات انفعالية سلبية وحثهم على استبدالها بأفكار إيجابية. كما تم تنفيذ هذه الفنية على مواقف إيجابية سارة عبر سرد التخيلات تلقائياً وذلك بالاستعانة بالمعارف التي سبق جمعها عنه.

● **فنية إظهار المشاعر وإزالة القناع الظاهري:** تعتمد على رفع القدرة على تأكيد الذات والحرية الانفعالية، والتي تهدف إلى أن تكون الإستجابات البدنية ملائمة للحالة الانفعالية للفرد، والمتمثلة في التعبيرات الوجهية وأساليب الحركة والكلام والمشى، حيث أكد على التنبه إلى عدد من الإستجابات (**نبرة الصوت**): إذ يجب أن يكون الصوت قاطعاً مسموعاً واثقاً- **العيون:** يجب أن تكون ملتقبة بعيون الشخص أو الأشخاص الذين نتحدث معهم- **تشكيل الجسم وحركاته:** يجب أن يستخدم عدد كبير من الشارات باليد والذراع، والتي من شأنها مساعدة الشخص على التحرر من القيود- **تعبيرات الوجه:** إذ يجب أن تكون ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام، فلا يجوز الابتسام وأنت توجه توبيخ لشخص ما، أو وأنت تريد أن تعبر عن الغضب. وعدم تصلب الوجه، فلا تجعل له تعبيرات العداوة وأنت تحاول أن تعبر عن حبك واعتزازك. **بموجز هذه الفنية** تعتمد على اختصار المشاعر الداخلية مع إزالة القناع الظاهري، وجعلهما متطابقين.

● **فنية التطابق بين القناع والسمة:** ان تطابق القناع مع السمة تدفع الفرد للتعامل مع نفسه ومع الآخرين كما هو وليس كما يتوقع الآخرون منه، حيث يشمل ذلك على تحويل السمة إلى أسلوب حياة، فيه يصبح الفرد تلك السمة التي يسير عليها، كما أن الاختيار للأفراد يمثل دائماً جزءاً من تكوين السمة الشخصية، مما يجعلهم يشعرون بالكفاءة- الأهمية- والثقة، فعندما يستثمر الفرد طاقه هائلة من الوقت والاهتمام بغير قصد بقناع شخصي، فإن ذلك القناع يصبح أساس السمة الشخصية، والقناع والشخص يصبحان واحداً، ومع ذلك اذا رفض الفرد هذا القناع بسبب تناقص المكافآت الخارجية أو الداخلية، فان ذلك يسبب له رفض الواقع والذات.

ملحق (8)

استجابات المسترشدات على اسئلة المقابلة وقصص نجاح للبرنامج

نتائج المقابلة مع المسترشدات بعد انتهاء البرنامج الإرشادي:

استطاعت الباحثة من جمع استجابات المسترشدات على اسئلة المقابلة التي خصصت بعد انتهاء البرنامج الارشادي، حيث تستعرض أهم وجهات نظر المسترشدات في الفنيات الارشادية وفحوى البرنامج الارشادي، وكذلك مدى الاستفادة منه.

كما اجابت الطالبة (ت. ق) أنا كنت أعيش بعشوائية أتصرف على طبيعتي لا اعني عواقب السلوكيات التي تصدر مني تحت شعار عادي وشو أنا عملت انهدت الدنيا وكنت غير مبالية لما يحدث حولي لا اهتم بمساعدة الاخرين ولا حتى أهتم بمساعدة نفسي كنت اعاقب كثير من امي وكانت أختي الكبرى دائما توجه لي عبارات اللوم والتهديد لما يصدر عني من سلوكيات خاطئة غير مسؤولة لكن بعد أن أخذت التدريب وفهمت العديد من الفنيات فكرت بشكل جدي أن أغير من سلوكياتي للأفضل وأغير طريقة تفكيري أصبح لدي شعار الماء لا يملئ الزجاجاة الا بعد خروج الهواء منها فعدت نفسي على التفريغ الانفعالي واحلال مشاعر ايجابية وتحويل الطاقة السلبية لطاقة ايجابية أصبحت أكثر تحمل للمسؤولية لسلوكياتي ولتفكيري ولمشاعري مع من هم حولي وبالأخص اهل بيتي وصديقاتي بالمدرسة".

كذلك أجابت احدى الطالبات المشاركات بالبرنامج (س. أ) انا كنت جايه على البرنامج ومتوقعة أنو فقط لعب وتغير جو لكن كانت نظرتي غلط أنا استقدت العديد من الاشياء وأهم شيء وجدت نفسي أصبحت قادرة على تعزيز ذاتي قادرة على مواجهة الازمات والضغط أصبحت أكثر عقلانية بالتفكير أحببت التمارين الحوار ايجابي مع الذات ،كيف أصنع من المحنة منحة للعطاء والنجاح أن أغير سير المركب الى أفضل طريق ليوصلني الى بر الامان أنا الان سعيدة لأنو أصبح لدي العديد من المقومات التي توهني للأفضل".

واجابت (س. ح) أنني كنت في السابق غير قادرة على التغيير وأشعر بالإحراج وانتقاد الآخرين لي عندما أتحدث وأشعر بأن الجميع يتحدث عني بالسوء وأشعر بعدم الثقة بنفسني، اما الآن وبعد أن طبقت أكثر من مهارة على نفسي من مهارات الحوار مع الذات ومهارة إثبات الذات وتطبيق فنية الكرسي الخالي مع صديقاتي وفنية التفريغ بالرسم أو الكتابة ، شعرت بأنني أفضل من السابق في البداية كان ينتابني خوف وقلق من انتقاد الآخرين وانطباعاتهم عني ، لكن بعد تشجيع المرشدة لي وتشجيع إخواني شعرت بأنني قادرة على اكتشاف مواهبي وأصبحت

أكثر ثقة وقدرة على التعامل مع الآخرين والتفكير بصورة إيجابية والبعد عن لوم نفسي وأصبحت قادرة على تحمل المسؤولية ولدي القدرة على رسم خريطة ذهنية خاصة بحياتي والتزاماتي".

كما كانت إجابة (م . ع) "كنت دائما" اشعر بالخوف والقلق الغير منطقي وكنت دائما" أبكي طوال الليل ولا أعلم ما هو السبب وراء هذه المشاعر فبعد أن أصبحت أتقن المهارات والتعليمات الإرشادية والتفكير الأكثر عقلاني واتبعت نشاط خفض الحساسية التدريجي وطبقت مهارات عدة، أصبحت اقنع نفسي بالشيء المنطقي ، أصبحت لا أبكي في الليل كثيراً "وأستخدمت أسلوب كتابة اليوميات وأصبحت قادرة على تقييم ما هو الأفضل لي ..".

واضافة احدى الطالبات المشاركات (ط. س) أصبحت لدي القدرة على حل المشكلات الحالية والمساعدة الايجابية واعادة التفكير بذاتي أن أكون فردا صالحا وفعالا بالمجتمع أنا أشعر بالسعادة لمشاركتي بهذا البرنامج"

أما الطالبة (ن، ب) أنا كنت من ضمن الفتيات اللاتي عايشن الحرب وتأثرت كثيرا والان اعاني من قضية التسوية أي عمل لا التزم بعمل في الوقت المحدد حتى دراستي غير قادرة على التركيز والالتزام بالشكل المطلوب غير قادرة على تنظيم الوقت احاول ان التزم لكن لا جدوى لكن الان افضل حيث اشعر بأن لدي ارادة قوية وإصرار وتحدي للكسل والخمول الذي تملكني فترة من الوقت قمت بإعداد جدول للمذاكرة اقوم بعمل تمارين الاسترخاء اقوم بتعزيز نفسي اعدت بناء قالب شخصيتي بما يتفق مع القيم والاخلاق السامية أنا أكثر ثقة بنفسني الان"

في حين كانت اجابت الطالبة (ر، ن) أنا أخسر الكثير من علاقاتي وصديقاتي من عصبيتي الزائدة وبدون سبب مقنع وسريعة الردود المحرجة أضع امامي الاحتمالات والتفكير السوداوي السيء تعرضت لمواقف محرجة كثيرة في المنزل وخارجة ولا أعترف بغلطي لكن أنا الان بعد ممارسة الفنيات الخاصة بضبط الانفعالات وتوكيد الذات وأخذ بعض المهارات الاجتماعية في فن التعامل مع الاخرين وتطبيق فنية التطابق الذاتي كن انت ،أصبحت اكثر هدوء وأكثر ممارسة لقوانين ضبط الانفعالات أمتلك وجهة نظر صائبة أفضل من السابق أشعر بالرضا عن نفسي وعلاقاتي أشعر انها مستقرة لحتى الان"

قصص نجاح للبرنامج

المسترشدة (ن . ب) كانت تظهر قناع لا يتطابق مع السمة الشخصية لديها، حيث كانت تظهر القوة والسيطرة، وكانت تحب لفت الأنظار إليها، تحب قيادة الفريق لكن ليس لديها القدرة

على التعامل مع الضغوطات وغير قادرة على معرفة نقاط الضعف لديها وغير قادرة على تحمل المسؤولية وغير قادرة على التفاعل والتعاطف الوجداني ما بين الطالبات ، ولا يوجد لديها العمل التعاوني وغير مقبولة من قبل صديقاتها، وكانت إجابتها انها اصبح لديها القدرة على معرفة نقاط الضعف وتعديلها وما هو مرفوض إجتماعياً "وأصبحت قادرة على التعامل مع الضغوطات النفسية واتخاذ القرارات والقدرة على قيادة الفريق بروح التعاون والمحبة والانتماء الى العمل التعاوني".

أصبح لدى الفتيات القدرة على التعامل مع الإنفعالات وضبطها وإدارة الضغوطات وتوجيهها في المسار الصحيح والقدرة على السيطرة على العبارات السلبية الهادمة التي تقال اثناء الغضب، وتأكدت المرشدة من ذلك من خلال وضع المسترشدات في موقف ضاغط يستدعي التوتر والضغط النفسي المصحوب بالانفعال لمعرفة لردود أفعالهم على الموقف الضاغط، وتأكدت الباحثة من قدرة المسترشدات على تحمل المسؤولية الفعلية لأي عمل أو أي نشاط وأصبح لديهن القدرة على إتخاذ القرار والتمييز بين الشيء الإيجابي والشيء السلبي بأسلوب التفكير العقلاني المنطقي وما ينطبق على الافكار ينطبق على المشاعر وعلى السلوك.

المسترشدة (م . ع) تعرضت لموقف مع إحدى زميلاتها اتصفت بالضعف والخوف وعدم القدرة على مواجهة الضغط الواقع عليها وبالتالي غير قادرة على اتخاذ القرار المناسب مما أدى إلى دخولها في حالة من العصبية والتوتر والتخبط في الآراء وخسران العديد من زميلاتها ، بعد دمجها في هذا البرنامج أصبحت قادرة على إثبات وإدراك ذاتها وهذا ما أدلت به قائلة *أنا كنت مش عارفة وين أنا وما بعرف أنا وما بعرف أحكي*، الآن أصبحت قادرة على مواجهة الضغوطات وقادرة على حل مشكلاتها وتحمل المسؤولية والقدرة على قول (لا) في الوقت الذي لا بد أن يكون الرد ب (لا) لتقادي العديد من الصعوبات وأصبحت قادرة على إثبات ذاتها وتنظيم الإنفعال وأصبحت أكثر ضبط للانفعال والتحكم بالمشاعر السلبية.

استطاعت الباحثة بالتدريب والمتابعة أن تصل إلى غرس مفاهيم وقيم اخلاقية لا بد ان تتصف بها الفتاة من خلال احترام آراء الاخرين وتقبل النقد البناء واعتباره بانه لا ينقص من قدرها ولا ينقص من رؤيتها الصائبة لذاتها والعمل على تعديل الافكار السلبية عن الذات.

وظهر هذا من خلال ذكر الطالبة (ع-ل) بانني في حال محاولة أي شخص بانتقادي لسلوكي او يعطيني رأيه بشخصيتي أشعر بالإحراج والدونية واقوم بجلد ذاتي واحداث نفسي بعبارات *"انا مش هيك ليش ما في حد بيهمني"* واقوم بلوم نفسي بصورة غريبة بأن هذا السلوك

الذي قمت به يجعل الآخرين ينظرون لي نظرة سلبية بانني انسانة غير متزنة الكل بيزعل مني وأصاب بحالة من القلق والتوتر والضغط النفسي، لكن بعد التدريب على فنية توكيد الذات وتطبيق تكرار العبارات الايجابية عن الذات بأن أكرر عبارة "أنا محبوبة أنا بستفيد من نظرة الآخرين الي لانهم يريدون مصلحتي "وفنيتي التفكير العقلاني وصرف الانتباه وتدعيم ثقتي بنفسي من خلال الحوار الايجابي مع الاخصائية بشكل تفصيلي بكل جزئية وكل سلوك وكل تفكير سيطر على مجرى حياتي أصبحت أكثر ايجابية و أكثر قدرة على تقبل نقد وآراء الآخرين لي بدون أن يؤثر على حياتي وشخصيتي بشكل سلبي...

كما أكدت الباحثة على مدى أهمية تدريب الطالبات على آلية وطريقة الحوار الايجابي وصياغته مع الآخرين وكيفية انتقاء العبارات والكلمات الراقية كما غرست انه لا بد من أن يكون في قاموس حياتنا هذه العبارات(لو سمحتي، بعد أدنك، أشكرك بارك الله فيكي، أنا ممنونة لكي) ونبعت فكرة التدخل لدى الباحثة في هذا الاطار من خلال ملاحظتها لطريقة الحوار بين الطالبات وقامت بتدريب الطالبات عن طريق عرض مسرحي سيكو دراما لخلاف بين صديقتين وكيفية التعامل في ظل هذا الظرف مما أدى الى شعور الطالبات بالسعادة لهن في ممارسة هذا التدخل في حياتهن الشخصية مع العائلة ومع المدرسة ولاحظن مدى الفرق في الاستجابة من الاطراف الاخرى ومدى أهمية هذا التدخل في كسب العلاقات الحميمة بين الصديقات

كما قامت الباحثة بإسداء النصائح الضرورية بطريق اللباس والحجاب الاسلامي ومن أهميته في المحافظة على سلامة الفتيات أثناء الخروج والاحتكاك بالعالم الخارجي، وأكدت من جهة اخرى على أهمية الاهتمام بالنظافة الشخصية ومدى الانطباع الايجابي والاجتماعي له أثناء تعاملنا بحياتنا.

بعض من صور الجلسات الإرشادية



ملاحظة: تم اخذ الموافقة من الطالبات وذويهم لالتقاط الصور.