

**”فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني فى خفض
اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابى حادث
الانفجار بمعهد الأورام بالقاهرة”**

إعداد

إيمان عبد الوهاب محمود

أستاذ علم النفس المساعد بالمعهد العالى الخدمة الاجتماعية-القاهرة

إصدار يناير لسنة ٢٠٢٠م

شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية

مقدمة:-

الصدمة هي أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشده ، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، كما تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب. (فضل أبو هين، ٢٠٠٦ : ٣٨)

فمعظم الناس يشهدون حدثاً أو أحداثاً مؤلمة وصادمة في حياتهم تتفاوت درجة إيلاهما وصدمتها من فرد إلى آخر مثل حوادث السيارات، الإصابة ببعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة، الحروب، والكوارث الطبيعية والكوارث غير مقصودة، والإيذاء وسوء المعاملة كالاغتداء الجسدي، والاغتداء الجنسي، والعنف الأسري أو المجتمعي، والخطف والموت المفاجئ لأحد الوالدين. يتبعها ظهور مشكلات نفسية أو عصبية مزمنة تصنف تبعاً للأعراض التي تظهر على الفرد، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً هي اضطراب ما بعد الصدمة. (Bruce and Perry, 2007)

وتتراوح نسبة الأفراد من سكان العالم الذين يواجهون
حادثة صادمة واحدة على الأقل خلال حياتهم بين ٥٠ -
٩٠%؛ ومع ذلك، فإن عدداً قليل فقط من هؤلاء الأفراد
المعرضين للصدمة تتطور الأعراض لديهم إلى أعراض
اضطراب ما بعد الصدمة (Roberts et al, 2011)

واضطراب ما بعد الصدمة هو حالة من الفوضى طويلة
الأمد للحياة النفسية للفرد والتي تؤثر على تفكيره وسلوكه، فهي
الحالة النفسية التي تضم ظواهر عقلية وعصبية متعددة نتيجة
لصدمة عاطفية شديدة، أو في أعقاب الحوادث، وخاصة
الحرائق، تصادم القطارات والانحرافات (Damian et al, 2011)
أيضاً اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة هو اضطراب
نفسى محدد، وهو حالة مدمرة تتبع حادثة صادمة كالمعارك أو
الحوادث، أو الاغتصاب، ويسمى أيضاً هيكل الصدمة، وغالباً
ما يساء فهم هذا الاضطراب وتيم تشخيصه بطريقة خاطئة،
بالرغم من أعراضه المحددة، مثل التشويش المستمر في الحياة
اليومية، تكرار ذكريات مخيفة بشكل مستمر من الحدث

الصادم، مما يؤدي إلى الشعور بالشلل العاطفي (The South African, Depression, 2006)

فاضطراب ما بعد الصدمة بمثابة رد فعل للتعرض للصدمة التي تنطوي على الخوف الشديد، والعجز أو الرعب، بالإضافة إلى استمرار إعادة تجربة الحدث الصادم، والتجنب المستمر للمؤثرات المرتبطة بالصدمة والتحذير من الاستجابة، وزيادة الإثارة باستمرار. (American Psychiatric Association, 2000) ومخاطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة تتغير بدرجة كبيرة حسب درجة التعرض التي يتعرض لها الفرد ، فثلاً تتراوح بين ٨٠% بين أسرى الحروب ، إلى حوالي ٥٠% بين الناجيات من الاغتصاب، و٨% بين الأفراد المعرضين للكوارث الطبيعية. (England et al, 1997)

ومع استمرار اضطراب ما بعد الصدمة يصبح الفرد غير قادر على رؤية الصدمة كحدث محدود الوقت بل يتطور الأمر فتكون له آثار سلبية على حياته ومستقبله، كالضعف الوظيفي الذي يعد سمة من سمات اضطراب الإجهاد (PRSD) ما بعد الصدمة في المدنيين، (Breslau et al, 2004) وعادة ما

تكون تقييمات الفرد سلبية للحدث الصادم وهذا يخلق شعوراً دائماً لدى الفرد بالتهديد، مثل: ظهور أعراض مميزة، قد تؤدي إلى الموت أو تهديد بالموت، أو الإصابات الخطيرة، أو تهديد الفرد في سلامته الشخصية هذا التهديد يمكن أن يكون خارجياً . (Anke and David, 2000)، ومعظم الأفراد الذين تعرضوا للصدمة تتطور لديهم أعراض نفسية من بعد الصدمة كاضطرابات كبيرة في المزاج، وسرعة الاستثارة (Cohen et al, 2010)، ويمكن السيطرة على هذا التهديد وتلك الأعراض من قبل مجموعة من الاستراتيجيات يتوقف اختيارهم على تقييم الفرد للصدمة، والمعتقدات العامة له نحو الطريقة الصحيحة للتعامل معها، حيث يمكن تحديد الاستراتيجية المناسبة من خلال تحديد الأعراض المباشرة لاضطراب ما بعد الصدمة، ومنع المضاعفات السلبية للأحداث الصادمة، ومنع أي تطور أو تغير في تذكر الأحداث الصادمة. وتتوقف درجة الخطر لاضطرابات ما بعد الصدمة على طبيعة الصدمة، وعمر الفرد وجنسه؛ وشخصيته، وعوامل أخرى كالأسرة والمجتمع، (Salmon, 2002)، كذلك توجد عوامل تساعد على ضعف الفرد أثناء الحادث فيتطور اضطراب ما بعد الصدمة إلى

اعتلال في الصحة النفسية (اضطراب نفسي) منها عوامل ثابتة مثل التنشئة النفسية في مرحلة الطفولة، وعوامل ديموغرافية (متغيرة) مثل الجنس أو العرف. (Samantha and Rebecca, 2015)، ولا يقتصر تأثير ضغوط ما بعد الصدمة الذي يصيب الفرد في مرحلة الطفولة على تلك المرحلة، بل قد يمتد إلى المراحل العمرية اللاحقة إذا لم يعالج، فالتجارب المؤلمة في الطفولة تؤدي إلى مخاطر نفسية كبيرة وعميقة وتستمر آثارها طويلاً في مرحلة البلوغ. (Lanius et al, 2010)، ومما يدعم ذلك وجود بعض الدراسات التي أظهرت استمرار أعراض ضغوط ما بعد الصدمة الذي يتصل بمرحلة الطفولة حتى مرحلة الرشد. (شاهين، ٢٠٠٨م)، وقد أخذت "Mawbary" في الاعتبار مرحلة النمو المعرفي للطفل كسمة جوهرية في فهمها لكيفية فهم الطفل للخبرات الصادمة، فهي تؤمن بمفهوم بياجيه في التمرکز حول الذات بحيث تكون ذات الطفل هي المنطلق في مفهومه للعالم من حوله، وهذا ينطبق على الأحداث الصادمة حيث يبدأ الطفل بلوم ذاته على الحدث الذي تعرض له. (Arms and Holladay, 1993)، والصدمات النفسية المتكررة كسوء المعاملة، يمكن أن يكون لها

تأثير على الفرد مدى الحياة، بما فى ذلك التكيف والعلاقات الشخصية، تنظيم العاطفة والإدراك والذاكرة. (Felitti et al, 1988)

وقد تم دراسة الاضطرابات النفسية الناشئة بعد الصدمة النفسية وتحديدها بالتفصيل بدءاً من الأعراض الشائعة والتي منها اضطراب النوم والاكتئاب والقلق الشديد، فهناك العديد من الدراسات التى أثبتت وجود مجموعة من الاستجابات المؤلمة فى أعقاب الصدمة، بما فى ذلك قلق ما بعد الصدمة، واضطرابات المزاج، ومشاكل النوم، والعدوان وتعاطى المخدرات، والعديد من الأعراض الجسدية والنفسية الأخرى (Isserlin et al, 2008)، أيضاً قد يتطور الحزن (على الرغم من عدم الاعتراف به رسمياً على أنه اضطراب نفسى) لفترات طويلة بعد التعرض للصدمة إلى أعراض اضطرابات نفسية وعقلية سلبية. (Damian et al, 2011)

مشكلة الدراسة:-

يتضح مما سبق أن اضطراب ما بعد (PTSD) هو الصدمة النفسية الشديدة التي تؤدي إلى معاناة عاطفية وتدهور كبير في العلاقات الاجتماعية، وهو رد فعل للأحداث الصادمة، والعديد من المصدومين ، يتعافون في الأشهر التي تلي الصدمة، والبعض منهم يستمر متأثراً باضطراب ما بعد الصدمة وأعراضها لسنوات. (أميرة أحمد ٢٠١٧ : ٣٧).

وقد بينت العديد من الدراسات إن الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يعانون من مشكلات في حياتهم الشخصية وفي علاقاتهم بالآخرين، إذ أشارت دراسة (العطرائى، ١٩٩٥) أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يؤثر على العائلة والنمو الشخصي للفرد ويحد من قدرته لمواجهة متطلبات أهداف الحياة والعمل، مما يسبب ضعف أو تعطل في قدرته على العمل مما يؤدي إلى تكلفة اقتصادية عالية للفرد والمجتمع. (سعد العطرائى، ١٩٩٥ : ١٠)

وإذا كانت بعض الأمم والشعوب قد تعرضت أثناء الحروب والكوارث والثورات لمواقف وأحداث صادمة وضاغطة ومؤلمة

أدت إلى إصابة العديد من أبنائها بالأمراض الجسمية والنفسية) فضل ابو هين، ٢٠٠٦) ، فإن الوضع المصري يتميز بخصوصية فى هذا المجال، حيث إن ما يتعرض له الشعب المصري من أحداث وخبرات صادمة متمثلة بالعمليات الإرهابية المتمثلة بالتفجيرات والقتل التى قامت بها المنظمات الإرهابية.

كل هذا يعد من مصادر وأسباب الصدمة النفسية والاضطرابات السلوكية الانفعالية والعقلية التى يعانى منها بعض من أبناء شعبنا، فقد لاحظت الباحثة فى ضوء اختصاصها ومن خلال زيارتها الميدانية لموقع حادث معهد الأورام بالقصر العيني بالقاهرة أن العديد من المصابين يعانون من أعراض الصدمة النفسية، ومنهم من يعانى من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وتزيد معاناة هؤلاء مع استمرار الأحداث الصادمة والعنيفة. وكثيراً ما نجد بدء حالة من الاضطراب النسبي تلي مباشرة صدمة، أو خبرة مفاجئة واجهت شخصاً ما، وتبدو هذه الصدمة أو الخبرة المفاجئة وكأنها العامل المباشر الذى أدى إلى حدوث الاضطراب، ويغلب أن يبقى بين سبب ونتيجة، وواقع الحال أن من الممكن فى الصدمة أن تؤدى الشخص وأن تؤدى لديه إلى خلل مصدره

المباشر فيزيولوجي. أما الصدمات النفسية وما يتصل بها من خبرات مفاجئة فيجب أن تؤخذ على أنها عامل بين العوامل، وأن العوامل المتعددة السابقة قد هيأت التربة للعامل المفاجئ ليكون أثره قوياً - ومضافاً إلى الآثار السابقة - في إظهار حالة الاضطراب. (أحمد يونس، ٢٠١٨ : ٥) وأثبتت الأبحاث الحديثة أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي في حد ذاته؛ وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحدث.

وبنظرة فاحصة لواقع الإنسان المصري بشكل عام، يمكننا القول أن ما نعيشه من ظروف وأحداث صادمة قد أُلقت بظلالها وأثرت بشكل مباشر وغير مباشر على سلوكه وأدائه وأحدثت في روتين حياته اليومي بشكل عام.

ولعل رؤيه واطلاع الباحثه لحادث معهد الاورام الذى وقع فى اغسطس (٢٠١٩) من خلال وسائل الاعلام المختلفه ، وفى ضوء تخصصها تبين بوضوح مدى تأثير هذه الأحداث على سلوك الأفراد ويؤكد ذلك من خلال الزيارات الميدانية بمعهد الأورام بالقاهرة والمقابلات التي تم إجرائها مع

العاملين والمصابين ، وشهود العيان بمعهد الاورام،
والممرضات المقيمات بالسكن داخل معهد الاورام وتصادف
تواجدهن اثناء الانفجار الحادث امام المعهد واصابتهم، تعكس
وجود وتفاقم ردود الأفعال الناتجة عن الصدمة النفسية وخاصة
أثر ذلك على تكيفهن ومعاناتهن من تشتت الانتباه، والعدوانية،
والخوف، والتوتر. ومن خلال ما تقدم فكرت الباحثة فى تصميم
برنامج إرشادي دينى للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة
لدى عينة من ممرضات المصايبات فى حادث الانفجار
المقيمات بالسكن الداخلى بمعهد الأورام بالقاهرة.

لذا تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلين الآتيين:-

١. هل توجد فروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
والمجموعة الضابطة فى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الدينى لدى عينه المصابى
فى حادث انفجار معهد الأورام بالقاهرة؟

٢. هل توجد فروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
فى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة فى الاختبارين القبلى
والبعدى لدى عينة من مصابى حادث انفجار معهد
الأورام بالقاهرة؟

هدف الدراسة:-

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١- تصميم برنامج ارشادى قائم على تعاليم وقيم الدين الاسلامى من القران الكريم والسنة الشريفة ، فى خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمه .

٢- التحقق من فاعليه البرنامج القائم على التعاليم الدين الاسلامى فى خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمه لدى عينه من الممرضات المصابات فى حادث انفجار معهد الاورام بالقاهره.

أهمية الدراسة:-

١. التأكيد على أهمية الدور الإيجابي للتمسك بالقيم الدينيه فى الصحة النفسية فهو العامل الأول للاستقرار والطاقة الكامنة لعلاج الاضطراب النفسية وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة.

٢. إبراز دور الإرشاد النفسي الديني فى الحياة المعاصرة وفى علاج الاضطرابات النفسية ومساعدة الفرد على كيفية علاج اضطراب ما بعد الصدمة وتعديل الأفكار اللاعقلانية.
٣. التأكيد على أن معالجة اضطراب ما بعد الصدمة لا تعنى التخلص منها، أو استبعادها ولكن تعنى مواجهتها والتعايش الإيجابى معها ومعالجة الآثار النفسية لها.
٤. إن أهمية الإرشاد النفسى الدينى ترجع إلى تناوله معطيات دينية ذات أساس سماوي وليس وضعي، يمس الجوانب الروحية والأخلاقية فى الإنسان مما يجعل له طبيعة خاصة.
٥. إن الإرشاد النفسى الدينى يعد ضرورة علمية فى مجتمعنا الشرقى، وذلك لأن النماذج الغربية فى الإرشاد والعلاج النفسى بصفة عامة - بالرغم من تقدمها لا تصلح كما هى للممارسة والتطبيق فى المجتمعات العربية.

مصطلحات الدراره :

أولاً: - الإرشاد النفسى الءىنى

:Religious Psychological counseling

عملية تقوم على أساس أن الءىن ركن أساسى فى حياة البشر وتهدف إلى تنمية الإنسان الحر صاحب الإرادة والعقيدة والإيمان الءى يعيش فى أمان وسلام وتحقيق الصحة النفسية فى أعلى مستوياتها. (عبد الله أبو زعزع، ٢٠١٣ : ٣٦)

التعريف الإءرائى للبرنامج:

مجموعة من الإءراءات الإرشادية المترابطة القائمة على بعض الآيات القرآنية والاحاديث الشريفه ، والذكر والءعاء ،مقدمة فى صورة محاضرات ومناقشات وفعاليات إرشادية فردية وجماعية تهدف إلى التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لءى عينة من مصابى حادث معهد الأورام بالقاهرة.

ثالثاً: - اضطراب ما بعد الصدمة

Post-Traumatic Stress Disorder PTSD

منظمة الصحة العالمية:

بأنه "السمة الأساسية في تطور أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية والتي تعد طبيعية، تتضمن هذه الأعراض معايشة حدث الصدمة بصورة متكررة وأعراض أخرى متنوعة تتضمن الجوانب المزاجية والمعرفية". (المهداوي، ٢٠٠٧ : ١٤)

الجمعية الأمريكية للطب النفسي (المراجعة الرابعة)

هو "مجموعة من الأعراض المميزة التي تلي مواجهة ضاغطة صدمي شديد يشمل خبرة شخصية عن ذلك الحدث الذي يشمل موت حقيقي أو تهديد بالموت وإصابة بالغة وتكون استجابة الفرد للحدث متضمنة خوفاً شديداً أو عجزاً أو رعباً، وتتضمن الأعراض الناجمة عن مواجهة الصدمة: إعادة الخبرة المستمرة للحدث الصادم والتجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصدمي وضعف في المشاعر والقدرة على الاستجابة وأعراض مستمرة للاستثارة الزائدة ويفضل أن تبقى

الصورة الكاملة للأعراض لأكثر من شهر وأن يسبب الاضطراب أعراض سريرية مزعجة أو تعطيل الأداء في الجوانب الاجتماعية والمهنية". (APA, DSM-IV, 1994 : 462)

وافي، ٢٠١٥:

هو "الضغط الصدمي يتجاوز الخبرة العادية ويقع خارج التوقعات ويتولد عنه قدراً هائلاً من الانفعالات التي تتضمنه استجابات جسدية غير معتادة وتأثيرات سيكولوجية تترك آثارها على علاقات الفرد الاجتماعية (وافي ، ٢٠١٥ : ١٦)

التعريف الإجرائي:-

هو الدرجة التي يحصل عليها المصاب على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة).

الإطار النظري

أولاً: - اضطراب ما بعد الصدمة: -

يشير مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إلى الفوضى التي يمكن أن تحدث بعد تجربة أو أحداث تهدد الحياة مثل الأحداث الإرهابية، والأحداث الخطيرة، أو الاعتداءات الشخصية العنيفة، وقد عرف اضطراب ما بعد الصدمة على أنه رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو إصابة بالغة أو تهديد للذات أو للآخرين وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستئثار لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة. (American Psychiatric Association, 2000).

عوامل حدوث اضطراب ما بعد الصدمة:

يوجد العديد من الأسباب لحدوث اضطراب ما بعد الصدمة إلا أن السبب الأساسي هو مواجهة أو رؤية شيء مزعج وخطير كأن يكون الفرد ضحية للعنف أو مشاهدته، وفاة أو

مرض خطير يصيب أحد أفراد أسرته، الحرب أو القتال، حوادث السيارات وتحطم الطائرة، الأعاصير والحرائق، الجرائم العنيفة، مثل السرقة أو إطلاق النار (National Institute of Mental (NIMH), 2011

وبصفة عامة يوجد عاملين من أقوى العوامل التي تحدد النتائج النفسية للصدمة على المدى الطويل وهما: خبرة الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة أو الأحداث الصادمة، ومستوى الدعم الاجتماعي أو المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الفرد بعد وقوع الحدث الصادم فكلما زادت خبرة الفرد في مواجهة الأحداث الصادمة، وكلما كانت المساندة الاجتماعية أقوى وأكبر (خاصة في الأسابيع الأولى بعد الحادث) كلما أدى ذلك إلى خفض التوتر والأعراض النفسية التابعة للحدث الصادم. (Ozer et al, 2003)

كذلك من عوامل ظهور أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة أو زيادتها تحطم اعتقادات الفرد، وأفكاره، وقيمه ومبادئه الشخصية عند مواجهته لتجربة مؤلمة فيجد أن هذه

المعتقدات والقيم لا أساس لها (منها على سبيل المثال أن العالم عادل ومنطقي). (André et al, 2)

أعراضه

يشير (Roberts et al, 2011) إلى أن من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعاناة من الأفكار المتكررة، تكرار الكوابيس، وذاكرات الماضي، التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة (على سبيل المثال، تجنب الأفكار والمشاعر، والأحداث، أو الأماكن ذات الصلة بالحدث الصادم)، وشروذ الذهن، فرط التيقظ، مع صعوبة في التركيز.

يوجد أربعة أنواع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أولاً: أعراض إعادة الحدث أو التجربة فيمكن أن تعود الذكريات السيئة للحدث الصادم في أي وقت، ويشعر الفرد بنفس الخوف والرعب الذي شعر به أثناء حدوث الحدث، وتكرر الكوابيس ويسمى هذا flashback، أو رؤية أشياء أو سماع أصوات متعلقة بالحدث، ثانياً: تجنب المواقف التي تذكر بالحدث فيحاول الفرد تجنب المواقف أو الناس التي تؤدي إلى تذكر الحدث الصادم، ثالثاً: الشعور بفقدان الإحساس (الشلل) فيجد

الفرد صعوبة فى التعبير عن مشاعره، وهذا وسيلة أخرى لتجنب الذكريات، وقد لا يكون قادراً على تكوين مشاعر إيجابية أو محبة تجاه الآخرين، فقدان الفرد الاهتمام أو الاستماع بالأنشطة، عدم قدرة الفرد على تذكر أجزاء من الحدث الصادم أو عدم قدرته على الحديث عنها، رابعاً: فرط الإثارة فيكون الفرد فى حالة غضب مستمر، أو دائماً فى حالة تأهب وبحث عن الخطر الذى قد يسبب له الغضب والانزعاج المفاجئ، صعوبة فى النوم، صعوبة فى التركيز، التأهب الدائم والخوف على الحياة. (Brewin et al ,2002)

ثانياً: - الإرشاد النفسى الدينى:-

أن الصدمات التى تحدث فى الحياة اليومية للشخص قد تحدث تغييراً جذرياً فى النفس والتصوير والتفكير، وفى النظرة إلى الواقع والطبيعة والمجتمع، مما يجعل الفرد يعيش فى أزمة خانقة، وهو فى حاجة إلى الخروج منها، أو الهروب منها بصفة عشوائية غير مخطط لها. فيشعر المصدوم بالفشل الذريع تجاه تلك الأزمة. (محمود سعادات، ٢٠١٦ : ٢٤٥)

ومن هنا تبرز الحاجة إلى اللجوء إلى مرشد نفسي ديني حيث أنه ثبت أن هناك علاقة وطيدة بين اعتماد القرآن والصحة النفسية، للأخذ بيد المتأزم والمصدوم إلى بر الأمان والسلام والرجوع به إلى الحالة الطبيعية قبل الصدمة، لأن الصدمة أو المصيبة تعد بمثابة اختبار وامتحان نفسي للفرد، كما قال الله تبارك وتعالى مخاطباً المؤمنين: {وَلَتَبْلُؤُنَّكُمْ حَتَّى تَعْلَمَ الْمُجَاهِدِينَ مِنْكُمْ وَالصَّابِرِينَ وَتَبْلُؤَ أَخْبَارَكُمْ} (سورة محمد، ٣١)، {وَلَتَبْلُؤُنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ} (سورة البقرة، ١٥٥). وحدثني عبد الله بن محمد حدثنا عبد الملك بن عمرو حدثنا زهير بن محمد عن محمد بن عمرو بن ححلة عن عطاء بن يسار عن أبي سعيد الخدرى وعن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال ((ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها)) (رواه البخارى، ٥٣١٨). هذا من جهة ومن جهة نفسية أخرى، فإن الإنسان بطبيعته وفطرته خلق مزودا بدافع المحافظة على الذات، وبدافع المحافظة على الجنس، وبدافع الخوف والهروب مما يهدد حياته، ويلجأ إلى مواطن الحصانة والقوة للتغلب على

ما يهدده، كما نجده فى الموقف المتأزم والمصيبة مصابا
بالجزع والهلع والخوف، كما قال الله تعالى: {إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ
هَلُوعًا، إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا، وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا، إِلَّا الْمُصَلِّينَ، الَّذِينَ هُمْ
عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ} (سورة المعارج، ١٩ - ٢٣)

أهداف الإرشاد النفسى الدينى فى مجال الأزمات والصدّات:

يمكن إيجاز أبرز أهداف الإرشاد النفسى الدينى فى
مجال الأزمات والكوارث فى النقاط التالية:

- المساهمة فى ترسيخ القوه الايمانيه ، وإعلان شأن جدوى
الغيبيات فى المجال الإرشاد.
- إظهار أثر القرآن الكريم فى نفوس المتأزمين والمصابين فى
مجال الأزمات والكوارث، وقدرته على علاجهم.
- إظهار أثر السنة النبوية الشريفة فى نفوس المتأزمين
والمصابين فى مجال الأزمات والكوارث، وقدرته على
علاجهم.
- إرساء العقائد الدينيه فى برامج الإرشاد النفسى الدينى.
- ربط الإرشاد النفسى الدينى، بنفسية الفرد وبيئته المعاشة.

- الوصول بالإنسان المصاب أو المتأزم إلى أعلى درجة من الصحة النفسية والسعادة الدنيوية والأخروية.
- المساهمة في إبراز العقيدة الدينية ، في حياة الانسان وحياته وقت الشدائد.
- التدخل السريع لمساعدة المتأزم لإتقاده من برائن الخوف والهلع والفرع التي تأسره. (محمود سعادت، ٢٠١٦ : ٢٤٨)
- حث المتأزم على التمسك بالمرتكزات الإيمانية الصحية، والركيزة العامة وهي الاعتراف واليقين بالله، وأنه وراء كل شئ على الإطلاق لقوله تعالى: { وَأَسِرُّوا قَوْلَكُمْ أَوِ اجْهَرُوا بِهِ إِنَّهُ عَلِيمٌ بِذَاتِ الصُّدُورِ (١٣) أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ (١٤) } (سورة الملك، ١٣ - ١٤)، كما يعتقدوا بيقين راسخ بقوله تعالى: { الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ (٧٨) وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ (٧٩) وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (٨٠) وَالَّذِي يُمَيِّتُنِي ثُمَّ يُحْيِينِ (٨١) } (سورة الشعراء، ٧٨ - ٨١).

أسس الإرشاد النفسي الدينى فى مجال الأزمات والصدمات:

يرتكز الإرشاد النفسي الدينى فى مجال الأزمات

والصدمات على مجموعة من الأسس، وهى:

١. الاستسلام لإرادة والقوة الإلهية وتقبل حدوث

المصائب والصدمات والمكروهات لمن يشاء الله: ينبغى

الاستسلام لإرادة والقوة الإلهية وتقبل حدوث المصائب

والصدمات والمكروهات لمن يشاء الله، كما جاء فى قوله

تعالى: { بَدِيعُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَإِذَا قَضَىٰ أَمْرًا فَإِنَّمَا يَقُولُ لَهُ

كُنْ فَيَكُونُ } (سورة البقرة، ١١٧)، وقوله تعالى: {

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ

شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ } (سورة البقرة،

الآية ٢١٦).

٢. قراء القرآن دواء وشفاء: يعد القرآن دواء وشفاء لقوله

تعالى: { وَتُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا

يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا } (سورة الإسراء، الآية ٨٢)

والقرآن كله رحمة لجميع جوانب حيات الإنسان بدون استثناء

صحيًا وروحيًا وسلوكًا، وقد قال الله تعالى فى كتابة الحكيم:

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ (٢٠٤) {
(سورة الأعراف، الآية ٢٠٤)، وقال تعالى: { وَإِذَا قُرَأَ الْقُرْآنَ
جَعَلْنَا بَيْنَكَ وَبَيْنَ الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ بِالْآخِرَةِ حِجَابًا مَسْتُورًا (٤٥) }
(سورة الإسراء، الآية ٤٥)

٣. الثقة في الله وعدالته فيما خلق، وأنه حي قيوم لا
تأخذه سنة ولا نوم عن أي شيء: ينبغي الثقة في الله وعدالته
فيما خلق، وأنه حي قيوم لا تأخذه سنة ولا نوم عن أي شيء،
كما جاء في قوله تعالى: { وَمَا يَعْرُبُ عَنْ رَبِّكَ مِنْ مِثْقَالِ ذَرَّةٍ
فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَلَا أَصْغَرَ مِنْ ذَلِكَ وَلَا أَكْبَرَ إِلَّا فِي
كِتَابٍ مُبِينٍ (٦١) } (سورة يونس، الآية ٦١)، وقوله تعالى: {
لَا يَعْرُبُ عَنْهُ مِثْقَالُ ذَرَّةٍ فِي السَّمَاوَاتِ وَلَا فِي الْأَرْضِ وَلَا
أَصْغَرَ مِنْ ذَلِكَ وَلَا أَكْبَرَ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُبِينٍ (٣) } (سورة سبأ،
الآية ٣)، وقوله تعالى: { إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ وَإِنْ تَكَ
حَسَنَةً يُضَاعِفْهَا وَيُؤْتِ مِنْ لَدُنْهُ أَجْرًا عَظِيمًا (٤٠) } (سورة
النساء، الآية ٤٠)

٤. الاستعداد في كل حين لتغير الأحوال والأحداث: ينبغي
الاستعداد في كل حين لتغير الأحوال والأحداث، كما جاء في

قوله تعالى: { أَفَأَمِنْتُمْ أَنْ يَخْسِفَ بِكُمْ جَانِبَ الْبَرِّ أَوْ يُرْسِلَ عَلَيْكُمْ حَاصِبًا ثُمَّ لَا تَجِدُوا لَكُمْ وَكِيلًا (٦٨) أَمْ أَمِنْتُمْ أَنْ يُعِيدَكُمْ فِيهِ تَارَةً أُخْرَى فَيُرْسِلَ عَلَيْكُمْ قَاصِفًا مِنَ الرِّيحِ فَيُغْرِقَكُم بِمَا كَفَرْتُمْ ثُمَّ لَا تَجِدُوا لَكُمْ عَلَيْنَا بِهِ تَبِيعًا (٦٩) } (سورة الإسراء، الآية ٦٨، ٦٩).

٥. **التوكل على الله وتفويض الأمر إليه:** يجب التوكل على الله وتفويض الأمر إليه، وذلك بناء على قوله تعالى:

٦. { الَّذِينَ قَالَ لَهُمُ النَّاسُ إِنَّ النَّاسَ قَدْ جَمَعُوا لَكُمْ فَاخْشَوْهُمْ فَزَادَهُمْ إِيمَانًا وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ (١٧٣) } وقد أجابهم عز وجل، بما تطمئن إليه النفوس وبريح الأفتدة، فى الآية بعدها: { فَاثْقَلُوا بِنِعْمَةٍ مِنَ اللَّهِ وَفَضْلٍ لَمْ يَمَسُّهُمْ سُوءٌ وَاتَّبَعُوا رِضْوَانَ اللَّهِ وَاللَّهُ ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ (١٧٤) } (سورة آل عمران، الآية ١٧٣ - ١٧٤)، إن التوكل على الله واستخارته مع اليقين والإيمان القلبي والاستقامة فى السلوك يبعث فى الإنسان المصاب الراحة والشعور بالإيمان، والرضى والانتسراح لقضاء الله وقدره، فكل الأمور بيد الله. (كمال ابراهيم ، 125١٩٩٩)

٧. التذرع بالصبر والتحمل، والرضى بكل شئ في جميع الأحوال: إن صفة الصبر عند المصاب هي جامعة لصفة الإرشاد والصحة النفسية وهي أساس وركيزة للتغلب على الإحباط، ولما لا، فالصبر يعد الوسيلة الروحية التي مدحها الله في كتابه العزيز في أكثر من موضع وأكثر من معني وقد بلغت (١٠٣) كلمات بتصريفات مختلفة، ومعظمها تنم عن نتائج مفيدة ووعود بالغفران والأجر العظيم .

٨. الإيمان الراسخ بالقضاء والقدر من الله خيره وشره عن يقين قلبي، وتطبيق عملي في الواقع: ينبغى الإيمان الراسخ بالقضاء والقدر من الله خيره وشره عن يقين قلبي، وتطبيق عملي في الواقع، والنصوص المخبرة عن قدرة الله أو الأمرة بالإيمان بالقدر كثيرة: فمن ذلك: قوله تعالى: { إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ (٤٩) } (القمر، الآية ٤٩)، وقوله: { وَكَانَ أَمْرُ اللَّهِ قَدَرًا مَفْدُورًا (٣٨) } (سورة الأحزاب، الآية ٣٨) وقوله: { وَلَئِنْ لِيَقْضِيَ اللَّهُ أَمْرًا كَانَ مَفْعُولًا (٤٢) } (سورة الأنفال، الآية ٤٢) .

٩. **الدعاء والذكر**: يؤدي كل من الدعاء والذكر دورهما النفسي فى التنفيس وانتعاش الأمل والشعور بالراحة النفسية والاطمئنان، كما جاء فى قوله تعالى: { الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ (٢٨) الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَى لَهُمْ وَحُسْنُ مَآبٍ (٢٩) } (سورة الرعد، الآية ٢٨، ٢٩). إن وسيلة الشكوى والدعاء، سواء من المريض أو المرشد - يساعد على أن يتخلص المرء مما يعاني من شعور بالذنب والإثم وخاصة إن كان هناك من يشاركه مشاركة وجدانية، ويهتم به، يشرح له بعض ما يعني منه المتألم من غموض فى مشكلته أو همه ونكبته، إذا أن تلك المشاركة، تشعره بأنه ليس لوحده الذى يعاني من تلك المصيبة بل هناك مئات وآلاف من الناس مثله، فتلك هى سنة الله فى خلقه لحكمة يعلمها هو وحده، وأن الأقدار لا تحابي أحداً وقد تستدعى تلك المشاركة بالأدعية إلى أن يتنفس بالبكاء، والاستغفار، والطمأنينة بأنه سيتعافى ويرجع أكثر صحة ونشاطاً. (محمود سعادات، ٢٠١٦: ٢٥٢).

فنيات الإرشاد النفسى الدينى:-

تتعدد فنيات الإرشاد النفسى الدينى فى مجال الأزمات والصدمات ومنها:

١. **قراءة القرآن الكريم وتدبره:** يعد قراءة القرآن الكريم وتدبره أحد فنيات الإرشاد النفسى الدينى فى مجال الأزمات والكوارث، فالقرآن الكريم فيه ما هو شفاء وروحمة للمؤمنين كما ورد ذلك فى الكثير من الآيات القرآنية، منها:

➤ قوله تعالى: {وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا (٨٢) وَإِذَا أَنْعَمْنَا عَلَى الْإِنْسَانِ أَعْرَضَ وَنَأَىٰ بِجَانِبِهِ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ كَانَ يَئُوسًا (٨٣) قُلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ فَرُبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا (٨٤) وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا (٨٥)} (سورة الإسراء، ٨٢- ٨٥)

➤ وقوله سبحانه وتعالى: {إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ وَيُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا (٩)} (سورة الإسراء، الآية ٩)

٢. **الحوار:** وهو أسلوب تتم خلاله تقديم معلومات مبسطة فى شكل تحتوى على مجموعة من الآيات والأحاديث الدينية والنصائح التى يتم شرحها، وكيفية الاستفادة فى التعامل مع الصدمة والنقاش حول ذلك. ويتم الحوار من خلال مجموعات المحادثة التى يتم تشكيلها بواسطة المرشد النفسى الدينى. وتعد مجموعات المحادثة مصدر دعم هام وفعال من خلال توفير بيئة يستطيع فيها المتضرر التعبير عن مشاعره وتحديد مطالبه، وإيجاد حلول لمشاكله من خلال تحقيق الاتصال الاجتماعى والاستفادة من خبرات الآخرين.

٣. **التعزيز الإيجابى:** وهو رد فعل يؤدى إلى زيادة فى حدوث سلوك معين وتكرار حدوثه وحثهم على التفكير والمشاركة.

دور المرشد النفسى الدينى فى مجال الصدمات:-

يؤدى المرشد النفسى دوراً هاماً فى مجال الأزمات والكوارث، إلا أن نجاح هذا الدور يتطلب منه مراعاة مجموعة من الأمور، وهى: (محمود سعادت، ٢٠١٦ : ٢٥٣).

(أ) ضرورة نقل المرشد النفسي الديني الشخص المصاب المتأزم من بؤرة التوتر إلى مكان أكثر أمان.

(ب) ضرورة إعطاء فرصة للشخص المصاب المتأزم بأن يصف الحدث من وجهة نظره وبلغته الخاصة.

(ج) أن يطلب المرشد النفسي الديني من الشخص المصاب المتأزم أن يعبر عن مشاعره أثناء مروره بالحدث وشعوره حالياً.

(د) مساعدة للشخص المصاب المتأزم على أن يشعر بالأمان والتحدث بحرية.

(هـ) أن يدرك المرشد النفسي أن عملية الإرشاد النفسي الديني ليس الغاية منه هو بيان نصوص القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة لفهمها وتأملها ووعيتها نظرياً بقدر ما هو الهدف الأساسي من ذلك هو بيان قدرة تلك العملية الإرشادية على الاستفادة من أسس الإرشاد النفسي الديني الروحية في الإرشاد والعلاج النفسي المجدي السريع، كغيرها من النظريات الإرشادية الوضعية، لما تتمتع بها من طاقات روحية هائلة على الدفع للطمأنينة والراحة النفسية للمتأزم، وخاصة للذين يعيشون في بيئة مؤمنة بالله، وكتبه ، ورسله، واليوم الآخر.

دراسات سابقة:

قسمت الباحثة الدراسات السابقة إلى محورين :-

أولاً:- دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية:-

١. دراسة هادجنس (Hudgins, 2000) هدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية استخدام السيكودراما في علاج أعراض ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من حالة فردية تعاني من أعراض ما بعد الصدمة، ومن الأدوات التي استخدمت في الدراسة: مقياس أعراض ما بعد الصدمة ومقياس السلوك غير الاجتماعي ومقياس الاكتئاب ومقياس الأعراض الجسمية، أظهرت النتائج أنه هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي ولصالح البعدي وعلى المقاييس المستخدمة في الدراسة، مما يدل على فعالية استخدام أسلوب السيكودراما في التخفيف من أعراض ما بعد الصدمة. (Hudgins, 2000).

٢. دراسة ثابت (٢٠٠١) هدفت الدراسة إلى فحص طبيعة الأحداث الصادمة كما عايشها الأطفال الفلسطينيون

فى قطاع غزة، وقياس مدى تأثيرها عليهم وعلى أمهاتهم،
والعلاقة ما بين الصحة النفسية للأمهات وأطفالهم، وتكونت
عينة الدراسة من (٢٨٦ طفلاً) تتراوح أعمارهم ما بين (٩ -
١٨) سنة وأمهم، وتم اختيار العينة من مدن وقرى قطاع
غزة، وتم استخدام المقاييس التالية: (مقياس الخبرات
الصادمة لقطاع غزة)، (واختبار الأعراض الناشئة ما بعد
الصدمة)، حيث تم استخدام هذه المقاييس مع الأطفال، أما
مع الأمهات فقد تم استخدام (مقياس الصحة النفسية
للأمهات). وقد أظهرت الدراسة أن الأطفال قد تأثروا بشكل
واضح بالأحداث الصادمة حيث أظهرت النتائج أن نسبة
٣٣.٥% من الأطفال كانت لديهم ردات فعل شديدة إزاء
الأحداث الصادمة كما أن نسبة الأعراض اللاحقة للصدمة
عند الفتيات كانت أكثر منها عند الفتيان رغم أن نسبة
التعرض عند الفتيان كانت أكثر منها عند الفتيات، وكان
هناك علاقة أساسية بين الصحة النفسية للأم ومدى الضغط
الذى يعاني منه الطفل، وكان واضحاً من النتائج أن الأمهات
اللواتي يتمتعن بصحة نفسية جيدة تكون كمية الضغوط أقل
عند أولادهن.

ثانياً:- دراسات تناولت فاعلية برامج إرشادية للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة:

دراسة العبيدي (٢٠٠٣)

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر العلاج النفسي - الديني في اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، تكونت عينة الدراسة تشخيصية ثلاث هي التشخيص الطبي النفسي، والتشخيص بمعايير (DSM, IV, 1994)، ومقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية للكيبسي (١٩٩٨)، تم بناء وتطبيق برنامج علاجي نفسي - ديني تضمن هذا البرنامج (١٦) جلسة علاجية، أظهرت النتائج شيوع اضطراب ما بعد الصدمة في العراق وكانت نسبة انتشاره ٦١.٦% حسب تشخيصه بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وفعالية البرنامج العلاجي النفسي - الديني في خفض ومعالجة اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة السنباتي (٢٠٠٥)

هدفت الدراسة بيان مدى فاعلية البرنامج العلاجي فى التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، تكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلاً وطفلة أخذوا من دور الرعاية الاجتماعية، واستخدمت أدوات الدراسة الآتية:- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس حالة وسمة القلق لدى الأطفال قائمة الاكتئاب للأطفال، نموذج تقرير المعلم البرنامج العلاجي ويتضمن فنيات متعددة (إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، التدريب على تصحيح الأفكار اللاعقلانية)، وأظهرت النتائج المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي فى تخفيف الأعراض لدى المجموعة التجريبية.

دراسة العتايى (٢٠١١) :

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند طلبة المدارس المتوسطة فى محافظي المثنى / العراق، وتكونت عينة البحث من (٤٠) طالباً، ولتحقيق أهداف البحث فقد احتاج الباحث إلى إعداد ثلاث أدوات: استمارة جمع المعلومات، مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، البرنامج الإرشادي،

وأظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات العينة (المجموعة التجريبية) على مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد التطبيق، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات العينة (المجموعة التجريبية) و (المجموعة الضابطة) على مقياس اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

دراسة موسى عبد الخالق (٢٠١٣)

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، تألفت عينة الدراسة من (١٨) امرأة تم اختيارهن بصورة قصدية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية تكونت من (٩) نساء معنفات في جمعية الأمل، والمجموعة الضابطة تكونت من (٩) نساء معنفات في منظمة كير العالمية، لتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس العنف ضد النساء، واستخدمت استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجيات من الصدمة المصممة من قبل وليمس (Williams, 2002) إذ تم تعريبها وتطويرها وتم تطبيق

البرنامج....وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة إذ انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المشاركات، وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجى ذو فاعلية فى خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

دراسة وافي (٢٠١٥)

هدفت الدراسة إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية للحد من الأحداث الصادمة، تكونت عينة الدراسة من (٦) أفراد يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، استخدم الباحثان مقياس دافيتسون ترجمة وتقنين عبد العزيز ثابت (٢٠٠٥) ومقياس (Suds) لقياس الشدة النفسية، توصل الباحثان إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى الاختبارين القبلى والبعدى ولصالح الاختبار البعدي، مما يدل على فعالية تقنية الحرية النفسية فى خفض أعراض الأحداث الصادمة لدى عينة الدراسة.

وبالنظر للدراسات السابقة :

يتبين لنا ان معظم الدراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمه فى مواقف متعدده ومختلفه كالزوجات المعنفات ، وطلبه المدارس المتوسطة نتيجة الحروب ، والاطفال المساء اليهم ، الا ان الدراسه الحاليه تتميز عن الدراسات السابقه فى المشكله التى تتعرض لبحثها ، إذ تناولت اضطراب ما بعد الصدمه لدى عينه من مصابى حادث الانفجار بمعهد الاورام بالقاهره ..وهو عمل إرهابى خسيس تتعرض له مصر وبعض الدول العربيه حاليا ، ومن هنا تأتى أهمية الدراسه الحاليه لندره الدراسات التى تناولت مثل هذه الاعمال الارهابيه التى تتم داخل مصرنا الغاليه ، كما اختلفت من حيث العلاقه بين اضطراب ما بعد الصدمه وبعض المتغيرات الاخرى مثل متغير التفرغ النفسى كدراسه السنباتى(٢٠١٣) متغير السيكيودراما كدراسه (هاوجنس ، ٢٠٠٠). واتفقت الدراسه الحاليه مع دراسه (العبيدى، ٢٠٠٣)،(وافى،وابو جججوح، ٢٠١٥) فى تناولها خفض اضطراب ما بعد الصدمه لدى مصابى معهد الاورام بتطبيق برنامج ارشادى دينى . وتبين ايضا فى حدود

علم الباحثه ندره الدراسات الاجنبيه التى تناولت استخدام برنامج ارشادى دينى لمواجهة اضطراب ما بعد الصدمه .
وقد استفادت الباحثه من الدراسات فى إثراء الادب النظرى للدراسه ،وفى تصميم منهجها البحثى ،واعداد أدواتها وإجراءات تطبيقها .

فروض الدراسة:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدى.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، والتصميم المستخدم هو القائم على تقسيم العينة الى مجموعتين تجريبيه وضابطه ، متكافئتين من حيث العمر ،الجنس ،والمهنة ، وذلك بإستخدام القياس القبلي والبعدي على النحو التالي (قياس قبلي _البرنامج _قياس بعدى) ، وتحددت متغيرات الدراسة على النحو التالي : المتغير المستقل هو البرنامج القائم على الارشاد الدينى ، والمتغير التابع هو درجات المجموعه التجريبيه على مقياس مابعد الصدمه .

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحاليه من جميع الممرضات المصابات والتي تصادف تواجدهن بالسكن داخل معهد الاورام اثناء وقوع حادث الانفجار بالمعهد والتي استطاعت ان تتلقى بهم فى المستشفى . وعددهم (٣٠) ممرضه ، ثم اختارت الباحثة بطريقه قصديه منهم الذين حصلوا على درجات

مرتفعه على مقياس اضطراب مابعد الصدمه وقديبلغ عددهم ١٦ ممرضه ،تراوحت اعمارهن من (٢٤ -٤٤) ، بمتوسط عمر (٣٢) سنه ، وبأستخدام الضبط الانتقائى اختارت الباحثة هذه العينه من الممرضات جميعهن مغتربيات ومقيمات بالسكن .ومصابات اصابات بالغه اثر الحادث . بلغ العدد النهائى (١٢) ممرضه بعد التحقق من توافر الشروط السابقه ... وللتحقق من تكافؤ العينه والتكافؤ فى المتغيرات الوسيطه والقياس القبلى لمستوى اضطراب مابعد الصدمه ، ثم تعيين افراد العينه عشوائيا الى مجموعتين،كل مجموعه تتكون من (٦) ممرضه .

قسمت الباحثة افراد عينه الدراسه بالتساوى على مجموعتين الاولى ضابطه والاخرى تجريبية ،ثم قامت الباحثة بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين بالضبط الاحصائى، على المتغير التابع (اضطراب مابعد الصدمه) قبل التطبيق ، بإستخدام اختبار مان_وتنى لمجموعتين مستقلتين، والنتائج موضحة فى الجدول التالى :

جدول (١)

لدراسة الفروق Mann - Whitney النتائج اختبار مان - ويتني
بين متوسطي رتب درجات المجموعتين (التجريبية والضابطة)

مستوى الدلالة	z	u	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعة
غير دالة	٠.٠٨١	١٧.٥٠	٣٨.٥٠	٦.٤٢	٦.٣٥	١٣٧.٠٠	٦	التجريبية
			٣٩.٥٠	٦.٥٨	٥.٧٥	١٣٨.٥٠	٦	الضابطة

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، وهذا يدل علي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي، الأمر الذي يمهد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة.

ويوضح الشكل البياني (١) دلالة الفروق بين متوسطي درجاتهم قبل تطبيق البرنامج لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.



شكل (١)

متوسطى درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي

يتضح من الشكل البياني (١) عدم وجود فروق بين

المجموعتين التجريبية والضابطة مما يؤكد على تكافؤ

المجموعتين.

أدوات الدراسة:-

١-استماره البيانات الديموجرافيه : استماره المستوى

الاجتماعى والاقتصادى

قامت الباحثه بإعداد استماره لجمع البيانات الديموجرافيه فيما يتعلق بالجنس .العمر ، المهنة . وعدد سنوات خبره ، مقيمه بسكن المغتربات ، وذلك من أجل التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبيه والضابطه ،كمطلب قبل تطبيق البرنامج على أفراد المجموعه التجريبيه .

٢- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:- (إعداد/ الباحثة)

يهدف هذا المقياس إلى قياس اضطراب ما بعد الصدمة، وهو مجموعة من ردود الأفعال غير التكيفية والمرتبطة بالحدث الصادم والتي تشمل صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية، والخوف المستمر، واضطرابات النوم، والذكريات المستمرة لتفاصيل الصدمة، وردود الأفعال الاكتئابية، والسلوك التجنبي للمثيرات المرتبطة بالصدمة.

ولقد توافرت لدى الباحثة عدة مقاييس لقياس اضطراب ما بعد الصدمة مثل مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

(ترجمة/ عبد العزيز ثابت) ١٩٩٥م، حيث تكون مقياس دافيدسون من أبعاد ثلاثة:-

البعد الاول : استعادة الخبره الصادمه - البعدالثانى : تجنب الخبره الصادمه - البعد الثالث الاستثارة الصادمه .

وهى الأبعاد التي تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسى الأمريكية، وتم قياس تلك الأبعاد من (١٧) بنداً توزعت على تلك الأبعاد الثلاثة. وتم حساب النقاط على مقياس مكون من (٥) نقاط (من صفر إلى ٤) ويكون مجموعة الدرجة للمقياس (68) درجه. إلا أن الباحثة الحالية استخدمت تلك الأبعاد الثلاثة وصاغت (٤٠) عبارة تقيس تلك الأبعاد لكى تناسب البيئة المصرية، وعرضتهم على مجموعة الأساتذة والمحكمين في مجال الإرشاد الديني والصحة النفسية وعلم النفس، ملحق (٣) وكانت آرائهم وتوجيهات السادة المحكمين موافقة بنسبة (٩١%) من عبارات المقياس المعد من قبل الباحثة، وتم حذف ثمانية عبارات من الصورة الأولية للمقياس وأصبح (٣٢) عبارة، يتم حساب الدرجات على مقياس مكون

من (١ - ٥) ويكون حساب المجموع الكلي للدرجات، هو
(١٦٠) درجة. (ملحق رقم ٢)

صدق المقياس: Validity (أ)

(١) التكافؤ الداخلي (الاتساق الداخلي)

لحساب الاتساق الداخلي للمفردات حسب ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية، واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية، وذلك كما يوضح الجدول (٢).

وقد اعتمد الباحث في حساب الاتساق الداخلي للمفردات على معامل ارتباط "بيرسون" من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS).

جدول (٢)

معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
**٠.٥٨١	٣١	**٠.٧٥٨	٢١	**٠.٧٨١	١١	**٠.٦٥٩	١
**٠.٧٤٩	٣٢	**٠.٤٧٧	٢٢	**٠.٤٨٢	١٢	**٠.٦٢١	٢
**٠.٤٧٤	٣٣	**٠.٧٣١	٢٣	**٠.٦٨٨	١٣	**٠.٧٠٣	٣
**٠.٥٤٨	٣٤	**٠.٦٥٨	٢٤	**٠.٧٨٥	١٤	**٠.٥٣٠	٤
**٠.٧٦٦	٣٥	**٠.٥٩٧	٢٥	**٠.٦١٦	١٥	**٠.٥٦٣	٥
**٠.٥١٨	٣٦	**٠.٥٣٧	٢٦	**٠.٥٦٢	١٦	**٠.٦٩٧	٦
**٠.٧٦٨	٣٧	**٠.٥١١	٢٧	**٠.٧٤٤	١٧	**٠.٧١٤	٧
**٠.٧٩٨	٣٨	**٠.٦٨٥	٢٨	**٠.٧١٥	١٨	**٠.٦٢٧	٨
**٠.٧٢٠	٣٩	**٠.٥٩١	٢٩	**٠.٥٦٥	١٩	**٠.٦١٥	٩
**٠.٧٣١	٤٠	**٠.٨١٢	٣٠	**٠.٧٣٢	٢٠	**٠.٦٢٨	١٠

** دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٢) أن المفردات ارتبطت ارتباطاً دالاً بالدرجة

الكلية للمقياس، وهي جميعاً دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)

(٢) صدق المحك الخارجي:

تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدمت الباحثة مقياس دافيدسون كمحك خارجي والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)

صدق المحك الخارجي

المقاييس	ن	المتوسط الحسابي	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مقياس الباحثة	٣٠	١٦٣.٩٣	٠.٥٤٨	٠.٠٠١
مقياس دافيدسون	٣٠	٥٢.٥٦		

يتضح من جدول (٣) أن معامل الارتباط بين المقياسين دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

(٣) الصدق التمييزى (المقارنة الطرفية):

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

صدق المقارنة الطرفية للمقياس (ن = ٣٠)

مستوى الدلالة		قيمة		الإرباعى الأدنى ن=٨			الإرباعى الأعلى ن=٨		
		مجموع التباين	متوسط التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموع التباين	متوسط التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
٠.٠١	٣.٣٧٣	٣٦.٠٠	٤.٥٠	١٤.٣٥	١٢٤.٥٠	١٠٠.٠٠	١٢.٥٠	٢.٥٤	١٨٧.٧٥

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى درجات الأفراد ذوى المستوى المرتفع والأفراد ذوى المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، مما يعنى تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى.

Reliability (ب) ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة في حساب الثبات، البرنامج الإحصائي (SPSS) وقد تم حساب معامل الثبات بالطريقة التالية:

(١) معادلة ألفا- كرونباخ (معامل ألفا)

Cronbachs Alpha Coefficient

تعتمد هذه الطريقة علي فحص أداء الأفراد علي كل بند من بنود المقياس علي حدة، أي أن الثبات هنا يتعلق بمدى استقرار استجابات المفحوص علي المفردات واحدة بعد الأخرى، ويقدر شمول الاتساق بين هذه المفردات بقدر ما نحصل علي تقدير جيد لثبات المقياس، ويتم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة من خلال تحليل التباين (٢ع) من خلال معادلات مثل: معادلة كودر- رتشاردسون، ومعادلة ألفا- كرونباخ.

وقد اعتمد الباحث في حساب معامل الثبات علي معادلة ألفا-كرونباخ مع استبعاد المفردة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

ويوضح جدول (٥) معاملات ثبات مقياس باستخدام معادلة ألفا-كرونباخ.

جدول (٥)

معاملات ألفا (كرونباخ)

معامل الفا لكرونباخ العام = ٠.٧٥٤							
رقم المفردة	معامل الفا لكرونباخ	رقم المفردة	معامل الفا لكرونباخ	رقم المفردة	معامل الفا لكرونباخ	رقم المفردة	معامل الفا لكرونباخ
١	٠.٧٤٨	١١	٠.٧٤٤	٢١	٠.٧٤٦	٣١	٠.٧٥٠
٢	٠.٧٤٨	١٢	٠.٧٥٠	٢٢	٠.٧٤٩	٣٢	٠.٧٤٧
٣	٠.٧٤٧	١٣	٠.٧٤٧	٢٣	٠.٧٤٧	٣٣	٠.٧٥٠
٤	٠.٧٥٠	١٤	٠.٧٤٦	٢٤	٠.٧٤٨	٣٤	٠.٧٥٠
٥	٠.٧٤٨	١٥	٠.٧٤٨	٢٥	٠.٧٤٨	٣٥	٠.٧٤٦
٦	٠.٧٤٧	١٦	٠.٧٤٩	٢٦	٠.٧٤٩	٣٦	٠.٧٥٠
٧	٠.٧٤٧	١٧	٠.٧٤٦	٢٧	٠.٧٤٩	٣٧	٠.٧٤٦
٨	٠.٧٤٨	١٨	٠.٧٤٧	٢٨	٠.٧٤٧	٣٨	٠.٧٤٦
٩	٠.٧٤٨	١٩	٠.٧٤٩	٢٩	٠.٧٤٩	٣٩	٠.٧٤٦
١٠	٠.٧٤٨	٢٠	٠.٧٤٦	٣٠	٠.٧٤٤	٤٠	٠.٧٤٨

يتضح من الجدول (٥) أن معامل ألفا لـ كرونباخ في حالة حذف كل عبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا

العام، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات ألفا العام، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يدل على ثبات جميع عبارات المقياس.

(٢) التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، ثم تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان - براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك في الجدول (٦):

جدول (٦)

معاملات ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية

٠.٩٣٦	معامل ألفا في الجزء الأول
٢١	عدد المفردات في الجزء الأول
٠.٥٤٧	معامل ألفا في الجزء الثاني
٢٠	عدد المفردات في الجزء الثاني
٠.٩٩٠	معامل الارتباط بين الجزئين
٠.٩٩٥	سيرمان - براون عند تساوي الطول
٠.٩٩٥	سيرمان براون عند عدم تساوي الطول
٠.٧٨٤	جتمان

يتضح من جدول (٦) أنَّ معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: برنامج إرشاد نفسي ديني: (إعداد/ الباحثة) (ملحق ٣)

(أ) التزمت الباحثة الحالية في تصميم البرنامج إلى الأسس التي يركز الإرشاد النفسي الديني في مجال الأزمات

والصددمات، وهذه الأسس مثل تقبل حدوث المصائب، وقراءة القرآن، والثقة في الله، والاستعداد في كل حين لتغير الأحوال، والتوكل على الله، والتذرع بالصبر، والإيمان الراسخ بالقضاء والقدر، والدعاء والذكر، كل هذه الأسس كانت في اعتبار الباحثة ونصب عينيها في إعداد جلسات البرنامج التي تكونت من (١٢) جلسة كل جلسة تستغرق (٢) ساعة لمدة شهر ونصف بواقع جلستين كل أسبوع.

(ب) كما التزمت الباحثة بالفنيات اللازمة للإرشاد النفسي الديني في مجال الأزمات والصددمات، وهي قراءة القرآن، الحوار، التعزيز الإيجابي، المناقشة، الأصغاء، لعب الدور، الاسترخاء، التغذية الراجعة، التخيل التأملي، حوار الذات، التعبير عن المشاعر، التفريغ الانفعالي، التفاوض، النمذجة، المشاركة.

(ج) وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية بمقر معهد الأورام بالقاهرة بناءً على خطاب رسمي موجه لمدير المعهد. ملحق رقم (٤).

(د) والتقت الباحثة بالمسترشديات داخل مقر المعهد بجلسة افتتاحية والترحيب بهن وبناء علاقات اجتماعية إرشادية وخلق

جو من الألفة والتعاون والمودة بين المرشدة (الباحثة) والمسترشديات.

(هـ) أما المجموعة الضابطة فلم تتلقى أي تعليمات أو جلسة من جلسات البرنامج المعد من قبل الباحثة.

(و) بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية والانتهاؤ من جلساته، تم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد الباحثة على كل المجموعتين (التجريبية - الضابطة).

١- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المناسبة

لفروض الدراسة الحالية وعينتها وهي:-

أ- معامل ارتباط (بيرسون)

ب- الأرباعيات.

ج- معاملات (ألفا - كرونباخ)

د- معامل ارتباط (سبيرمان - جتمان)

هـ- اختبار مان - ويتني (Mann - Whitney) للفروق بين المجموعات المنفصلة.

و- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) للفروق بين المجموعات المتصلة.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي "

و لاختبار صحة هذا الفرض

تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (٧) نتائج هذا الفرض:

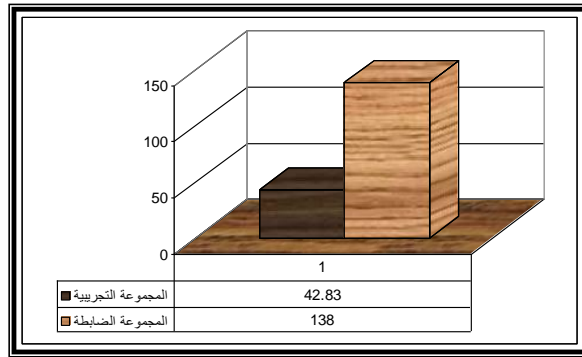
جدول (٧)

ودالاتها للفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين بقيمة فى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والضابطة التجريبية

المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
التجريبية	٦	٤٢.٨٣	٣.٣١	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٨٩٢	٠.٠٠١
الضابطة	٦	١٣٨.٠٠	٥.٨٩	٩.٥٠	٥٧.٠٠		

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس لمقياس اضطراب مابعد الصدمة ، لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في أقل دلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

ويوضح الشكل البياني (٢) دلالة الفروق بين متوسطي درجاتهم بعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة.



شكل (٢)

بعد تطبيق البرنامج والضابطة التجريبية متوسطي درجات المجموعتين

يتضح من الشكل البياني (٢) انخفاض درجات المجموعة التجريبية بالمقارنة بدرجات المجموعة الضابطة في قياس اضطراب ما بعد الصدمة ، بعد تطبيق البرنامج. وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية:-

١- إن القيم الدينيه والايان الحقيقى واتباع تعاليم الدين ، يحقق للأفراد المصابين بالتمزق النفسى أو الصراعات الداخليه، توازناً نفسياً عن طريق ما يسوقه من إرشاد وعلاج نفسى، ففي حمى الدين تخف وطأة صدقات الحياة، وتهون أمور الدنيا، ويؤدى الشعور الديني إلى الإحساس بالرضا والقناعة.

٢- إن جلسات البرنامج الإرشادي الديني أدت إلى الشعور بالأمان وعدم الخوف للمجموعة التجريبية، وذلك عن طريق فنيات الإرشاد الديني مثل الوضوء - الصلاة - الدعاء - الاسترخاء - التفريغ الانفعالي - ضبط الانفعال - تقوية الوازع الديني وغيرها.

٣- ربما يكون السبب في وجود تلك الفروق الدالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية - الضابطة) هو تنفيذ المحاضرات واللقاءات والجلسات التي تختص بطمأننة المصابات، وغرس الثقة في ذواتهن وتعميق الجوانب الإيمانية في نفوسهن وفي حياتهن بشكل عام.

٤- ربما يرجع السبب أيضاً إلى استخدام البرنامج في جلساته إلى الإرشاد الجمعي والتمثيل النفسي والاجتماعي واستراتيجيات الإرشاد السلوكي والعلاج العقلاني والعلاج المعرفي والعلاج بالواقع وكلها كانت مستخدمة في البرنامج الإرشادي الديني.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، في القياسين القبلي والبعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار " ويوضح الجدول (٨) نتائج هذا الفرض. ويلكوكسون "

جدول (٨)

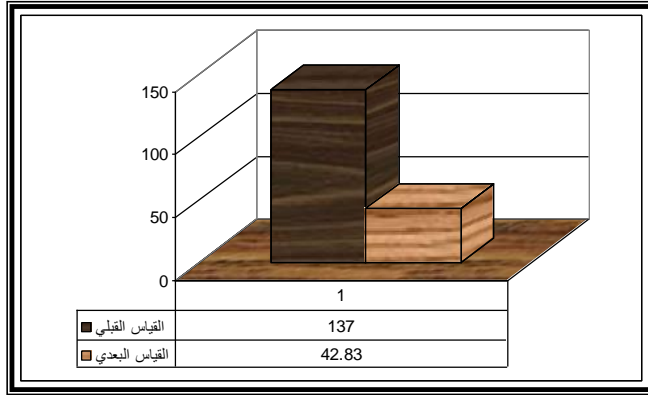
دالاتها الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين بقيمة
القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية

ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلى/ البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Zقيمة	الدلالة
٦	القبلى	١٣٧.٠٠	٦.٣٥	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٠٧	٠.٠١
٦	البعدى	٤٢.٨٣	٣.٣١	الرتب الموجبة	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		
				الرتب التساوى					
				الاجمالى					

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس اضطراب مابعد الصدمة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدى، أى أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياس البعدى فى

لمقياس اضطراب ما بعد الصدم أقل بدلالة إحصائية من نظيره
بالمقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

ويوضح الشكل البياني (٣) دلالة الفروق بين متوسطي درجاتهم
فى... قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لدى المجموعة
التجريبية.



شكل (٣)

متوسطى درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة
التجريبية

يتضح من الشكل البياني (٣) انخفاض درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى التجريبية فى القياس البعدي بالمقارنة بدرجاتهم فى القياس القبلي.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية:-

١- لأن اضطراب ما بعد الصدمة الذى يعانون منه قبل تطبيق البرنامج ما هو إلا انتاج طبيعى للضغوط النفسية التي تعرضوا لها من الأحداث والصدمات النفسية التي عاشوها أثناء الحادث، إلا أنهم عاشوا جو البرنامج الإرشادي بعد ذلك وغلب عليهم الشعور بالأمن والطمأنينة والمرح والمشاركة في أنشطة البرنامج التجريبي، مما ساهم في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٢- ربما يكون السبب أيضاً هو قوة العلاقة بين أفراد المجموعة التجريبية والباحثة والتي أثرت على نجاح البرنامج حيث كانوا يتلقون الاهتمام من قبل الباحثة، وتفريغ انفعالاتهم على الباحثة مما أدى إلى زيادة الأنشطة السارة وخفض

الأنشطة غير السارة ليكونا أقل قلقاً وتوترًا وأكثر تحكماً في انفعالاتهم تجاه المواقف الصادمة.

٣- هناك عامل هام في التقدم الذي أحرزته المجموعة التجريبية وهو عامل الرغبة الصادقة في المشاركة الفعالة في الجلسات الإرشادية، حيث أن الأقبال من قبل المسترشد أمر هام وضروري لنجاح العملية الإرشادية.

توصيات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية ونتائجها يمكن أن توصى الباحثة بالتوصيات الآتية:-

- ١- تقديم خدمات الدعم النفسى والمساعدة المتخصصة للذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة وما يزلون يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة ومساعدتهم بالتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بعد الحدث الصادم مباشرة.
- ٢- زيادة وعى الاخصائيين النفسيين والتربويين بالاضطرابات النفسية وكيفية التعامل مع الأحداث الصدمية وكيف يمكن وقاية الأفراد من تلك الاضطرابات.
- ٣- الاستفادة من البرنامج الإرشادي النفسى الدينى المعد في هذه الدراسة من خلال عمل ورش لتدريب المرشدين على تطبيق الفنيات الإرشادية لمساعدة الأشخاص على تجاوز تلك الاضطرابات النفسية وكيفية الوقاية منها.

مقترحات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية ونتائجها يمكن اقتراح الدراسات والبحوث الآتية:-

- ١- فاعلية برامج إرشادية أخرى غير البرنامج الإرشادي الديني للتخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة.
- ٢- إجراء الدراسة الحالية على عينة من الذكور.
- ٣- دراسة العلاقة بين نمط التفكير واضطرابات ما بعد الصدمة وخاصة التفكير العقلاني.
- ٤- دراسة التعامل الإيجابي مع الصدمة من خلال عل النفس الإيجابي.
- ٥- دراسة العلاقة بين اضطرابات ما بعد الصدمة بالتعبير عن المشاعر والنظر إلى الموقف الصادم بإيجابية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، كمال (١٩٩٩): التأهيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية، الكويت، مجلس النشر العلمي، مج ١٤، ع ٥، ص ١٠٥ - ١٣٩.
٢. أبو زعيزع، عبد الله (٢٠١٣): مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية، دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الاردن ، عمان.
٣. أبو شهبه، هناء (٢٠٠٦): التشخيص والإرشاد العلاجي النفسي في ضوء الإسلام، بحوث مؤتمر العلاج النفسي، رؤية تكاملية كلية الآداب جامعة المنصورة، فبراير، ص ٣٩ - ٧٨.
٤. أبو هين، فضل (٢٠٠٦): الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني، مكتبة دار الأرقم، غزة، فلسطين.
٥. بن التواتي، أمينة (٢٠١٥): اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

٦. حمود، أحمد يونس (٢٠١٨): أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة تكريت - مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية المجلد (١٤)، العدد (٢)، ص: (١ - ٤٢).
٧. الحواجري، أحمد (٢٠٠٣): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
٨. خاطر، إبراهيم (٢٠٠٦): فاعلية برنامج للإرشاد النفسي الديني، في خفض تأثير ضغط أحداث الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.
٩. سعدات، محمود فتوح (٢٠١٦): الإرشاد النفسي الديني في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، شبكة الألوكة.
١٠. السنبتاي، إيمان صالح (٢٠٠٥): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء اليهم، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.
١١. شاهين، محمد أحمد (٢٠٠٨): العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين

- وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، عدد ١٤، ص ١١ - ٥٥.
١٢. الشيخ، منال (٢٠١١): أساليب التأمل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩ - ١٢) سنة في محافظة دمشق - مجلة جامعة دمشق - المجلد (٢٧) - العدد (٤).
١٣. صايمة، ضياء الدين (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفرغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة، كلية التربية.
١٤. ضمرة، جلال كايد (٢٠١٣): اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية - جامعة البحرين، المجلد ١٤، العدد ٤ (٣٩٣ - ٤٢٠).
١٥. عبد الحفيظ، أميرة أحمد (٢٠١٧): تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، العدد (٤)، ص: ٣٤ - ٦٠.

١٦. عبد الخالق، شادية أحمد (٢٠٠٢): أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء، أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، مجلد (٢) (٨٣ - ١١٦).
١٧. عبد الخالق، موسى (٢٠١٣): أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن، مجلة دراسات الأردنية (العلوم التربوية)، المجلد ٤٠، العدد ١ (١٦٣ - ١٨٠).
١٨. عبد الخالق، شادية أحمد (٢٠١٣): دور الإرشاد النفسي الديني في علاج الاضطرابات النفسية: مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٩. عبد العزيز، ثابت (٢٠٠١): أثر الصدمة النفسية على الأطفال الفلسطينيين والصحة النفسية لمهاتهم في قطاع غزة، برنامج غزة للصحة النفسية.
٢٠. العبيدي، محمد إبراهيم (٢٠٠٣): أثر العلاج النفسي - الديني في اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية (ابن رشد).

٢١. العتاي، عماد عبد حمزة (٢٠١١): فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند طلبة المدارس المتوسطة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة البصرة، كلية التربية.
٢٢. عريبات، أحمد عبد الحليم (٢٠٠١): بناء برنامج إرشادي للتكيف مع الحياة الجامعية في الجامعات الأردنية، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية.
٢٣. العطراني، سعد سابط (١٩٩٥): عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية من عوائل ضحايا ملجأ العامرية والعوائل المحيطة به، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.
٢٤. لابلاش، جان (٢٠٠٢): معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط٤، ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
٢٥. مقدادي، يوسف موسى (٢٠١٣): أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت، مجلة الدراسات التربوية والنفسية - جامعة السطان قابوس، مجلد ٧، العدد ٢ (١٢٢ - ١٣٢).

٢٦. المهداوي، محمد هادي (٢٠٠٧): العنف المدرس وعلاقته باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة ديالى، كلية التربية.
٢٧. هملى، رحيم (٢٠٠٥): بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية.
٢٨. وافي، عبد الرحمن جمعة (٢٠١٥): فعالية تقنية الحرية النفسية فى الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي، (٢٠١٤) على محافظات غزة، بحث مقدم لمؤتمر التداييع التربوية والنفسية للعدوان على محافظات غزة، الجامعة الإسلامية - غزة - كلية التربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:-

29. Amdur & Libzerzon(2001)-The structure of posttraumatic stress disorder symptoms in combat veterans: aConfirmatory Factory analysis of the impact of the event scale.Journal of Anxiety Disorders,15,345-357

30. American Psychiatry Association (1994):
Diagnostic and Statistical Mental Disorders, 4 rd.
Ed, DSM.IV.
31. Anke, E.M., & David, M. C. (2000): A cognitive
model of posttraumatic stress disorder, *Behaviour
Research and Therapy*, 38, 319 – 345.
32. Arms worth, M. W., & Holladay.M.H. (1993):
The effect of psychological trauma on children and
adolescents, *Journal of Consulting & Development*,
72, 49 – 56.
33. Breslau, N., Lucia, V. C., & Davis, G. (2004) :
Partial PTSD versus full PTSD : and empirical
examination of associated impairment,
Psychological Medicine; 34: 1205 –
14.ata.P,McEvedy.C.,Turner.S.&
Foa.E.B.(2002).Brief screening instrument for post-
traumatic stress disorder.*Br.J.Psychiatry*;181:158-
162(G)
34. Brewin,C.R.,Rose,S.,Andrews,B.,Green.J.T
35. Bruce, D., & Perry, M. D. (2007): *Stress,
Trauma and Post-traumatic Stress Disorders in
Children*, The ChildTrauma Academy, pp. 1 – 15.
36. Cohen, J.A., Bukstein. O., & Walter, H. (2010):
Practice parameter for the assessment and treatment
of children and adolescents with posttraumatic

- stress disorder, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 49: 414 – 30.
37. Damian, S. I., Knieling, A., & Ioan, B. G. (2011): Post-traumatic stress disorder in children. Overview and case study, *Romanian Society of Legal Medicine*, 135 – 140.
 38. Engdahl, B. E., Dikel, T.N., Eberly, R. E., & Blank, A.S. (1997): Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: a normative response to severe trauma., *American Journal of Psychiatry* 154, 1576 – 1581.
 39. Felitti, V. J., Anda, R.F., & Nordenberg. D. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study, *Am. J. Prev. Med*; 14: 245 – 58.
 40. Hudgins, M. Katherine (2000): A Clinical effective psychodrama in intervention for PTSD, *The British Journal of psychodrama and sociometry*, vol. 7, No (51) pp. 63 – 74.
 41. Isserlin L., Zerach G., Solomon Z. (2008): Acute stress responses: a review and synthesis of ASD, ASR. *Am J Orthopsychiatry*; 78: 423 – 429.
 42. Lanius, R. A., Vermtten, E., & Pain. C. (2010): The impact of early life trauma on health and

disease: The hidden epidemic. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 35 – 96.

43. National Institute of Mental Health (2011).(a) post-traumatic stress disorder.(b)Demographics. For lifetime Prevalence Retrieved March 27, 2011 from The World Wide Web <http://www.nimh.nih.gov/health/publication/post-traumatic-stress-disorder-easyto-read/index.shtml>.
44. Ozer,E.J,Best,S.R&Lipsey,T.L.(2003).Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults : ameta- analysis – PsycholBull; 129:52-73
45. Roberts, A. L., Gilman, S.E., Breslau, J., Breslau, N., & Koenen, K. C., (2011): Race-ethnic differences in exposure to traumatic events, development of posttraumatic stress disorder, and treatment seeking in the United States population, *psychological Medicine* 41, 71 – 83.
46. Salkovskis,P.M,(1996).The cognitive approach to anxiety: Threat beliefs, safety-seeking behavior and the special case of health anxiety and obsessions.Inp.M.Salkovskis,Frontiers of cognitive Therapy-pp.48-74
47. Salmon K., Bryant R. A. (2002): Posttraumatic stress disorder in children. The influence of developmental factors. *Clin Psychol Rev*; 22: 163-88.

48. Samantha. B., & Rebecca. D. (2015): Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment, The National Institute for Health Research (NIHR) Weston Education Centre, British Medical Bulletin, N. Greenberg et., Vol. 0, No. 9 p. 1 – 9.
49. Thabet, A. (1996): Notes in general Psychiatry, 1 sted, Gaza. pp. 73 – 78.
50. The South African Depression and Anxiety Group(2006):POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: Treatment and Referral Guide, MRC Research Unit on Anxiety and Stress Disorders,1-25.

ملخص الدراسة:-

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حادث معهد الأورام بالقاهرة، وقد طبقت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من (إعداد الباحثة) على عينة مكونة من (١٢) مصابة من مصابي حادث انفجار معهد الأورام بالقاهرة، وذلك بعد تطبيق برنامج إرشاد نفسي ديني على المجموعة التجريبية فقط دون المجموعة الضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وبين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية. كما وجدت فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس اضطرابات ما بعد الصدمة في القياس القبلي والقياس البعدى لصالح القياس البعدى.

وقد ناقشت الباحثة تلك النتائج في ضوء فروض الدراسة
ومسترشدة بالمفاهيم النظرية والدراسات السابقة، كما قامت
بوضع بعض التوصيات والمقترحات.

**"The effectiveness of Religions Psychological
counseling program on reduce the alleviate
(P.T.S.D.) a sample of casualties an accident
Cairo Oncology institute."**

Abstract: -

This study examines the effectiveness of religious psychological counseling program on reduce the alleviate (P.T.S.D.) a sample of casualties on accident Cairo Oncology institute. Post-traumatic stress disorder scale was administering to (12) female of casualties on accident Cairo oncology institute.

There were significant differences between the ranks of experimental group members and the ranks of control group members favor the experimental.

Keywords: (P.T.S.D.) – Religious Psychological counseling program.