

فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة  
لدى عينة من الطالبات (النموذج التجريبي للعلاج القائم على وحدة الإدراك  
العقلي)

د/ مرفت عبد الحميد علي الصفتي  
أستاذ مساعد بقسم علم النفس  
كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية - جامعة الأزهر  
ومعالج نفسي معتمد من وزارة الصحة المصرية

مستخلص: هدف البحث الحالي معرفة فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي، أصّلته الباحثة في دراسة سابقة للتخفيف من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطالبات، واستخدم البحث عينة سيكومترية قوامها (١٣٢) طالبة، وعينة تجريبية شملت (١٠) طالبات، تراوح متوسط أعمارهنّ (٢٠.٦٣) عامًا بانحراف معياري (٣.١٤) أعوام، وطبقت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد / Davidson et al. (1995)، وكشفت نتائج البحث عن فعالية فنيات وحدة الإدراك العقلي فتوصّلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين لا تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج، وانتهى البحث بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء ما توصّل إليه من نتائج.

فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة  
لدى عينة من الطالبات (النموذج التجريبي الأول للعلاج القائم على وحدة  
الإدراك العقلي)

د/مرفت عبد الحميد علي الصفتي

أستاذ مساعد بقسم علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية - جامعة الأزهر

ومعالج نفسي معتمد من وزارة الصحة المصرية

مقدمة :

منذ خمسينات القرن الماضي (١٩٥١) و يستخدم العلاج الجشطلتي بشكله التقليدي كما وضعه فريدريك بيرلز Perles,F. مع بعض التطورات التي أجراها عليه الجشطلتيون الجدد دونما تغيير في مبادئه الجوهرية على الرغم من تعرض العلاج الجشطلتي للكثير من النقد والدراسة وانقسام الآراء حوله ، ومن بينهم لورا زوجة بيرلز والتي ترى أن العلاج الجشطلتي لا يلتزم بمبادئ الجشطلت ولا يحمل في ثناياه علاقة حقيقية بنظرية الجشطلت المعروفة ، ومن أبرز الانتقادات أيضا التي وجهت للعلاج الجشطلتي هي عدم صحة اشتقاق العلاج الجشطلتي من نظرية الجشطلت، ووجود علاقة ضعيفة بين فنياته ومبادئ نظرية الجشطلت، بل على العكس أخذ العلاج الجشطلتي فنياته من مصادر متعددة فهو مزيج من التحليل النفسي والعلاجات النفسية الجسدية لرايخ والدراما النفسية والمناهج الوجودية وبعض الأديان الشرقية والفلسفات... الخ ، ومن بين هذه الدراسات دراسة القطان ، سامية (١٩٨٦) و إبراهيم،بندق (١٩٨٧) والصالحين ، صدفة (١٩٩١) ، Kennedy (2002) ،D. (2008) ،S. Micheline (2009) ، Madewell et al. (2009) ، و من خلال تباين وجهات النظر السابقة حول طبيعة العلاج الجشطلتي وعدم اتصال فنيات

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

العلاج الجشطلتي بمبادئ الجشطلت فكان ولا بد من إعادة النظر في العلاج الجشطلتي بل  
وضع نظرية إدراكية تلتزم بمبادئ الجشطلت وقد اشتقت الباحثة فنياتها من النصوص  
القرآنية والنبوية ، تلك الفنيات والتي أحوج ما يكون إليها الانسان في مواقف الصدمات  
لعلاج ما يستحدث من اضطرابات نفسية ولاسيما اضطرابات ما بعد الصدمة (الصفتي ،  
مرفت ، ٢٠٢٤).

وعلى الرغم من أن ليس كل الأشخاص الذين يتعرضون للصدمة يعانون من عواقب سلبية  
طويلة الأمد، إلا أن تجربة الصدمة غالبًا ما تؤثر على الأداء النفسي والاجتماعي والجسدي  
والمهني ، ويشير مصطلح الصدمة إلى التجارب التي تسبب ردود فعل جسدية ونفسية شديدة  
(\_ Andronnikova,O. ,2024).

فتلك التجارب المؤلمة تفوق قدرة الفرد على التأقلم فالصدمة لها تأثير عميق وطويل الأمد  
على الصحة النفسية ، فمن الممكن أن تؤدي الصدمة سواء حدثت في مرحلة الطفولة أو في  
وقت لاحق من الحياة، إلى مجموعة واسعة من الصعوبات النفسية، بما في ذلك اضطراب  
ما بعد الصدمة (PTSD)، والاكتئاب، واضطرابات القلق، وتعاطي المخدرات ، مما يؤدي  
إلى تغييرات دائمة في وظائف المخ ، وتنظيم العواطف، والعلاقات بين الأشخاص، و تصبح  
الاستجابة للضغوط النفسية في المخ غير منظمة، مما يؤدي إلى زيادة الإثارة واليقظة  
المفرطة والذكريات المقحمة ، علاوة على ذلك يمكن للصدمة أن تعوق تطور تقدير الذات  
والثقة وأنماط التعلق، مما يؤثر على نظرة الفرد للعالم وشعوره بالأمان ، و أيضا يمكن أن  
تظهر الصدمة غير المعالجة في استراتيجيات العجز عن التكيف ، مثل التجنب أو  
الانفصال أو سلوك التدمير الذاتي، مما يزيد من تفاقم أعراض الصحة العقلية ، ويتطلب  
علاج تأثير الصدمة اتباع منهج شامل ومستنير للصدمة يعترف بصعوبة تأثيرات الصدمة  
على العقل والجسم (42<sup>nd</sup> Global Psychiatry and Mental Health

Conference. February 17-18, 2025)

فهي نادرًا ما تختفي نهائيًا، ومع ذلك يساهم العلاج في التخفيف من حدتها وكيفية التعامل  
معها ليستطيع الشخص المضي قدمًا ، وقد كان هناك تقدم واضح في فعالية مجموعة

متنوعة من العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة ، بما في ذلك التدخلات التي تركز على الصدمات - مثل العلاج السلوكي المعرفي المرتكز على الصدمات (TF-CBT) وإزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) - والعلاجات غير المركزة على الصدمات، والتي تشمل أيضًا بعض الأساليب القائمة على الهوية مثل العلاجات التي تركز على التعاطف والعلاجات التي تركز على الحاضر مثل العلاج الجشطلي (Brewin et al., 2025)، (Clarke, J., 2024).

ولكن اختلفت الآراء عن مدى فاعلية العلاج الجشطلي في علاج الإضطرابات النفسية ، فأثبتت بعض الدراسات أن علاج الجشطلي فعال على الأقل مثل الأساليب الأخرى للعلاج النفسي (Raffagnino, R. ، Saadati et al. (2013) ، Brownell, P. (2016) ، (2019) ، فلا تعيب الباحثة على فنيات العلاج الجشطلي فاعليتها وإنما ما تنتقده هو مدى صحة انتسابها الى نظرية الجشطلي ، كذلك مدى مناسبة هذه الفنيات لطبيعة المرض وظروف المريض وتوقيت العلاج وترجع الباحثة هذا أن الفنيات في حد ذاتها فعالة فلا يهم للمريض ان كانت هذه الفنية تتدرج تحت نظرية مشتقة منها أم لا وإنما المهم هو مدى مناسبتها للعلاج ومن يهتم بإنتماء الفنيات لمدارسها هم المتخصصون (الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤).

بينما كشفت نتائج بعض الدراسات الاخرى عن انخفاض فاعلية العلاج الجشطلي في علاج المرضى ولاسيما الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مثل دراسة (Cohen, A. (2003) ، (Wagner-Moore, L. (2004) ، Chambers ، (Raffagnino, R. (2019) A.(2015) .

وترجع الباحثة تلك النتائج الى أن المريض في مثل هذا الاضطراب ليس في حاجة الى العلاجات التي تركز على الذات أو تلك التي تركز على الصدمة الشخصية وإنما في حاجة الى نوع من العلاج يأخذه بعيدا شيئا ما عن صدمته في مرحلتها الأولى الى الكليات من حوله سواء كانت كليات زمانية أم كليات الأحوال ، ومما يدعم هذا الافتراض نتائج دراسة أجراها (Kennedy ,D. (2002) على الأساس النظري للعلاج الجشطلي ، و أشارت الى بعض الانتقادات مثل تركيز العلاج الجشطلي على الذات بالإضافة الى ضحالة الفنيات وافتقارها الى العمق وعدم وضوح الأساس النظري للنظرية ، كما أنه

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

يتطلب من المعالج أن يتمتع بدرجة عالية من التطور الشخصي والمعرفة ، و يركز فقط على الحاضر، كما أن الحالة المزاجية للعلاج قد لا تكون مناسبة لجميع العملاء بل و عنيفة بالنسبة للبعض الآخر، كما لاحظ الباحثون أن فنيات علاج الجشطلت لها " قابلية تطبيق محدودة " في حالات محددة مع المرضى الذين يعانون من الصدمات أو الاضطرابات المعرفية الشديدة، وقد تسبب ضرراً إذا لم يتم استخدامها بعناية، ويؤيد هذا أيضا ما كشفته نتائج دراسة (Madewell et al. (2009 عن قصور فنيات العلاج الجشطلتي الذي وضعه بيرلز وانتقدت فنية الكرسي الفارغ التي تقسم الانسان الى اثنتين من هذه الأجزاء المتصارعة وهي تقنيته لزيادة الوعي و إجراء حوار بين الأجزاء ، وترجع الباحثة تلك النتائج الى أن المريض في مثل هذا الاضطراب يكون الإقتراب من الذات بعد الصدمة مباشرة كمن يصب النار على الزيت ، فالذات في هذه المرحلة ملتهبة ، والعلاج الذي يجدي معها في هذه المرحلة هو العلاج الادراكي للكليات البعيدة عن الذات وليس تنمية الوعي الذي طالما لو حدث ل زاد الأمر سوءا ، فعلاج الصدمة يكون على مرحلتين أولاهما هو وحدة الإدراك العقلي كما سيأتي توضيحه ، ثانيهما هو العلاج المعرفي لدحض الأفكار السلبية ان لم تكن الصدمة قدرية وان كانت فنكتفي بالنوع الأول من العلاج لتأثير الصدمة التي تعوق المريض عن النمو .

هذا وتُشكل الصدمات إعاقة النمو للمراهق على مختلف الأصعدة ولا سيما وأن مستقبل وبناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي يقوم بها هؤلاء المراهقون؛ ولذا فإن أي عملية تنموية تتجاهل الإنسان عموماً والمراهق على وجه الخصوص؛ يعني أنها محكوم عليها بالفشل، فالمراهق الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشقى نفسه ومجتمعه أيضاً؛ ولذا فإن المجتمع نفسه يخسر مرتين؛ الأولى يخسر هؤلاء المراهقين كطاقة فاعلة ومنتجة، والثانية عندما يتكلف المجتمع علاج هؤلاء المراهقين في المؤسسات والمصحات العلاجية (خطاب ، محمد، رجب، ليلي، ٢٠١٨).

وكما كشفت نتائج بعض الدراسات عن احتمالية زيادة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة عند الإناث بدرجة أكبر من الذكور، بل تكون الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطرابات

نفسية أخرى بجانب اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: القلق والاكتئاب ( Orentas, G., 2022).

**مشكلة الدراسة :** عكفت الباحثة منذ عام ٢٠١١ أي ما يقرب من خمسة عشر عاما على وضع مدرسة علاجية ادراكية قامت على انتقادها للعلاج الجشطلتي في دراسة سابقة وأسمتها وحدة الإدراك العقلي وقد وضعت لها الأساس النظري من أنواع وقوانين وفتيات معتمدة على آيات الذكر الحكيم والسنة النبوية الشريفة واللغة العربية (الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤) ، ولما كان أغلب أوجه النقد الموجه لبعض نظريات العلاج النفسي افتقارها للجانب التجريبي ، فنظرية مثل التحليل النفسي كشف العلماء عدم قابلية إخضاعها للتجربة، حيث طرح فرويد بعض المفاهيم المعقدة مثل الليبيدو والتي لا يسهل تناولها بالمنهج التجريبي، فإعتماد فرويد على منهج دراسة الحالة وليس المنهج التجريبي أدى إلى عدم دقة النتائج وكانت أحد نقاط ضعف النظرية (Kleinman,A., 2012) .

لذا كان و لابد من وضع برنامج تجريبي قامت الباحثة من خلاله بتطبيق فنيات هذه المدرسة الجديدة على عينة من الطالبات اللاتي يعانين من الصدمة و لاسيما وأن الدراسات تشير إلى أن حوالي ١٥% إلى ٤٣% من الفتيات و ١٤% إلى ٤٣% من الأولاد يمرون بصدمة واحدة على الأقل ، ومن بين هؤلاء الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لصدمة، يصاب ٣% إلى ١٥% من الفتيات و ١% إلى ٦% من الأولاد باضطراب ما بعد الصدمة، وبذلك تكون معدلات اضطراب ما بعد الصدمة أعلى لدى الاناث من الذكور

(National Center for PTSD,2025)

كذلك وجدت منظمة الصحة العالمية أن ٢٠% ، ٢٧% ، ٥٠% من الحالات تعافت في غضون ٣ ، ٦،٢٤، شهراً و ٧٧% في غضون ١٠ سنوات (أطول مدة) ، و كان التعافي مرتبطاً بشكل ضعيف بمعظم أنواع الصدمات بخلاف التعافي المبكر المنخفض جداً (في غضون ٢٤ شهراً) المرتبط بالإصابة المتعمدة / التعذيب / القتل ومشاهدة الفظائع والتعافي اللاحق المنخفض جداً (٢٥ شهراً أو أكثر) المرتبط بالاختطاف World Mental Health (WHO), 2017) .

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

ولكن نسبة منهم فقط (٥,٦%) تطورت حالتهم ليصابوا باضطراب ما بعد الصدمة، وهناك علاجات ناجحة لهذا الاضطراب، ولكن عدد المصابين به في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل الذين يبلغون عن سعيهم إلى الحصول على شكل ما من أشكال العلاج يقتصر على شخص واحد من كل (٤) أشخاص مصابين به (Ratanatharathorn, et al., 2018).  
ووفقًا للمركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة (٢٠٢٤) فإنَّ العقبات التي تعترض سبيل الحصول على الرعاية تشمل نقص الوعي بأنَّ الاضطراب التَّالي للصدمة قابل للعلاج، وعدم توافر خدمات الصَّحة النفسيَّة والوصم الاجتماعي، ونقص المدربين من مقدمي خدمات الرعاية في مجال الصَّحة النفسيَّة، وقد بلغ معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٣ - ١٨) عامًا ٨%، وكانت الإناث أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بمرتين من الذكور (National Center for PTSD., 2024).

- ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٤) بلغ عدد المراهقين الذين لديهم مستوى عالٍ من القلق والاكتئاب نتيجة اضطراب ما بعد الصدمة حوالي ٩%، ويستمرُّ اضطراب كرب ما بعد الصدمة لأكثر من شهر واحد، وقد يكون استمرارًا لاضطراب الكرب الحادَّ أو يحدث بشكلٍ منفصل بعدَ مدَّة تصل إلى (٦) أشهر من الحدث. World Mental Health, 2024)

وأكدت دراسة (McLean, et al. ( 2013) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ينطوي على تأثيرات ضارة على تأدية الوظائف النفسيَّة والاجتماعيَّة عند المراهقين، كما كشفت دراسة (Shepherd, L. & Wild, J. (2014) عن الصلة بين أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) واضطرابات انفعاليَّة ومعرفيَّة، ما لم يتم الاستعانة بالعلاج النفسي، وقد استخدمت العلاجات المختلفة مثل العلاج المعرفي العقلاني، والسلوكي، والديناميكي، والسيكودراما، والرسم في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مراحل عمريَّة مختلفة (Griffin et al. , 2023).

وقد وجدت الباحثة خلال عملها في مجال العلاج النفسي مع المرضى الذين يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة درجة عالية من الحساسية والتوتر يصعب معها أن نتعمق في أعماق الشخصية وأغوار الماضي السحيق والتي إن تمَّ الغوص فيها أضرت بحالة المريض أكثر من نفعه، وزادت حالته سوءاً بدلاً من تهدئته كما في التحليلية. فقد اعترف فرويد نفسه بأن مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد ولا علاقة لها بالطفولة يتعارض نظرياً مع أطروحات التحليل النفسي ومع أنه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها العصابات الراهنة إلا أنه عدّها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية (الناقلي، ١٩٩١).

، أو أن ندخل معه في دحض أفكار سلبية كما في المعرفية ، أو يتم تدريبه على ممارسات عملية كما في السلوكية، وإنما ما يحتاجه المريض حينئذ هو النظرة الكلية لأحداث ومواقف الصدمة والتي لا تمس ذاته الملتهبة وآماله المحطمة، وذلك لن يتأتى إلا من خلال نظرية اشتقت مبادئها من نظرية الجشطالت نظرية تعالج ما يدور في خلجات نفسه بعيداً عنه وعن أفكاره وانفعالاته ، ولكن منذ ظهور العلاج الجشطالتي والذي يفترض أنه اشتق فنياته من مبادئ الجشطالت تلك المبادئ التي تصطبغ بصبغة الإدراك الكلي ولكن بدا العلاج الجشطالتي غير ذلك ولذا انتقدت الكثير من الدراسات العلاج الجشطالتي ، ومن أبرز هذه الدراسات (Kennedy ,D. (2002) ، Micheline ,S. (2008) ، ( Madewell et al. ) (2009) ، ( Barlow,A.( 2018) ، Petros, O. (2021) ، Archer,A. (2021) ) والتي كشفت عن أن العلاج الجشطالتي منهج غير محدد ، كما أن تأثير علم النفس الجشطالتي على العلاج الجشطالتي ضئيل نسبياً ، فالرابط بينهما مشكوك فيه ، كذلك كشفت نتائج بعض الدراسات عن وجود انخفاض في فاعلية العلاج الجشطالتي في علاج المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مثل دراسة (Cohen,A. (2003) ، (Wagner-Moore, L. (2004) ، (Raffagnino, R. (2019) ، أما الباحثة فوجدت بالإضافة إلى ما سبق أن بعض فنيات العلاج الجشطالتي ليست مشتقة من مبادئ نظرية الجشطالت بل إن البعض منها يناقضها ، ففنية مثل هنا والآن والتي تحت المريض على الوعي بالوقت الحاضر وبالمكان الذي يعيش فيه، وتستبعد الماضي والمستقبل فلا تأخذ من الزمان إلا الحاضر ولا يهتمها من المكان إلا هنا، فكيف يكون علاجاً جشطالتيًا وأين النظرة



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الكلية للزمان، وأين النظرة الكلية للمكان؛ إذ طبقاً لنظرية الجشطت لا بدّ وأن ننظر لكل الزمان (ماض - حاضر - مستقبل) ولكل المكان هنا وهناك ، وغيرها من الفنيات التي تتناقض مبادئ الجشطت ؛ ممّا يضيق المقام عن ذكره وتمّ توضيحه في بحث سابق (الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤).

• ممّا سبق كان ولا بد من وضع نظرية تشتق مبادئها من نظرية الجشطت نظرية تصطبغ بصبغة الادراك الكلي اعتمدت عليها الباحثة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة واستعانت بالكتاب والسنة لوضع أنواعها و فنياتها وقوانينها ، علاجاً يقوم على الكلية، ويخرج المريض من داخل ذاته المرهقة المنطوية ، يخرجها إلى العالم الواسع الذي يحوي عشرات الذوات التي مرّت بنفس الصدمة أو أصعب من تلك الصدمة في نفس الزمان أو زمان سابق، كما تخرج الذات من الزمن الحاضر بالرجوع إلى الخلف أو بالتقدم إلى المستقبل إدراكياً، كما تعمل على ادراك الأجزاء المتقاربة أو التي تقع ضمن سلسلة متصلة كوحدة واحدة ، وهذا العلاج أطلقت عليه الباحثة اسم وحدة الإدراك العقلي أو التزامن الإدراكي تحدثت عنه بشكل مفصل في دراسة سابقة والبحث الحالي محاولة تجريبية لتطبيق فنيات هذا النوع من العلاج ؛ ومن هنا انبثقت مشكلة الدراسة؛ حيث حاولت الباحثة في هذا البحث الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ما فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي القائم على وحدة الإدراك العقلي في

التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطالبات؟

٢- ما استمرارية فاعلية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي القائم على وحدة الإدراك

العقلي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطالبات

بعد انتهاء جلسات البرنامج بشهرين (فترة المتابعة)؟

**أهداف الدراسة:** تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

١- الكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي القائم على وحدة

الإدراك العقلي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من

الطالبات.

٢- الكشف عن استمرارية درجة التحسن التي يصل إليها أفراد العينة بعد الانتهاء من جلسات البرنامج العلاجي؛ وذلك من خلال القياس التتبعي.

**أهمية الدراسة:** تمثلت أهمية الدراسة في جانبين أساسيين، هما :

**الأهمية النظرية:** تمثلت الأهمية النظرية للدراسة الحالية في أنها:

- حداثة الموضوع تجعل من الدراسة الحالية إضافة إلى التراث السيكولوجي في هذا المجال بصفة عامة، وإلى علم النفس الكلينيكي بصفة خاصة؛ حيث تزيد من المعلومات التي تساعد على إعداد برامج علاجية قائمة على وحدة الإدراك العقلي.

- إلقاء الضوء على مفاهيم كل من وحدة الإدراك العقلي، واضطراب ما بعد الصدمة.

- كما تتمثل أهمية الدراسة في العينة التي تتصدى لها، فاضطراب ما بعد الصدمة يشكل إعاقة في نمو المراهقين في مختلف نواحي بناء المجتمع وتطويره منوط بالأدوار التي سيقوم بها هؤلاء المراهقون.

**الأهمية التطبيقية:** تمثلت الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في أنها:

- تسهم نتائج هذه الدراسة في التحقق من مدى فعالية فنيات وحدة الإدراك العقلي .

- مساعدة المختصين القائمين بالتدريب على العلاج النفسي إلى أن يتعرفوا على أهمية البرامج العلاجية القائمة على وحدة الإدراك العقلي كأسلوب لتخفيف اضطرابات وأمراض نفسية أخرى.

- لا تقتصر أنواع وقوانين وفنيات وحدة الإدراك العقلي على مجال الإرشاد والعلاج فقط، وإنما يتجاوزها ليكون منهج حياة وأسلوب ادراك .

- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في التوصيات التي ستقدمها الباحثة للهيئات التعليمية والدينية والمجتمعية.

**التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:**

- **وحدة الإدراك العقلي أو التزامن الإدراكي:** تعرفها الباحثة بأنه: استحضر جزئين أو أكثر في نفس الوقت في مجال إدراكي واحد (العقل) وذلك بتحقيق المباشرة؛ مما ينتج عنه ادراك كلي يهدف إلى حل مشكلة أو تغيير أفكار أو انفعالات أو سلوك من سلبي إلى إيجابي، وقد تكون هذه الأجزاء (أجزاء في موقف - أحوال متشابهة - مقاربات - حلقة في سلسلة - أزمنة... الخ).

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- **البرنامج العلاجي:** تعرفه الباحثة إجرائياً على أنه: مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة التي تقوم على أساس نظري، وقاعدة علمية؛ وذلك بهدف تقديم الخدمات العلاجية، والنمائية التي تعتمد على فنيات محددة كالقفز العقلي، ولعب الأدوار... الخ؛ للتخفيف من درجة اضطرابات ما بعد الصدمة .
- **العلاج الجماعي:** وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: علاج موجه لمجموعة من الأشخاص يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية غير متجانسة ، واهتماماتهم مشتركة، ويوفر هذا النوع من العلاج ادراك المريض مشكلته من عدة زوايا، كما يتضمن ادراك مشكلات غيره ويوفر جواً من الدعم من خلال الاندماج مع المجموعة.
- اضطراب ما بعد الصدمة: وتبني الباحثة تعريف دافيداسون Davidson et al. (1995) وفقاً للتصنيف التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، والذي يعرف باعتباره أحد اضطرابات القلق، ويطوره الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي أو أذى جسدي أو تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية، وإعادة معايشة الحدث مجدداً، والأفكار المخيفة الثابتة، والتجنب والخدر وفرط الاستثارة.

### الإطار النظري

#### أولاً: العلاج النفسي الجماعي

يتكوّن العلاج النفسي الجماعي من عدد محدود من الأفراد يجتمعون معاً؛ بهدف اكتشاف نواتهم وتحديد الأفكار والمشاعر والأفعال التي تعوق بدرجة أو بأخرى تحقيق أهدافهم، ويتم تشجيع المرضى للحديث عن خبراتهم ومشاعرهم (Grossmark, R., 2007).

وأهم تأثير ذي قيمة في العلاج النفسي الجماعي هو شعور الفرد بتعدد الزوايا التي يُمكن النظر منها لموضوع معين بتعدد الأفراد الذي تتألف منهم الجماعة، مثل هذا التعدي يُفضي إلى توسيع المجال النفسي لدى الفرد، ويكون هذا التوسيع مصحوباً بزيادة في قدرة الفرد على تقييم الأمور، وعدم التقيد بوجهة نظر واحدة تُشل حركته وتُعطل قواه (Lewin,R. 1999).

**خصائص العلاج الجماعي :**

- ١- تحقيق علاقة طيبة بين المعالج والمرضى؛ لكسب ثقتهم وحرصهم على العلاج واستمراريته.
- ٢- شرح الأعراض المرضية للمريض وكذلك استجابته الشخصية لهذه الأعراض في الماضي والحاضر وعلاقته بما يفعله الآن وما يشعر به حالياً.
- ٣- إظهار عدم عقلانية وعدم منطقية ما يقوله المريض لنفسه، وتوضيح أن التفكير الخاطئ ينشأ من خلال التعليم المبكر غير المنطقي.
- ٤- مهاجمة الأفكار السلبية والمشاعر الدونية، وعدم التسامح والتفكير الخرافي.
- ٥- استخدام الأساليب التعليمية والتدريبية المناسبة لحث المريض على استبدال سلوكه الخاطئ المبني على الأفكار السلبية لسلوك جديد.
- ٦- نجاح العلاج النفسي يعتمد على العلاقات والأساليب القوية التي نبنيها مع عملائنا (John,W.& Son,S.,2017).

#### ثانياً: وحدة الإدراك العقلي:

- تعرف الباحثة وحدة الإدراك العقلي أو التزامن الإدراكي: استحضار جزئين أو أكثر في نفس الوقت في مجال إدراكي واحد (العقل) وذلك بتحقيق المباشرة؛ مما ينتج عنه ادراك كلي يهدف إلى حل مشكلة أو تغيير أفكار أو انفعالات أو سلوك من سلبي إلى إيجابي، وقد تكون هذه الأجزاء (أجزاء في موقف - أحوال متشابهة - مقاربات - حلقة في سلسلة - أحداث في أزمنة مختلفة...الخ).
- وقد استمدت الباحثة قوانين وأنواع وحدة الإدراك العقلي من عدة مصادر وهي نظرية الجشطالت والنص القرآني والنبوي و اللغة العربية ، فإذا ما نظرنا إلى العلاجات الأخرى نجدها تتعامل مع خبرات لاشعورية مكبوتة وأحداث ماضية كما في التحليل النفسي، أو مع أفكار وانفعالات كما في العلاج المعرفي والعقلاني الانفعالي، أو إلى مثير واستجابة كما في السلوكية، ولكن وحدة الإدراك العقلي تنظر إلى ما هو خارج ذات الإنسان من أجزاء يستكمل به المجال الإدراكي كما في الموقفية، أو حال آخر مشابه للحال المشكل في حياة الفرد الماضية أو أحوال الآخرين، أو تنظر إلى ما كنت عليه في الماضي ، أو ما ستكون عليه في المستقبل، ، أو تنظر إلى ذاتك كحلقة في سلسلة أو تنظر إلى المنشأ، أو إلى المرء ، فهذا النوع من العلاج لا يحتاج الغوص إلى أعماق اللاشعور أو التعمق في الأفكار

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

والافتراضات الكامنة وراء الأفكار التلقائية، فلا يتطلب ذلك العلاج أكثر من مجرد إدراك لمجموعة أحداث أو مشيرات أو أحوال أو حلقات في مجال إدراكي واحد، وهذا النوع من العلاج يكون مجدياً ويستخدم إذا كان الواقع حتمياً ولا يمكن تغييره ومؤلم بالفعل؛ بمعنى أنه في العلاج المعرفي نقوم بتعديل أفكار هي خاطئة بالفعل ويُمكن تغييرها، أما في وحدة الإدراك العقلي فيكون الواقع ليس خاطئاً، وإنما أليماً، كأن يكون مرضاً أو خسارة مال أو فقد عزيز ولا يمكن تغيير هذا الواقع (الصفدي ، مرفت ، ٢٠٢٤).

و وقد وجدت الباحثة أن اللفظة المركزية في اللغة العربية التي تقوم عليها وحدة الإدراك العقلي هي لفظة المباشرة ، وباصر الشيء في اللغة : أشرف ينظر إليه من بعيد ومن أعلى ، وكانا يتباصران لرؤية صديق قادم من بعيد (عمر ، أحمد ، ٢٠٠٨). وترى الباحثة أن لفظة المباشرة هي الأنسب لوحدة الإدراك العقلي فإذا ما أردنا أن نرى جميع الأجزاء في المجال الإدراكي، فعلينا بالابتعاد قليلاً أو كثيراً عن المرأى، وذلك حسب حجم المرأى وإذا كان هذا ينطبق على المحسات، فينطبق أيضاً على المجردات والأحوال، فإذا أردنا أن نرى جميع أجزاء الموقف فعلينا بالابتعاد عنه ويكون ذلك بمرور فترة زمنية حتى يستطيع الانسان ادراك الخبرة من بعيد زمنياً ومن أعلى بحكمة الخبرات التي مر بها وبالاستعلاء فوق التفاصيل ولكن قد لا ينتظر الانسان حتى تمر تلك الفترة الزمنية فيكون ذلك بالنظر إلى حال مشابه له أو المتوقع في المستقبل، وسوف نبين ذلك في موضعه.

**أنواع وحدة الإدراك العقلي :**

- ١- وحدة الإدراك الموقفي.
- ٢- وحدة إدراك الأحوال المتشابهة.
- ٣- وحدة إدراك المتقاربات.
- ٤- وحدة إدراك الاستمرارية (المبتدى، المنتهى، أقصى ما يمكن، أقل ما يمكن).
- ٥- وحدة إدراك الزمن (وحدة إدراك الماضي، وحدة إدراك الماضي الافتراضي، وحدة إدراك المستقبل).

١ - وحدة الإدراك الموقفي: وهو استحضار جميع أجزاء (عناصر- أحوال - مراحل - زوايا- جوانب - وجوه - احتمالات... الخ) الموقف في مجال إدراكي واحد وهو العقل، ولن يتأتى ذلك إلا بالمباشرة؛ أي النظر من بعيد لإدراك جميع أجزاء الموقف، لتنظيم أجزاء الموقف وإدراك العلاقات بين أجزاء الموقف (الاستبصار) للوصول إلى (حل المشكلة - اتخاذ القرار الصائب- رضا نفسي) وخير مثال لهذا النوع من وحدة الإدراك عن أبي هريرة (رضي الله عنه) أن رسول الله قال (لا يفرك مؤمن مؤمنة إن كره منها خلقاً رضي منها آخر) (رواه مسلم).

• شرح رياض الصالحين: الفرق: يعني البغضاء والعداوة، والمعنى لا يعادي المؤمن زوجته المؤمنة، فلا يكرهها إذا رأى منها ما يكرهه من الأخلاق؛ وذلك لأن الإنسان يجب عليه القيام بالعدل، وأن يراعي المعامل له بما تقتضيه حالة، والعدل أن يوازن بين السيئات والحسنات، وينظر أيهما أكثر، فيغلب ما كان أكثر وما كان أشد تأثيراً؛ فهذا هو العدل، فإذا أساءت مثلاً في ردها عليك مرة، لكنها أحسنت إليك مرات، وإذا أساءت ليلة لكنها أحسنت ليالي، وإذا أساءت في معاملة الأولاد مرة، لكن أحسنت إليهم كثيراً.. وهكذا فأنت إذا أساءت إليك زوجتك لا تنتظر إلى الإساءة في الوقت الحاضر، ولكن انظر إلى الماضي وانظر للمستقبل واحكم بالعدل، وهذا الذي ذكره النبي ﷺ في المرأة يكون وفي غيرها أيضاً ممن يكون بينك وبينه معاملة أو صداقة أو ما أشبه ذلك، إذا أساء إليك يوماً من الدهر فلا تتس إحسانه إليك مرة أخرى وقارن بين هذا وهذا، وإذا غلب الإحسان على الإساءة؛ فالحكم للإحسان، وإن غلبت الإساءة على الإحسان فانظر إن كان أهلاً للعفو فاعف عنه، وإن عفا وأصلح فأجره على الله، وإن لم يكن أهلاً للعفو؛ فخذ بحقك وأنت غير ملوم إذا أخذت بحقك، لكن انظر للمصلحة (العثيمين، محمد، ٢٠٠٦).

لم تجد الباحثة أقرب من شرح رياض الصالحين في تجسيد وحدة الإدراك الموقفي في شرحه لهذا الحديث، فالحديث هنا استخدم وحدة الإدراك الموقفي؛ حيث أشار إلى أنه لا ينبغي على الزوج أن يكره الزوجة لخلق (جزء) سيء فيها لأنها ولا بد أن يكون لها خلق آخر (جزء آخر) طيب، فيلفت نظر المؤمن أن ينظر إلى الزوجة من بعيد ليتأتى له ادراك الأجزاء (الأخلاق) ككل ولا سيما إلى استمرار وطول العشرة ومرورهم بمواقف وظروف مختلفة في أوقات مختلفة، فلا بد وأنه قد عايش معها كل الطبائع (الأجزاء) فلا يحسن من الإنسان

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

المؤمن أن ينظر إلى الجزء السلبي فقط ويترك الإيجابي فإنه أن نظر إلى طباعتها ككل سره ذلك، كما اتضح من شرح الحديث ، فينبغي على الإنسان ألا ينظر إلى معاملة الزوجة في الحاضر فقط، فلربما ساءت معاملتها في الحاضر، ولكن كانت معاملتها في الماضي حسنة أو العكس؛ فينبغي على الإنسان أن ينظر إلى كل أجزاء المعاملة وكل أجزاء الزمن الطيبة والسيئة في الماضي والحاضر، وذلك حتى يكتمل إدراك الصورة ككل؛ وبالتالي يأتي الانفعال إيجابياً ويكون السلوك تجاه الطرف الآخر إيجابياً أيضاً، ثم ينعكس كل ذلك على الطرف الآخر ويغير سلوكه السلبي أيضاً، ويكون الهدف هنا إيجابياً؛ لأن إدراك الجانب الحسن سيهدأ من انفعال الكره بداخله.

٣- وحدة إدراك الأحوال المتشابهة: ويقصد به دمج الأحوال أو الأجزاء المتشابهة في

مجال إدراكي عقلي لتدرك كوحدة واحدة، وتكون هذه الأحوال المشابهة لنفس الإنسان أو لأناس آخرين؛ وذلك لتحقيق هدف انفعالي كتهوين مشكلة الفرد أو التثبيت والتسوية والمواساة أو الوصول إلى نتيجة معرفية أو حل مشكلة، أو اتخاذ قرار أو دفع شبهة، ومن أمثلة وحدة الإدراك لأحوال آخرين هي ما وقعت للأنبياء السابقين مع أقومهم المشابهة لحال النبي مع قومه أو غيرهم، كما قال تعالى ( وَكَلَّا نَقُصُّ عَلَيْكَ مِنْ أَنْبَاءِ الرُّسُلِ مَا نُثَبِّتُ بِهِ فُؤَادَكَ وَجَاءَكَ فِي هَذِهِ الْحَقِّ وَمَوْعِظَةٌ وَذِكْرَى لِلْمُؤْمِنِينَ ) (هود، ١٢٠)، فالمصيبة إذا عمت هانت، فهناك

آيات فيها تسوية للنبي بذكر أحوال مشابهة لما حدثت مع النبي مثل قوله تعالى (مَا يُقَالُ لَكَ إِلَّا مَا قَدْ قِيلَ لِلرُّسُلِ مِنْ قَبْلِكَ ) (فصلت ، ٤٣) أي ما يقال لك من الأذى والتكذيب إلا مثل ما قد قيل للرسول من قبلك فيعزي سبحانه وتعالى نبيه ويسليه (القرطبي ، ١٩٦٤) ومثله قوله تعالى ( وَلَقَدْ اسْتَهْزَأُ بِرُسُلٍ مِنْ قَبْلِكَ فَحَاقَ بِالَّذِينَ سَخِرُوا مِنْهُمْ مَا كَانُوا بِهِ يَسْتَهْزِئُونَ ) (الأنبياء، ٨١)، ( كَذَلِكَ مَا أَتَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ مِنْ رَسُولٍ إِلَّا قَالُوا سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ أَتَوَاصَوْا بِهِ بَلْ هُمْ قَوْمٌ طَآغُوتٌ ) (الذريات ، ٥٢)

• الباحثة: استخدم القرآن الكريم هنا وحدة إدراك الأحوال المتشابهة؛ أي لست وحدك من الرسل الذي حدث معك هذا الحال من العناء والاستهزاء في الدعوة، بل الرسل السابقين

حدث لهم ذلك أيضاً؛ وهذا تسليية تثبيت للرسول على موقف الدعوة وتسليية له، وهذه الآية تضمنت نوعين من أنواع وحدة الإدراك، هما: وحدة إدراك الأحوال المتشابهة، ووحدة إدراك المستقبل، ففي الآية وعد للنبي بعقابهم، فالتشابه ليس في الاستهزاء فقط، وإنما التشابه سيكون أيضاً في العقاب على هذا الاستهزاء فتشمل وحدة إدراك المستقبل، ومثل قوله تعالى (أَلَمْ نُهْلِكِ الْأَوَّلِينَ، ثُمَّ نُنَبِّئُهُمُ الْآخِرِينَ، كَذَلِكَ نَفْعَلُ بِالْمُجْرِمِينَ) (المرسلات، ١٦ - ١٨)

ووجدت الباحثة أن من أروع الشعر الدال على هذا النوع من الوحدة هو شعر الخنساء ترثي أخاها

وَلَوْلَا كَثْرَةُ الْبَاكِينَ حَوْلِي      عَلَى إِخْوَانِهِمْ لَقَتَلْتُ نَفْسِي  
وَمَا يَبْكُونَ مِثْلَ أَخِي وَلَكِنْ      أَعَزِّي النَّفْسَ عَنْهُ بِالنَّاسِي

ولكن تتطفاً فاعلية هذا النوع من الوحدة يوم لا تجدي مشاركة الأحران في تعزية النفس قال تعالى ( وَلَنْ يَنْفَعَكُمْ الْيَوْمَ إِذْ ظَلَمْتُمْ أَنْكُمُ فِي الْعَذَابِ مُشْتَرِكُونَ ) (الزخرف 39 ) ولم تجد الباحثة أقرب من تفسير السعدي في تجسيد وحدة ادراك الأحوال المتشابهة في تفسيره لهذه الآية أي : ولا ينفعكم يوم القيامة اشتراككم في العذاب، أنتم وأخلائكم، وذلك لأنكم اشتركتم في الظلم، فاشتركتم في عقابه ، ولن ينفعكم أيضاً، روح التسلي في المصيبة، فإن المصيبة إذا وقعت في الدنيا، واشترك فيها المعاقبون، هانت عليهم بعض الهون، وتسلى بعضهم ببعض، وأما مصيبة الآخرة، فإنها جمعت كل عقاب، ما فيه أدنى راحة، حتى ولا هذه الراحة (السعدي ، ٢٠٠٩).

٣- وحدة إدراك الزمن: وتعرفه الباحثة بأنه: استحضار الإنسان الواقع في الوقت الحاضر مع ما وقع في الماضي أو مع ذلك المتوقع في المستقبل، وتنقسم إلى وحدة إدراك الماضي، ووحدة إدراك المستقبل وليس المقصود هنا إدراك الزمن وإنما ما يقع داخل الزمن من أحداث لإدراك حدثين داخل زمانين مختلفين.

#### أولاً: وحدة إدراك الماضي

وحدة إدراك الماضي: استحضار الإنسان الواقع في الوقت الحاضر مع ما وقع في الماضي أو مع ما كان يفترض أنه سيقع في العقل في وقت واحد ، فعندما تتغير حال الإنسان بتغير الزمن فقد كان في الماضي في حال وأصبح في الحاضر على حال آخر (صحة، غنى،



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

تعليم... الخ) سواء بالإيجاب أو بالسلب فيكون الهدف هنا الرضا والشكر أو الاعتاض؛ وعلى هذا فإن وحدة إدراك الماضي لا يغير من الواقع الخارجي، بل يغير من إدراكنا للواقع (الإدراك الوجداني) قال تعالى (وَأذْكُرُوا إِذْ كُنْتُمْ قَلِيلًا فَكَثَرْتُمْ) (الأعراف: ٨٦)، (وَأذْكُرُوا إِذْ أَنْتُمْ قَلِيلٌ مُسْتَضْعَفُونَ فِي الْأَرْضِ تَخَافُونَ أَنْ يَتَخَطَّفَكُمُ النَّاسُ فَآوَاكُمْ وَأَيَّدَكُمْ بِبَصَرِهِ وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ) (الأنفال، ٢٦).

ولتوضيح ذلك عندما عاتب فرعون سيدنا موسى فهو لا يقارن ما حدث في الماضي بحدث شبيه له في الحاضر، وإنما استحضر ما حدث في الماضي من بؤرة ما قبل الشعور إلى بؤرة الشعور؛ أي استحضر هذا الحدث (التربية) في الماضي مع استحضار الجحود المعتقد في اللحظة الحالية في العقل في وقت واحد فال تعالى (قَالَ أَلَمْ نُرَبِّكَ فِينَا وَلِيدًا وَلَبِثْتَ فِينَا مِنْ عُمُرِكَ سِنِينَ وَفَعَلْتَ فَعَلْتِكَ الَّتِي فَعَلْتَ وَأَنْتَ مِنَ الْكَافِرِينَ" (الشعراء، ١٨ - ١٩) (ولقد نصركم الله بِبَدْرٍ وَأَنْتُمْ أَذِلَّةٌ فَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ) (آل عمران، ١٢٣).

(وَأذْكُرُوا إِذْ جَعَلْنَا خُلَفَاءَ مِنْ بَعْدِ عَادٍ وَبَوَّأْنَا فِي الْأَرْضِ تَتَّخِذُونَ مِنْ سُهولِهَا قُصُورًا وَتَنْجُونَ الْجِبَالَ بَيْوتًا فَادْكُرُوا آيَاءَ اللَّهِ وَلَا تَعْنُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ) (الأعراف، ٧٤) أخذ صالح عليه السلام في تكبيرهم بنعم الله عليهم ، وبمصائر الماضين قبلهم، واذكروا بتدبير واتعاض نعم الله عليكم حيث جعلكم خلفاء لقبيلة عاد في الحضارة والعمران والقوة ، بعد أن أهلكهم الله بسبب طغيانهم وشركهم ، ومن التعبير القرآني ندرك أثر النعمة والتمكين في الأرض لقوم صالح، ونلمح طبيعة الموقع الذي كانوا يعيشون فيه، فهو سهل وجبل، يتخذون في السهل القصور، وينحتون في الجبال البيوت ، ولذا نجد صالح عليه السلام يكرر عليهم التذكير بشكر النعم بقوله فاذكروا بتدبير واتعاض نعم الله عليكم، و لا تتمادوا في الفساد حال إفسادكم في الأرض (نخبة من العلماء ، 2012) .

تحليل الباحثة: هنا وحدة إدراك الماضي؛ حيث يذكرهم سبحانه وتعالى لإستحضار ما رزقهم به من نعم في الماضي مع ما هم عليه من فساد وتخريب في الوقت الحاضر؛ ليجتمع الجزأين في العقل وتكون نتيجة الإدراك الكلي هي الخجل من أنفسهم و الاعتاض والكف عما يقومون به من سلوكيات الفساد.

وحدة إدراك المستقبل: وتقصده الباحثة استحضار الإنسان مع ما يفترض أنه سيقع في المستقبل مع ما هو واقع في الوقت الحاضر في وقت واحد ، ويكون بهدف :

أ- الاستعداد لما سيحدث في المستقبل مثل قوله تعالى ( لَتُبْلَوُنَّ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ وَلَتَسْمَعُنَّ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِينَ أَشْرَكُوا أَذًى كَثِيرًا وَإِنْ تَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ ) ( ١٨٦ آل عمران ) فأخبرهم بذلك لتتوطن نفوسهم على وقوع البلاء ، والصبر عليه إذا وقع؛ لأنهم قد استعدوا لوقوعه ، فيهون عليهم تحمله، وتسهل عليهم مؤنته، ويلجأون إلى الصبر والتقوى (السعدي ، ٢٠٠٩،

الباحثة: فالإنسان إذا أدرك أن وقوع المصائب والمشاكل أمر محتمل فيستعد له نفسياً وقد يكون له استعدادات أخرى ، فيهون ذلك عليه عند وقوعها .

ب- الوعد : ليستحضر الانسان مع مشقة العمل الصالح في الحاضر الجزاء عليه في المستقبل مثل قوله تعالى (مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْتَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ) (٩٧، النحل )

ت- الوعيد : ليستحضر الانسان مع الذنب في الحاضر العقاب عليه في المستقبل مثل قوله تعالى (وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَّحْسُورًا) (الإسراء، ٢٩) أي لا تمسك يدك عن الإنفاق في سبيل الخير، مضيقاً على نفسك وأهلك والمحتاجين، ولا تسرف في النفقة ، فتعطي فوق طاقتك، فتقعُد ملوماً يلومك الناس ويذمونك، نادماً على تذكرك وضياع مالك (القرني ، عائض ، ٢٠٠٧).

الباحثة:جمعت الآية الكريمة بين إسراف النفقة في الحاضر وبين اللوم والحسرة في المستقبل ليجتمعا في العقل سوياً في آن واحد؛ لينتج عن ذلك الاقتصاد في النفقة، فالنظر إلى الفعل قبل الوقوع فيه وما يبنى عليه من نتائج يجنبنا الوقوع في الأخطاء، وحذف بعض التصرفات غير الضرورية (الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤).

٤- وحدة إدراك المتقاربات: استحضار الإنسان الأجزاء المتقاربة سواء كان تقارب لفظي أو فكري أو زمني أو مكاني....الخ في وقت واحد ، وقد اقتصر تقارب الأشكال في

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

قوانين الجشطالت على التقارب المكاني ، أما في وحدة الإدراك فالتقارب يكون تقارب لفظي أو فكري أو زمني، فالأشياء أو الأحداث المتقاربة في الزمان أو التفكير أو الكلام تعطي معنى مختلفاً مما لو تمَّ إدراكها متفرقة أو كأجزاء منفصلة ؛ ويهدف إدراك المتقاربات في الوحدة إلى استحضار شيئين في العقل في آن واحد مثل تكرار قوله تعالى ( فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَانِ ) (١٣، الرحمن ) وقد اختلف المفسرون في سبب تكرار هذه الآية حتى بعد آيات العذاب ، ولكن من وجهة نظر وحدة الإدراك نجد أن القرآن ذكر كل نعمه و أعقبها بهذه الآية ليندمجها في العقل في آن واحد ، وأيضا قد يكون الهدف هو إبراز الصفة لأحد الأجزاء من خلال تقاربها مع جزء آخر؛ وذلك للتغيير في الإدراك وبالتالي الحكم أو المقارنة، أو اتخاذ قرار أو اختيار...الخ وخاصة الأضداد؛ حيث إنَّ تقارب الضد يظهر قوة الصفة في الضد الآخر، ويتفق هذا مع قول الشاعر ضدان لما استجمعا حسناً...والضد يظهر حسنه الضد ومن ذلك قوله تعالى (قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ) (٩، النحل ) ، وينطبق هذا على تعاقب آيات الرحمة والعذاب والمؤمنين والكفار والمصلحين والمفسدين.....الخ

٥- وحدة إدراك الاستمرارية: وتقصدها الباحثة استحضار الإنسان في العقل الجزء كحلقة في سلسلة متصلة مستمرة متجه بالارتداد نحو البداية ويسمى المبتدى (مرحلة عمرية- إنسان - رجل - امرأة ) أو بالتقدم نحو النهاية ويسمى المنتهى مثل (موت - تراب - المآل - المصير)، وأقصى ما يمكن إدراكه أو أدنى ما يُمكن، ولتوضيح ذلك عندما نقول للألم التي تشتكي من سلوك ابنها المراهق هذا مراهق؛ أي أن ما يفعله هذا المراهق من مشاغبات إنما هي سمات مرحلية خاصة بهذه المرحلة فقط، وليست سمات ذاتية وتنتهي إذا ما مرَّ المراهق من هذه المرحلة بشكل سوي فكل المراهقين في عمره الزمني لديهم تلك المشكلة ، والمشكلة إذا عمت هانت، كذلك عندما نستاء من بعض سلوكيات المسن الطفولية، فنقول إنَّ ما به من صفات وطباع ليست خاصة به وليست متعمدة وموجهة إلى استفزازك، وإنما هي خارجة عن إرادته، فهذه سلوكيات تحدث لأي مسن من أفراد

مرحلة الشيخوخة؛ أي أنه جزء من كل، وكذلك عندما يخطئ الإنسان فنرده إلى آدميته (وُخِلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا) (النساء: ٢٨) فكل أنواع وحدة الاستمرارية هذه تستخدم للتقليل من عدوانية الآخرين تجاه هذا الشخص المشكل، وتسد كل التصرفات الخاصة به إلى الكل الذي ينتمي إليه سواء كانت (مرحلة عمرية، نوع، ثقافة، ... الخ)، هذا ولا ينتمي هذا النوع من وحدة الإدراك إلى حيلة التبرير التي تحدث عنها فرويد، فهي حيلة يستخدمها من لديهم لامبالاة، أما هنا فالاستمرارية تستخدم مع من لديهم إفراط في مشاعر الذنب، أو تستخدم لتخفيف المعاناة للشخص المخالط للآخر المشكل، فأسلوب العلاج واحد ولكن المستخدم مختلف (القابل للفعل).

#### قوانين وحدة الإدراك العقلي :

##### ١- الجزء في كل يختلف عنه في كل آخر:

سواء كان هذا الكل هو الناس أو حال الإنسان، أو موقف أو زمان أو مكان ، فإذا كان الكل هو الناس: فمثلاً يستخدم الإنسان أساليب تختلف باختلاف الأشخاص الذين يتعامل معهم (الكل)؛ فيكون قوياً على الظالم، متواضعاً للمظلوم، وهذا ما أوضحه القرآن الكريم في قول الله تعالى في صفات المؤمنين (أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ) (الفتح، ٢٩)، وقال ( أَدِلَّةٌ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ أَعِزَّةٌ عَلَى الْكَافِرِينَ ) (المائدة، ٥٤).

الباحثة : وهذه الصفات المتناقضة تجتمع في الشخصية السوية؛ لأنه ليس له سلوك واحد، إنما يختلف باختلاف الموقف والتكليف هو الذي يحكمه ويصبغه الصبغة المناسبة، فالأشخاص هنا هم الكل والمؤمن هو الجزء فالجزء يختلف باختلاف الكل أي يختلف سلوك المؤمن باختلاف الأشخاص ، فليس لديه صراع أدوار فكل دور له متطلباته.

٢- الإغلاق: الإغلاق في الجشطلت؛ يعني الحاجة الملحة لدى الإنسان لاستكمال الأشكال والمواقف غير المكتملة التي تولد التوتر ، أما الإغلاق في نموذج وحدة الإدراك العقلي : الإغلاق في اللغة الوقف والمنع والإقفال، ومن وجهة نظر وحدة الإدراك العقلي هو قفل أو وقف فكرة أو انفعال أو سلوك متكرر يتكرر بشكل إرادي أو قهري ، وذلك بتشريع أو وعد أو سنة أو قانون أو حكم، ومن حيث نوعية الإغلاق ذاته يكون له قسمان: إغلاق سقف وإغلاق يأس.

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

أ- **إغلاق سقف:** هنا يشمل الإغلاق المعرفي والانفعالي؛ أي وقف الأفكار أو الانفعال السلبي، ويكون بقاعدة مثل خوف العميل عندما يكون مخالطاً لشخص مصاب بفيروس C؛ فهنا يكون الإغلاق بالقاعدة الطبية التي تقول "إنَّ التهاب الكبد C ينتشر من خلال ملامسة الدم الحامل للعدوى؛ وذلك يوجب عدم خوف العميل المخالط للمريض من الأكل أو الشرب معه"، وهناك الإغلاق بالقاعدة الفقهية لمن ينسى عدد الركعات "فعلية أن يبني على الأقل، ثم يكمل صلاته ويسجد سجود السهو"، فعن عبد الرحمن بن عوف (رضي الله عنه) أنه سمع رسول الله ﷺ يقول: "إذا شك أحدكم في صلاته فلم يدر اثنتين صلى أم ثلاثاً؟ فليجعلها اثنتين، وإذا لم يدر ثلاثاً صلى أم أربعاً؟ فليجعلها ثلاثاً، ثم يسجد إذا فرغ من صلاته وهو جالس قبل أن يسلم سجدة" رواه أحمد وابن ماجه والترمذي.

ب- **إغلاق يأس:** وهو الإستسلامُ النزوعي (توقف السلوك) لعدم جدوى المحاولات؛ وبالتالي وقف المحاولات التي يقوم بها الإنسان، وهو استسلام سلوكي؛ أي التوقف عن السلوك لأن القيام بالفعل أو توقفه سيان، سواء كانت في هذه الحالة الفعل من أفعال الجوارح الظاهرة (السلوك الظاهر) أو من أفعال القلب المتكرر بشكل إرادي أو قهري؛ وذلك لأن وقف هذه السلوكيات أو الإتيان بها ستؤتي نفس النتيجة وبهذا ينحو بالإنسان نحو الراحة والسكون إذا علم أن الطرف الآخر استوى لديه الفعل وعدمه، فاليأس إحدى الراحتين وهو يختلف عن إغلاق السقف بأنه لم يجزم بوقف الفعل إنما أخبر أن الفعل الذي يقوم به لا جدوى منه؛ فيوقف الفعل يأساً، أما إغلاق السقف فبقاعدة وذلك مثل قوله تعالى (سَوَاءٌ عَلَيْهِمْ أَسْتَغْفَرْتَ لَهُمْ أَمْ لَمْ تَسْتَغْفِرْ لَهُمْ لَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَهُمْ) (المنافقين، ٦).

لا ينفذ استغفارك شيئاً؛ لأن الله لا يغفر لهم، ومثله (اسْتَغْفِرْ لَهُمْ أَوْ لَا تَسْتَغْفِرْ لَهُمْ إِنْ تَسْتَغْفِرْ لَهُمْ سَبْعِينَ مَرَّةً فَلَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَهُمْ ذَلِكَ بِأَنَّهُمْ كَفَرُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْفَاسِقِينَ (التوبة ، ٨) (القرطبي، ١٩٦٤).

**الباحثة:** أغلقت الآية الموقف بأن الله لن يغفر لهم سواء استغفرت لهم أم لا ، ومثل ذلك قوله تعالى (وَإِنْ تَدْعُوهُمْ إِلَى الْهُدَىٰ لَا يَتَّبِعُوكُمْ سَوَاءَ عَلِيكُمْ أَدْعَوْتُمُوهُمْ أَمْ أَنْتُمْ صَامِتُونَ (الأعراف: ١٩٣)، (سَوَاءَ عَلَيْنَا أَجْرَعْنَا أَمْ صَبَرْنَا مَا لَنَا مِنْ مَّحِيصٍ) (إبراهيم، ٢١)، (سواء علينا أوعظت أم لم تكن من الواعظين)، (سواء عليهم أأنذرتهم أم لم تنذروهم لا يؤمنون)، (قُلْ أَنْفِقُوا طَوْعًا أَوْ كَرْهًا لَنْ يُتَّعَبَلَ مِنْكُمْ إِنَّكُمْ كُنْتُمْ قَوْمًا فَاسِقِينَ) (التوبة، ٥٣)، (وَأُوجِبِ إِلَىٰ نُوحٍ أَنَّهُ لَنْ يُؤْمِنَ مِنْ قَوْمِكَ إِلَّا مَنْ قَدْ آمَنَ فَلَا تَبْتَئِسْ بِمَا كَانُوا يَفْعَلُونَ) (هود، ٣٦) ، وقال ابن الرومي:

جرى قلم القضاء بما يكون فسيان التحرك والسكون

٣- **هناك اختلاف بين إدراكاتنا للواقع وبين حقيقة الواقع المدرك وكذلك بين إدراك بعضنا البعض** فيختلف إدراك الإنسان للواقع عن الواقع نفسه هذا إذا كان الواقع المدرك حسياً، فما ظنك إذا كان الواقع المدرك مواقف نفسية واجتماعية... الخ من المدركات المجردة، فلا بد وأن الفجوة الإدراكية ستترايد ولا سيما مع وجود فروق فردية بين البشر ترجع إلى عوامل جينية، وخبرة سابقة، ودوافع، واختلافات ثقافية ودينية وصحية ومزاجية... الخ، قال تعالى (قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ فَرِيكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَىٰ سَبِيلًا) (الإسراء، ٨٤) هذا وكلما اقترب الإدراك من حقيقة الواقع المدرك اقترب الإنسان من السواء، ففرق بين إدراكك للواقع وبين الواقع نفسه، ونتيجة لاختلاف إدراكنا للواقع فإن إدراكاتنا تختلف عن بعضها البعض.

#### فنيات وحدة الإدراك العقلي:

١- **فنية القفز العقلي:** القفز في وحدة الإدراك تطلق عليه الباحثة بأنه الانتقال الإدراكي، وتعرفه بأنه "الانتقال من جزء إلى جزء آخر لبيح الرؤية الكلية للموقف سواء في نفس أو عكس الاتجاه؛ بما يؤدي إلى تغيير في الإدراك، أو اتخاذ قرار، أو حل المشكلة، أو اختيار... الخ"، وتنتمي هذه الفنية لكل أنواع وحدة الإدراك كالموقفي أو الزمن أو المتشابهات، أو المقاربات، هذا وتختلف وحدة الإدراك العقلي عن نظرية الجشطالت؛ حيث إن أجزاء الجشطالت تترايط في كل عضوي لا تنفصل بأي حال من الأحوال بعكس وحدة الإدراك العقلي والتي تتميز بشيء من المرونة العقلية، وتعني القفز من الجزء الحالي الذي يعيشه الإنسان سواء كان زماناً أو مكاناً أو شخصاً أو موقفاً، أو حلقة إلى الجزء الآخر

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

سواء كان الزمان الذي يعيشه الإنسان ماضيًا، أو حاضرًا، أو مستقبلاً، أو موقفه أو موقف الآخرين أو من ضد إلى ضد، ثم يتأمل في هذا الجزء الذي يقفز إليه، ثم يعود ليبري من بعيد جميع الأجزاء ليتغير وجدانه أو سلوكه أو يتخذ قرارًا، وذلك مثل أن يقفز العميل من جزء معين في الموقف إلى الأجزاء الأخرى ليجد حلاً أو يتوصل لقرار، وهذا يندرج تحت وحدة الإدراك الموقفي، وقد يكون القفز زمنيًا فيقفز الفرد من جزء (حالة الحاضر) إلى جزء آخر (حال مشابه له في الماضي) أو لأحوال الآخرين المشابهة لموقفه، أو أن يقفز العميل من الزمن الحاضر وقت وقوع المشكلة إلى زمن المستقبل وقت انتهاء المشكلة .

٢- **فنية (أقصى ما يمكن إدراكه):** تنتمي هذه الفنية لوحدة إدراك الاستمرارية وتستخدم مع الذين يعانون من قلق ليس معروف مصدره أو مداه، فنقول له "حدد ما هو أقصى خطر يمكن أن يحدث لتستعد له" وهذا عندما يكون الخطر المقلق صادرًا من الآخر؛ أي خطر صادر من خارج ذات الإنسان، ومن ذلك قوله تعالى (قَالُوا لَنْ نُؤْتِرَكَ عَلٰى مَا جَاءَنَا مِنَ الْبَيِّنَاتِ وَالَّذِي فَطَرْنَا فَأَفْضِ مَا أَنْتَ قَاضٍ إِمَّا تُقْضِي هَذِهِ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا) (طه، ٨٢) حيث قالت السحرة لفرعون لما توعدهم لن نتبعك ونكذب من أجلك موسى على ما جاءنا من الحجج والأدلة على حقيقة ما دعاهم إليه موسى والذي خلقنا، فاصنع ما أنت صانع، واعمل بنا ما بدا لك ، إنما تقدر أن تعذبنا في هذه الحياة الدنيا التي تفنى (الطبري ، محمد ،٢٠١٠).

**الباحثة:** وفي هذه الآية طلب الذين آمنوا بنبي الله موسى من فرعون أن يفعل أقصى ما يمكنه فعله من التعذيب، فأقصى ما يمكن فعله يكون إنهاء الحياة الفانية التي بفرعون أو بغيره يومًا ما ستنتهي أيًا كانت الطريقة التي سيموتون بها، وبعدها سيكونون في نعيم الله وهم لا شاعل لهم إلا لقاء الله والذي سيعجل به القتل الذي تهددنا به .

هذا ومن خواطر الشعراوي ما يعبر عن هذه الفنية هي "لا تقلق من تدابير البشر فأقصى ما يستطيعون فعله معك هو تنفيذ إرادة الله".

٣- **فنية وبعدين:** وهذا عندما تكون المصيبة قد حدثت بالفعل ورد الفعل تجاه هذه المصيبة يكون صادرًا من الإنسان المصاب نفسه، وهو أولاً إما رد فعل سلبي: ويكون

بالامتناع أو التوقف عن ممارسة الأنشطة الحياتية، ويكون التساؤل هكذا؛ أي بعدما أتوقف عن ممارسة حياتي بشكل طبيعي جراء المصيبة التي حدثت لي ماذا سيحدث وبعدين يعني، فهل سيرجع ما افقدناه من مال؟ هل سيرجع من مات؟ هل سيعود بنا الزمان إلى الوراء ونسترد شبابنا ونغير اختياراتنا؟ هل ستعود علاقتنا التي لطالما قصرنا بحقها هل وهل وهل؟ وتضع هذه الفنية الإنسان في موضع تساؤل أثناء معاناته من الانفعالات والمشاعر السلبية حزن قلق اكتئاب... الخ، فيسأل الإنسان نفسه أو يسأل من قبل معالج : ماذا أفعل جراء ما أنا فيه هل أتوقف عن نشاطاتي التي أقوم بها حتى أتخلص من حزني، ولكن من يقوم بها غيري لا أحد ولو حدث وتوقفت فعندما أعود لمعاودة نشاطاتي بعد الانتهاء من حزني سأجد الكثير من المهام المتأخرة، وسأبدأ من نفس النقطة التي انتهيت عندها منذ توقفت؛ إذن لا يفيد التوقف ولا يغير من الأزمة التي حلت بي، فعند الانتهاء من مشاعر الحزن ستكون الخسارة الوحيدة التي حدثت هو الوقت الذي مضى ولم أقم فيه بمهامي، أما ما حدث لي من صدمة فهو أمر قدي ولا تقصير مني أدى لحدوثه ولا طريق لي إلا أن أمضي قدماً في ممارسة نشاطاتي اليومية، بالرغم من أنني مفعم بالحزن أو أي انفعال سلبي آخر فلا وقت لدي حتى للإنهيار.

الثاني: وهو القيام بأي رد فعل اعتراضى تجاه ما حدث أيًا كان ما حدث فيكون التساؤل الآخر هو هل اعتراضى على ما حدث بالقيام برد فعل اعتراضى هل سيغير من حدوثه؟ يجيب الواقع أن ما حدث قد حدث وأن اعتراضى لن يغير من الأزمة شيء، سواء كان هذا الاعتراض مجرد اعتراض فكري أو اعتراض انفعالى أو اعتراض سلوكى، وكما قال ابن الفارض "إن صبرتم؛ أُجِرْتُمْ، وأمر الله نافذ، وإن صَجَرْتُمْ؛ أئْتَمْتُمْ، وأمر الله نافذ" فهذا إغلاق يأس "أمر الله نافذ" يعني أيًا كان ما تفعله فما حدث قد حدث، وذلك مثل قوله تعالى ( مَنْ كَانَ يَظُنُّ أَنْ لَنْ يَنْصُرَهُ اللَّهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ فَلْيَمْدُدْ بِسَبَبٍ إِلَى السَّمَاءِ ثُمَّ لِيَقْطَعْ فَلْيَنْظُرْ هَلْ يُذْهِبَنَّ كَيْدُهُ مَا يَغِيظُ) (الحج ، ١٥).

من كان من الناس يظن أن لن يرزقه الله في الدنيا والآخرة فليخنتق، وليقتل نفسه ، فإن اختناقه لن يغير شيئاً مما قضاه الله-تبارك وتعالى، فالأرزاق بيد الله تبارك وتعالى لا تتال إلا بمشيئته، فمن ظن أنه الله غير رازقه، ولم يصبر



ولم يستسلم فليخنتق، فإن ذلك لا يقلب القسمة ولا يرده مرزوقا  
(طنطاوي ، محمد ، ١٩٩٨ ) .

الباحثة: يضع سبحانه وتعالى المبتلى في تجربة انفعالية حركية وبعد إتمام هذه التجربة يسأله هل ذهب غيظه؛ أي وماذا بعد أن تفعل أقصى ما تستطيع فعله من صياح وتخريب وضجيج واعتراض، هل ذهب غيظك من الأزمة التي تمر بها؛ أي وبعدين؟ يعني عندما تفعل أقصى ما يمكنك فعله أتحل المشكلة؟ هذا وتنتمي هذه الفنية لوحدة إدراك الاستمرارية.

٤- **التغافل:** التغافل في اللغة هو تغافل يتغافل، تغافلاً، فهو مُتغافلٌ، والمفعول متغافلٌ عنه، تغافلَ عنه: تظاهر أنه غافلٌ عنه وليس كذلك، تغافل فلانٌ: تظاهر بالغفلة أو تعمدها. ومن وجهة نظر وحدة الإدراك العقلي هي: أن يقوم الإنسان بتصغير الأجزاء في المجال الإدراكي، فلا تأخذ الأمور أكثر من حجمها؛ ويترتب على ذلك الارتفاع فوق التفاصيل وعدم اصطباد السلبيات، وتنتمي هذه الفنية لوحدة الإدراك الموقفي وهو نوع من التسامي والاستعلاء فوق التفاصيل، فينظر الإنسان إليها من أعلى لا وهو مستغرق فيها، فلا يرى الإنسان الموقف ككل وهو مستغرق فيه، ولكن عندما ينسلخ منه وينظر إليه من أعلى، وهناك تغافل سلبي وتغافل إيجابي وهو ما نقصده هنا في وحدة الإدراك العقلي.

وللشاعر أبي تمام قصيدة أخلاقية نفسية تعليمية غاية في الروعة، يقول في بعضها :

لَيْسَ الْعَبِيُّ بِسَيِّدٍ فِي قَوْمِهِ لَكِنَّ سَيِّدَ قَوْمِهِ الْمُتَغَابِي

ولكن ما صلة التغافل بوحدة الإدراك العقلي، التغافل من وجهة نظر وحدة الإدراك العقلي هو تصغير الأجزاء (الأمر) المؤلمة حتى نستطيع ادراكها وذلك على حد قول بعضهم (كبير دماغك) حتى تكون الأجزاء المؤلمة صغيرة بالنسبة لحجم الدماغ الكبير لترى جميع الأجزاء في حجمها الطبيعي فلا تعطي جزءاً أكبر من حجمه؛ ومن ثم الترفع عن التعامل معها معرفياً أو انفعالياً أو سلوكياً وذلك حتى لا يتقل كاهله بالتفكير والانفعال.

٥- **الحال وعكس الحال الإدراكي :** وهو ادراك تخيلي لعكس الحال الذي يعيشه الانسان وذلك مثل قوله تعالى

(قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ النَّهَارَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيكُم بِبَلِيلٍ تَدَّ سَكُونًا فِيهِ أَفَلَا تُبْصِرُونَ) (٧٢، القصص) في هذه الآيات، تنبيه إلى أن العبد ينبغي له أن يتدبر نعم الله عليه، ويستبصر فيها، ويقيسها بحال عدمها، فإنه إذا ما وازن بين حالة وجودها، وبين حالة عدمها، تنبه عقله لموضع النعمة، بخلاف مع من جرى مع العوائد، فمن عمي قلبه عن الثناء على الله، بنعمه، ورؤية افتقاره إليها في كل وقت، فإن هذا لا يحدث له فكرة شكر ولا ذكر (السعدي، ٢٠٠٩).

- الباحثة : من عادات الانسان إلف النعم المستمرة التي لاتنتقطع ولكن لا يقدر الانسان أهمية هذه النعم إلا بعد افتقادها ولذا تنتقل الآيات الكريمة ادراك الإنسان من حال وجود النعمة الى حال افتقادها ولا يشترط أن يفتقد الإنسان النعمة حتي يشعر بالشكر والمنة لله بل يمكن أن يحدث ذلك على مستوى الإدراك التخيلي فيعيش ولو للحظات في حال من تخيل فقد النعمة ثم ينتبه مفزوعا شاكرًا لأنعم الله .
- ويندرج تحت هذه الفنية أيضا الدور وعكسه فعندما يقوم المريض بتمثيل دور شخص آخر ممن يرى فيه المشكلة، مثال أن يقوم المريض بأداء دور زوجته التي لديه صعوبات في التعامل معها، فعندما يتم تبادل الأدوار مع آخر في الواقع فإنه فنية سلوكية، وعندما يحدث في العقل فإنه يتبع مدرسة وحدة الإدراك العقلي الموقفي، ويتضمن إدراك الجزء والجزء الآخر، وهو يعني التفهم عند فرويد وهو أن تضع نفسك مكان الآخر، وحتى يرى الفرد الجزء الآخر (الطرف الآخر) لا بد وأن يعيش دوره وموقفه بما يسمى بعكس الدور التخيلي ؛ حيث يتخيل أنه هو الطرف الآخر، مثل: دور الأب، الأم، الزوج، الرئيس... الخ؛ أي الطرف المشكل وبهذا يرى المشكلة من زاوية أخرى؛ وبالتالي يستطيع تقدير ظروف الطرف الآخر؛ وبالتالي يقلل من تضخيم الموقف، وقد يكتشف أن الطرف الآخر محقٌ وبذا يقلل من انفعالاته السالبة ؛ وبهذا تفسر وحدة الإدراك العقلي الميكانيزم التي يقوم به لعب الدور من تهدئة وتقدير للجزء الآخر ، وعكس الدور في القرآن الكريم: مثل قوله تعالى (وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا) (النساء، ٩) قال علي بن أبي طلحة ، عن ابن عباس: هذا في الرجل يحضره الموت، فيسمعه الرجل يوصي بوصية تضر بورثته، فأمر الله تعالى الذي يسمعه أن يتقي

الله، وينصحه ويسدده للصواب، ولينظر لورثته كما كان يحب أن يصنع بورثته إذا خشي عليهم الضيعة (بن كثير ، إسماعيل ، ١٩٩٩).

**تحليل الباحثة:** تتدخل الأساليب النفسية والمدارس العلاجية حتى في أدق المعاملات الإنسانية وأشدها خطرًا على مجرى العلاقات الإنسانية؛ مما يبعث على أن هذه الأساليب ليست مناهج علاجية فقط، وإنما هي منهج حياة، فوحدة الإدراك العقلي مثلها مثل باقي المدارس لا تستخدم في ساحة المرض فقط، وإنما تستخدم في ساحات الحياة الأخرى، ففي الآية الكريمة مثلًا تحت على عدم أكل مال اليتامى مستخدمًا في ذلك عكس الدور التخيلي ، إذا افترض الإنسان أنه سيأتي على أولاده الصغار الضعاف يومًا يكونوا فيه يتامى موكول أمرهم إلى غيرهم، كما وكل إلى آبائهم أمر اليتامى من بعد، ومن عكس الدور في السنة النبوية الشريفة فعن أبي أمامة "أن فتى شابًا أتى إلى النبي فقال: يا رسول الله ائذن لي بالزنى، فأقبل عليه القوم فزجروه وقالوا : مه مه فقال: ادنه فدنا منه قريبًا فجلس، فقال: أتحبه لأمك؟ قال: لا والله، جعلني الله فداك. قال: ولا الناس يحبونه لأمهاتهم. قال: أفتحبه لابنتك؟ قال: لا والله يا رسول الله جعلني الله فداك قال: ولا الناس يحبونه لبناتهم قال: أفتحبه لأختك؟ قال: لا والله جعلني الله فداك قال: ولا الناس يحبونه لأخواتهم. قال: أفتحبه لعمتك؟ قال: لا والله جعلني الله فداك قال: ولا الناس يحبونه لعماتهم قال أفتحبه لخالتك؟ قال: لا والله جعلني الله فداك قال: ولا الناس يحبونه لخالاتهم قال: فوضع يده عليه وقال: اللهم اغفر ذنبه وطهر قلبه وحصن فرجه فلم يكن بعد ذلك الفتى يلتفت إلى شيء رواه أحمد وصححه الألباني (الألباني ، محمد ، ٢٠٠٢) .

وقد أطلقت الباحثة على هذا النوع من الإدراك " الإدراك الصامت " الذي يحدث داخل العقل بمساعدة المعالج أو بعدمه .

٦- **المثل:** تعريف المثل في اللغة هو كلامٌ في جُملةٍ أو جُمْلَتَيْنِ يُمَثَّلُ عِبْرَةً مُسْتَخْلَصَةً مِنْ وَاقِعَةٍ مُعَيَّنَةٍ يُرَدُّ فِي أُخْرَى مُشَابِهَةٍ لَهَا (الزمخشري ، محمد ، ١٧٣٢).  
**الباحثة :** إذا كان المثل نفسه نشأ من استدماج عدة أحوال متشابهة ، وأما عندما نستخدمه فهذا يعني من وجهة نظر وحدة الإدراك تعني استدماج الخبرة التي يعيشها الإنسان مع خبرة

مماثلة من خلال المثل ، وتنتمي هذه الفنية لوحدة إدراك الأحوال المتشابهة، وتتضح الأمثال في كل أنواع وحدة الإدراك العقلي كفنية من فنيات وحدة الإدراك العقلي، فالمثل في وحدة الإدراك الموقفي ( لولا سواد العين ما كان نورها ) فلا تنظر إلى الجزء السيء للون الأسود بأنه لون غامق وكئيب وحزين (ج ١)، ولكن انظر أيضاً أن اللون الأسود هو سبب رؤيا العين (ج ٢) فإذا ابيضت العين وذهب اللون الأسود ذهب البصر ، وتستخدم عندما نريد أن نوضح أهمية الجزء السلبي في الموقف ، ومثله (النار ما بتاكلش حطبها كله ) أي لا تنظر الى الجزء المحروق ولكن انظر الى الجزء الذي لم يحرق ويستخدم لمن فقد بعضا مما عنده (ولد - مال ... الخ ) فإنظر الى باقي أولادك باقي مالك .... الخ ، أما وحدة إدراك الأحوال المتشابهة مثل "اللي يشوف بلوة غيره تهون عليه بلوته" ومن الأمثال التي تستخدم في وحدة إدراك المستقبل مثل "سحابة صيف وتهعدى"، "اللى ما انكواش سيخه في النار" .

وقد استخدمت الأمثلة المستخدمة في القرآن الكريم (إِنَّ اللَّهَ لَا يَسْتَحْيِي أَنْ يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعْضُهُمْ فَمَا فَوْقَهَا) (البقرة، ٢٦)، (مَثَلُهُمْ كَمَثَلِ الَّذِي اسْتَوْقَدَ نَارًا فَلَمَّا أَضَاعَتْ مَا حَوْلَهُ ذَهَبَ اللَّهُ بِنُورِهِمْ وَتَرَكَهُمْ فِي ظُلُمَاتٍ لَا يُبْصِرُونَ) (البقرة، ١٧).

٦- الشعر: يُعرف الشعر في اللغة على أنه كل كلام موزون ومقفى، أما بالنسبة لتعريف الشعر في الاصطلاح فإنه القول الذي يتألف من أمور تخيلية، ويكون القصد من هذا الكلام إما الترغيب أو الترهيب (مجمع اللغة العربية، ١٩٧٢).

و يعني من وجهة نظر وحدة الإدراك استدماج الخبرة التي يعيشها الإنسان مع خبرة مماثلة من خلال قصيدة شعرية ، وتنتمي هذه الفنية لوحدة إدراك الأحوال المتشابهة، وتتضح في كل أنواع وحدة الإدراك العقلي كفنية من فنيات وحدة الإدراك العقلي، عندما نريد أن نستحضر مفهوم القصيدة مع الواقع الحالي ، ومن أمثلة الشعر النفسي للشاعر اليمني عبدالغفور عبدالل

"إذا ألقى الزمان عليك شرًا ... وصار العيش في دنياك مُرًا  
فلا تجزع لحالك بل تذكّر ... فكم أمضيت في الخيرات عُمرًا  
وإن ضاقت عليك الأرض يوماً ... وبتت تئنُّ من دُنْيَاكَ قهراً  
فَرَبُّ الكون ما أبكاكَ إلا ... لتعلم أن بعد العُسر يُسراً  
فالبيت الثاني فيه وحدة إدراك الماضي والبيت الثالث وحدة إدراك المستقبل

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

٧- **فنيّة الشورى:** الشورى في معجم اللغة العربية المعاصر: استشار فلانًا في كذا طلب رأيّه (عمر ، أحمد ، ٢٠٠٨).

قال ابن عاشور عن الشورى إنما تكون في الأمر المهم المشكل من شؤون المرء في نفسه، أو شؤون القبيلة، أو شؤون الأمة، عن الحسن البصري رحمه الله عن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال "ما تشاور قوم قط، إلا هدوا لأرشد أمورهم" (رواه ابن أبي شيبة والبخاري في الأدب المفرد، وابن المنذر وقوي إسناده الحافظ في الفتح).

الشورى من وجهة نظر وحدة الإدراك العقلي: إذا اعتبرنا أن الرأي الشخصي هو (ج ١) والرأي الآخر هو (ج ٢) فإن إدراك ج ٢ هو الشورى، وإدراك الجزأين معًا في مجال إدراكي واحد هو وحدة إدراك موقفي، هذا ولا يتاح للإنسان بانفعالاته المتقدمة النظر إلى أجزاء الموقف ككل إلا بعد مرور فترة زمنية أي عندما تخمد هذه الانفعالات فلا يتبقى إلا حكم العقل، ولكن عندما يطلب من غيره الرأي لإدراك موقف ما فيختصر الوقت الذي كان عليه أن ينتظره حتى يتخذ القرار الصائب لإدراكه الموقف دون انفعال، فهو ينظر إلى الموقف من بعيد ومن أعلى دون استغراق فيه، كما أن استدماج رأي الآخر مع رأيه هو الاستفادة من عقله (ج ١) وعقول الآخرين (ج ٢)، وهو ما يعرف في الإسلام بمبدأ الشورى، قال تعالى (وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ) (الشورى، ٣٨) الباحثة: تمثل الشورى النظر للأمور ليس من وجهة نظر فقط، وإنما من وجهة نظر غيرك أيضًا؛ فهنا يكون قد وقع النظر من جميع الزوايا ويكون قد تحقق وحدة الإدراك. ومن ديوان العصر الأندلسي الأرجاني " شاور سواك إذا نابتك نائبة ".

٨- **فنيّة الحث على المبادرة:** المبادرة في اللغة بادر إليه مبادرةً، وبادرًا: أسرع، وبادر فلانًا غايةً، وإليها: سبقه إليها (مجمع اللغة العربية، ١٩٧٢).

أما المقصود بالمبادرة في وحدة الإدراك العقلي فهي الحث بالإسراع إلى القيام بالفعل في الوقت الحاضر قبل دخول المستقبل؛ أي القيام بالسلوك في الجزء الحالي من الزمن (الحاضر) قبل إتيان الجزء الآخر من الزمن (المستقبل) في المجال العقلي وهذا يحدث في العقل أولاً، ثم يترجم إلى الإسراع بالفعل في الحاضر ، وبالتالي فهي تستخدم في وحدة

الإدراك المستقبل ، ويوجد العديد من النصوص القرآنية والنبوية، منها قوله تعالى ( يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفِقُوا مِمَّا رَزَقْنَاكُمْ مِّن قَبْلِ أَنْ يَأْتِيَ يَوْمٌ لَا بَيْعَ فِيهِ وَلَا خُلَّةَ وَلَا شَفَاعَةَ، وَالْكَافِرُونَ هُمُ الظَّالِمُونَ ) (البقرة، ٢٥٤) فيأمر سبحانه و تعالى عباده بالإنفاق مما رزقهم في سبيله سبيل الخير ليدخروا ثواب ذلك عند ربهم ليبادروا إلى ذلك في هذه الحياة من قبل أن يأتي يوم القيامة لا يباع أحد من نفسه ولا يفادي بمال لو بذله، ولو جاء بملء الأرض ذهباً ولا تنفعه صداقته، بل ولا نسابته، كما قال (فإذا نفخ في الصور فلا أنساب بينهم يومئذ ولا يتساءلون) (المؤمنون، ١٠١) (بن كثير ، إسماعيل ، ١٩٩٩).

وعن جرير بن عبد الله (رضي الله عنه) قال: قال رسول الله (تصدقوا قبل أن لا تصدقوا، تصدق رجل من ديناره، تصدق رجل من درهمه، تصدق رجل من بره، تصدق رجل من تمره، من شعيره، لا تحقرن شيئاً من الصدقة، ولو بشق تمره) رواه السيوطي في الجامع الصغير وقال الألباني: صحيح.

وعن أبي موسى الأشعري قال: قال رسول الله (ليأتين على الناس زمان يطوف الرجل فيه بالصدقة من الذهب، ثم لا يجد أحداً يأخذها منه، ويرى الرجل الواحد يتبعه أربعون امرأة يلذن به من قلة الرجال وكثرة النساء) أخرجه البخاري في صحيحه (٤٣٦/١)، كتاب: الزكاة، باب: الصدقة قبل الرد ، وقال رسول الله (اغتنم خمسا قبل خمس شبابك قبل هرمك، وصحتك قبل سقمك، وغناك قبل فقرك، وفراغك قبل شغلك، وحياتك قبل موتك) الراوي/ عبد الله بن عباس، المحدث/ العراقي، المصدر/ تخريج الإحياء للعراقي.

الحوار الإيجابي مع الذات : وجدت الباحثة أن هذه الفنية أساسية حيث أن كل الفنيات السابقة تحدث في العقل من خلال هذا الحوار الداخلي الصامت مع الذات .

### ثالثاً: اضطراب ما بعد الصدمة Post Trauma Stress Disorder

- وتعرف الصدمة من (صدم)، والصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله (محمد الرازي، ٢٠٠٠) صدمه أمر: أصابه ونزل به فجأة فأثر في نفسه: -صدمته كارثة، - صدمه نبأ سيئ، - رجلٌ مصدومٌ (عمر ، أحمد ، ٢٠٠٨).

ويصنف (APA, 2013) اضطراب ما بعد الصدمة باعتباره أحد اضطرابات القلق، وينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على التهديدات بالموت أو جرح خطير أو تهديد للسلامة الجسمية للشخص أو لأشخاص آخرين، وتشتمل على استجابة الشخص

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

لهذا الحدث بالخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه مُعايشة الشخص الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة ومحاولة تجنّب المثيرات المرتبطة بالصدمة، بالإضافة إلى وجود أعراض زيادة الاستثارة.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط لفترة قصيرة ولدى أي فرد يتعرض له مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان أو المعارك أو الحوادث الخطرة أو مشاهدة الموت لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية التهديد أو الارهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم (Carmine, M. & Pariente, M., 2014).

استبعاد الاضطرابات النفسية المشابهة: قد تتداخل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مع اضطرابات نفسية أخرى عديدة؛ لذا يجري المعالج تقييمًا شاملاً للعلامات والأعراض التي يعاني منها الشخص لاستبعاد الأمراض النفسية الأخرى المحتملة، مثل (اضطراب الاضطراب الحاد، اضطراب الهلع، اضطراب القلق العام، الاكتئاب الحاد، الاضطرابات الانفصالية، اضطراب تعاطي المخدرات).

تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة: لا بدّ من استمرار اضطراب ما بعد الصدمة مدة تتراوح من شهر إلى ستة أشهر منذ بدء الصدمة (أبو عيشة، زاهدة، عبد الله، تيسير، ٢٠١٢، ٤٠).

- معرفة التاريخ الطبي: تُعدّ أول خطوة في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة هي معرفة التاريخ الطبي الكامل للمريض عبر طرح بعض الأسئلة عليه، ومعرفة الأحداث أو التجارب المؤلمة التي مرّ بها، وما إذا كان يعاني من حالات طبية أو نفسية أخرى.

- إجراء فحص بدني: يجري الطبيب بعد ذلك فحصًا بدنيًا شاملاً للتأكد من عدم معاناة الشخص من حالات طبية كامنة أو إصابات الرأس التي قد تؤدي دورًا في ظهور أعراض تتشابه مع علامات اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: صعوبة التركيز ومشكلات الذاكرة، وغير ذلك، وقد يوصي الطبيب بإجراء بعض الفحوصات أو الاختبارات لاستبعاد هذه الأسباب العضوية، وتبعًا للدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)،

فإن مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة يشير إلى اضطراب نفسي ذي دلالة إكلينيكية ويستمر لأكثر من شهر، والذي ينشأ عن تعرض الشخص لحادث عنيف وصادم. وتتمثل معايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حسب الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-V-TR, 2013) فيما يلي:

أ- أن يمرَّ الفرد بحادث غير مألوف للطبيعة البشرية، ومؤلم جدًا للفرد يصحبه التهديد الشديد، أو إلحاق الأذى أو فقدان بأحد أفراد العائلة، مثل: الأبناء والزوجة، أو التدمير أو الحريق المفاجئ للمنزل.

ب- تكرار معايشة الحدث الصادم باستمرار بطريقة واحدة أو أكثر ممَّا يلي:

١- استرجاع الذكريات المؤلمة للحدث الصادم باستمرار، وتظهر له بشكل صور فاجعة وأفكار أو إدراكات حسية مرتبطة بالحدث.

٢- أحلام وكوابيس مزعجة مرتبطة بالحدث المسبب للصدمة، وقد تكون هذه الأحلام بصور أخرى، ولكنها تعبر عن نفس الحادث الصادم، مثل أن يحلم الفرد الذي تعرض لحادث سير مؤلم أنه يقع من مكان مرتفع بشكل مفاجئ.

٣- يتصرف الفرد بطريقة يشعر فيها أن الحدث الصادم قد عاد مرة أخرى، مثل: الهلوس والأوهام، وإحساس بإعادة ظروف الحادث.

٤- ضيق نفس شديد عند التعرض لموقف أقل بكثير من الحدث الصادم، والتجنب الدائم للمثيرات والظروف المرتبطة بالصدمة، ويكون الشخص الجديد يعاني من تبدل في الاستجابات بشكل عام وهذا لم يكن موجودًا قبل الصدمة.

ج - كما تبين ضرورة توفر اثنين أو أكثر ممَّا يلي:

١- محاولات لتجنب الأفكار والمشاعر أو المواقف المرتبطة بالصدمة.

٢- محاولات لتجنب ممارسة الأنشطة السابقة أو التواجد بالأماكن أو أي أشخاص مرتبطين بالصدمة.

٣- نسيان جوانب مهمة من الصدمة أو الحدث المسبب للصدمة.

٤- انخفاض الدافعية في المشاركة في الأنشطة المختلفة.

٥- الانعزال عن الآخرين.

٦- العجز عن تبادل الأحاسيس في المجال العاطفي.



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

٧- عدم التفكير والتخطيط للمستقبل.

وهناك محكات تشخيصية على ضوءها يُمكن تحديد الاضطراب، وهي:

أ- معايشة الحدث الصدمي مباشرة وشخصياً أو يكون الحادث الصدمي قد حدث لأحد أفراد الأسرة أو لصديق حميم، وأن يكون هذا الحديث عنيفاً، كذلك المرور بخبرة التعرض المتكرر أو الشديد لتفاصيل بغیضة للحادث أو الحوادث الصدمية مثل دم أو بقايا بشرة، وتغييرات سلبية في الجوانب المعرفية والمزاج كالعجز عن تذكر جانب مهم من الحادث الصدمي، وعدم القدرة على المرور بخبرة الانفعالات الإيجابية مثل مشاعر الحب والعجز عن الشعور بالسعادة أو الرضا، وتغييرات واضحة في الاستجابة ورد الفعل تبدأ أو تسوء بعد الحادث الصدمي، كحدوث انفجارات غضب من دون استنفار أو استقزاز وأن يسبب كريباً إكلينيكياً شديداً، أو عجزاً في الجوانب الاجتماعية أو المهنية.

ويراعى ألا يرجع الاضطراب إلى آثار فسيولوجية لتعاطي مادة علاج طبي أو كحول أو حالة طبية أخرى، وأن نحدد ما إذا كان الاضطراب مع أعراض تفكيكية عند الاستجابة للحادث الضاغظ يخبر الشيء أو يمر بأعراض دائمة أو معاودة لواحد مما يلي:

أ- اختلال الآنية: خبرات مستمرة من الشعور بالانفصال كما لو كان الشخص في موقع المشاهد الخارجي، أو خارج عملياته العقلية.

ب- عدم الواقعية: المرور بخبرات واضحة أو معاودة في عدم واقعية المحيطين كأن يخبر الفرد العالم المحيط به على أنه غير واقعي أو تشبيهه بالحلم يكون بعيداً أو مشوهاً (عبد الخالق، أحمد، ٢٠١٦).

ج- نحدد ما إذا كان التعبير متأخرًا عن الأعراض، إذا لم تتحقق المحكات التشخيصية الكاملة حتى ستة أشهر على الأقل بعد الحادث (APA, 2013).

نظريات اضطراب ما بعد الصدمة:

نظرية التحليل النفسي (Theory Psychoanalytical) ينظر التحليل

النفسي إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عمومًا بين النفسيين الديناميين، وقد نوه فرويد في مقالته عن العصاب

الصدمي، بأنه: عبارة عن المواقف التي يتعرض لها العقل والتي تكون فوق طاقة تحمله، ويفترض هذا النموذج أن شدة الحدث الصادم قد أعاد تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول ينتج عنه نكوص واستخدام لآليات دفاعية، مثل الكبت والانتكار؛ حيث يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق؛ وبذلك ترى النظرية التحليلية التي اهتمت بالصراعات الداخلية عند العصاب، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف هي التي تلغي هذا الاضطراب (الكلباني ، سليمان ، ٢٠٢٢).

**النظرية السلوكية (Behavioral theory):** يميل علماء السلوكية إلى إهمال العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن اضطراب ما بعد الصدمة، ويؤكدون أهمية العوامل البيئية والتعلم بنوعيه (الإشرط الكلاسيكي والإشرط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم وقد أسس سكنر (١٩٥٣) Skinner ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعّال الذي يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في زيادة احتمال صدور استجابة أو خفضها، ووفقاً لهذا المنهج الإشرطي في اضطراب ما بعد الصدمية فإنّ الإشرط الكلاسيكي في وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبئه طبيعي (غير مشروط)، فالمرأة مثلاً التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في منتزه ما، قد تظهر خوفاً مستقبلاً لتعميم هذا الخوف على منتزهات أخرى؛ وعليه فإنّ هذا الخوف الناجم عن تنبيهه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون "بالتعلم التجنبي" الذي يؤدي من ثمّ إلى خفض القلق (الفهدي ، عبد الله ، ٢٠٢١).

- **العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني (REBT):** تفترض المعرفة أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام، ويعتمد التفسير المعرفي للتجربة الصدمية على تسلسل الأحداث، فيتبع التفسير السلبي للحدث الصادم سلوك غير عقلاني، ويتم التعبير عن المعتقدات والسلوكيات غير العقلانية بأشكال عديدة، مثل: الشعور بعدم الواقعية حول التصور السلبي للذات والحياة والمستقبل، والتفسير الخاطئ لردود الفعل كالحزن، وسلوك التجنب المصحوب بالقلق (Boelen et al., 2015).

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- **النظرية الاجتماعية: Social Theory:** يؤكد أصحاب هذه النظرية بأنه كلما كانت العوامل الاجتماعية أكثرًا ضغطًا على الفرد كان تطويره لأعراض ما بعد الصدمة أكثر، وكلما تماسكت الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من الأسرة والأصدقاء؛ زاد دعم ومساندة الفرد لتجاوز الصدمة (بلعيد ، الزادمة ، ٢٠١٨).

- **النظرية البيولوجية Biological theory:** يفترض هذا التوجه أن هناك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة (Factors Genetic)، ولقد تمّ التحقق بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فوجد (al Skreet 1993) في دراسة أجراها على التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية، واستنتج بأنّ النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في إحداث اضطراب ما بعد الصدمة، كذلك من خلال بيانات الأفراد بهدف العلاج الذين شاركوا في المعارك توصل Foy et al. إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عائلات لها تاريخ مرضي، ولديهم قابلية عالية بالأحداث الصدمية ، وحاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وبيولوجية ووظائفية ويرى "Vonderkolk" أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم (الهوازنة، معمر نواف ، ٢٠١٦)

**التعقيب على النظريات:** ترى الباحثة أنه لا توجد نظرية واحدة متكاملة في تفسير الاضطراب، ولكن كل نظرية تتناول الاضطراب من جانب واحد فإذا ما اجتمعت كافة تفسيرات النظريات المختلفة للاضطراب تكون الصورة قد اكتملت (وحدة إدراك عقلي)، فتسهم ذكريات الفرد وخبراته السابقة بشكل أو بآخر في بناء الشخصية؛ وبالتالي في رد فعل الفرد تجاه الاضطراب وهذا ما تؤكدته نظرية التحليل النفسي وكلما كان تفسير الفرد للأحداث الصدمية إيجابياً ساعده ذلك على تجاوز الاضطراب وهذا هو فحوى النظرية المعرفية ، وكلما تماسكت البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من أسرة وأصدقاء؛ زاد دعم ومساندة الفرد لتجاوز الاضطراب وهذا ما تؤكدته النظرية الاجتماعية، أما النظرية البيولوجية فهي تساعدنا على فهم دور العوامل الجينية التي تزيد من تضخم أعراض الاضطراب.

**دراسات سابقة:** يتم عرض الدراسات السابقة العربية والأجنبية في ضوء ثلاث محاور ، وهي :

المحور الأول: : دراسات وحدة الإدراك العقلي .

المحور الثاني : فاعلية العلاج الجشطلتي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

المحور الثالث: برامج علاج جماعي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

المحور الأول: : دراسات وحدة الإدراك العقلي .

**دراسة الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤:** هدف البحث إلى الكشف عن أوجه النقد الموجهة للعلاج

الجشطلتي ومن ثم تأصيل نظرية ادراكية وفقا لما جاء بالقرآن الكريم والسنة النبوية

المطهرة ومبادي نظرية الجشطلت ، كذلك هدف البحث الى الكشف عن أنواع وقوانين

الوحدة الادراكية طبقا لما جاء بالقرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ، واستخدمت الباحثة

التراث النفسي والدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة والنقد العلاج الجشطلتي ، كما

اعتمدت أيضا على الاطار النظري لتفسير آيات الذكر الحكيم والسنة النبوية المطهرة

ومباديء نظرية الجشطلت ، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ضعيفة بين نظرية

الجشطلت و العلاج الجشطلتي ، كما كشفت النتائج عن وجود أساليب ادراكية مستخدمة

في الآيات القرآنية والسنة النبوية المطهرة وقد لخصت الباحثة تلك الأساليب كالتالي (وحدة

الادراك الموقفي - وحدة ادراك المواقف المتشابهة - وحدة ادراك المقاربات - وحدة ادراك

الاستمرارية (المبتدى،المنتهي ، اقصي مايمكن ،أدنى مايمكن )- وحدة ادراك الزمن (

وحده ادراك الماضي - وحدة ادراك الماضي الافتراضى - وحدة ادراك المستقبل - وحدة

ادراك الماضى والمستقبل )، كذلك يوجد قوانين ادراكية (الجزء في كل يختلف عنه في كل

آخر - الإغلاق ( اغلاق سقف واغلاق يأس )- هناك اختلاف بين ادراكاتنا للواقع وبين

حقيقة الواقع المدرك وكذلك بين ادراك بعضنا البعض - تتوحد أجزاء الكل الواحد حول

بعضها إذا اعترتها ظروف غير طبيعية - التغيير الذي يصيب جزء من أجزاء الكل الواحد

الجيد يؤثر على باقي الأجزاء - الجزء المركز- تداول أحوال الأجزاء) ، وفتيات للنظرية

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الإدراكية (القفز العقلي - أقصى ما يمكن حدوثه - وبعدين - التغافل - الدور و عكس الدور - المثل والشعر - الشورى - الحث على المبادرة) ،وانتهى البحث بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء ما توصل إليه من نتائج .

المحور الثاني: فاعلية العلاج الجشطلتي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة  
دراسة (Cohen,A. (2003) : هدفت الدراسة مراجعة الدراسات النظرية والاستراتيجية والتكتيكية/ التقنية للعلاج الجشطلتي في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وافترضت الدراسة أن العلاج الجشطلتي هو العلاج المفضل لهذا الاضطراب، ومن وجهة نظر استراتيجية وتكتيكية يقدم علاج الجشطلت فنيات نادرة لتسليط الضوء على الصراعات المرتبطة بالصددمات من الماضي وحلها في الوقت الحاضر، واشتملت هذه الدراسات على بعض الفنيات وهي "الانتباه إلى هنا والآن، وحركات الجسم والسلوك غير اللفظي، والإصرار على إعادة الحدث الصادم كما لو كان يحدث في الوقت الحاضر، واستخدام الخيال والتصوير، والتعزيز الإبداعي للغة الجسد، والكرسي الفارغ، والتجارب المتدرجة، والدراما النفسية"، وكشفت نتائج الدراسة أنه على الرغم من تعدد فنيات العلاج الجشطلتي، فإنّ البحث الدقيق في الدراسات السابقة كشف عن وجود انخفاض في فاعلية العلاج الجشطلتي في علاج المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة (Wagner-Moore, L. (2004):هدفت الدراسة الى فحص فاعلية علاج الجشطلت ، واستخدمت الدراسة مجموعة الدراسات التي تناولت العلاج الجشطلتي وكشفت نتائج الدراسة أن هذا العلاج له تأثير منخفض ومؤسف إلى حد ما؛ بالإضافة الا أنه تم توضيح نظرية الجشطلت بشكل سيء، ولم تحظ بتقنيات إلا بالحد الأدنى من التحقق التجريبي ، ونتيجة لتاريخ السيرة الذاتية لـ ف. بيرلز، واستعانت به نماذج نظرية متباينة بشكل مبالغ فيه وذلك بسبب أسلوب ف. بيرلز الشخصي العشوائي، ومع ذلك تشير الأبحاث التجريبية الحديثة إلى أن تقنية الكرسي الخالي تتفوق على التدخلات العلاجية الأخرى لانقسامات الصراع، وتقليل الصراع في اتخاذ القرار، والصراع الزوجي، والحاجات غير

المشعبة ، فتنقية الكرسي فعالة مثل العلاجات السلوكية المعرفية، وعلى الرغم من أن تقنيات ف. بيرلز ربما تكون قد نشأت إلى حد كبير من خصائص شخصيته المميزة، إلا أن هذه التقنيات لها بعض الصلاحية لاضطرابات نفسية محددة للغاية.

دراسة **Brownell, P. (2016)**: هدفت هذه الدراسة الى التحقق من فعالية علاج الجشطلت في علاج الاضطرابات النفسية ، وأشارت النتائج الى تطور الجذور العملية لعلاج الجشطلت الكلاسيكي من الوعي بالتجربة الحالية إلى تقدير الإدراك الحسي وذلك بتركيزه على التواصل، وتواصل الفرد مع الآخرين في المجال البيئي، أصبح فهماً غنياً للعلاقة وفهماً أكثر تعقيداً للسببية في مجال الفرد والبيئة نفسه، وكشفت نتائج الدراسة عن تطور علاج الجشطلت المعاصر فأصبح بمثابة منهج متكامل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاج النفسي الإنساني، وعلى الرغم من أن الأبحاث الخاصة بالجشطلت كانت متناثرة، فقد أنتج الباحثون ما يكفي من هذه الأبحاث، في جميع الفئات، لإرشاد الممارسة القائمة على الأدلة لعلاج الجشطلت ، وقد أثبت هذا البحث بالفعل أن علاج الجشطلت فعال على الأقل مثل الأساليب الأخرى للعلاج النفسي.

**Raffagnino, R. (2019)**: هدفت هذه الدراسة الى اختبار فعالية علاج الجشطلت ، وتكونت عينة الدراسة من ١١ دراسة وتم مراجعة منهجية لجميع الدراسات المتاحة في السنوات الاثنتي عشرة الماضية بهدف إعطاء لمحة عامة عن أهم نتائج الأبحاث التجريبية المنشورة في مجالات البحث العلمي الدولية باللغتين الإنجليزية والإيطالية ، وكشفت النتائج عن أن تدخل GT يحسن بشكل خاص السلوك في إطار العلاج الجماعي - ليس فقط للاضطرابات السريرية، ولكن أيضاً فيما يتعلق بالقضايا الاجتماعية الأخرى ، وأشارت أيضا أن علاج الجشطلت علاج مثيراً للجدل ولم يتم التحقيق فيه بشكل جيد ضمن المجال العام لفعالية العلاج النفسي، و يلاحظ ندرة المراجعات الحديثة للدراسات المتعلقة بفعالية GT.

دراسة **Nazari et al. (2014)** : هدفت الدراسة الى التحقق من فعالية العلاج الجشطلتي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) على المحاربين القدامى في مدينة ياسوج بإيران، وتكوّنت العينة من (٢٤) من المحاربين القدامى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تمّ اختيارهم عشوائياً وتقسيمهم إلى مجموعتين؛ تجريبية وضابطة (ع = ١٢)، وتمّ تطبيق القياس القبلي لمقياس ميسيسيبي لاضطراب ما بعد

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الصدمة (M-PTSD) لكلا المجموعتين، وتعرضت المجموعة التجريبية للعلاج الجشطلتي في ست جلسات أسبوعية مدتها (٩٠) دقيقة، وأجري القياس البعدي للمجموعتين، وتمّ تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين (ANCOVA)، وأظهرت النتائج في مرحلة القياس البعدي أن استخلاص المعلومات النفسية والتدخلات السلوكية خفضت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ( $P<0.01$ )، كما كشفت نتائج القياس التبعي استمرار خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ( $P<0.05$ )، وأوصت الدراسة بأنه يمكن استخدام تقنية علاج الجشطلت كمعيار مع العلاجات الأخرى التي يمكن استخدامها لتحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

**دراسة Chambers, A. (2015)** : هدفت الدراسة فحص مدى تكامل فنيات علاج الجشطلت لاضطراب ما بعد الصدمة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن الأساليب الحالية لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة تؤكد في المقام الأول الأساليب السلوكية المعرفية لتحسين الأداء النفسي والاجتماعي، وقد تمّ استبعاد علاج الجشطلت خارج المناقشة بسبب ندرة البحث في مجال العلاج الجشطلتي، بالإضافة إلى اعتماد علاج الجشطلت على الأسس الفلسفية، كما وجدت الدراسة ثلاث مراحل رئيسية لعلاج الصدمات وهي: التقييم، والصدمة، وإنهاء الصدمة، كما وجدت النتائج أن منهج علاج الجشطلت يتضمن فنيات متعددة لعلاج الاضطرابات المرتبطة بالصدمات.

**دراسة Ali,N. & Çerkez,Y. (2020)**:هدفت الدراسة معرفة فاعلية العلاج النفسي الجماعي الجشطلتي في تقليل استرجاع الأحداث الصادمة لدى النساء اللاتي تعرضن لصدمات نفسية ومررن بأحداث صادمة، وتكوّنت العينة من (١٥) امرأة كمجموعة تجريبية من الفئة العمرية (١٤-٢٤)، وتمّ اختيارهنّ من مخيم برسييف الواقع في مدينة زاخو شمال العراق كمجموعة تجريبية، وتمّ استخدام مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، وتمّ تحليل البيانات باستخدام اختبار (ت) لعينة مستقلة، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه بعد إجراء الإرشاد الجماعي الجشطلتي لمدة شهرين، انخفضت مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المجموعة.

**دراسة Abidizadegan et al. (2024)** :هدفت الدراسة مقارنة بين فعاليتي كل من علاج الجشطلت وعلاج القبول والالتزام في تعزيز المخططات العاطفية والنضج لمضطربي ما بعد الصدمة لدى الفتيات المراهقات، وتكوّنت عينة الدراسة من (٦٠) فتاة، وتمّ تقسيمهنّ إلى مجموعتين تجريبيتين تتكوّن كل منهما من (٢٠ فتاة)، ومجموعة ضابطة (٢٠ فتاة)؛ حيث تلقّت المجموعات التجريبية إما علاج الجشطلت وإما علاج القبول، وبلغ عدد الجلسات (١٠) جلسات مدة كل منها (٩٠) دقيقة، في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأي تدخل، وتمّ تطبيق مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Foa, et al. 1993)، ومقياس المخططات العاطفية ليهي/ (٢٠٠٢)، واختبار النضج بعد الصدمة (PTGI) / لتيديشي وكالهن (١٩٩٦)، وكشفت النتائج أن كلا العلاجين أظهرتا تأثيراً كبيراً على المخططات العاطفية ونضج ما بعد الصدمة لدى المراهقات في القياس البعدي والتتبعي  $P < 0.05$ ، علاوة على ذلك، أظهر علاج الجشطلت تحسينات أكثر وضوحاً في المخططات العاطفية، في حين أظهر علاج القبول تحسينات أكبر في نضج ما بعد الصدمة ( $P < 0.05$ ).

**المحور الثالث: برامج إرشاد جماعي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.**

**دراسة البديري ، محمود (٢٠١٥):** هدفت الدراسة محاولة التعرف على تأثير أسلوب الإرشاد (الجماعي العقلاني والجماعي المعرفي) في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الإعدادية بين المجموعات الثلاث (التجريبية الأولى والتجريبية الثانية والضابطة)، وتمّ استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد/ الرفاعي، مقياس المعتقدات اللاعقلانية إعداد/ الباحث، وتكوّنت العينة الاستطلاعية من ٤٠٠ طالب من الصف الخامس الإعدادي (العلمي والأدبي)، وتكوّنت العينة التجريبية من ٣٠ طالباً من الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس المعتقدات اللاعقلانية، وقسمت العينة إلى ثلاثة مجموعات (مجموعة تجريبية أولى، ومجموعة تجريبية ثانية، ومجموعة ضابطة) وضمت كل مجموعة ١٠ طلاب، وتمّ تطبيق أسلوب الإرشاد العقلاني على المجموعة التجريبية الأولى، والإرشاد المعرفي على المجموعة التجريبية الثانية، وكشفت النتائج عن أن الأسلوبين (العلاج العقلاني والعلاج المعرفي) لهما تأثير واضح في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة البحث، كما أن



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الإرشاد الجماعي بتطبيق الأسلوبين الإرشاديين له أثر إيجابي في المساهمة بتعديل  
المعتقدات اللاعقلانية.

دراسة منصور، أحمد (٢٠١٧): هدفت الدراسة تقصي أثر برنامج إرشادي جماعي معرفي  
سلوكي في خفض ضغوط ما بعد الصدمة وتحسين المرونة النفسية لدى المراهقين الذكور  
من أبناء أسر اللاجئين السوريين في الأردن، وتكوّنت عينة الدراسة من (٣٠) طالبًا من  
طلاب السوريين في الفئة العمرية من (١٣ - ١٥) سنة، وتكوّنت كلا المجموعتين من  
(n=15)، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية؛ ممّا  
يُشير إلى فاعلية البرنامج الجماعي في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية  
 واحتفاظ أفراد المجموعة بالتحسن خلال فترة المتابعة.

دراسة Kuba , R.(2017)

هدفت الدراسة إجراء دراسة مسحية للأبحاث المتعلقة بالمحاربين القدامى الذين يعانون من  
اضطراب ما بعد الصدمة التي استخدمت العلاج المعرفي الجماعي، وتمّ استخدام قاعدتي  
بيانات، PILOTS و socINDEX، لتحديد أفضل ١٠ دراسات استوفت هذه المعايير، وتمّ  
تحليل الدراسات العشرة ودعمت نتائج هذه الدراسة العلاج المعرفي الجماعي في تقليل  
أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المحاربين القدامى.

دراسة خطاب، محمد و رجب، ليلى (٢٠١٨): هدفت الدراسة محاولة معرفة أثر العلاج  
الجماعي بالفن (السيكودراما - الرسم) لدى الأطفال في خفض ضغوط ما بعد الصدمة،  
وتكوّنت العينة من (٤) أطفال (٣) من الذكور وأنثى يتراوح أعمارهم (٩-١٢) عامًا في  
التعليم الابتدائي من مستوى اجتماعي واقتصادي وثقافي متوسط، ولا يعانون من أي  
إعاقات، واستعان الباحثان بالمقابلة الإكلينيكية المتعمقة واختبار الرسم للأسرة المتحركة،  
وتوصّلت نتائج البحث إلى نمو التفاعل والتواصل بين أفراد الأسرة بشكل دال وملحوظ؛  
وبالتالي التخفيف من الضغوط وتصحيح العلاقات بين الأشخاص، والتخلص من السلوكيات  
السلبية وزيادة تقدير الذات.

دراسة Schwartze et al. (2019)

مجلة الإرشاد النفسي، المجلد ٨١، العدد (٦)، يناير ٢٠٢٥

هدفت الدراسة المسحية تقييم فعالية العلاج النفسي الجماعي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى البالغين بشكل مباشر مقارنة بعدم العلاج أو العلاجات الفعّالة التي تمّ فحصها في الدراسات السابقة (RCTs)، وتمّ البحث في قواعد البيانات الإلكترونية للدراسات المعنية، وتمّ مقارنة ٢٠ دراسة من البرامج العشوائية، وتضم ٢٢٤٤ فردًا لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، وتمّ حساب حجم التأثير بين المجموعة وداخلها (Hedges' g) باستخدام نموذج التأثيرات العشوائية. وأظهرت النتائج تأثيرات ملحوظة للعلاج النفسي الجماعي في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالمجموعات الضابطة التي لم تتلق العلاج (k = 13؛ g = 0.70؛ ٩٥% CI: 0.41؛ ٠.٩٩)، ولم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في الفعالية بين العلاج النفسي الجماعي والعلاجات النشطة الأخرى (k = 8؛ g = 0.13؛ ٩٥% CI: -0.16؛ ٠.٤٢) وتمّ إثبات فعالية العلاج الجماعي السلوكي المعرفي القائم على التعرض (مجموعة العلاج السلوكي المعرفي) بشكل تجريبي.

دراسة عبد الرزاق ، محمد (٢٠٢٠): هدفت الدراسة استخدام الإرشاد الجماعي في خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي (ذا تصميم المجموعة الواحد) وتكوّنت عينة الدراسة من عينة وصفية بلغ قوامها (٤٢٩) طالبًا من ضحايا التمر الإلكتروني، بينما تكوّنت العينة التجريبية من (٧) طلاب من ضحايا التمر الإلكتروني منخفضي التعاطف مع الذات، ويعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، بمدينة أبها في المملكة السعودية، وقام الباحث بتطبيق عدد من الأدوات وهي مقياس ضحايا التمر الإلكتروني إعداد/ الباحث، مقياس التعاطف مع الذات (Neff, 2003) تعريب الباحث، قائمة اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al, 2013) تعريب الباحث، والمقابلة الإكلينيكية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (Weathers et al, 2013) تعريب/ الباحث، البرنامج الإرشادي المرتكز على التعاطف إعداد/ الباحث، وأشارت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي في تنمية التعاطف مع الذات وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى تأثير أسلوبين إرشاديين (الإرشاد العقلاني والمعرفي) في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الإعدادية الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

دراسة الزفتاوي ، أميرة (٢٠٢١): هدفت الدراسة بحث فعالية برنامج جماعي معرفي سلوكي لخفض الضغوط التآلية لصدمة بعد تشخيص السكر لدى عينة من مرضى طلاب الجامعة، وتكوّنت عينة الدراسة من (٢٠) فرداً من مجموعة تجريبية فقط من مرضى السكري والذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد صدمة، وتمّ استخدام مقياس ضغوط ما بعد صدمة إعداد/ الباحثة، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي (ذا التصميم المجموعة الواحد)، وقد تضمن البرنامج (٢٠) جلسة علاجية بواقع (٣) جلسات كل أسبوع. وأظهرت النتائج وجود فروق على درجات المقياس قبل وبعد تطبيق البرنامج، بينما لا تُوجد فروق في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة (Griffin et al. 2023)

هدفت الدراسة إجراء دراسة مسحية لتقييم آثار العلاج الجماعي، وكذلك تأثير المعالج على فعالية العلاج الجماعي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وطبيعة الصدمة وملاءمة المجموعة (من حيث الجنس والصدمة المشتركة مقابل الصدمة غير المشتركة)، ونوعية العلاج، وشمل العلاج السلوكي المعرفي الجماعي، والاستشارة الجماعية، والعلاج النفسي الديناميكي الجماعي، وأشكال العلاج الجماعي الأخرى وبما لا يقل عن ثلاثة أفراد لكل مجموعة، ويجب أن تخطط للاجتماع لمدة خمس جلسات على الأقل، ويجب أن تقوم بإجراء قياس قبلي وبعدي وتتبعي، ويجب ألا يتلقى المشاركون أي علاجات نفسية أخرى لاضطراب ما بعد الصدمة، ودعّمت نتائج هذه الدراسة العلاج الجماعي بأنواعه في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مختلف أفراد العينة المختلفة.

التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نستخلص ما يلي:

- انعدام الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة متغيرات البحث.
- كشفت نتائج بعض دراسات المحور الثاني عن وجود انخفاض في فاعلية العلاج الجشطلتي في علاج المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مثل دراسة

- ، Raffagnino, R. ( 2019)، Chambers, A. (2015) ،Cohen,A. (2003) ، كما كشفت نتائج البعض الآخر عن فاعلية العلاج الجشطلتي في علاج المرضى الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مثل دراسة Ali,N. & Çerkez,Y. (2020) ، كما أظهر علاج الجشطلت تحسينات أكثر وضوحاً في المخططات العاطفية مثل دراسة Abidizadegan et al. (2024) ، وامكانية استخدام تقنية علاج الجشطلت كمعيار مع العلاجات الأخرى التي يُمكن استخدامها لتحسين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- اعتمد العلاج الجشطلتي بعض الفنيات وهي: الانتباه إلى هنا والآن، وحركات الجسم والسلوك غير اللفظي، والإصرار على إعادة رواية الحدث الصادم كما لو كان يحدث في الوقت الحاضر، واستخدام الخيال والتصور، والتعزيز الإبداعي للغة الجسد، والكرسي الفارغ، والتجارب المتدرجة، والدراما النفسية والتمثيل.
- كشفت نتائج دراسات المحور الثالث عن فاعلية العلاج المعرفي الجماعي بأنواعه (معرفي عقلائي -سلوكي- الديناميكي - السيكدراما - الرسم) في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مختلف أفراد العينة المختلفة، واستخدمت الدراسات المنهج التجريبي ما عدا دراسة أميرة الزفتاوي (٢٠٢١) ودراسة عبد الرازق ، محمد (٢٠٢٠) استخدمت المنهج شبه التجريبي (ذا التصميم المجموعة الواحد)
- واتبع البعض الدراسة المسحية مثل دراسة Schwartz et al. (2019) ، Kuba ، ، R.(2017) ..
- لا تُوجد دراسات عربية أو أجنبية تناولت بالبحث موضوع الدراسة وهذا ما يحاول البحث الحالي القيام به.
- من خلال عرض المفاهيم الخاصة بمتغيرات البحث، والدراسات السابقة يُمكن صياغة فروض البحث على الوجه التالي:

### أولاً: فروض الدراسة

يسعى البحث إلى اختبار الفروض البحثية الآتية:

- ١- الفرض الرئيسي الأول (H1): توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

القياس البعدي وذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ويتفرع منه الفروض الفرعية الآتية:

- الفرض الفرعي الأول (H1): توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد مُعاشية الخبرة الصادمة.
- الفرض الفرعي الثاني (H2): توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد تجنُّب الخبرة الصادمة.
- الفرض الفرعي الثالث (H3): توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد الاستثارة.
- ٢- الفرض الرئيسي الثاني (H2): لا تُوجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ويتفرع منه الفروض الفرعية الآتية:
  - الفرض الفرعي الرابع (H4): لا تُوجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد مُعاشية الخبرة الصادمة.
  - الفرض الفرعي الخامس (H5): لا تُوجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد تجنُّب الخبرة الصادمة.
  - الفرض الفرعي السادس (H6): لا تُوجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد الاستثارة.

إجراءات الدراسة الميدانية ونتائجها

بعد أن استعرضت الدراسة الإطار النظري بما تضمنه من إطار عام للدراسة ودراسات سابقة، يتم فيما يلي عرض إجراءات الدراسة ونتائجها على النحو الآتي:

#### أولاً: مجتمع وعينة الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة وحدودها، فإنَّ مجتمع الدراسة يتمثل في طالبات كلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بالدقهلية واللاتي يُعانين من اضطراب ما بعد الصدمة، وقد تمَّ تطبيق الدراسة على:

١- عينة الخصائص السيكومترية: شملت (١٣٢) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة بقسم رياض الأطفال بهدف جمع البيانات الأولية، والتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة، واختيار العينة التجريبية منها، وقد بلغ متوسط أعمارهنَّ (٢٠.٦٣) سنة بانحراف معياري (٣.١٤) سنوات.

٢- عينة الدراسة التجريبية: شملت (١٠) طالبات؛ حيث تمَّ اختيار الطالبات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من الفرقة الثالثة بقسم رياض الأطفال، لتطبيق البرنامج التدريبي عليهنَّ، وقد بلغ متوسط أعمارهنَّ (٢٠.٥٠) سنة بانحراف معياري (٠.٧١) سنة.

ويوضح الجدول وصف عينة الدراسة بحسب الخصائص الأولية (الإقامة، التخصص).

#### جدول (١) وصف عينة الدراسة بحسب الخصائص الأولية

الخصائص	الفئة	العينة الاستطلاعية		العينة التجريبية	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
الإقامة	ريف	١١٢	٨٤.٨٥	٩	٩٠.٠٠
	حضر	٢٠	١٥.١٥	١	١٠.٠٠
التخصص	علمي	٧٣	٥٥.٣٠	٤	٤٠.٠٠
	أدبي	٥٩	٤٤.٧٠	٦	٦٠.٠٠
الإجمالي		١٣٢	١٠٠.٠٠	١٠	١٠٠.٠٠

ثانياً أدوات البحث: استخدمت الباحثة أدوات متعددة وهي :

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد (Davidson, J. et al. (1995) ترجمة / الباحثة

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

استخدمت الدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ا م) من إعداد Davidson et al.(1995) ويتكوّن من (١٧) بنداً، تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية، هي: مُعايشة الخبرة الصّادمة، تجنّب الخبرة الصّادمة، الاستثارة.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من (٥) نقاط؛ من صفر إلى (٤) ويكون الحد الأقصى لمجموع الدرجات (٦٨) نقطة، ويوضح جدول (٢) وصف بنية المقياس والتدرج Rating scale المستخدم للتعرف على استجابات عينة الدراسة على عباراته.

جدول (٢) وصف مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

نوع تدرج الاستجابة (Rating scale)	العبارات	البُعد
تدرج ليكرت Likert خماسي لدرجة التحقق، كالآتي:	١٧-٤-٣-٢-١	مُعايشة الخبرة الصّادمة
- دائماً (٤)	١١-١٠-٩-٨-٧-٦-٥	تجنّب الخبرة الصّادمة
- غالباً (٣)		
- أحياناً (٢) - نادراً (١) - أبداً (٠)		
- نادراً (١)	١٦-١٥-١٤-١٣-١٢	الاستثارة
- أبداً (٠)		

ويُمكن عرض إجراءات بناء وتقنين مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على النحو الآتي:

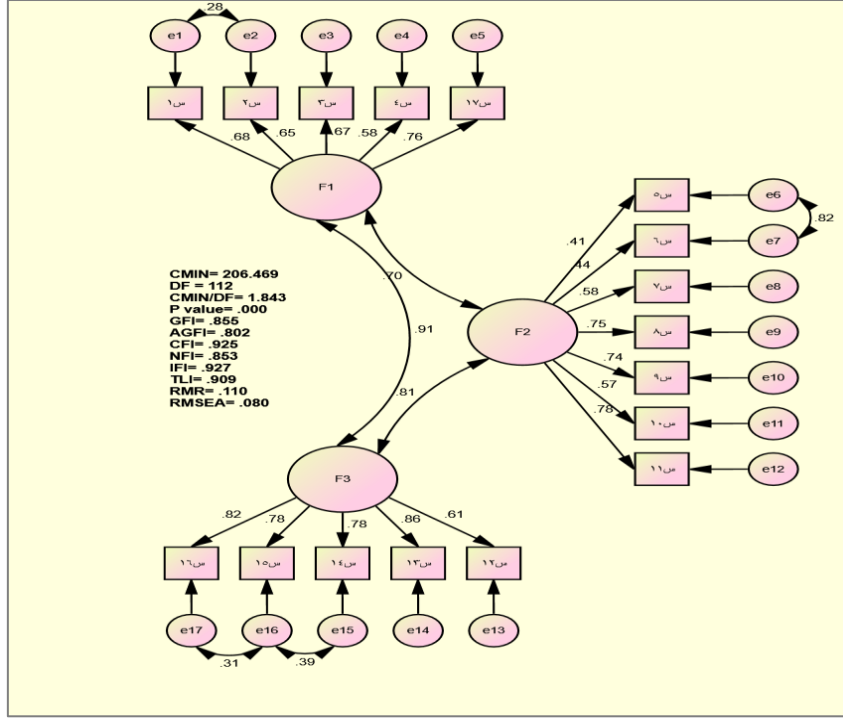
١ - صدق البناء العاملي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة Construct Validity

للتحقق من الصدق العاملي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor Analysis (CFA) باستخدام برنامج (AMOS)؛ حيث تم بناء النموذج المفترض للمقياس بحيث يمثل (F<sub>1</sub>) بُعد مُعايشة الخبرة الصّادمة، بينما يمثل (F<sub>2</sub>) بُعد تجنّب الخبرة الصّادمة، بينما يمثل (F<sub>3</sub>) بُعد الاستثارة. وقد تم إجراء اختبار التوزيع الطبيعي متعدد المتغيرات Multivariate Normality للتعرف على مدى اعتدالية

توزيع البيانات، وتبين أن قيمة معامل مardia's coefficient بلغت (33.279) بنسبة حرجة مقدارها (7.52)، وهي قيمة أكبر من (1.96)؛ أي أن بيانات متغيرات النموذج لا تتبع التوزيع الطبيعي، وفي ضوء ذلك تم استخدام طريقة Bootstrap لحساب الدلالة الإحصائية p Bollen-Stine لاختبار معنوية النموذج. وقد أوضحت نتائج تحليل البنية العاملية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورته الأولية أن قيمة كاي<sup>2</sup> درجات الحرية CMIN/DF قد بلغت (3.26) بدلالة إحصائية (0.00)، كما أن مؤشر جذر متوسط مربع خطأ التقارب RMSEA قد بلغت قيمته (0.131)، ومؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMR قد بلغت قيمته (0.142) وهي قيم مرتفعة نسبياً، وبلغت قيمة مؤشر جودة التوافق GFI للنموذج (0.769)، كما أن مؤشر التوافق المقارن CFI بلغت قيمته (0.793)، ومؤشر توكر-لويس TLI بلغت قيمته (0.757)، وهي قيم منخفضة وغير مقبولة؛ وتُشير تلك النتائج إلى أن معظم المؤشرات المهمة لتوافق النموذج تقع دون المستوى المقبول. وقد أوضحت المؤشرات المقترحة لتعديل النموذج أنه بالربط بين البواقي أو الأخطاء لبعض العبارات يُمكن تحسين مؤشرات جودة التوافق الكلية للنموذج. ويوضح شكل (1) نتائج تحليل البنية العاملية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورته النهائية.



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة



شكل (١) نتائج تحليل البنية العاملية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

يتضح من شكل (١) أن قيمة  $CMIN/DF$  قد أصبحت (١.٨٤٣) بدلالة إحصائية (٠.٠٠٠)، كما أن مؤشر جذر متوسط مربع خطأ التقارب  $RMSEA$  قد بلغت قيمته (٠.٠٨٠) وهي قيم مقبولة، كما أن مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي  $RMR$  انخفضت قيمته إلى (٠.١١٠) وهي قيمة مرتفعة، وقيمة مؤشر جودة التوافق المطلقة  $GFI$  قد بلغت (٠.٨٥٥)، بينما مؤشر التوافق التزايدى  $IFI$  بلغت قيمته (٠.٩٢٧)، كما أن مؤشر التوافق المقارن  $CFI$  بلغت قيمته (٠.٩٢٥)، ومؤشر توكر-لويس  $TLI$  بلغت قيمته (٠.٩٠٩)، وهي قيم مقبولة نسبياً، وإضافة إلى ذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية  $p$  Bollen–Stine المحسوبة بطريقة Bootstrap قد بلغت (٠.٠٠١)، كما أن قيم تشبعات العبارات على الأبعاد التي تنتمي لها تراوحت من (٠.٤١) إلى (٠.٨٦)؛ وتُشير تلك النتائج إلى أن معظم

المؤشرات المهمة لتوافق النموذج تقع في المدى المقبول، بما يؤكد صدق البنية العاملية للمقياس.

جدول (٣) تشبعات عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

(ن=١٣٢)

البعد	رقم العبارة	معامل التشبع المعياري	معامل التشبع غير المعياري	الخطأ المعياري (SE)	النسبة الحرجة (CR)	الدلالة الإحصائية (P)
مُعاشية الخبرة الصّادمة	١	٠.٦٨	١.٠٠			
	٢	٠.٦٥	٠.٨٢	٠.١١	٧.٧٦	***
	٣	٠.٦٧	٠.٩٩	٠.١٥	٦.٧٦	***
	٤	٠.٥٨	٠.٨٦	٠.١٥	٥.٩٣	***
	١٧	٠.٧٦	١.١٥	٠.١٥	٧.٥٤	***
تجنّب الخبرة الصّادمة	٥	٠.٤١	١.٠٠			
	٦	٠.٤٤	١.٠٤	٠.١٣	٨.١٢	***
	٧	٠.٥٩	١.٥٨	٠.٣٩	٤.٠١	***
	٨	٠.٧٦	١.٩٧	٠.٤٥	٤.٣٨	***
	٩	٠.٧٤	١.٩١	٠.٤٤	٤.٣٦	***
	١٠	٠.٥٧	١.٣٧	٠.٣٥	٣.٩٧	***
الاستثارة	١١	٠.٧٨	٢.٠٢	٠.٤٦	٤.٤١	***
	١٢	٠.٦١	١.٠٠			
	١٣	٠.٨٦	١.٣٣	٠.١٧	٧.٦٢	***
	١٤	٠.٧٨	١.٢٠	٠.١٧	٧.١٦	***
	١٥	٠.٧٨	١.٣٨	٠.١٩	٧.١١	***
	١٦	٠.٨٢	١.٤٧	٠.٢٠	٧.٣٦	***

(\*\*\* قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)).

## ٢- تحليل الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

يُشير الثبات Reliability إلى اتساق واستقرار أداة القياس وقدرتها على إعطاء نتائج متطابقة إذا تمّ تطبيقها على نفس العينة مرات متتالية (Jackson, S. , 2009)، وقد تمّ حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha؛ حيث يُعتبر معامل ألفا كرونباخ أنسب

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الطرق لحساب ثبات الاستبيانات ومقاييس الاتجاه (أبو علام، رجاء، ٢٠١١) وبالإضافة  
لذلك تمّ حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split-Half، وجاءت النتائج كما هو  
موضح بالجدول (٤).

جدول (٤) معاملات الثبات لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (ن=١٣٢)

مستوى الثبات	الثبات بطريقة التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	البعد
	معامل جتمان	معامل الارتباط			
مرتفع	٠.٧٧	٠.٦٦	٠.٨١	٥	مُعاشية الخبرة
مرتفع	٠.٧٦	٠.٦٣	٠.٨٣	٧	تجنُّب الخبرة
مرتفع	٠.٨٥	٠.٧٦	٠.٨٨	٥	الاستئارة
مرتفع	٠.٨٩	٠.٨٠	٠.٩٢	١٧	إجمالي المقياس

يتضح من جدول (٤) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة  
قد بلغت (٠.٩٢)، كما تراوحت قيم معامل الثبات للأبعاد الفرعية من (٠.٨١) إلى  
(٠.٨٨)، وجميعها قيم أعلى من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات وهو (٠.٧٠) (Field, 2009, A).

ويُشير تحليل الثبات إلى ارتفاع مستوى الثبات للمقياس؛ وبالتالي الثقة في نتائج تطبيقه  
وسلامة البناء عليها.

كما تمّ تحليل الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية بعد حذف كل عبارة على حدة؛ لمعرفة مدى  
تأثير كل عبارة على ثبات درجات أبعاد المقياس، وجاءت النتائج كما هو موضح بجدول  
(٥).

جدول (٥) قيم معاملات الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية بعد حذف كل مفردة (ن=١٣٢)

معامل الثبات Cronbach's Alpha		العبرة	البُعد
معامل الثبات للبعد	معامل الثبات للمقياس		
٠.٩٢	٠.٧٦	١	مُعَايشَةُ الخبيرة الصَّادِمة
٠.٩٢	٠.٧٨	٢	
٠.٩٢	٠.٧٨	٣	
٠.٩٢	٠.٨٠	٤	
٠.٩١	٠.٧٨	١٧	
٠.٩٢	٠.٨١	٥	تَجَنُّبُ الخبيرة الصَّادِمة
٠.٩٢	٠.٨١	٦	
٠.٩٢	٠.٨١	٧	
٠.٩١	٠.٨٠	٨	
٠.٩١	٠.٨٠	٩	
٠.٩٢	٠.٨١	١٠	
٠.٩١	٠.٧٩	١١	الاستنارة
٠.٩٢	٠.٩٠	١٢	
٠.٩١	٠.٨٤	١٣	
٠.٩١	٠.٨٥	١٤	
٠.٩١	٠.٨٤	١٥	
٠.٩١	٠.٨٥	١٦	

ينتضح من جدول (٥) أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس لا تتأثر بصورة إيجابية كبيرة عند حذف أي عبارة منها، بل إنَّ حذف بعض العبارات يؤثر سلبيًا على قيمة معامل الثبات للبعد، كما أن قيمة معامل الثبات للمقياس ككل لا تتأثر بصورة إيجابية كبيرة عند حذف أي عبارة منه؛ وهو ما يعني ارتفاع مستوى الثبات للمقياس؛ وبالتالي الثقة في نتائج تطبيقه وسلامة البناء عليها.

### ٣- الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

تمَّ التعرف على مدى اتساق المقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي له، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، كما هو  
موضح بجدول (٦).

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له وبين  
درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس (ن=١٣٢)

الاستثارة		تجنب الخبرة الصادمة		معايشة الخبرة الصادمة	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠.٦٨	١٢	**٠.٦٤	٥	**٠.٨٠	١
**٠.٨٨	١٣	**٠.٦٨	٦	**٠.٧٥	٢
**٠.٨٥	١٤	**٠.٧٠	٧	**٠.٧٦	٣
**٠.٨٨	١٥	٠.٧٣	٨	**٠.٧٢	٤
**٠.٨٥	١٦	**٠.٧٣	٩	**٠.٧٦	١٧
		**٠.٦٦	١٠		
		**٠.٧٦	١١		
**٠.٩١	الارتباط بالدرجة الكلية	**٠.٨٨	الارتباط بالدرجة الكلية	**٠.٨٤	الارتباط بالدرجة الكلية

\* قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

يتضح من جدول (٦) أن جميع عبارات المقياس ترتبط بالبعد الذي تنتمي له بمعامل ارتباط  
دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط من (٠.٦٤) إلى  
(٠.٨٨)؛ أي أن الارتباط يتراوح بين متوسط وقوي، كما أن جميع الأبعاد الفرعية ترتبط  
بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)؛ حيث  
تراوحت معاملات الارتباط من (٠.٨٤) إلى (٠.٩١)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي  
لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

#### ٤- صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

تم حساب صدق المقارنة الطرفية أو الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة  
بتقسيم العينة الاستطلاعية (ن=١٣٢) باستخدام الإربعيات؛ وذلك لتحديد المجموعة العليا  
التي تتضمن (٣٣) من الطالبات الحاصلات على أعلى الدرجات في مقياس، والمجموعة

مجلة الإرشاد النفسي، المجلد ٨١، العدد (٦)، يناير ٢٠٢٥

الدنيا التي تتضمن (٣٣) من الطالبات الحاصلات على أقل الدرجات في الدرجة الكلية للمقياس؛ ومن ثمّ دراسة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار t-test، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (٧).

جدول (٧) صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الدلالة الإحصائية	قيمة التاء (t)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	اليُعد
. . . .	١٣.٦٤	٢.٦٣	١٥.٧٦	٣٣	المجموعة العليا	مُعاشية الخبرة الصّادمة
		٣.٤٠	٥.٥٥	٣٣	المجموعة الدنيا	
. . . .	١٤.٠٣	٤.٥٥	٢١.٨٨	٣٣	المجموعة العليا	تجنّب الخبرة الصّادمة
		٤.١١	٦.٩١	٣٣	المجموعة الدنيا	
. . . .	١٨.٥٠	٢.٧٩	١٧.١٥	٣٣	المجموعة العليا	الاستثارة
		٢.٥٣	٥.٠٣	٣٣	المجموعة الدنيا	
. . . .	٢١.٥٢	٦.٦٧	٥٤.٧٩	٣٣	المجموعة العليا	إجمالي أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة
		٧.٤٠	١٧.٤٨	٣٣	المجموعة الدنيا	

يتضح من جدول (٧) أنه بالنسبة للدرجة الكلية فإنّ قيمة التاء بلغت (٢١.٥٢) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠٠٠)؛ وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) بين متوسطي درجات طالبات المجموعة العليا وطالبات المجموعة الدنيا؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة العليا (٥٤.٧٩)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الدنيا (١٧.٤٨)، وبالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس فقد جاءت قيمة التاء دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) لجميع الأبعاد الفرعية؛ وتُشير هذه النتائج إلى صدق

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

المقارنة الطرفية للمقياس وقدرته على التمييز بين ذوي المستويات المختلفة في اضطراب ما  
بعد الصدمة وأبعاده الفرعية.

### ثالثاً: الأساليب الإحصائية

تمّ استخدم بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية؛ لتحليل استجابات عينة  
الدراسة، والتي تضمنت ما يلي:

١- المتوسط الحسابي Mean: للتعرف على متوسط درجات طالبات المجموعة التجريبية

في كل من القياس القبلي والبعدي والتتبعي لاضطراب ما بعد الصدمة.

٢- الانحراف المعياري Standard deviation: لتحديد مدى تشتت استجابات أفراد

العينة حول متوسطها الحسابي.

٣- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon: للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات

المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والبعدي وكذلك القياس البعدي والتتبعي

لاضطراب ما بعد الصدمة، وتكون الفروق بين المتوسطين معنوية إذا كانت الدلالة

الإحصائية لقيمة (Z) أقل من أو تساوي (٠.٠٥).

٤- حجم الأثر Effect Size: لدراسة حجم التأثير للبرنامج المقترح في معالجة اضطراب

ما بعد الصدمة تمّ استخدام قيمة Cohen's d وقيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )، وقد تمّ تفسير

قيم حجم التأثير في ضوء المستويات التي اقترحتها كوهين Cohen's effect size

benchmarks (Ellis, P., 2010) والموضحة بجدول (٨).

جدول (٨) معايير الحكم على مستوى حجم التأثير

مستوى حجم التأثير			المؤشر
كبير	متوسط	ضعيف	
٠.٨٠ فأكثر	٠.٧٩-٠.٥٠	٠.٤٩-٠.٢٠	قيمة (d) كوهين
٠.١٤ فأكثر	٠.١٣-٠.٠٦	٠.٠٥-٠.٠١	قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )

البرامج المستخدمة في المعالجات الإحصائية: تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام الإصدار السابع والعشرين لعام ٢٠٢٠م من البرنامج الإحصائي IBM SPSS Statistics. وقد تم استخدام الأساليب الاستدلالية اللابارامترية المتمثلة في اختبار ويلكوكسون Wilcoxon؛ نظراً لصغر حجم العينة، وعدم اتباع توزيع درجات عينة الدراسة للتوزيع الاعتمادي الطبيعي Normal distribution.

ثانياً : تاريخ الحالة **Case history** / اعداد الباحثة : وتكونت من البيانات الأولية والتاريخ الأسري ، التعليمي ، المهني ، العاطفي ، المرضي ، تاريخ الصدمة ، التاريخ السيكاتري في الأسرة ، الحالة الانفعالية والمظهر الخارجي .

ثالثاً :المقابلة الاكلينيكية **Clinical interview** / اعداد الباحثة:وهي عبارة عن أسئلة مفتوحة وضعتها الباحثة لإستبعاد الحالات التي تشخص بإضطرابات أخرى غير اضطراب ما بعد الصدمة وقد استعانت الباحثة بحضور استاذ طب نفسي و أستاذ فسيولوجي ، وقامت الباحثة أن تتعرف مايلي :

- معرفة التاريخ الطبي الكامل للمشاركات : من خلال طرح بعض الأسئلة عليهن، ومعرفة التجارب المؤلمة التي مررن بها، وما إذا كن يعانين من حالات طبية أو نفسية أخرى.

- معرفة الحالة البدنية: ويتطلب ذلك فحصاً شاملاً للتأكد من عدم معاناة المشاركات من حالات طبية كامنة أو إصابات الرأس التي قد تؤدي دوراً في ظهور أعراض تشابه مع علامات اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: صعوبة التركيز ومشكلات الذاكرة ، ولم يتطلب الأمر إجراء فحوصات أو اختبارات لاستبعاد هذه الأسباب العضوية، وتبعاً للدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)، فإن مصطلح اضطراب ما بعد



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الصدمة يشير إلى اضطراب نفسي ذي دلالة إكلينيكية ويستمر لأكثر من شهر، والذي ينشأ عن تعرض الشخص لحادث عنيف وصادم.

وقد تأكدت الباحثة من عدم رجوع الاضطراب إلى آثار فيسيولوجية لتعاطي مادة علاج طبي أو كحول أو حالة طبية أخرى، وأن نحدد ما إذا كان الاضطراب مع أعراض تفكيرية عند الاستجابة للحادث الضاغط كأن تخبر أو تمر بأعراض دائمة أو معاودة لواحد ممّا يلي:

أ- اختلال الآتية: خبرات مستمرة من الشعور بالانفصال كما لو كان الشخص في موقع المشاهد الخارجي، أو خارج عملياته العقلية.

ب- عدم الواقعية: المرور بخبرات واضحة أو معاودة في عدم واقعية المحيطين كأن يخبر الفرد العالم المحيط به على أنه غير واقعي أو تشبيهه بالحلم يكون بعيداً أو مشوهاً .

ج- نحدد ما إذا كان التعبير متأخرًا عن الأعراض، إذا لم تتحقق المحكات التشخيصية الكاملة حتى ستة أشهر على الأقل بعد الحادث (APA, 2013).

- رابعاً: البرنامج العلاجي : ويهدف الى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطالبات ، و يشتمل علي مجموعة جلسات علاجية وتدريبية منظمة و مجموعة من الاجراءات و المبادئ التي يتم تدريب المشاركات في البرنامج عليها .

الهدف العام للبرنامج : يهدف البرنامج العلاجي إلى التدريب على تطبيق أنواع وحدة الإدراك العقلي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطالبات من خلال الاستعانة ببعض الاستراتيجيات والأساليب العلاجية والتدريب عليها .

#### الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- أن تتعرف المشاركات مفهوم وحدة الإدراك العقلي بأنواعها وقوانينها وفتياتها .
- أن تستبصر المشاركات بالمواقف المثيرة للمشاعر السالبة و المرتبطة بالصدمة .
- أن تستبصر أفراد المجموعة التجريبية جزئية الادراك لديهن ومالها من آثار سلبية.

- أن يتدرب المشاركات على مواجهة الأعراض التي تواجههن بصفة يومية من خلال ممارسة أنواع وحدة الإدراك العقلي .
  - أن تتدرب المشاركات على فنيات وحدة الإدراك العقلي و يتدرين على توسيع دائرة الإدراك العقلي لما لذلك من تأثير إيجابي على التخفيف من الأعراض المرتبطة بالصدمة .
  - أن يتدرب المشاركات على مهارة الحديث الإيجابي مع الذات.
- المراحل الإجرائية للبرنامج :** تم اعداد جلسات البرنامج العلاجي بحيث تم مراعاة تنوع الأنشطة بالبرنامج لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية المختلفة لدي أفراد المجموعة التجريبية لمقاومة الشعور بالملل والضيق وذلك من خلال أسلوب يجذب انتباههن وتشويقهن للجلسات اللاحقة ، حيث ينقسم البرنامج إلى ثلاث مراحل وهي:
- أ- **جلسات تمهيدية :** شملت الجلسات الأولى للتمهيد للبرنامج من خلال التعارف والألفة بين الباحثتين وأفراد المجموعة التجريبية ، والتعريف بالبرنامج ومحتواه والتعرف على الاستراتيجيات المستخدمة خلال الجلسات .
- ب- **جلسات البرنامج:** يتضمن محتوى جلسات البرنامج العلاجي علي:
- تعريف المشاركات بمفهوم وحدة الإدراك العقلي بأنواعها وقوانينها وفناتها ، والاستئصال بجزئية الإدراك لديهن ومالها من آثار سلبية ، وتدريبهن على ممارسة وحدة الإدراك العقلي بأنواعها وقوانينها وفناتها ، كما هو موضح بالجدول (١) ملخص لمحتوي جلسات البرنامج من حيث موضوع الجلسة وأهدافها وأهم الأساليب المستخدمة .
  - ج- **الجلسات الختامية:** تضمنت الجلسات الختامية وعددها جلستين اجراء القياس البعدي، والقياس التتبعي وذلك بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج .

#### جدول (٩) ملخص جلسات البرنامج العلاجي

م	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة
١	تمهيد وتعارف	- التعارف وتحقيق جو من الألفة بين الباحثة و المشاركات في البرنامج. - التعرف على توقعات المشاركات من البرنامج العلاجي. - التعرف على التعليمات الخاصة بالجلسات وحثهم على الالتزام	الألعاب العلاجية - العلاقة الدينامية بين المرشد والمسترشد - المحاضرة - الأسلوب الحكيم وحسن

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

التخلص - - المناقشة	بالحضور . - مساعدة المشاركات على التخلص من مشاعر الرهبة والخجل.		
المحاضرة - الاستفهام - الاستبصار (الاعتراف ) الانسحاب التدريجي - الواجب المنزلي	أن تعرف المشاركات مفهوم وحدة الادراك الموقفي من خلال المنهج الإسلامي والجانب النفسي . ٢- أن تعرف المشاركات بعض ما يتعلق بوحدة الإدراك العقلي : مثل أمثلة على وحدة الإدراك العقلي.	مفهوم وحدة الإدراك العقلي	٢،٣
المحاضرة - الحوار والمناقشة - التعزيز - طرح الأسئلة - التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	- أن تتعرف المشاركات على ملخص لباقي أنواع وحدة الادراك العقلي ٢- أن تتعرف المشاركات على فنيات وقوانين وحدة الادراك العقلي	شرح باقي أنواع وحدة الادراك العقلي	٤،٥
الاستفهام - المحاضرة - الكف بالنقيض ( العلاج بالضد) - الاستبصار - القصص القرآني - النمذجة - التشبيه - التحذير - الوعيد في الآيات القرآنية	١- توضيح مفهوم الادراك الجزئي ٢- التفسير من الادراك الجزئي	جزئية الادراك	٦،٧
المحاضرة - الاستفهام - الكف بالنقيض ( العلاج بالضد) - الاستبصار - القصص القرآني - وبعدين - اقصي ما يمكن فعله- النمذجة - التشبيه - التحذير - الوعيد في الآيات القرآنية	- توضيح مفهوم الادراك الجزئي في باقي أنواع الوحدة - التفسير من الادراك الجزئي	جزئية الادراك	٨،٩
المحاضرة - الاستفهام - الكف بالنقيض ( العلاج	- توضيح مفهوم جزئية الادراك من خلال باقي أنواع وحدة الادراك العقلي	جزئية الادراك	١٠،١١

<p>- بالضد) - الاستبصار - القصص القرآني - التسامي (الإعلاء) - النمذجة - التشبيه - التحذير - الوعيد في الآيات القرآنية - الانسحاب التدريجي</p>	<p>- التفسير من جزئية الادراك</p>		
<p>- المحاضرة - المناقشة - وحدة الادراك الموقفي - اقصي ما يمكن حدوثه - فنية ويعدين-التغافل- الحوار الايجابي مع الذات - عكس الدور العقلي - الشعر - الشورى - فنية الحث على المبادرة</p>	<p>- التخفيف من اعادة معايشة الصدمة - ممارسة المشاركات وحدة الادراك العقلي بأنواعها المختلفة - تطبيق المشاركات فنيات وحدة الادراك العقلي - تعريف المشاركات قوانين وحدة الادراك العقلي</p>	<p>علاج البعد الأول (اعادة معايشة الصدمة )</p>	<p>١٢،١٣</p>
<p>- المحاضرة - الاستفهام - أقصى مايمكن -ويعدين - الاستبصار - القصص القرآني - التسامي (الإعلاء ) - النمذجة - التعرض - الانسحاب التدريجي</p>	<p>- التخفيف من سلوك تجنّب الخبرة الصّادمة - أن تمارس المشاركات وحدة الادراك العقلي بأنواعها المختلفة - أن تطبق المشاركات فنيات وحدة الادراك العقلي - أن تتعرف المشاركات قوانين وحدة الادراك العقلي</p>	<p>علاج تجنّب الخبرة الصّادمة (البعد الثاني )</p>	<p>١٤،١٥</p>
<p>- المحاضرة - الاستفهام - أقصى مايمكن -ويعدين - الاستبصار - الحوار الايجابي مع الذات - القصص القرآني - التسامي (الإعلاء) - النمذجة - الانسحاب التدريجي</p>	<p>- التخفيف من حدة الاستثارة - أن تمارس المشاركات وحدة الادراك العقلي بأنواعها المختلفة . - أن تطبق المشاركات فنيات وحدة الادراك العقلي. - أن تتعرف المشاركات على قوانين وحدة الادراك العقلي.</p>	<p>علاج الاستثارة</p>	<p>١٦،١٧</p>

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

<p>المناقشة والحوار ، الانسحاب التدريجي</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة النتائج والإنجازات الإيجابية التي حققها البرنامج.</li> <li>• معرفة جوانب القصور التي تضمنها البرنامج.</li> <li>• تبني فلسفة عامة للحياة أوسع ادراكا وذات توجه ديني تمكن المشاركة (الطالبة) من التعامل مع الآخرين والمواقف بسلوك أكثر استبصارا ومباصرة</li> <li>• التمهيد لإنهاء البرنامج وتطبيق القياس البعدي لقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي تم استخدامها في الدراسة وتطبيق استمارة تقييم البرنامج.</li> <li>• الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج وتقييم فاعلية البرنامج العلاجي.</li> <li>• الاتفاق والتخطيط لإجراء متابعة علاجية بعد شهرين من انتهاء البرنامج.</li> <li>• إعطاء المشاركات استمارة تتبع للمحيطين بالمشاركات " أسرهم وأصدقائهم " ليحضرها معهن في جلسة القياس التتبعي.</li> </ul>	<p>مناقشة المتغيرات التي تم تنفيذها وتطبيق القياس البعدي</p>	<p>١٨،١٩</p>
<p>المناقشة والحوار ، الانسحاب التدريجي</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشة مدى استمرارية فاعلية البرنامج .</li> <li>• تطبيق القياس التتبعي.</li> </ul>	<p>معرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج وتطبيق القياس التتبعي</p>	<p>٢٠</p>

تقييم البرنامج :

أ - استمارة تقييم الجلسات العلاجية : تهدف الاستمارة إلى تقييم مدى نجاح كل جلسة في تحقيق أهدافها ومدى استفادة كل مشاركة ( طالبة ) مما يقدم من معلومات وخبرات وتدريبات ، وتساعد مقترحات المشاركات في البرنامج على تلافي نقاط الضعف في الجلسات التالية ، مما يجعل البرنامج أكثر كفاءة وفاعلية وهذه الاستمارة تعطي للمشاركات في نهاية كل جلسة .

- ومن مقترحات إحدى المشاركات في البرنامج أن تكون جلسات البرنامج في غير في أيام المحاضرات في المرات القادمة حتى يستطيع التركيز ويكون أكثر استجابة لموضوع الجلسة وبالفعل استجابت الباحثة لهذا الاقتراح وقامت بتعديل مواعيد الجلسات .
- إتاحة الفرصة لكل مشاركة لممارسة السلوك السوي داخل الجلسة وبالفعل أتاحت الباحثة للمشاركات ممارسة فنيات الوحدة بقدر المستطاع .

ب - استمارة تقييم البرنامج العلاجي : تهدف الاستمارة إلى التعرف على مدى نجاح البرنامج العلاجي بوجه عام وتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف ومعرفة مدى تأثير البرنامج في سلوك المشاركات ، وقد كان للبرنامج العلاجي أثره الايجابي على المشاركات في البرنامج فقد عبرت المشاركات عن بعض الآثار الايجابية وسوف نركز تعليقاتنا على السلوك وليس على الأفراد وإن كنا نسوق الأمثلة من إجابتهن على استمارة التقييم :

- فذكرت إحدى المشاركات التي مرت بصدمة فقد صديقتها التي قد توفيت دون أن تراها "كنت أبكي كثير عليها وأتوقف عن حضور المحاضرات ومكتئبة ، ولكن بعد حضور جلسات البرنامج أصبحت أقول لنفسي وبعدين وبعد كل هذا الحزن هل سستفيد منه المرحومة وهل سترجع من الموت ولكن الاستفادة الحقيقية للميت هي الصدقة وقراءة القرآن " .

ج - استمارة تقييم الواجبات المنزلية : وتهدف هذه الاستمارة التي تقدم للمشاركات في البرنامج عقب كل جلسة إلى معرفة مدى انتقال الخبرة من موقف الجلسة إلى الواقع .

د - استمارة تتبع للمحيطين بالمشاركات : وتهدف هذه الاستمارة التي تقدم للمحيطين بالمشاركات في البرنامج إلى معرفة مدى انخفاض أعراض الإضطراب .

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- ذكرت والدة إحدى المشاركات أن ابنتها التي لم تحصل على مجموع في الثانوية العامة وكانت دائماً عصبية وثائرة على من حولها قبل حضور جلسات البرنامج ولكن بعد الانتظام في الجلسات أصبحت أقل غضبا وذكرت لوالدتها " حتى وان فعلت اقصى ما استطيع من سلوكيات الغضب هل سيذهب هذا عنى ما حدث؟"  
و- **التقييم البعدي** : تم تقييم البرنامج من خلال الاطلاع على نتائج تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في آخر جلسة من جلسات البرنامج .  
ز - **التقييم التبعي** : يتم بعد مرور شهرين من التقييم البعدي للوقوف على مدى استمرارية فعالية البرنامج ومعرفة ما قد طرأ على الفتيات المشاركات من تغييرات و مقارنته بنتائج القياس البعدي.  
**المنهج** : استخدمت الباحثة في بحثها المنهج شبه التجريبي حيث يهدف إلى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية .  
**المدى الزمني للتطبيق البرنامج** : استغرق تطبيق البرنامج قرابة الشهرين وذلك في الفترة من ٢٠٢٤/٤/٢ إلى ٢٠٢٤/٥/٢٨  
فترة الجلسة : تستغرق الجلسة من ٦٠ - ٧٠ دقيقة .  
**عدد الجلسات** : يتوقف عدد الجلسات البرنامج على الهدف منها ولقد بلغ عدد جلسات البرنامج الحالي ٢٠ جلسة .  
- **المستهدفون من البرنامج** " المشاركات " : عينة مكونة من ١٠ من طالبات كلية الدراسات الإنسانية بالدقهلية من الفرقة الثالثة بقسم رياض الأطفال، لتطبيق البرنامج التدريبي عليهن، وقد بلغ متوسط أعمارهن (٢٠٠.٥٠) سنة بانحراف معياري (٠.٧١) سنة  
**مكان تطبيق جلسات البرنامج** : تم تطبيق جلسات البرنامج في حجرة الارشاد النفسي بالكلية ، وتم ترتيب جلوس المشاركات في البرنامج بشكل دائري .  
ثالثاً : خطوات الدراسة :-

- ١ - تطبيق مقياس الدراسة والمتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة وتصحيح المقياس تبعاً للتعليمات الخاصة بالمقياس ورصد الدرجات في جداول خاصة ( لتسهيل عملية المعالجات الإحصائية ) ثم قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس .
  - ٢ - القيام بدراسة استطلاعية للعينة وذلك بهدف اختيار العينة التجريبية في ضوء متغيرات الدراسة .
  - ٣- بناءً على درجات الطالبات على المقياس تم اختيار الطالبات اللاتي حصلن على اعلى الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وتم اختيار عينة الدراسة النهائية المكونة من ( ١٠ ) طالبة . .
  - ٤- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ثم بواقع جلستين في الشهر الثاني .
  - ٥- بعد تطبيق البرنامج قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس الدراسة مرة ثانية ( قياس بعدي ) على المجموعة التجريبية
  - ٦- بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج والقياس البعدي قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس الدراسة مرة ثالثة ( قياس تتبعي ) على المجموعة التجريبية للتعرف على مدى استمرارية فعالية البرنامج .
  - ٧- تم معالجة البيانات إحصائياً وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
  - ٨- تقديم التوصيات والتطبيقات التربوية بناءً على النتائج التي أسفرت عنها الدراسة .
- نتائج الدراسة :

يتم فيما يلي عرض وتفسير النتائج التي تمّ التوصل إليها، وذلك من خلال عرض النتائج الخاصة بفروض الدراسة على الترتيب، كما يلي:

- أ- نتائج اختبار الفرض الرئيسي الأول ( $H_1$ ) والفروض الفرعية المتعلقة به:  
الفرض الرئيسي الأول ( $H_1$ ) " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة"



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

ولاختبار هذا الفرض تمّ دراسة معنوية الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب ما بعد الصدمة؛ باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٠).

جدول (١٠) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (البعدي-القبلي)		قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
					الرتب الموجبة	الرتب السالبة		
الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة	القبلي	١٠	٥٩.٧٠	١.٨٣	٠.٠٠	٥.٠٠	٢.٦٧-	٠.٠١
	البعدي	١٠	٤٢.٨٠	١١.٨٧	٠.٠٠	٥.٠٠		

يتضح من جدول (١٠) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة فإن قيمة (Z) قد بلغت (٢.٦٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١)؛ وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (٥٩.٧٠)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي (٤٢.٨٠)؛ وهو ما يعكس التخفيف من مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي؛ وبالتالي يمكن قبول الفرض الرئيسي الأول؛ ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج أتاح للمشاركات استخدام وحدة الإدراك الموقفي لإدراك الحدث الصادم ككل والاستعلاء فوق الأحداث الصادمة وليس الاستغراق بداخلها، فقد أوضحت الباحثة أن ما حدث لهنّ من صدمات بمثابة تحدٍّ واستنفار لقواهم الكامنة، وأيضًا من خلال تعريف المشاركات بالمعلومات الكافية عن اضطراب ما بعد الصدمة وما له من آثار سلبية، ومدى إمكانية تحسن المشاركات في المستقبل بعد مرور فترة زمنية فكل شيء يبدأ صغيرًا ثمّ يكبر إلا المصيبة، ليصبحن أكثر وعيًا بما يتعرضن له

من أعراض راجعة إلى شدة وقع الصدمة عليهن في الحاضر والمستقبل؛ حيث تناول البرنامج تعريف المشاركات بالعديد من أنواع وفنيات وحدة الإدراك، والذي ساعد على التخلص من المشاعر السالبة المرتبطة بالصدمة وتخفيف حدتها في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي ، وترجع الباحثة أيضا تلك النتائج الى أن المريض في مثل هذا الاضطراب يحتاج الى علاج بعيد عن الذات بعد الصدمة مباشرة فأى مناقشة سلبية ترتبط بذات المريض يكون كمن يصب النار على الزيت ، فالذات في هذا التوقيت ملتهبة والعلاج الذي يجدي معها في هذه المرحلة هو العلاج الادراكي للكليات البعيدة عن الذات وليس تنمية الوعي الذي طالما لو حدث لزيد الأمر سوءا فعلاج الصدمة يكون على مرحلتين أولاهما هو وحدة الادراك العقلي ، ثانيهما هو العلاج المعرفي لدحض الأفكار السلبية ان لم تكن الصدمة قدرية وان كانت فنكتفي بالنوع الأول من العلاج لتأثير الصدمة التي تعوق المريض عن مواصلة أنشطته اليومية (الصفتي ، مرفت ، ٢٠٢٤).

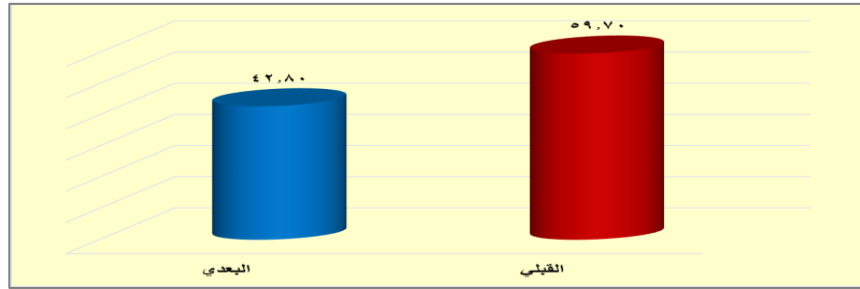
وهذا ما يفسر قصور فنيات العلاج الجشطلتي الذي وضعه بيرلز مثل فنية الكرسي الفارغ التي تقسم الانسان الى اثنين من هذه الأجزاء المتصارعة وهي تقنيته لزيادة الوعي و إجراء حوار بين هذه الأجزاء (Madewell et al., 2009).

ومما يدعم هذه النتيجة بعض الانتقادات الموجهة للعلاج الجشطلتي مثل تركيز على الذات بالاضافة الى ضحالة الفنيات وافتقارها الى العمق وعدم وضوح الأساس النظري للنظرية ، كما أنه يتطلب من المعالج أن يتمتع بدرجة عالية من التطور الشخصي والمعرفة و يركز فقط على الحاضر، بالاضافة الى أن الحالة المزاجية للعلاج قد لا تكون مناسبة لجميع العملاء بل و عنيفة بالنسبة للبعض، كما أن هناك نقض مثير للتساؤل وهي مراقبة العميل أثناء التفاعل ، كما لاحظ الباحثون أن فنيات علاج الجشطلت لها "قابلية تطبيق محدودة" في حالات محددة مع المرضى الذين يعانون من الصدمات أو الاضطرابات المعرفية الشديدة، وقد تسبب ضرراً إذا لم يتم استخدامها بعناية (Kennedy ,D., 2002).

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت اليه نتائج دراسة البديري ،محمود (٢٠١٥) ، منصور ، أحمد (٢٠١٧) ،دراسة ( Kuba , R.(2017) ، خطاب، محمد و رجب ، ليلي (٢٠١٨) ، Schwartz et al. (2019) ، عبد الرازق ، محمد (٢٠٢٠) ، دراسة الزفتاوي ، أميرة

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

Siobhán et al. (2023)، (٢٠٢١) حيث أوضحت هذه الدراسات فعالية العلاج الجماعي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. Raffagnino, R. ، Brownell, P. (2016) ، Saadati et al. (2013) (2019) وتتفق أيضا مع Abidizadegan et al. (2024) ، Ali, N. & Çerkez, Y. (2020) حيث أوضحت هذه الدراسات فعالية العلاج الجشطلتي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وتختلف هذه النتيجة مع ما ذهبت اليه نتائج دراسة (2019) Raffagnino, R. ، (2004) Wagner-Moore, L. ، Cohen, A. (2003) من انخفاض فعالية العلاج الجشطلتي في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة . ويوضح شكل (٢) المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة.



شكل (٢) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة كما تمّ دراسة معنوية الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لكل بُعد من أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١١).

جدول (١١) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة

الدلالة الإحصائية	قيمة "Z"	متوسط الرتب		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البعد
		الرتب	الرتب					
٠.٠١	٢.٥٥-	٤.٥٠	٠.٠٠	٢.٢١	١٨.٠٠	١٠	القبلي	مُعاشية
				٤.٤٥	١٤.٠٠	١٠	البعدي	الخبرة
٠.٠١	٢.٦٧-	٥.٠٠	٠.٠٠	٢.٣٧	٢٢.٤٠	١٠	القبلي	تجنُّب
				٤.١٢	١٤.٩٠	١٠	البعدي	الخبرة
٠.٠١	٢.٥٢-	٤.٥٠	٠.٠٠	١.٣٤	١٩.٣٠	١٠	القبلي	الاستئارة
				٥.٠٧	١٣.٩٠	١٠	البعدي	

ويتضح من جدول (١١) أن الفروق في استجابات عينة الدراسة جاءت على النحو الآتي:  
 - **الفرض الفرعي الأول (H1)** "توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد مُعاشية الخبرة الصّادمة".

حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (٢.٥٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي (١٨)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي (١٤)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H1)؛ ويُمكن تفسير ذلك بأنَّ انخفاض مُعاشية الشخص الحدث الصادم باستمرار والذي كان يحدث بطرق مختلفة مثل (مرور ذكريات تتعلق بالحدث الصادم، ووجود أحلام مزعجة ومتكررة تتعلق بالحدث الصادم، والشعور بأن يعاود الحدوث مرة أخرى فيؤثر على الحاضر، وضيق نفسي شديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الصادم وردود فعل فسيولوجية ملحوظة لمنبهات داخلية أو خارجية مشابهة للحدث الصادم) فقد انخفضت هذه الأعراض بعد العلاج الجماعي ؛ وذلك لأن فنيات البرنامج اشتملت على فنيات مثل لعب الدور، فقامت كل مشاركة بإعادة مُعاشية الحدث الصادم مع الأخرى أثناء الجلسات العلاجية أمام باقي المشاركات، وقامت الباحثة والمشاركات بمناقشاتها في تفاصيل الحادث؛ وبذلك أفرغت المشاركة الكبت وافتقد الحادث الطاقة الانفعالية السلبية من مخاوف وقلق الذي يتضمنه

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

وأصبح حدثاً عادياً لا يثير نفس درجة المخاوف والقلق لدى المشاركات، فيُعد التنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر المكتوبة بحرية هو الحل الأمثل لمواجهة مثل هذه الذكريات المقتحمة؛ ممّا يفقد الصدمة طاقاتها السلبية؛ ممّا يجعلهنّ أكثر إقبالاً على الحياة، وممّا يحول دون تفاقم المشكلة، كما أن استخدام فنيّة القفز العقلي للزمن من الحاضر حيث تكرر مُعايشة ذكريات الصدمة إلى استحضار ما سيحدث في المستقبل والتخفيف من الإحساس بالحدث الصادم (فبعد فترة ستقل هذه الذكريات مع مرور الوقت انها مسألة وقت) بالإضافة إلى استخدام وحدة إدراك الاستمرارية فاستخدمت منها الباحثة فنية أقصى مايمكن وذلك بقولها حتى اذا اقتحمت ذكريات الصور الذهنية للصدمة عقلك دعها تقتحم فأقصى مايمكن حدوثه نتيجة هذه المعايشة هو بعض الضيق النفسي الذي سرعان ما يحدث له انطفاء بتكرار المعايشة وهو انطفاء ادراكي؛ ومن الفنيات المجدية أيضاً فنية التعاقل حيث طلبت الباحثة من المشاركات عدم الاهتمام بهذه الصور الذهنية فهي غالباً تحدث مع من يتعرضن للصدمة لفترة (أحوال متشابهة) وستنتهي بعد فترة (وحدة ادراك المستقبل).

- **الفرض الفرعي الثاني (H2)** " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد تجنّب الخبرة الصادمة"

حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (٢.٦٧) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١)؛ وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي (٢٢.٤)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي (١٤.٩)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H2)؛ ويُمكن تفسير ذلك بأنّ التجنب المستمر للمثيرات المصاحبة أو المرتبطة بالحدث الصادم والتي يستدل عليها من خلال (تجنّب الذكريات المؤلمة والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث، تجنّب المثيرات الخارجية منها الأشخاص والأماكن والأحداث والأنشطة، والأشياء الدالة والمرتبطة بالحدث الصادم) والتي استخدمت الباحثة معها فنيات مثل فنيّة "وبعدين" أي وبعد تجنّب الأماكن المرتبط بالحدث الصادم وإلى متى سيستمر هذا التجنب الذي يجمد أنشطة حياتنا اليومية؛ ممّا يؤدي إلى تفاقم وتوالي

الخسائر، كما استخدمت الباحثة فنيةً التغافل فطلبت من المشاركات ألا يكنَّ على وعي تام بكل تفاصيل الحدث الصادم بمكان وتاريخ وأي ملابس مرتبطة بالصدمة ، فيتغافلن عن الصلة بين هذه التفاصيل وبين الحدث الصادم؛ بل ويستبدلن الذكرى السلبية بأخرى ايجابية فهذا أدعى للتفؤل فعن أبي هريرة . رضي الله عنه . قال: قال رسول الله . صلى الله عليه وسلم مسلم (إن أُحداً جبل يحبنا ونحبه ) رواه مسلم ، فكأنما أراد رسول الله صلى الله عليه وسلم بقوله أن يزول الذكرى الأليمة من نفوس الصحابة والمسلمين من بعدهم عن هذا الموقع الذي تعرض فيه الصحابة لابتلاء عظيم ، و استشهد فيها ٧٠ منهم من أبرزهم عمه صلى الله عليه وسلم حمزة بن عبد المطلب في غزوة أحد .

كما استخدمت معهن وحدة ادراك الأحوال المتشابهة فطلبت منهن أن يذكرن صدمات سابقة حدثت لهن ، وأحدثت لآخرين ومرت فهذا أدعى لتهوين المصاب .

- واستخدمت الباحثة معهن فنية اقصي مايمكن أن يحدث لهن ان تعرضن للمثيرات المصاحبة للصدمة وطلبت من كل واحد منهن في الواجب المنزلي أن يتخيلن ماهو أسوأ شيء يمكن أن يحدث ان تعرضت لإحدى المثيرات المرتبطة بالصدمة ، وأوضحت لهن أن التعرض فنية سلوكية ولكن عندما تحدث بالتخيل بالعقل تصبح ادراكية .

- كما استخدمت معهن فنية القفزالعقلي وهي من فنيات وحدة ادراك المستقبل حيث قامت بتدريبهن على تخيل مستقبل بدون مخاوف أو قلق من الصدمة ووقتها لا يقمن بالتجنب ، وبذلك يكون قد ساهم استخدام أنواع وفنيات وحدة الإدراك العقلي في خفض درجة هذا البُعد في القياس البعدي عن القياس القبلي.

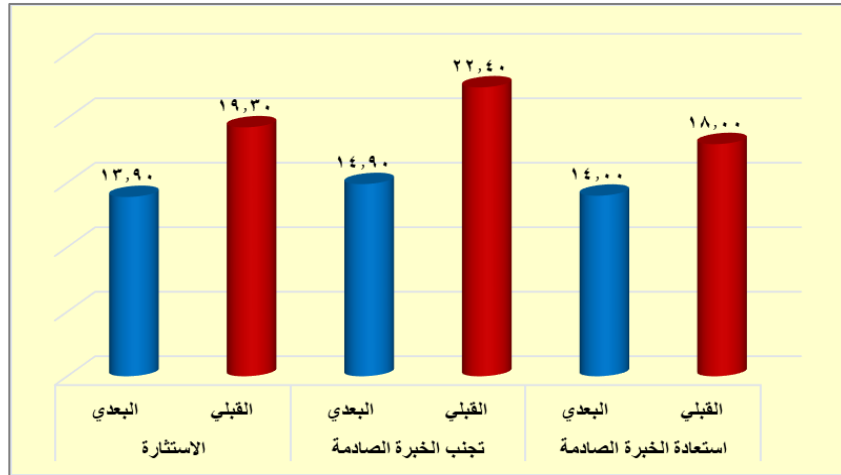
- **الفرض الفرعي الثالث(H3)** " توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجات نفس المجموعة في القياس البعدي في اتجاه القياس البعدي وذلك على بُعد الاستثارة " .

حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (٢.٥٢) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٠١)؛ وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي (١٩.٣)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي (١٣.٩)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H3)؛ ويُمكن تفسير ذلك بأنَّ زيادة الاستثارة ويستدل عليها من خلال (سلوك متهيج ونوبات غضب وعدوان لفظي وجسدي تجاه الآخرين، سلوك

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

متهور، فرط التيقظ، ردود فعل فجائية ومبالغ فيها، صعوبة التركيز، اضطراب في النوم)، والتي استخدمت الباحثة معهنّ فنيّة "أقصى ما يمكن" فاستخدمته مع أولئك اللاتي يعترضن على الحادث الصادم فطلبت منهنّ أن يعترضن بأقصى ما يُمكنهن من الاعتراض، ولكن ذلك لن يرجع ما فقد سواء كان الفقد لشخص أو لعلاقة أو لتخصص علمي؛ أي افعلن أقصى ما يمكنكنّ من سلوكيات الغضب والتهور، ولكن هل هذا سيرجع ما افتقدناه فإن ما حدث قد حدث، فمهما فعلنا لن نسترد ما افتقدناه (إغلاق يأس)، وتعني أيضاً فنيّة ويعدين أي بعد كل هذا العدوان والسخط على قضاء الله ماذا بعد فلن نحصد إلا غضب الله وإيذاء ما حولنا وتضييع وقتنا، كما استخدمت الباحثة فنيّة "الحث على المبادرة" فطلبت الباحثة منهنّ أن يبادرن بالصبر قبل أن ينتهي بداية وقت الصدمة، فلا يكن لهنّ الفضل في الرضا بالواقع فيكون عندئذ استسلام، فعن أنس (رضي الله عنه) أن الرسول (صلى الله عليه وسلم) قال "إنما الصبر عند الصدمة الأولى" أخرجه البخاري؛ وبذلك يكون قد ساهم استخدام أنواع وفنيات وحدة الإدراك العقلي في خفض درجة هذا البُعد في القياس البعدي عن القياس القبلي.

هذا ويوضح شكل (٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة.



شكل (٣) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة

وفي ضوء قبول الفرض الرئيس الأول من فروض الدراسة والفروض الفرعية منه، وما يؤكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لاضطراب ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي؛ فقد تمّ حساب حجم الأثر للبرنامج التدريبي في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك باستخدام قيمة (d) كوهين ومربع إيتا ( $\eta^2$ )، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٢).

جدول (١٢) حجم الأثر للبرنامج التدريبي في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة

البُعد	قيمة (d) كوهين	قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ )	مستوى حجم الأثر
مُعاشية الخبرة الصّادمة	٠.٨١	٠.٦٥	كبير
تجنّب الخبرة الصّادمة	١.٣٤	٠.٧١	كبير
الاستئارة	١.١٢	٠.٦٤	كبير
إجمالي أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة	١.٣٥	٠.٧١	كبير

يلاحظ من جدول (١٢) وجود أثر كبير للبرنامج التدريبي في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة؛ إذ بلغت قيمة (d) كوهين (١.٣٥) وقيمة مربع إيتا (٠.٧١) وهي قيم مرتفعة، وبالنظر للأبعاد فإنّ حجم الأثر الأكبر للبرنامج كان لُبعد تجنّب الخبرة الصّادمة؛ إذ بلغت قيمة (d) كوهين (١.٣٤) وقيمة مربع إيتا (٠.٧١)، بينما حجم الأثر الأقل للبرنامج كان على بُعد مُعاشية الخبرة الصّادمة؛ حيث بلغت قيمة (d) كوهين (٠.٨١) وبلغت قيمة مربع إيتا (٠.٦٥)؛ وهو ما يُشير إلى فاعلية فنيات وحدة الإدراك العقلي في خفض تجنّب الخبرة الصّادمة؛ حيث إنّ استخدام فنية وبعدين وفنية أقصى ما يُمكن فعله، وأيضاً قامت المشاركات بلعب الدور للحدث الصادم ممّا تسبب في نقل الإحساس بالحدث الصادم من حدث صادم إلى حدث عادي، ولكن لا يعني هذا أنهنّ توقفن تماماً عن تكرار الحدث الصادم في أذهانهنّ وإن كان ليس بنفس درجة الانفعال؛ فأصبح لا يثير في نفوسهنّ نفس درجة الأحاسيس المؤلمة.

- نتائج اختبار الفرض الرئيسي الثاني ( $H_2$ ) والفروض الفرعية المتعلقة به:



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الفرض الرئيسي الثاني (H2) " لا تُوجد فروقٌ بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة"

ولاختبار هذا الفرض تمّ دراسة معنوية الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لاضطراب ما بعد الصدمة؛ باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٣).

جدول (١٣) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

المتغير	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب (التتبعي - البعدي)		قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
					الرتب الموجبة	الرتب السالبة		
الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة	البعدي	١٠	٤٢.٨٠	١١.٨٧	٣.٢٥	١.٧٥	-٠.٥٥	٠.٥٨
	التتبعي	١٠	٤٣.٠٠	١١.٢٤				

يتضح من جدول (١٣) أنه بالنسبة للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة فإن قيمة (Z) قد بلغت (٠.٥٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٥٨)؛ وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي (٤٢.٨٠)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي (٤٣.٠٠)؛ وهو ما يعكس ثبات مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى طالبات المجموعة التجريبية في القياس التتبعي بعد مرور شهرين من توقف البرنامج؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الرئيسي الثاني (H2)؛ ويُمكن تفسير نتائج الفرض الثاني للدراسة بعمق أثر برنامج الإرشاد النفسي العلاجي القائم على وحدة الإدراك العقلي في نفوس

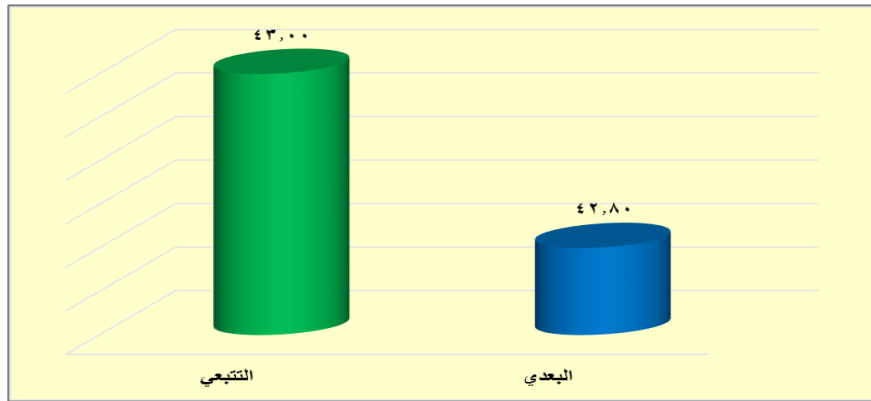
المشاركات؛ وذلك نظراً لاتباع الباحثة التدرج المنتظم لتخفيف حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المشاركات، فلم تطلب منهنَّ التخلص من الشعور بالصدمة دفعة واحدة ممَّا يشق على أنفسهنَّ، ولكن راعت التدرج في التخلص مراعاة لطبيعة النفس الإنسانيَّة باستخدام فنيات وحدة الإدراك العقلي المتعددة واحدة تلو الأخرى؛ حيث قامت الباحثة بتخليص المشاركات أولاً من جزئية الإدراك (الكف بالنقيض) وذلك بتوجيه الجلسة من خلال المناقشة والحوار والرد على ما يرد في أذهانهنَّ من شبهات وإدراكات خاطئة، فاستعانت الباحثة بنماذج من حياة الرسول - عليه وسلم - والصحابة، كما راعت لين الحديث مع المشاركات فلم تصرح لهنَّ بما يتصفن به من خصال الخوف وضعف الأنا والجبن، ولكن اتبعت أسلوب التعريض، وهو فنٌّ من فنون القول غير المباشر أو الخفي وذلك عندما يكون التصريح بالشيء مثيراً للغضب أو الاتهام أو النقد، فهو أهون على النفس من اتهامها مباشرة وتوجيه النقد الصريح إليها (نواصرة، راضي، ٢٠٠٥) وذلك عملاً بقوله تعالى (ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ) (النحل، ١٢٥)، وقوله تعالى (فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَيْنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَى) (طه، ٤٤)، كما استخدمت الباحثة فنيَّة الانسحاب التدريجي حتى اعتادت المشاركات على الإفادة ممَّا تمَّ التدريب عليه خلال الجلسة وتطبيقه في حياتهنَّ اليومية من خلال الواجب المنزلي، كما استعانت الباحثة بالعديد من فنيات وحدة الإدراك لإقناع المشاركات بأهمية تقبل الوضع الحالي (اغلاق يأس)، فحدث انتقال أثر تدريب الجلسات والإفادة منها إلى مواقف الحياة المختلفة، في ضوء ما تلقته المشاركات أثناء جلسات البرنامج من أنشطة وأساليب مختلفة، مثل لعب الدور وعكس الدور والتي ساعدت في التعرف على ذواتهنَّ بشكل أكبر، والإلمام بنقاط الضعف والقوة في شخصياتهنَّ، وإعادة تقييم الإدراك السلبي للصدمة، واستخدمت وحدة ادراك الصدمات المتشابهة لصدمة المشاركات حتى تهون عليهن صدماتهن وقامت بتدريبهن على ذلك حتى أصبح ذلك الأسلوب الإدراكي منهج حياة، فكان استجابة طبيعية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من شأنه ثبات التحسن في اعراض اضطراب الصدمة .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة منصور، أحمد (٢٠١٧) (الزفتاوي، أميرة (٢٠٢١) حيث أشارت هذه الدراسات إلى عدم وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي.

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

وتختلف مع نتائج دراسة (Abidizadegan et al. ، Nazari et al. (2014) (2024) حيث أشارت هذه الدراسات إلى وجود فروق في القياسين البعدي والتتبعي لصالح التتبعي .

ويوضح شكل (٤) المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة.



شكل (٤) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة

كما تم دراسة معنوية الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لكل بُعد من أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وقد جاءت النتائج كما هو موضح بجدول (١٤).

جدول (١٤) الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة

الدلالة الإحصائية	قيمة "Z"	متوسط الرتب (التتبعي - البعدي)		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	البعد
		الرتب الموجبة	الرتب السالبة					
٠.٣٢	١.٠٠٠-	٠.٠٠٠	١.٠٠٠	٤.٤٥	١٤.٠٠	١٠	البعدي	مُعَايشة الخبرة الصَّادِمة
				٤.٢٤	١٤.٢٠	١٠	التتبعي	
٠.٣٢	١.٠٠٠-	١.٠٠٠	٠.٠٠٠	٤.١٢	١٤.٩٠	١٠	البعدي	تجنُّب الخبرة الصَّادِمة
				٣.٨٩	١٤.٧٠	١٠	التتبعي	
٠.٦٥	٠.٤٥-	١.٠٠٠	٢.٠٠٠	٥.٠٧	١٣.٩٠	١٠	البعدي	الاستئثار
				٤.٥٦	١٤.١٠	١٠	التتبعي	

ويتضح من جدول (١٤) أن الفروق في استجابات عينة الدراسة جاءت على النحو الآتي:  
**الفرض الفرعي الرابع (H4)** " لا تُوجد فروقٌ بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد مُعَايشة الخبرة الصَّادِمة ".

حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (١.٠٠٠) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٣٢)؛ وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس التتبعي بمتوسط حسابي (١٤.٢)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي بمتوسط حسابي (١٤)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H4)، ويُمكن تفسير ذلك بأنَّ التدخل النفسي من خلال البرنامج العلاجي هدف الى التقليل من تكرار مُعَايشة الخبرة الصَّادِمة وتعديل الانفعالات السلبية المصاحبة لها وذلك بمعايشة الخبرة أثناء جلسات البرنامج من خلال فنية لعب الدور وعكسه فحدث لها شبه انطفاء ممَّا منحهن قدرًا من الصلابة النفسية في مواجهة الصدمة عند ورود صور الصدمة في الذهن؛ فحتى وان وردت الصور الذهنية للصدمة تكون غير مشحونة بالانفعالات السلبية؛ واستخدمت الباحثة

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

أيضا فنية أقصى ما يمكن ، ووحدة ادراك المستقبل بإستخدام فنية القفز العقلي ، كما انتقل الأثر الإيجابي لدى أفراد المجموعة من موقف الجلسة إلى موقف الحياة اليومية من خلال الواجب المنزلي ، وبذلك يكون قد ساهم استخدام أنواع وفنيات وحدة الإدراك العقلي في استمرار ثبات درجة هذا البُعد في القياس التتبعي .

**الفرض الفرعي الخامس (H5)** " لا تُوجد فروقٌ بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد تجنُّب الخبرة الصَّادمة " .

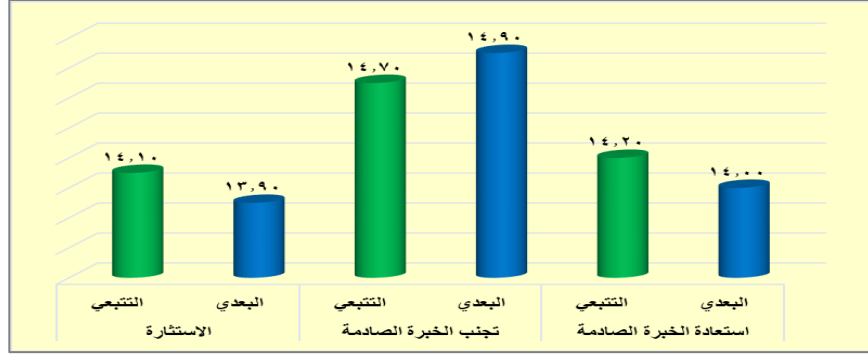
- حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (1.000) بدلالة إحصائية قدرها (0.32)؛ وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05)؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي بمتوسط حسابي (14.9)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس التتبعي بمتوسط حسابي (14.7)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H5)؛ ويُمكن تفسير ذلك وفقاً لبعض العوامل، منها: رغبة ودافعية أعضاء البرنامج في تلقي جلسات البرنامج العلاجي النفسي العلاجي للإفادة منها خلال المواقف الحياتية، واكتسابهم بعض المهارات التي تضمنتها أنشطة البرنامج وحرص المشاركين على تطبيق ما تعلموه خلال الجلسات في المواقف الحياتية المختلفة من خلال أداء الواجب المنزلي والذي دعم لدهن مواجهة الخبرة الصَّادمة وعدم الهروب منها وفاعلية فنيات الوحدة مثل فنية "وبعدين" وخاصة فنية عكس الأدوار حيث يرى Chimera, C., & Baim, C. 2010 أن المريض يقوم بمعايشة الواقع من زاوية أشخاص آخرين تساعده على رؤية المشكلة من وجهة نظر الآخرين ، وبذلك تقل حدة الانفعالات السلبية ، كما أفصح المشاركين عن استخدام الحوار الايجابي للذات بعد توقف جلسات البرنامج ، كما يُعزى ذلك التحسن أيضا إلى قدرة المشاركين على تحقيق الأهداف المستهدفة في نهاية كل جلسة، وبذلك يكون استخدام أنواع وفنيات وحدة الإدراك العقلي ساهم في ثبات درجة التحسن في هذا البُعد في القياس التتبعي .

- **الفرض الفرعي السادس (H6)** لا تُوجد فروقٌ بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي "بعد مرور شهرين من توقف البرنامج" للمجموعة التجريبية وذلك على بُعد الاستثارة".

حيث جاءت قيمة (Z) بمقدار (٠.٤٥) بدلالة إحصائية قدرها (٠.٦٥)؛ وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس التتبعي بمتوسط حسابي (١٤.١)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي بمتوسط حسابي (١٣.٩)؛ وبالتالي يُمكن قبول الفرض الفرعي (H6)؛ ويُمكن تفسير ذلك بأن استمرارية فعالية وبقاء أثر البرنامج في خفض الاضطراب في القياس التتبعي بانتهاء فترة المتابعة؛ نظرًا لانتقال أثر البرنامج العلاجي على الرغم من انتهاء الجلسات لمواقف الحياة اليومية، ونظرًا لممارسة أفراد البرنامج للعديد من الفنيات مثل فنية وبعدين أو فنية أقصى ما يمكن فعله؛ وبذلك امتد هذا التحسن إلى ما بعد الانتهاء من جلسات البرنامج؛ الأمر الذي يُشير إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى المشاركات، كما أن هؤلاء المشاركات في هذه المرحلة العمرية أكثر دافعية واستعدادًا لتطبيق ما تعلموه خلال الجلسات والإفادة منه، وكما اتضح هذا الثبات أيضًا من خلال سلوكهنّ الإيجابي فمن خلال ملاحظة المحيطين بالمشاركات ومن خلال استمارة التتبع، أشاروا إلى أنهنّ قد أصبحن أكثر قدرة على التعبير عن مشاعرهنّ بهدوء، كما استمر هذا التحسن لما بعد فترة البرنامج، كما أصبحن أكثر فاعلية في التعامل مع مواقف الإحباط وأقل اندفاعية وتهور، وأكثر مشاركة فعّالة في مواقف الحياة اليومية؛ وبذلك يكون قد ساهم استخدام أنواع وفنيات وحدة الإدراك العقلي في ثبات درجة التحسن في هذا البُعد في القياس التتبعي.

ويوضح شكل (٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة.

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة



شكل (٥) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة

توصيات الدراسة :

- ١- الاهتمام بإعداد المرشد النفسي الديني إلى جانب إنشاء بعض الفروع المتخصصة في الإرشاد النفسي الديني.
- ٢- عقد دورات توعوية للتعرف على كيفية التعامل مع الأفراد اللاتي يُعانين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتقديم المساندة المجتمعية اللازمة لهم.
- ٣- العمل على استبدال دراسة علوم القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة في التخصصات العلمية؛ لتشجيع الأفكار الإبداعية المستنبطة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة في مختلف التخصصات.
- ٤- التطبيق التربوي لوحدة الإدراك العقلي على المناهج والمقررات الدراسية لمراحل التعليم المختلفة.

بحوث مقترحة :

- ١- عمل برامج لوحدة الإدراك العقلي للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينات من مراحل عمرية مختلفة.
- ٢- إجراء المزيد من الأبحاث لدراسة فعالية برامج وحدة الإدراك العقلي لتنمية متغيرات إيجابية والتخفيف من أخرى سلبية .

- ٣- إجراء دراسة تقنين مقياس يقيس أبعاد وحدة الإدراك العقلي.
- ٤- إجراء دراسة مقارنة لفاعلية برنامج قائم على وحدة الإدراك العقلي وبرامج أخرى لدى عينات مختلفة.
- ٥- دراسة أثر الإرشاد الإدراكي في علاج المشكلات الأسرية والزواجية.

### مراجع البحث

#### أولاً: المراجع العربية

- ١- القرآن الكريم (م . ت هلاي وم . م . خان) (د.ت) . المدينة المنورة: مجمع الملك فهد .
- ٢- أبو علام ، رجاء محمود (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، (ط٦)، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- ٣- أبو عيشة، زاهدة و عبد الله، تيسير. (٢٠١٢) . اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . الأردن : دار وائل .
- ٤- البخاري ، محمد بن إسماعيل.(٢٠١٨). صحيح البخاري. بيروت: دار ابن كثير.
- ٥- البدري ، محمود سعدي.(٢٠١٥). تأثير اسلوبيين ارشاديين :العلاج العقلاني والعلاج المعرفي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الاعدادية الذين يعانون من ضغوط ما بعد الصدمة (رسالة دكتوراة منشورة) . قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.  
[https://journals.ekb.eg/article\\_56430\\_000dfd16be0eb37150356fa89891b742.pdf](https://journals.ekb.eg/article_56430_000dfd16be0eb37150356fa89891b742.pdf)
- ٦- القرطبي . محمد الأنصاري.(١٩٦٤). الجامع لأحكام القرآن (ط٢) . القاهرة : دار الكتب المصرية .
- ٧- الرازي ، محمد بن أبي بكر.(٢٠٠٦) . مختار الصحاح . بيروت : دائرة المعاجم في مكتبة لبنان.



فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- ٨- الزمخشري ، محمد أبو الفضل.(١٧٣٢). معجم المعاني الجامع. القاهرة : مكتبة  
النور .
- ٩- الطبري ، محمد بن جرير .(٢٠١٠). جامع البيان في تفسير القرآن. الرياض  
: مؤسسة الرسالة.
- ١٠- العثيمين ، محمد بن صالح.(٢٠٠٦). شرح رياض الصالحين . الرياض :  
دار الوطن.
- ١١- الترمذي ، محمد بن عيسى.(١٩٩٦). الجامع الكبير: سنن الترمذي . تحقيق  
: بشار عواد معروف.بيروت: دار الغرب الإسلامي .
- ١٢- القزويني ،محمد بن ماجه.(١٩٦٩). سنن بن ماجه . تحقيق: محمد عبد  
الباقي. حلب : دار إحياء الكتب العربية .
- ١٣- الألباني ، محمد ناصر الدين.(٢٠٠٢). علوم الحديث الشريف : مختصر  
صحيح البخاري . الرياض : مكتبة المعارف . > <https://daralsalam.com>  
Books > GetBook
- ١٤- الصفقي ، مرفت عبد الحميد.(٢٠٢٤). التأصيل الاسلامي للنظرية الإدراكية  
من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة : دراسة نقدية تأصيلية .مجلة البحوث  
التربوية، جامعة القاهرة، ٣٢(٤)، ١٨٥ - ٢٦٨ .  
[https://ssj.journals.ekb.eg/issue\\_46161\\_53544.html](https://ssj.journals.ekb.eg/issue_46161_53544.html)
- ١٥- القشيري ، مسلم بن الحجاج.(٢٠١٠). صحيح مسلم: متون الحديث الشريف  
. بيروت : دار الكتب العلمية .noor-book.com/ufsm2r.
- ١٦- النابلسي ،محمد محمد (١٩٩١):الصدمة النفسية ، علم نفس الحروب  
والكوارث. بيروت:دار النهضة .
- ١٧- الهوازنة، معمر نواف (٢٠١٦).اضطراب ما بعد الصدمة .مجلة المعرفة . وزارة  
الثقافة ، (٥٤) ٦٢٥ ، ١٠٥\_٨٧

- ١٨- العراقي ، زين الدين عبد الرحيم.(٢٠٠٥). *المغني عن حمل الأسفار في تخريج ما في الإحياء من الأخبار* . بيروت: دار ابن حزم .
- ١٩- الكلباني ، سليمان و زايد ، الزهراء.(٢٠٢٢). *الخبرات الصادمة وعلاقتها بالسمات الشخصية والمساندة الاجتماعية لدى العاملين في أقسام الطوارئ والعناية المركزة في مستشفيات محافظة مسقط بسلطنة عمان* .مجلة كلية التربية (٥٨)١ ، ٢٧٥-٢٩٢  
<https://doi.org/10.31185/eduj.Vol58.Iss1.4154> .
- ٢٠- الزفتاوي ، أميرة و هلال ،أحمد .(٢٠٢١). *فعالية برنامج إرشادي في تخفيف الضغوط التالية للصدمة :التشخيص لدى عينة من مرضى السكر من طلاب الجامعة*. *مجلة تطوير الأداء الجامعي*، ١٤ (٢) ، ٢٤٥-٢٨١ .
- ٢١- القرني ،عائض بن عبدالله .(٢٠٠٧). *التفسير الميسر*. الرياض : مكتبة العبيكان.
- ٢٢- السعدي ،عبد الرحمن بن ناصر.(٢٠٠٩). *تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان : تحقيق عبد الرحمن اللويحق* . الرياض : مؤسسة دار السلام.  
<https://www.goodreads.com › book>
- ٢٣- الفهدي ، عبد الله.(٢٠٢١). *اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى الأطفال في ظل الاحتلال الأمريكي للعراق* . مركز الامة للدراسات والتطوير . متاح من خلال الرابط <https://alummacenter.com>
- ٢٤- العسقلاني ، علي بن حجر.(٢٠١٠). *فتح الباري في شرح صحيح البخاري* . الرياض : دار الكتب السلفية.
- ٢٥- ابراهيم ، بندق.عبدالخالق.(١٩٨٧). *العلاج الجشطلتي ومدى فاعليته في علاج الفوبيا* (رسالة دكتوراة غير منشورة) . كلية التربية ، جامعة بنها .
- ٢٦- بن ابي شيبه ،عبد الله العبسي.(١٩٩٧). *مسند ابن أبي شيبه* .تحقيق: عادل العزازي و أحمد المزيدي. الرياض: دار الوطن .noor-  
[book.com/a5zfmd](http://book.com/a5zfmd)

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- ٢٧- بن حنبل ، أحمد بن محمد .(٢٠٠٧). مسند الإمام أحمد بن حنبل . القاهرة :  
مؤسسة الرسالة.
- ٢٨- بن كثير ، إسماعيل بن عمر.(١٩٩٩). تفسير القرآن العظيم (ط ٢) . القاهرة  
: دار طيبة .
- ٢٩- بلعيد، الزادمة و ماجي، الشعراوي.(٢٠١٨). اضطراب ما بعد الصدمة  
وعلاقته بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في الآداب . كلية  
البنات. جامعة عين شمس ، ١ (١٩)، ٣٩-٦٩.  
<https://jssa.journals.ekb.eg>
- ٣٠- خطاب ، محمد، و رجب، ليلي.(٢٠١٨). العلاج بالفن لدعم النمو النفسي  
للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : دراسة إكلينيكية.  
مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس، ١ (٥٤) ، ٥٩-١٠٨ .
- ٣١- طاهات، أحمد منصور.(٢٠١٧). أثر برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي  
في خفض الضغوط النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى عينة من المراهقين  
اللاجئين السوريين .(رسالة ماجستير منشورة) . الجامعة الهاشمية.  
<http://search.mandumah.com/Record/856653>
- ٣٢- طنطاوي ، محمد سيد.(١٩٩٨). التفسير الوسيط للقرآن الكريم . القاهرة  
: دار نهضة مصر .
- ٣٣- عبد الخالق ، أحمد محمد.(٢٠١٦) . الضغوط والأمراض مدخل في علم  
نفس الصحة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٤- عبد الرازق ، محمد مصطفى.(٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على  
العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا  
التممر الإلكتروني. المجلة التربوية لكلية التربية . جامعة سوهاج، ٧٣ (٧٣)،  
٩٦٨-٨٧٣.

- ٣٥- عمر ، أحمد مختار.(٢٠٠٨). *معجم اللغة العربية المعاصرة* . القاهرة : عالم الكتب
- ٣٦- عبد الصالحين، صدفة شعبان.(١٩٩١). *مدى شرعية إنتساب العلاج الجشطلتي إلى نظرية الجشطلت : دراسة نقدية*. (رسالة ماجستير غيرمنشورة ) كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.
- ٣٧- مجمع اللغة العربية.(١٩٧٢) . *المعجم الوسيط* ( ط٢) . القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
- ٣٨- نخبة من العلماء (2012):*التفسير الوسيط للقرآن* ، القاهرة : لهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- ٣٩- نواصرة ، راضي (٢٠٠٥): *البلاغة والبيان وفصاحة الكلام عند سيدنا الإمام*، القاهرة : مكتبة حمادة.

ثانيا : المراجع الأجنبية

- 1- Abidzadegan,A . , Mousavi,S., & Narimani,M.(2024). The Comparison of Effectiveness of Gestalt Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Emotional Schemas and PostTraumatic Growth . *Journal of Educational Research* , 3(2): 105-120. Retrieved from [https://ijer.hormozgan.ac.ir/browse.php?mag\\_id=11&slc\\_lang=en&sid=1](https://ijer.hormozgan.ac.ir/browse.php?mag_id=11&slc_lang=en&sid=1)
- 2- Ali,N. & Çerkez,Y. (2020)The Effects of Group Counseling with Gestalt Therapy in Reducing Depression: Anxiety and Stress among Traumatized People. *Journal of Revista de Cercetare și Intervenție Socială* ,(71), 343-359. <https://www.researchgate.net>
- 3- – Andronnikova,O.( 2024). Gestalt Approach to Working with Psychological Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.15293/2312-1580.2402.01>

- 4- American Psychiatric Association, DSM-5. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 Cohen,A. (2003).
- 5- Barnhill,J.(2025). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Retrieved from https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd
- 6- Boelen, P. , de Keijser, J., & Smid, G. (2015). Cognitive-behavioral variables mediate the impact of violent loss on post-loss psychopathology. Journal of *Psychological Trauma*, 7(4), 382-390. https://doi.org/10.1037/tra0000018
- 7- -Brewin, C., Atwoli, L., Bisson, J., Galea, S., Koenen, K .,Lewis-Fernández ,R.(2025). Post-traumatic stress disorder: evolving conceptualization and evidence, and future research directions. Journal of World Psychiatry 24(1):52-80. Retrieved from https://pmc.ncbi.nlm.nih.
- 8- Brownell, P. (2016). Contemporary Gestalt therapy. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice (2nd ed., pp. (219-250). Journal of American, Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14775-008.

- 9- Cohen,A. (2003).Gestalt Therapy and PostTraumatic Stress Disorder: The Irony and the Challenge . Journal of Gestalt Review, 7 (1), 42,55- 2003. Retrieved from <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.7.1.0042>
- 10- Chambers, A . (2015). *A holistic gestalt therapy model for treatment of trauma* (published Doctoral dissertation) .Pacific University. Retrieved from <https://commons.pacificu.edu/spp/1167>.
- 11- Chimera, C. & Baim, C.(2010,August). Introduction to Psychodrama: Presented workshop at IASA Conference, Albridge. Retrieved from [http://www.iasadmm.org/images/uploads/ Chimera and Clark Baim's Workshop on Psychodrama.pdf](http://www.iasadmm.org/images/uploads/Chimera%20and%20Clark%20Baim's%20Workshop%20on%20Psychodrama.pdf).
- 12- Clarke,J. ( 2024, January). How Gestalt Therapy Works, Retrieved from <https://www.verywellmind.com>
- 13- Davidson, J. , Tharwani, H. & Connor, K. (1995 ). Davidson Trauma Scale (DTS): Normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trials. *Journal of Depression and Anxiety, 15*(2), 75-78.
- 14- Ellis, P. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge university press.
- 15- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (3<sup>rd</sup> Ed)*. SAGE press.
- 16- Griffin,S., Lebedová,A., Ahern,E., McMahon,G., Bradshaw,D. & Muldoon,O.(2023). Group-based interventions for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of the

- role of trauma type. *Journal of Campbell Syst Rev* , 19(2),1-15. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/cl2.1328>
- 17- Grossmark, R.(2007). The Edge of Chaos. Enactment, Disruption, and Emergence. *Psychoanalytic Dialogues. Journal of APA PsycInfo*, 17 (4), 479-499. Retrieved from <https://www.researchgate.net>
- 18- Jackson, S. (2009). *Research Methods and Statistics: A Critical Thinking Approach*. (3<sup>th</sup> ed), USA: Wadsworth Press .
- 19- John,W.&Son,S.(2017).Counselling Psychology,atextbook for study and practice. *Journal of Applied Psychology* , 3(1),723.
- 20- Kuba ,R. (2017). *Group cognitive processing therapy for veterans experiencing trauma : A systematic review* (Unpublishing master Theisis).Chicago: catherine University Press.
- 21- Kennedy ,D.(2002). *Healing Perception The Application of the Philosophy of Maurice MerleauPonty to the Theoretical Structures of Gestalt Psychotherapy*(Published A doctoral Thesis) . England: University of Derby (DOI) press . Retrieved from <https://doi.org/10.48773/94993>.
- 22- Lewin, R.( 1999) . *Life at the Edge of Chaos* (2 ed.) Chicago: University of Chicago Press.
- 23- Madewell,J. ,Shaughnessy,M. & Wymore,J .(2009). An Interview with John Wymore : Current Practice of Gestalt

- Therapy. *Journal of Psychology*, 11(3),429-436. Retrieved from <https://www.researchgate.net>
- 24- McLean, C., Rosenbach, S., Capaldi, S., & Foa, E. (2013). Social and academic functioning in adolescents with child sexual abuse-related PTSD: *Child Abuse & Neglect. Journal of APA PsycInfo* , 37(9), 675 -678. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.010>
- 25- National Center for PTSD.(2024). United states department of veterans affairs,Trauma and PTSD. University of Veterans Affairs press. Retrieved from ;http; [//www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov) .
- 26- Nazari ,I. , Mohammadi ,M. & Nazeri,G. (2014). Effectiveness of Gestalt therapy on Post Traumatic Stress Disorder :(PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city . *Journal of Armaghane Danesh*, 19(4), 295-304. Retrieved from <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-194-en.html>
- 27- National Center for PTSD.(2025). How Common is PTSD in Children and Teens? Retrieved from [https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common\\_children\\_t eens.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_children_t eens.asp)
- 28- Orentas, G.( 2025, January). Signs and Symptoms of PTSD in Women. Retrieved from <https://psychcentral.com>
- 29- Pariante, Carmine M. (EDT) & Bluhm, M. Danet Lapiz (EDT) (2014) . *Behavioral neurobiology of stress related disorder* . Berlin: Springer Berlin Heidelberg press. <https://www.abebooks.com>



- 30- Raffagnino, R. (2019) Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. *Open Journal of Social Sciences*, 7, 66-83. doi: [10.4236/jss.2019.76005](https://doi.org/10.4236/jss.2019.76005).
- 31- Ratanatharathorn, A., Ng, L. ,Navarro-Mateu, F. & Koenen, K. (2018) Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Journal of Stein, & R. C. Kessler*. Cambridge University Press, 47(13), 153-166. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/9781316336168.011>
- 32- Schwartze ,D. , Barkowski,S. Strauss , B., Knaevelsrud ,C. & Rosendal,J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *Journal of psychotherapy research* , 29(4),415-431. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179647/>
- 33- Shepherd, L. & Wild, J .(2014). Emotion Regulation, physiological Arousal and PTSD Symptoms in TraumaExposed Individuals. *Journal of Behavioral Therapy & Experimental Psychiatry*, 45(3),360-7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24727342/>.
- 34- Wagner-Moore, L. (2004). Gestalt Therapy: Past, Present, Theory, and Research. *Journal of Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41 (2), 180-189, . <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.180>

- 35- WebMD Editorial Contributors (2024, February ). What Is Posttraumatic Stress Disorder .(PTSD)? Retrieved from <https://www.webmd.com>
- 36- World Mental Health.(2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. PMC press . Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29075426/>
- 37- World – Mental Health.(2024). Recovery from DSM–IV post-traumatic stress disorder in the WHO World Mental Health surveys. Cambridge University Press.

**Abstract:** The current research aims to know the effectiveness of a group therapeutic program based on the mental cognition unit, which the researcher established in a previous study to alleviate the symptoms of post-traumatic stress disorder in a sample of female students. The research used a psychometric sample of (132) female students, and an experimental sample that included (10) female students, with an average age of (20.63) years with a standard deviation of (3.14) years. The researcher applied the post-traumatic stress disorder scale prepared by Davidson et al. (1995). The research results revealed the effectiveness of the mental cognition unit techniques, and concluded that there were statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the pre- and post-measurements in the direction of the post-measurement on the post-traumatic stress disorder scale, while there were no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group's scores in the post- and follow-up

فعالية برنامج علاجي جماعي قائم على وحدة الإدراك العقلي للتخفيف  
من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة



measurements two months after the end of the program's application. The research concluded with a set of recommendations and proposed research in light of what The results he reached.

**Key Words:** the post-traumatic stress anxiety- Group therapy program- Cognitive Perception unit

