

فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف حدة الذكريات المتسلطة
والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من ضحايا صدمات فقدان الآباء

إعداد

م.م/ سارة مهدي سعد علام
مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

أ.د/ زينب محمود شقير
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
قسم الصحة النفسية بكلية التربية
جامعة طنطا

أ.د/ أحمد الحسيني هلال

أستاذ الصحة النفسية
عميد كلية التربية
جامعة طنطا

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

مستخلص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء ، وتكونت عينة الدراسة من (11) طالب وطالبة ممن تعرضوا لصدمات فقدان الآباء ويعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة وهي الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي ، وتم تطبيق كل من مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987) ترجمة عبد العزيز ثابت (2006) ، ومقياس الذكريات المتسلطة إعداد (أحمد الحسيني هلال) (2015) ، ومقياس الانسحاب الاجتماعي إعداد (الباحثة) ، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتخفيف الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء إعداد (الباحثة) ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في تخفيف الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لصالح القياس البعدي

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعرفي السلوكي ، الاضطرابات التالية للصدمة ، الذكريات المتسلطة ، الانسحاب الاجتماعي ، صدمات فقدان الآباء.

مجلة العلوم المتقدمة
للنفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا



Abstract

The current study aimed to investigate the effectiveness of the counseling program in reducing dominant memories and social withdrawal among victims of the trauma of losing their fathers, The study sample consisted of (11) male and female students who had been traumatized by the loss of their parents and who suffer from post-traumatic stress disorder, which is authoritarian memories and social withdrawal. Both the post-traumatic anguish scale of Davidson (1987) translated by Abdulaziz Thabet (2006) and the memories scale were applied. The authoritarian, prepared by (Ahmed Al-Husseini Helal) (2015), and the social withdrawal scale, prepared by the (researcher), and the cognitive-behavioral counseling program to relieve authoritarian memories and social withdrawal among victims of parental loss trauma, prepared by the (researcher).

The results of the study revealed the effectiveness of the cognitive-behavioral counseling program, as there were statistically significant differences between the means of the pre and post measurements of the experimental sample in reducing authoritarian memories and social withdrawal in favor of the post measurement

Keywords: Cognitive-behavioral counseling, post-traumatic stress disorder, intrusive memories, social withdrawal, parental loss trauma

مجلة العلوم النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

أولا : مقدمة الدراسة :

إن اضطراب ما بعد الصدمة (**Post-traumatic stress disorder**) هو اضطراب نفسي ينجم عندما يتعرض شخص ما لحادث مؤلم جدا (صدمة) يتخطى حدود التجربة (أعمال عنف والتعرض للتعذيب والاعتداء والكوارث والفقدان) بحيث تظهر عدة أعراض نفسية وجسدية منها (اضطراب النوم والخوف ، التجنب والتبليد الانفعالي والانسحاب من المجتمع) ، وكذلك بعض الصور الدخيلة المعرفية (الذكريات ، وضعف الذاكرة والتركيز) .

والصدمة النفسية لها نقاط بداية واضحة مرتبطة بالحادث لأن ذلك ليس مرده إلى خطورة الكارثة وشدة الضغط النفسي الناتج عنها فقط ، بل إلى الكيفية التي عايش الفرد فيها الكارثة مما يجعل منها صدمة نفسية دائمة أو عابرة وعلى هذا فإن الصدمة هي التي ينتج عنها اضطراب مزمن في حال عدم علاجه وقد تؤدي إلى حدوث اضطراب نفسي ، وتهدد حياة الفرد وتجعله تحت ضغوط نفسية هائلة فتحدث اضطرابات ما بعد الصدمة التي تكون مفاجئة وخطيرة وقد تستمر لسنوات طويلة بحيث يمكن أن تصاحب المصاب بقية حياته ولا تنجح محاولاته الذاتية في التخلص منها فضلا عن الجهود التي يبذلها في تجنب التفكير في الصدمة (نجوي اليحفوفي ؛ محمد بسام سكرية ، 2007 : 655 – 656) .

وتوضح دراسة كل من (Heim & Nemeroff, 2001) ، (Cohen, et al., 2010) أن حالات اضطرابات ما بعد الصدمة تنتم بحدوث كوابيس متكررة واسترجاع أحداث الصدمة (الذكريات) والتي سرعان ما تتطور الأعراض إلى أعراض أخرى منها الحرمان من النوم والقلق المستمر والخوف والجوء لتناول العقاقير وعدم القدرة على التفكير ومواصلة أي محادثة مع وجود تملل في الاستجابة وتبليد في المشاعر والتي تؤدي به إلى التجنب والانسحاب من المجتمع .

وتشير دراسة (McDermott, et al., 2005) إلى أن ذكريات الصدمة النفسية مؤلمة ولا يمكن تجاهلها حيث أن عزل المشاعر بشكل أولي في الدفاع النفسي يعني أن جزءا من ذات الضحية قد افتقد ، وأن القابلية إلى توجيه ذات الفرد قد فقدت أيضا وبالتالي تسبب انسحابا من المجتمع وجمودا في المشاعر (الالكثيسيميا) .

ويشير أحمد الحسيني هلال (2014) إلى أن الذكريات اللاإرادية الصادمة هي نمط من الاستدعاء يتعلق بخبرات الماضي الصادم وهي خاصة مركزية في الإصابة باضطرابات نفسية عديدة ، وتختلف الذكريات اللاإرادية الصادمة عن الذكريات اللاإرادية الأخرى بعدة أشكال ، فالذكريات اللاإرادية الصادمة تبدو ذكريات متسلطة وتتضمن تكرار المحتوى الصادم بنفس طريقة حدوث هذه الخبرات في الماضي ، والذكريات الصادمة نادرة الحدوث مقارنة ببقية الذكريات اللاإرادية وهي بهذا الشكل تسبب ضغوط للأفراد (أحمد الحسيني هلال ، 2014 : 39) ويمكن تحديد طبيعة الحادث الصادم بعدة أبعاد منها ما يتعلق بالحادث الصادم حيث أن الأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن فقدان عزيز لديهم يكونوا أكثر تأثرا وعرضه للاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو سماع خبر فقدان لأي شخص آخر، والبعد الآخر يتعلق بنوع الخبرة الصادمة حيث يتعرض الأشخاص لأنواع متعددة من الصدمات كصدمات فقدان وصددمات الكوارث وصددمات الإساءة والعنف (Wenar & Kerig , 2000 : 187 – 188) .

وتكمن خطورة أعراض ما بعد الصدمة في أنها تعطل حياة الفرد أو توقفها تماما كليا أو جزئيا ولو مؤقتا على كافة المستويات وقد تستمر لفترات طويلة مما يجعله عاجزا عن القيام بمهامه الحياتية (Khamis , 2008 : 120) .

وبحيث تشير دراسة (Evans , 2003) إلى أن التعرض لأحداث صدمية ضاغطة كالفقدان أو الحوادث أو الإصابة بالأمراض الخطيرة تؤدي لمجموعة أعراض سيكولوجية كالذكريات الصادمة التي تعبر عن نفسها بالاستعادة القسرية للخبرات الصادمة وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد ، ومظاهر الاستثارة الزائدة وما فيها من مثيرات و الإنكار والتجنب وبالتالي الانسحاب من أفراد المجتمع المحيط به .

كما وضح (Scott & Beck, 2008) نموذج للعلاج المعرفي السلوكي والذي يتضمن العمليات المعرفية متصل من السوية إلى اللاسوية ، وتسهم الأفكار التلقائية في تنشيط البناء المعرفي المرتبط بالمخططات المعرفية ، وتؤدي الأحداث الخارجية أو المثيرات الداخلية إلى تشويه خبرات الفرد مما يؤدي إلى أخطاء في التفكير ، ولكل من الاضطرابات العقلية مظاهر معرفية مختلفة تمثل مخططات نظرية مرتبطة بمحتوى معرفي محدد (Scott & Beck, 2008: 637-638) .

ونستخلص مما سبق أن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف المخططات المعرفية والأفكار التلقائية (تفسيرات الأفراد للأحداث أو الخبرات التي تنتج عن صدمة فقدان الآباء) والتي تؤدي إلى تنشيط البناء المعرفي المرتبط بالمعتقدات الخاطئة مما ينتج عنه الاضطرابات الانفعالية والسلوكية .

ثانيا: مشكلة الدراسة :

لقد ازداد الوعي بحقيقة أن الأفراد الذين يتعرضون للأحداث الصادمة لا يصابون جسديا فحسب بل يلحقهم أذى نفسي ويتعرض بعض الأفراد في أوقات معينة لمواقف ضاغطة ، وأقل ما توصف به مثل هذه المواقف أنها تخرج عن الاطار العادي للخبرات البشرية فتصل إلى الصدمة ، وهذا يتطلب منهم إيجاد التوافق معها .

وهذا التوافق إذا انخفض يختل التوازن ، ويبدأ ظهور المشكلات والضغوط التي تنعكس سلبا على حياة الفرد ، ولكي يتغلب الفرد على هذه المشكلات وتلك الضغوط عليه أن يبذل جهدا إضافيا لإعادة التوافق ومواصلة التوازن مع البيئة ، وهذا الجهد قد يكون ذاتيا وقد يتم بمساعدة الآخرين ، لذلك اختلف الأفراد في أساليب تعاملهم مع المواقف الصادمة فمنهم من يلجأ إلى الأساليب الإيجابية الفعالة ومنهم من يلجأ إلى الأساليب الانسحابية التي لا يستطيع فيها المواجهة أو التعامل بأسلوب ناجح .

ولهذا من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس الاضطرابات التالية للصدمة **Post – Traumatic Stress Disorder (PTSD)** والتي ترتبط بما يحدث من اضطرابات بعد الحادث والتي قد تحدث نتيجة الأذى البدني أو فقدان عزيز والكوارث والأمراض وغيرها ، وهذه الأعراض تؤدي إلى معاناة شديدة تؤثر على أداء المهام الاجتماعية والمهنية ويتحدد مستوى أعراض ما بعد الصدمة إذا استمرت الأعراض لمدة ثلاثة شهور فأكثر للحادث الصدمي (مصطفى أحمد تركي ، 2002 : 121) .

وتشير دراسة (Peres, et al., 2008) إلى أن الضغط النفسي هو نتيجة للمعتقدات والأفكار التي يتبناها الفرد ونتيجة المعاني التي يطلقها على الأحداث حوله ، وبالتالي فإن تفسير الفرد لحادث فقدان الصادم الذي يمر به واعتقاده أنه مخيف ومؤلم ومحزن هو المسئول عن سلبيته في مواجهتها ، ومن هنا تظهر أهمية بناء الجانب المعرفي للفرد بحيث تسمح له بتناول الأمور بطريقة مناسبة .

ولهذا فإن الاضطرابات التالية للصدمة كالذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي يتطلب التعامل معها من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي هام يسمح بمواجهة هذه الاضطرابات على نحو فعال حيث أظهرت نتائج

دراسات كل من (Pine & Chohen, 2002) ،
(Jackson, et al., 2003) ، (Salmon & Bryant, 2002)
(Trickey, 2013) ، (Cohen & Scheeringa, 2009)
(Holmer, et al., 2014) ، (Sareen, 2014) فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في علاج بعض
الاضطرابات التالية للصدمة .

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدة أسئلة على النحو التالي :

- هل يؤثر البرنامج الإرشادي في تخفيف الذكريات المتسلطة لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء ؟
- هل يؤثر البرنامج الإرشادي في تخفيف الانسحاب الاجتماعي لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء ؟

ثالثا : أهداف الدراسة :

- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف الذكريات المتسلطة لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء .
- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف الانسحاب الاجتماعي لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء .

رابعا : أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي :

- يمكن الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها الدراسة الحالية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي من خلال إعداد البرنامج العلاجي ودراسة فاعلية هذا البرنامج على ضحايا صدمات فقدان الآباء .
- الاهتمام بالذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي بأنهم أكثر الأعراض ظهورا للاضطرابات التالية للصدمة .

خامسا : مصطلحات الدراسة :

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Counseling Program :

هو أحد الأساليب الإرشادية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي بالاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها من خلال إقناع العميل بأن معتقداته غير المنطقية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التوافق .

الاضطرابات التالية للصدمة : Post-traumatic stress disorder

يعرف الاضطراب التالي للصدمة بأنه يتميز بأعراض خاصة بعد صدمة نفسية شديدة كحدث غير متوقع ، وهذه الصدمة أشد من أن تستوعبها خبرة الإنسان المعتادة ، وهذه الأعراض تشمل إعادة المعيشة للحدث الصادم ، والاستغراق في ذلك لدرجة تجعله منعزلا عن العالم من حوله وغير مستجيب له (American Psychiatric Association, 2013) . ، ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية .

الذكريات المتسلطة : compulsive memories

تتمثل في استعادة الحادث الصادم إلى الذاكرة بصورة متكررة بكل تفاصيله إما في الواقع أو في صورة أحلام وكوابيس مفزعة أثناء النوم والشعور بالهلع والخوف والتوتر ، وكأن الحادث سيتكرر مرة ثانية وخاصة في وجود ما يشبه عناصر الموقف الصادم من حيث الصوت أو الرائحة أو المكان أو الأدوات أو الأشخاص ، حيث تفرض الصدمة نفسها على مخيلة الفرد ولا يمكن منعها ، وتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية (Sadock,et al., 2009 : 1461) . ، ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية .

الانسحاب الاجتماعي : Social withdrawal

يبدل الفرد جهدا كبيرا للابتعاد عن أي موقف قد يثير ذكرياته المؤلمة عن الصدمة مثل الأفكار والمشاعر والأشخاص والأدوات والمواقف والأماكن التي ترتبط بالخبرة الصادمة ، وهذا يجعله يتجنب الكثير من الأشخاص والمواقف والمناسبات الاجتماعية ، والهروب من الفعاليات التي كان يشارك فيها من قبل مما يزيد شعوره بالانطواء والعزلة ، وتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية (Rubin, 2014 : 3-4) . ، ويحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في المقياس المستخدم بالدراسة الحالية .

ضحايا صدمات فقدان الآباء : victims of trauma Parents loss

هم الذين يعانون من الاضطرابات التالية لصدمة فقدان الآباء في الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية نتيجة الصدمة .

المحور الأول : اضطرابات ما بعد الصدمة (صدمة فقدان الآباء) والدراسات المرتبطة بها.

تعريفات اضطراب ما بعد الصدمة :

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD) على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط وقد تستمر لفترة قصيرة أو طويلة ، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل أن يسبب حدوث ضيق وأسى شديد غالبا لدى أي فرد يتعرض له (في : منصور الرشدي وآخرون ، 2001 : 49) .

وهو اضطراب ينتج من تعرض الشخص لصدمة نفسية (Traumatic Stress) ، وهو رد فعل شديد للضغط ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا ويتميز باستمراريته بإعادة خبرة الحدث الصدمي والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص ، والتراخي في القدرة على الاستجابة (صعوبة التذكر ، الانعزال ، قصور في المشاعر الوجدانية) ، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة (كصعوبات في النوم أو التركيز أو زيادة التوتر أو التيقظ) ، وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر ، وهو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد - والمزمن - ومتأخر الظهور) ، ويؤثر هذا الاضطراب على النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (محمد محمود يونس ، 2005 : 587) .

المحكات التشخيصية لأعراض اضطراب ما بعد صدمة (فقدان الآباء) :

إن الاضطرابات النفسية التالية للصدمة تتمثل في تطوير أعراض محددة تلى الحادث ويشخص الاضطراب حسب التصنيف التشخيصي الأمريكي الخامس (DSM5, 2013: 271) الصدمي الشديد بالدلالات الآتية :

أ- تعرض الفرد لحادث صدمي يشتمل على :

1- خبر الفرد أو شهد أحداث تتضمن احتمال الموت أو تهديداً به أو إصابة خطيرة أو تهديداً لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية بصورة مباشرة .

2- رد فعل الفرد يتسم بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب .

ب- وجود واحدة أو أكثر من الأعراض الآتية المرتبطة بالحادث الصادم يخبر الفرد الحدث الصادم

باستمرار بوحدة أو أكثر من الطرق الآتية :

1- ذكريات محزنة متسلطة متكررة عن الحدث الصدمي وتشمل صوراً وأفكاراً ومدركات .

2- أحلام مزعجة ومتكررة عن الحدث الصدمي .

3- التصرف أو الشعور كأن الحادث الصدمي يعاود الوقوع (إعادة خبرة إعادة المعيشة الحدث الصدمي) .

4- انزعاج نفسي حاد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه مظهرًا من مظاهر الحدث الصدمي .

5- استجابة فسيولوجية عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشبه الحدث الصدمي (كتسارع ضربات القلب ، العرق الزائد ، سرعة التنفس ، الشعور بالتوتر ورعشه) ويمكن أن تستمر تلك الانفعالات الفسيولوجية حتى بعد انتهاء المثير للحدث الصدمي .

ج- تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة والذكريات المتسلطة وتظهر بهذه الطرق :

1- تجنب الأفكار والمشاعر أو الأحاديث والذكريات المتسلطة المرتبطة بالصدمة .

2- تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة .

3- ابتعاد ملحوظ عن الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة المهمة .

4- الشعور بالانفصال عن الآخرين أو الغربة عنهم .

5- قصور في المشاعر الوجدانية وعدم القدرة على الشعور بالحب (عجز ثابت في الشعور بانفعالات موجبة " السعادة ، الرضا ") .

6- تشوهات معرفية ثابتة حول سبب ونتائج الحادث الصادم يؤدي بالشخص عجز ثابت في الشعور بانفعالات موجبة (السعادة والرضا) إلى أن يلوم نفسه أو الآخرين .

د- أعراض من الاستثارة الدائمة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) وتتضح في :

1- صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه .

2- صعوبة التركيز وزيادة الخدر .

3- نوبات الغضب الشديد (سرعة الاستثارة) .

4- عدم تذكر نواحي هامة من الحادث الصادم .

5- الاستجابة الفجائية المبالغ فيها . وحدة النشر العلمي

هـ- استمرارية حدوث الاضطراب أكثر من شهر وتتحد أنواع الاضطرابات بحيث اذا استمرت أعراض

الاضطراب بين (1-3) أشهر فهو اضطراب ما بعد الصدمة النفسية الحاد ، أما إذا ما استمرت

أعراضه لثلاثة أشهر فأكثر فهو اضطراب مزمن ، أما إذا ظهرت أعراض الاضطراب بعد ستة أشهر ولم تظهر قبل ذلك فهو اضطراب ما بعد الصدمة النفسية المتأخرة الظهور .
و- يُسبب الاضطراب انزعاجًا واضحًا أو خللاً في الجوانب الاجتماعية والمهنية وغيرها من الوظائف الحياتية العامة .

مما سبق يُلاحظ أن معايير التشخيص الإكلينيكي لاضطراب ما بعد الصدمة هي (ب ، ج ، د) وهي معايير أساسية ، أما المعايير (أ ، هـ ، و) معايير ثانوية ، حيث إن المعيار (أ) يُحدد فقط ما إذا كان الفرد قد مر بأحداث صدمية أم لا وما هو رد فعل الشخص هل يتسم بالخوف أو العجز أو الرعب ، وإذا لم يستوفى الفرد هذين الشرطين فلا تنطبق عليه بقية الشروط وكذلك المعيار (هـ) هو تحديد لنوع الاضطراب ، أما المعيار (و) فهو تحديد للبرامج العلاجية .

وتشير دراسات كلا من دراسة (Heim & Nemeroff, 2001) ، ودراسة (Pine & Chohen, 2002) ، ودراسة (McDermott, et al., 2005) ، ودراسة (Rubin, et al., 2008) ، ودراسة (Cohen, et al., 2010) ، ودراسة (Damian, et al., 2011) ، ودراسة (Gerson & Rappaport, 2013) ، ودراسة (Calitz, et al., 2014) إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسى يتضمن العديد من الاضطرابات النفسية والتي قد تظهر منفردة أو تظهر معًا من قلق واكتئاب واضطرابات النوم والغضب والشعور بالذنب والانسحاب من المجتمع وصعوبة التعبير عن المشاعر والأفكار والاضطراب الانفعالي وتزداد درجة العصائية ، وأيضًا ظهور أعراضًا سلوكية كالعدوان وفرط النشاط والتدخين وشرب الكحوليات وتعاطى المخدرات مع انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي لعدم القدرة على الاستذكار .

تعريف فقدان الأب (الحرمان الوالدي) :

يقصد به الحرمان من وجود الأب بسبب الوفاة أو السفر أو العجز أو المرض أو الطلاق .

المشكلات المترتبة علي صدمة فقدان الأب (الحرمان الوالدي) :

تعد فكرة الموت والتي تعني نهاية الحياة هي حقيقة يمر بها جميع البشر مثل جميع الكائنات الحية الأخرى ، لذلك عندما يفقد الفرد شخص ما يحبه مثل الأب فإنه يعاني من الاضطرابات التالية لصدمة فقدان وتصبح بالنسبة له حادث صدمي ويتم التعبير عنها بمفهوم الحرمان الذي هو عملية طبيعية للفرد الذي فقد شخص عزيز عليه ، و يصعب التغلب عليها ولها آثار جسدية وانفعالية وسلوكية ومعرفية واجتماعية (Caglar & Besra , 2018) .

:20

وتختلف درجات الحرمان من شخص لآخر وفقا لعوامل مختلفة والتي توضحها دراسات كل من (Metzgar,2002) ، (Granot,2005) ، (Yang & Chen, 2006) حيث أن ردود فعل الأفراد للفقدان تتباين تبعا للعمر الزمني للفاقد حيث أن تجربة الفقدان للكبار ترتبط بذكرياته مع الفقد من الماضي ويكون واعيا لدور المتوفي في حياته حتى يوم فقدانه ، ولكن الفاقدين إذا كان في مرحلة المراهقة فإنه يركز على الحاضر والمستقبل لكونهم يدركون ما يريدونه الآن وأيضا يكونون قلقين على المستقبل بدون وجود الشخص المتوفي ويصبحون عرضة للعديد من الاضطرابات المزاجية والعاطفية والمعرفية والسلوكية ، وتعد مشاعر الغضب والاكتئاب والانسحاب والتمرد وعدم الالتزام والإحباط ردود فعل للحزن الذي يسيطر على الفاقدين .

وتشير نتائج دراسات كل من دراسة نبيل منصور أحمد اليفرسي (2016) ، ودراسة سحر هاتف عبد الأمير (2018) ، ودراسة دلال جميات (2020) ، ودراسة هدى نهاد الصيفي (2020) ، ودراسة إيمان نزية لطفي غانم (2022) ، إلى أن المراهق في هذه المرحلة يكون أكثر حساسية وذلك بسبب عدم النضج الانفعالي لديه لذلك يكون تأثير الصدمات شديدة عليه وخاصة إذا لم يتلقى الدعم الاجتماعي لمواجهة هذه الصدمات ، وكثيرا ما تظهر أعراض فرط الإثارة والتي منها القلق والاحساس بالفزع والحذر واليقظة الشديدة والتوتر واضطرابات النوم وصعوبات في التركيز وتشتيت في الانتباه والذي بدوره أثر على التحصيل الدراسي والثقة بالنفس والنظرة إلى المستقبل والطموح ، ويظهر المراهق أيضا نتيجة الفقدان بعض من الأعراض السلوكية والتي منها السلوك العدواني وتجنب الموقف الصدمي وتجنب ممارسة الأنشطة والهوايات وعدم القدرة على المشاركة الوجدانية للآخرين .

المحور الثاني: الذكريات المتسلطة **Intrusive Memories** :

تعريفات الذكريات المتسلطة:

يعرف (Mould, et al., 2008:578) الذكريات المتسلطة بأنها عناصر ضاغطة تؤدي بالفرد الى الرجوع لتصورات الماضي المؤلمة بشكل لا إرادي أو أنها ترجع الى تصورات أحداث الحياة الشخصية في الماضي لدى الفرد .

وقد عرفت (Bernsten, 2009) الذكريات المتسلطة بأنها محتوى الذاكرة الذي يأتي الى الفعل بدون محاولة شعورية لاستدعائه وهو مختلف عن الاستدعاء المقصود والمتصل بسلوك التوجه نحو الهدف .

وعرف (أحمد الحسيني هلال ، 2014) الذكريات المتسلطة بأنها خبرات شخصية تأتي إلى الوعي بطريقة تلقائية أوتوماتيكية وتتضمن :

1- الاستدعاء بشكل لا شعوري .

2- ولا تتضمن حرية الفعل .

3- عملية مستمرة في حياتنا اليومية .

4- ذات محتوى صادم .

5- تشكل صيغة أساسية من صيغ تذكر الماضي لدى البشر .

أنواع الذكريات وخصائصها :

يشير (Mace, 2007) إلى أن هناك ثلاث حالات مختلفة من الذاكرة هم :

1. تلك التي تحدث في الحياة اليومية (الذاكرة اليومية) .

2. تلك التي تحدث أثناء عملية الاستدعاء اللاإرادي .

3. تلك التي تنتج من التجارب المؤلمة لدى الأفراد الذين يعانون من حدث صادم وهذا النوع من الذكريات المتسلطة الناتج عن اضطراب ما بعد الصدمة .

كما يوضح (Mace, 2010) أن التمييز بين الذكريات الإرادية والذكريات اللاإرادية يقوم على أساس النية للاستدعاء واستخدام استراتيجيات الاستدعاء المختلفة ولهذا تم تقسيم الذكريات اللاإرادية إلى ثلاثة عناصر هي :

1- **الذكريات اللاإرادية المباشرة Direct Involuntary** : هي الذكريات التي ترجع الى مواقف الحياة اليومية والتي توجد بها علامات في بيئة الفرد تؤدي به إلى العودة الى ذكريات الماضي .

2- **الذكريات اللاإرادية المتسلسلة Chained Involuntary** : هي ذكريات تحدث متسلسلة بحيث تحدث أو تستثار من خلال ذكريات أخرى ، فالفرد قد يتذكر حدثاً أو موقفاً يؤدي به إلى ذكريات أخرى والتي تؤدي بدورها إلى ذكريات ثالثة والتي بدورها تؤدي لذكريات أخرى وهكذا .

3- **الذكريات اللاإرادية الصادمة Traumatic Involuntary** : هي نمط من الذكريات ترتبط فيه خبرات الفرد بالماضي الصادم وهي ذكريات متسلطة تلح في الظهور تأخذ طابع التكرار وتمثل عامل ضاغط في حياة الفرد (في : أحمد الحسيني هلال ، 2014 : 15).

و الذكريات اللاإرادية والمتسلطة هي من أعراض الكثير من الاضطرابات منها الاكتئاب واضطراب ثنائي القطب والرهاب الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة ، وترتبط الذكريات المتسلطة أكثر بالذكريات السلبية والتي تأتي إلى الذهن من دون تعمد محاولة استرجاع هذه الذكريات ، والتي تسمى أحيانا بنظير الصدمة والتي تنتج من قصور في المعالجات المعرفية وسواء كانت إرادية أو لا إرادية فهي تشترك في نفس البنية العصبية

، وكانت الذكريات البصرية أكثر تسلطا واسترجاعا من الذكريات الحسية الأخرى ، وتوضح أيضًا أن الذكريات المتسلطة الصادمة لها وظائف مهمة للذاكرة فهي ذكريات ذات عناصر توجيهية حيث تساعد على توجيه السلوكيات المستقبلية والاجتماعية والتي تدعم اختياراتنا الاجتماعية والذاتية تساعد على استمرارية صياغة مفاهيم عن الذات ، وهذا ما أوضحته نتائج بعض الدراسات منها دراسة (Salmon & Bryant, 2002) ، ودراسة (Marie Hall & Berntsen, 2008) ، ودراسة (Peres, et al., 2008) ، ودراسة (Cohen & Scheeringa, 2009) ، ودراسة (Tricky, 2013) ، ودراسة (Hall, et al., 2014) ، ودراسة (Bray, et al., 2017) .

المحور الثالث : الانسحاب الاجتماعي Social with Drawl :

تعريفات الانسحاب الاجتماعي :

تعرف (وسيلة عامر ، 2011 : 106) الانسحاب الاجتماعي بأنه تجنب الاتصال المباشر مع الآخرين أو القيام بأي نوع من السلوك الموجه نحو هدف الذي قد يسبب له الصراع أو الإحباط أو القلق ، وقد ينسحب الفرد الى التخيل والأوهام لحل مشكلته بدلاً من مواجهة الحقيقة .

ويعرف (Ding , et al., 2015 : 159) الانسحاب الاجتماعي بأنه نمط من السلوك يتصف بإبعاد الفرد نفسه بشكل طوعي عن القيام بمهام الحياة العادية والابتعاد عن الحياة الاجتماعية وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والهروب بدرجة ما من الواقع الى عالمه الخيالي ، ويصاحب ذلك الشعور بالتوتر والخوف والإحباط واليأس مما يشير ذلك الى حالة عدم توافق الفرد .

أعراض الانسحاب الاجتماعي :

يذكر كلا من (Pluess & Belsky, 2013) ، (Guedeney, et al., 2016) أن هناك جانبين لأعراض الانسحاب الاجتماعي حيث يتضمن الجانب الانفعالي والجانب السلوكي .

وبالنسبة للأعراض الانفعالية تتضمن الآتي :

- 1- الشعور بالرغبة للانفصال عن الآخرين .
- 2- الشعور بالخوف والوحدة بين الآخرين .
- 3- الشعور بالعجز ومشاعر للاغتراب وعدم الفهم والرفض المجتمعي .
- 4- الشعور بالافتقار للتقبل والود والحب .
- 5- الشعور بالحساسية المفرطة .

6- الشعور بعدم الثقة في كفاءاته الاجتماعية .

7- عدم الشعور بالسعادة وظهور أعراض الاكتئاب .

والأعراض السلوكية تتضمن الآتي :

1- عدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية مع غيره .

2- تجنب التفاعل مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية جديدة .

3- قضاء معظم الوقت منفردًا .

4- نقص شديد في المهارات الاجتماعية .

5- الكسل والخمول .

حيث تشير الدراسات كل من دراسة (Heim & Nemeroff, 2001) ، ودراسة Pine & Chohen (2002) ، ودراسة (McDermott, et al., 2005) ، ودراسة (Rubin, et al., 2008) ، ودراسة (Damian, et al., 2011) ، ودراسة (Calitz, et al., 2014) إلى أن إحدى الاضطرابات التي تلي الصدمة هو اضطراب السلوك الانسحابي حيث ينسحب الفرد اجتماعيًا نتيجة التعرض لصدمة ما ومع ظهور الأشخاص المرتبطين بالصدمة أو أي شيء يتعلق بهذه الصدمة من روائح وأصوات وغيرها فيسبب الكثير من المعاناة لهذا الفرد لذلك تجنبًا للقلق الذي يتعرض له الفرد فيقرر عمدًا الانسحاب من المجتمع وتقل تفاعلاته الاجتماعية ، وتظهر الأعراض المرتبطة بهذا السلوك من تجنب إقامة علاقات جديدة مع الآخرين أو تكوين صداقات والهروب والاستغراق في أحلام اليقظة وانخفاض في تقدير الذات .

المحور الرابع : الإرشاد المعرفي السلوكي cognitive-behavioral counseling :

يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي أيضا على تطبيق نظرية مبادئ التعلم للتخلص من مجموعة من الاضطرابات من خلال تحديد شروط اكتساب مثل هذه السلوكيات المتعلمة فإنه من الممكن أن يتخلو عنها وبعد ذلك يتعلمون سلوكيات أكثر توافقا وأيضا استخدام استراتيجيات المواجهة والمهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال الفعال ومهارات الاسترخاء وغيرها من المهارات المستخدمة في الإرشاد السلوكي .

مبادئ وأسس الاتجاه المعرفي السلوكي في الإرشاد :

1- المسترشد والمرشد يعملان معًا في تقييم المشكلات والتوصل الى الحلول .

2- المعرفة لها دورًا أساسيًا في معظم جوانب التعلم الإنساني .

3- المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي .

4- الاتجاهات والتوقعات والأنشطة المعرفية الأخرى لها دورًا أساسيًا في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بها .

5- العمليات المعرفية تندمج معًا في نماذج سلوكية حيث يحاول الإرشاد المعرفي كأسلوب إرشادي تعديل السلوك لدى المسترشد من خلال التأثير في عمليات التفكير حيث يؤدي تغيير المعارف الى تغيير السلوك وأيضًا تغيير السلوك ينتج عنه تغيير في المعارف (عادل عبدالله محمد ، 2000 : 23) .

فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي :

يرتكز المدخل المعرفي السلوكي لمواجهة الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي على مجموعة من الفنيات الإرشادية ، حيث تتمثل الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي فيما يلي :

1 - الفنيات المعرفية :

• التساؤل السقراطي Socratic Dialogue :

هو واحد من أكثر الفنيات أهمية لمعرفة وتقييم التفكير الخاطئ ودرجة الاعتقاد في هذا التفكير من خلال تقديرها على مقياس متدرج وهو فيه يسأل المرشد سلسلة من الأسئلة بهدف مساعدته على فحص المنطق الكامن خلف معتقداته مثل :

1. هل يوجد دليل يدعم معتقداتك ؟
2. هل يوجد دليل يناقض معتقداتك ؟
3. هل يوجد تفسير بديل ؟
4. ما مزايا هذه الفكرة وما عيوبها ؟
5. ما هو أفضل شيء يمكن أن يحدث ؟
6. ما هو أسوأ شيء قد يحدث جراء هذا التفكير ؟
7. ماذا تقول لصديقك إذا فكر في الأمر كما تفكر فيه أنت ؟

وتهدف هذه الفنية إلى عدم المحاولة لإقناع المسترشد بوجهة نظر المرشد ولكن يشجع المرشد المسترشد على استكشاف ومراجعة المعلومات بنفسه .

• فنية المحاضرة Lecture :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات للمجموعة الإرشادية عن اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي وتحديد أنماط التفكير السلبي وتحديد السلوكيات ودور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من هذه الاضطرابات وبذلك تمثل المحاضرة ما يطلق عليه التوجيه المباشر .

• التعرف على الأخطاء المعرفية : Recognizing cognitive errors

يوضح المرشد للمسترشد بأن هناك مجموعة من الأخطاء في عملية التفكير بحيث يساعد المرشد للنظر في أفكاره بطريقة ناقده وينمي أساليب أكثر دقة في التفكير وذلك من خلال قائمة بالأخطاء المعرفية ومعناها للمسترشد .

• خلق تفسيرات بديلة : Creating alternative explanations

يستخدم لمساعدة المرشد على التحكم في أخطاء التفكير وذلك من خلال الطلب من المرشد أن يضع مجموعة من الأفكار البديلة للفكرة الخاصة به ، بشرط أن تخلو من كلمات اللازم وينبغي وأن تكون البدائل أكثر واقعية وليست وجدانية دون إلزام المرشد بشكل ومضمون البدائل .

2 - الفنيات السلوكية :

• التعريض Exposure :

هو معاشة تدريجية ومتكررة ومطولة للموضوعات والمثيرات الداخلية والخارجية التي يتم تجنبها لأنها تثير القلق ويستمر التعرض لتلك المثيرات حتى يقل القلق بشكل جوهري ، والتعرض هنا يختلف عن أسلوب القهر الذي يتعرض فيه المرشد للمنبهات المنفرة بأقصى درجة مرة واحدة بشكل غير تدريجي ، ووفقا لأسلوب التعرض يفترض أن يحدث التحسن من خلال التعود أي تعود المرشد على القلق والضيق المصاحبين لهذه التنبيهات المقلقة حتى تفقد هذه المواقف والتنبيهات قدرتها على إثارة القلق .

ويتم التعرض لتلك الموضوعات والمثيرات وفقا لمدرج المقلق ويقصد به قائمة من المواقف والمنبهات والأفكار التي يجب على المرشد تحديدها خلال جلسات التعرض ولا بد أن تكون بنود المدرج مطابقة تماما لمخاوف المرشد الفعلية وتكون مرتبة طبقا لمستوى الضيق التي يتوقعها المرشد وعلى المرشد تسجيل تقديره الذاتي للضيق من كل بند ، ثم تحديد كيفية تحدي كل بند ويؤدي الفشل في إثارة أسوأ درجات الخوف أثناء التعرض إلى تدعيم فكرة خاطئة وهي أن هذه المواقف يجب تجنبها لأنها خطيرة .

فروض الدراسة :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الذكريات المتسلطة).

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الانسحاب الاجتماعي).

المنهج والإجراءات:

1 - منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي وذلك للتحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على النظرية المعرفية السلوكية في تخفيف بعض الاضطرابات التالية للصدمة وهي الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من ضحايا صدمات فقدان الآباء .

2 - عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من:

• **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات:** حيث تكونت العينة من (130) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي للعام الدراسي 2022 - 2023 .

• **العينة التجريبية:** تم اختيار عدد (11) طالب وطالبة ممن تعرضوا لصدمة فقدان الآباء ويعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة وهي مرتفعي درجة الذكريات المتسلطة ومرتفعي درجة الانسحاب الاجتماعي .

3 - أدوات الدراسة:

استعانت الباحثة في الدراسة الحالية بالأدوات التالية:

أ- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987) ترجمة عبد العزيز ثابت (2006)

ب- مقياس الذكريات المتسلطة . إعداد أحمد الحسيني هلال (2015) .

ج- مقياس الانسحاب الاجتماعي . إعداد (الباحثة) .

د- البرنامج الإرشادي : برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لدى

ضحايا صدمات فقدان الآباء . إعداد (الباحثة)

أ - مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987) ترجمة عبد العزيز ثابت (2006) .

يهدف المقياس إلى قياس تأثير الخبرات الصادمة ويتكون من (17) بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية ، والمقياس مقسم إلى (3) مقاييس فرعية وهي :

1. استعادة الخبرة الصادمة .

2. تجنب الخبرة الصادمة .

3. الاستتارة ويشمل البنود التالية .

ويتم حساب الدرجات على مقياس مكون من (5) احتمالات هي (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما) وتأخذ الدرجات من (صفر - 4) على التوالي .

تقنين المقياس في الدراسة الحالية :

وفى الدراسة الحالية قامت الباحثة بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وصدق وثبات المقياس على عينة التقنين (ن = 130) من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي من خلال :

صدق المحك الخارجي :

قامت الباحثة بتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1987) ترجمة عبد العزيز ثابت (2006) على عينة التقنين (130) طالب وطالبة من طلاب الصفين الأول والثاني الثانوي ، بالإضافة إلى تطبيق مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة لشيري فالسييتي وآخرون ترجمة أحمد محمد عبد الخالق (1998) وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياسين ، وكانت القيمة (0.926) وهى دالة عند مستوى (0.01) .

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب الثبات لمقياس كرب ما بعد الصدمة بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (ن=130) ، فواصل زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني ، وكانت قيم معاملات الارتباط كما يبينها جدول (1) .

جدول (1) معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

لمقياس كرب ما بعد الصدمة قيد البحث لدى عينة التقنين ن=130

م	المقياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	الدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد	34.8462	12.57872	37.6692	12.28498
					**0.990

					الصدمة
--	--	--	--	--	--------

* دالة عند مستوى معنوية (0.05) . ** دالة عند مستوى معنوية (0.01) .

يوضح جدول (1) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني (إعادة تطبيق) لمقياس كرب ما بعد الصدمة قيد البحث لدى عينة التقنين عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى ثبات المقياس .

ب - مقياس الذكريات المتسلطة . إعداد أحمد الحسيني هلال (2015)

قام معد المقياس بتصميم أداة تقرير ذاتي لقياس الذكريات وتركز الأداة الحالية والتي صممها على تصنيف الذكريات إلى (الذكريات الحسية ، الذكريات الانفعالية ، تفاصيل الذكريات) وهو تصنيف اعتمد على الإطار النظري المفسر للذكريات من أن هذه الأبعاد تشكل بعض الأبعاد الرئيسية لتذكر الماضي لدى البشر بصورة عامة ، وتتكون الأداة من (19) عبارة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد وهي الذكريات الحسية والذكريات الانفعالية ودقة تفاصيل تذكر الماضي ، وتتم الإجابة على المقياس من خلال (5) احتمالات هي (لا يحدث أبدا ، يحدث نادرا ، يحدث أحيانا ، يحدث غالبا ، يحدث دائما) وتأخذ الدرجات من (صفر - 4) على التوالي .

تقنين المقياس في الدراسة الحالية :

قامت الباحثة في الدراسة الحالية بالتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وصدق وثبات المقياس على عينة التقنين (ن = 130) من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي من خلال :

صدق المحك الخارجي :

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الذكريات المتسلطة إعداد/ أحمد الحسيني هلال (2015) على عينة قوامها (130) طالب وطالبة من طلاب الصفين الأول والثاني الثانوي ، بالإضافة إلى تطبيق مقياس تكرار استعادة تفاصيل الخبرة الصدمية إعداد / محمد نجيب أحمد الصبوة (2019) وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للمقياسين ، وكانت القيمة (0.860) وهي دالة عند مستوى (0.01) .

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب الثبات لمقياس الذكريات المتسلطة بطريقة إعادة التطبيق على عينة قوامها (ن=130) ، بفواصل زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني ، وكانت قيم معاملات الثبات كما يُبينها جدول (2) .

جدول (2) معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني

لمقياس الذكريات المتسلطة قيد البحث لدى عينة التقنين ن=130

م	المقياس	التطبيق الأول	التطبيق الثاني	معامل
---	---------	---------------	----------------	-------

الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة الكلية لمقياس الذكريات المتسلطة	1
**0.991	14.92262	41.5385	14.42207	38.0615		

* دالة عند مستوى معنوية (0.05) . ** دالة عند مستوى معنوية (0.01) .

يوضح جدول (2) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني (إعادة تطبيق) لمقياس الذكريات المتسلطة قيد البحث لدى عينة التفتين عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى ثبات المقياس .

ج - مقياس الانسحاب الاجتماعي . إعداد (الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس من خلال الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع الانسحاب الاجتماعي ، ولم تقابل الباحثة في حدود اطلاعها بمقاييس عربية لقياس الانسحاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ولهذا قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس استناداً على التعريف الإجرائي ، حيث تعرفت الباحثة بأنه ما يقوم به الفرد بالابتعاد عن أي موقف قد يثير ذكرياته المؤلمة الناتجة عن تعرضه للصدمة مثل الأفكار والمشاعر والأشخاص التي ترتبط بالخبرة الصادمة مما يجعله يتجنب الكثير من المواقف الاجتماعية والهروب من الفاعليات التي كان يشارك فيها من قبل مما يزيد شعوره بالانطواء والعزلة .

- تمت صياغة مجموعة من العبارات في صورة مائة لمستوى طلاب المرحلة الثانوية وعددها في البداية (28) عبارته تصف الانسحاب الاجتماعي .
- يطلب من المفحوص أن يقرأ كل عبارة قراءة جيدة ، ثم يحدد موقفه منها ، ويضع علامة أمام الاختيار المناسب له ، هذا مع التنبيه على المفحوص بأن لا يترك عبارة دون وضع علامة أمامها ، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .
- ويتم الإجابة على العبارات وفق مدرج الإجابة (دائماً ، أحياناً ، أبداً) ويأخذ الدرجات (3 - 2 - 1) على الترتيب ، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (28 - 84) .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق المقياس :

الصدق العاملي :

قامت الباحثة باستخدام أسلوب التحليل العاملي ، حيث تم التحليل العاملي لعبارات المقياس وعددها (28) عبارة ، وذلك باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج **Hottelling** ، وأديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفاريماكس **Varimax** لكايزر **Kaiser**.

وقد أسفر إجراء التحليل العاملي عن ظهور (3) عوامل ، ومن ناحية أخرى لم يسفر التحليل العاملي عن استبعاد أي عبارة من عبارات المقياس ليصبح العدد (28) عبارة .
ويوضح جدول (3) مصفوفة عوامل المقياس وقيم تشبعات عبارات المقياس عليها .

جدول (3) مصفوفة عوامل مقياس الانسحاب الاجتماعي ن = 130

العوامل					
العامل الأول		العامل الثاني		العامل الثالث	
رقم العبارة	التشبع	رقم العبارة	التشبع	رقم العبارة	التشبع
1	0.673	2	0.810	3	0.729
4	0.722	7	0.687	12	0.729
5	0.726	10	0.794	23	0.626
6	0.814	11	0.683	24	0.908
8	0.614	16	0.658	27	0.824
9	0.625	17	0.610		
13	0.751	18	0.662		
14	0.726	22	0.764		
15	0.837	28	0.818		
19	0.631				
20	0.745				
21	0.715				
25	0.652				
26	0.614				
الجذر الكامن	9.578	الجذر الكامن	8.896	الجذر الكامن	6.020
نسبة التباين	% 34.208	نسبة التباين	% 31.773	نسبة التباين	% 21.500

يتضح من جدول (3) ما يلي :

- العامل الأول لمقياس الانسحاب الاجتماعي : تشبع عليه (14) عبارة تراوحت تشبعاتها بين (0.614 - 0.837) ، وبلغ الجذر الكامن له (9.578) ، وكانت نسبة إسهامه في التباين الكلي (34.208 %) ، ويطلق على هذا العامل تجنب الخبرة الصدمية .
- العامل الثاني لمقياس الانسحاب الاجتماعي : تشبع عليه (9) عبارات تراوحت تشبعاتها بين (0.610 - 0.818) ، وبلغ الجذر الكامن له (8.896) ، وكانت نسبة إسهامه في التباين الكلي (31.773 %) ، ويطلق على هذا العامل تجنب العلاقات الاجتماعية .
- العامل الثالث لمقياس الانسحاب الاجتماعي : تشبع عليه (5) عبارات تراوحت تشبعاتها بين (0.626 - 0.908) ، وبلغ الجذر الكامن له (6.020) ، وكانت نسبة إسهامه في التباين الكلي (21.500 %) ، ويطلق على هذا العامل تجنب المواقف الاجتماعية .

ثبات المقياس :

قامت الباحثة بحساب قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان - براون وجيتمان ، وجدول (4) يوضح ذلك .

جدول (4) التجزئة النصفية لمقياس

الانسحاب الاجتماعي قيد البحث لدى عينة التقنين ن = 130

م	الأبعاد	اختبار التجزئة النصفية	
		سبيرمان - براون	جتمان
1	تجنب الخبرة الصدمية	0.992	0.992
2	تجنب العلاقات الاجتماعية	0.976	0.967
3	تجنب المواقف الاجتماعية	0.943	0.915
4	الدرجة الكلية للمقياس	0.958	0.954

يتضح من جدول (4) لنتائج اختبار التجزئة النصفية لسبيرمان - براون وجتمان أن معامل الثبات لمقياس

الانسحاب الاجتماعي قيد البحث مرتفع مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل ثبات دال .

د - البرنامج الإرشادي . إعداد (الباحثة) .

تعريف البرنامج الإرشادي :

البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية هو برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي ويعد من أفضل الاتجاهات والاستراتيجيات العلاجية لاضطرابات ما بعد الصدمة ، وأكثر فعالية في التعامل مع ذكريات الصدمة المتسلطة ، ويهدف إلى تغيير المعتقدات الخاطئة وتعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي إلى التوافق النفسي الاجتماعي .

أهداف البرنامج الإرشادي :

يهدف البرنامج المعرفي السلوكي إلى تخفيف بعض الاضطرابات التالية للصدمة منها الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي لدى ضحايا صدمات فقدان الآباء .

ويحتوي البرنامج على المراحل التالية :

- التمهيد للبرنامج وذلك في الجلسة (1) .
- مرحلة الاستكشاف وتشمل الجلسات من (2 - 4) .
- مرحلة الوعي والتعليم وتشمل الجلسات من (5 - 7) .
- مرحلة تفريغ الحدث الصادم وتشمل الجلسات من (8 - 18) .
- مرحلة التشكيك في التشوهات المعرفية ومواجهة المثيرات السلبية وتشمل الجلسات من (19 - 24) .
- الجلسة الختامية وتشمل الجلسة (25) .

4 - خطوات السير في الدراسة :

- قامت الباحثة بتتبع الدراسات السابقة والأطر النظرية المتصلة بموضوع البحث .
- قامت الباحثة بتجهيز الأدوات سواء ما قامت بإعداده (مقياس الانسحاب الاجتماعي) ، والأدوات التي أعدها باحثون آخرون ومن ثم التحقق من الخصائص السيكومترية لتلك الأدوات وكذلك البرنامج الإرشادي المقترح .
- ثم تحديد عينة التقنين والعينة الأساسية واختيارهما من بعض المدارس بمدينة السنتة وطنطا .
- قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة التقنين والتي شملت (130) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي للتأكد من صدق وثبات الأدوات وتحديد أفراد المجموعة التجريبية .
- قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على عينة عددهم (11) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي وتم عمل قياس قلبي من خلال الأدوات الأتية (مقياس اضطراب ما بعد

الصدمة ، مقياس الذكريات المتسلطة ، مقياس الانسحاب الاجتماعي ، دراسة الحالة) وذلك في الفترة من 2023/3/29 إلى 2023/5/18 .

• تم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS الإصدار 26 ، وتم استخلاص النتائج ومن ثم مناقشتها وتفسيرها ثم صياغة بعض التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء نتائج الدراسة .

5 - الأساليب الإحصائية :

استخدمت الباحثة برنامج الحزم الإحصائية (SPSS, V26) لمعالجة البيانات إحصائيا ، واستعانت بالأساليب الإحصائية التالية :

- معامل ارتباط بيرسون .
- التحليل العاملي وذلك باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتيلنج **Hottelling** ، وأديرت العوامل تدويرا متعامدا بطريقة الفارماكس **Varimax** لكايزر **Kaiser**.
- اختبار التجزئة النصفية لسبيرمان - براون وجتمان .
- اختبار ويلكوسون للفروق بين عينتين مترابطتين (غير مستقلتين) .

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نتائج الفرض الأول ومناقشته :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الذكريات المتسلطة)".

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوسون للفروق بين عينتين مترابطتين (غير مستقلتين) وجدول (5) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج .

جدول (5) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي ن = 11

م	المتغيرات	القياس	المتوسط	طبيعة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
1	الذكريات المتسلطة	القبلي	17.0909	الرتب الموجبة (0)	6.00	66.00	3.020	0.003
		البعدي	8.8182	الرتب السالبة (11)				

0.003	2.971	66.00	6.00	الرتب الموجبة (0)	20.9091	القبلي	الذكريات الانفعالية		2
				الرتب السالبة (11)	10.00	البعدي			
0.003	2.950	66.00	6.00	الرتب الموجبة (0)	28.00	القبلي	دقة تفاصيل تذكر الماضي		3
				الرتب السالبة (11)	13.2727	البعدي			
0.003	2.947	66.00	6.00	الرتب الموجبة (0)	66.00	القبلي	الدرجة الكلية لمقياس الذكريات المتسلطة		4
				الرتب السالبة (11)	32.0909	البعدي			

يتضح من جدول (5) باستخدام اختبار ويلكوكسون للفروق بين عينتين مترابطتين (غير مستقلتين) ، أن الرتب السالبة = (11) ، أي أن كل أفراد العينة التجريبية قد انخفضت درجات الذكريات المتسلطة لديهم في القياس البعدي ، كما انخفض متوسط درجات العينة التجريبية في الذكريات المتسلطة في القياس البعدي ، وبلغت قيمة (z) للدرجة الكلية لمقياس الذكريات المتسلطة (2.947) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.003) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الذكريات المتسلطة) ، ويشير ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الذكريات المتسلطة لدى العينة التجريبية .

مناقشة نتائج الفرض الأول :

يتضح من جدول (5) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الذكريات المتسلطة) ، ويشير ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الذكريات المتسلطة لدى العينة التجريبية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من (Jackson, et al., 2003; Cohen & Scheeringa, 2009; Trickey, 2013; Holmer, et al., 2014; Sareen, 2014; Nixon, et al., 2017; Grasseti, et al., 2015) حيث أوضحت دور العلاج النفسي في التخفيف من الآثار الناتجة للصددمات وأثبتت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في ذلك بالإضافة إلى ذلك أوضحت دراسات كل من دراسة (Graff-

(Ree, 2004) ، ودراسة (Lewis, et al., 2020) أن الدعم الاجتماعي مع العلاج المعرفي السلوكي يساعد في التخفيف من الاضطرابات التالية للصدمة .

وأیضا تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من (Streb, M., et al., 2016) ، ودراسة Bergman, et al., 2017) ، ودراسة (Gagnepain, et al., 2017) ، ودراسة (Van Schie, & Anderson, 2017) ، ودراسة فاتن محمد الحاج (2019) ، ودراسة (Iyadurai, et al., 2019) ، ودراسة (Ressler, et al., 2022) والتي تشير إلى أن الذكريات المتسلطة تقتحم وعي الفرد المصدوم دون قصد منه وقد يعاني من الأفكار القهرية التي تظهر في الأحلام والكوابيس ومعايشة الخبرة الصدمية ، وأوضحت أيضا أن اضطراب ما بعد الصدمة قابل للإرشاد والعلاج النفسي ، وأثبتت فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي كأحد برامج الإرشاد والعلاج النفسي والتي تمت مقارنتها بأنواع مختلفة من العلاجات النفسية والتي أجريت على العمليات النفسية لمضطربي ما بعد الصدمة ، وأشارت أيضا إلى أهمية العلاج الجماعي حيث يقدم الدعم العملي من خلال مناقشة الذكريات المتسلطة .

واتفقت أيضا نتيجة هذا الفرض من نتائج دراسات كل من (Salmon & Bryant, 2002; Peres, et al., 2008; Cohen & Scheeringa, 2009; Tricky, 2013; Bray et al., 2017; McKinnon, et al., 2017) والتي اعتمدت على العلاج المعرفي السلوكي وأوضحت أنه أكثر فعالية في حالة التشوهات المعرفية وتغيرها من خلال فنيتي إعادة البناء المعرفي والتعريض بعد تحديد الأفكار المتسلطة التي تخص الحدث الصدمي والعمل على إيقاف الأفكار التي تساعد في تقليل عدد مرات تكرار الأفكار المتسلطة بشكل مناسب للمرحلة العمرية.

وتوضح دراسة (Gauthier, 2023) أن الذكريات المتسلطة من الممكن أن تصبح سمة أساسية من سمات الذاكرة ، وباستخدام الفنيات المعرفية عن طريق معالجة الذاكرة السياقية واسترجاعها بحث يصبح معنى السياق أكثر ثراءً وأكثر تحديداً وذو صلة بالشخصية وبالتفاصيل التي تحدث قبل وبعد الحدث الصادم ، مما يساعد على تقوية جوانب معينة من الذاكرة بينما تضعف جوانب أخرى من الذاكرة .

وتشير دراسة (Dalgleish, & Hitchcock, 2023) إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف الذكريات المتسلطة بعد الحدث الصادم باستخدام فنية إعادة الصياغة المعرفية حيث يتم إعادة صياغة الأحداث من خلال تضمين معلومات أكثر إيجابية وإعادة صياغة الصور للذكريات المعاكسة لتخفيف التداخلات المرتبطة بالصدمة من خلال التعرض وأیضا استخدام فنيات التدريب الملموس .

وترى الباحثة أنه بعد التحليل الدينامي لتصورات الذاكرة من أحداث سلبية وإيجابية على السواء والتغيرات الوظيفية للذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة إلى ظهور صعوبات في التركيز وعدم القدرة على التذكر نتيجة حدوث تشوهات في الإدراك بعد إعادة بناء التجارب الصادمة من خلال معالجة المعلومات ، ولهذا فإن أكثر الأعراض ظهوراً بعد حدوث الصدمة هي الذكريات الصادمة التي تظهر بشكل قهري يجعلها متسلطة في أي لحظة ويتم التعبير عنها من خلال الأحلام والكوابيس المتكررة .

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الانسحاب الاجتماعي) ".

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون للفروق بين عينتين مترابطتين (غير مستقلتين) وجدول (6) يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج .

جدول (6) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي ن = 11

م	المتغيرات	القياس	المتوسط	طبيعة الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
1	تجنب الخبرة الصدمية	القبلي	36.00	الرتب الموجبة (0)	6.00	66.00	2.940	0.003
		البعدي	18.5455	الرتب السالبة (11)				
2	تجنب العلاقات الاجتماعية	القبلي	23.8182	الرتب الموجبة (0)	6.00	66.00	2.952	0.003
		البعدي	12.0909	الرتب السالبة (11)				
3	تجنب المواقف الاجتماعية	القبلي	13.1818	الرتب الموجبة (0)	6.00	66.00	2.969	0.003
		البعدي	7.0909	الرتب السالبة (11)				
4	الدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي	القبلي	73.00	الرتب الموجبة (0)	6.00	66.00	2.950	0.003
		البعدي	37.7273	الرتب السالبة (11)				

يتضح من جدول (6) باستخدام اختبار ويلكوكسون للفروق بين عينتين مترابطتين (غير مستقلتين) ، أن الرتب السالبة = (11) ، أي أن كل أفراد العينة التجريبية قد انخفضت درجات الانسحاب الاجتماعي لديهم في القياس البعدي ، كما انخفض متوسط درجات العينة التجريبية في الانسحاب الاجتماعي لصالح القياس البعدي ، وبلغت قيمة (z) للدرجة الكلية لمقياس الانسحاب الاجتماعي (2.950) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.003) ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الانسحاب الاجتماعي) ، ويشير ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الانسحاب الاجتماعي لدى العينة التجريبية

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

يتضح من جدول (6) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الانسحاب الاجتماعي) ، ويشير ذلك إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تخفيف الانسحاب الاجتماعي لدى العينة التجريبية .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من دراسة (Heim & Nemeroff, 2001) ، ودراسة Pine & (Chohen, 2002) ، ودراسة (McDermott, et al., 2005) ، ودراسة (Rubin, et al., 2008) ، ودراسة (Cohen, et al., 2010) ، ودراسة (Damian, et al., 2011) ، ودراسة Gerson & (Rappaport, 2013) ، ودراسة (Calitz, et al., 2014) ، ودراسة (Muris, & Ollendick, 2023) والتي قد اظهرت نتائجهم بأن الانسحاب الاجتماعي أحد أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأوضحت فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لاضطراب ما بعد الصدمة ، حيث أنه اضطراب نفسي يتضمن العديد من الاضطرابات النفسية والتي قد تظهر منفردة أو تظهر معاً من قلق واكتئاب واضطرابات النوم والغضب والشعور بالذنب والانسحاب من المجتمع وصعوبة التعبير عن المشاعر والأفكار .

وتشير نتائج دراسات كل من دراسة (Lee, et al., 2017) ودراسة جهاد محمود علاء الدين (2019) ، ودراسة ريم سالم علي (2022) ، إلى أن الأفراد المصابون بالصدمة يشعرون بخدر وانفصال عاطفي عن الآخرين وقد يكون لديهم صعوبة بالشعور بالغضب والحب في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم ويشكل تجنب أحد الأعراض التي تجد فيها التدخلات العلاجية والإرشادية صعوبة كبيرة وذلك لقيام الأفراد بكبت

الأفكار والسلوكيات الصادمة وتجنبها بالانسحاب الاجتماعي لتقليل القلق والتوتر وأعراض فرط الإثارة وعدم الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية بعد الحدث الصادم .

وترى الباحثة أن الفقدان المفاجئ حقيقة مطلقة وعادة ما يمر الحزن المرتبط بالفقدان تدريجياً بمراحل متعددة حتى يصل إلى التعافي والشفاء وعلى الرغم من أن معظم الأشخاص يستطيعون الحزن بشكل اعتيادي إلا أن هناك أنماط مطولة وغير فعالة من الحزن وهو ما يطلق عليه الحزن المطول وخاصة إذا كانت مشاعر الفقدان لأشخاص مهمين ومقربين كالآباء ونتيجة للحزن الشديد يظهر الكثير من الاضطرابات المزاجية والمعرفية والسلوكية والتي منها تجنب الأشخاص والمواقف ثم الانسحاب من المجتمع وخاصة إذا ارتبط الفقدان بحادثة أمام أعينهم ، ويجبر الشخص المصاب باضطراب ما بعد صدمة فقدان شخص مهم بعض الأعراض التي تستمر بشكل يومي منها تداخل الأفكار فيما يتعلق بالعلاقة مع الشخص الذي فقده ومشاعر مكثفة وألم عاطفي والحنين للشخص المفقود وتجنب تذكر الواقع وصعوبة تقبل الفقدان وعدم القدرة على تكوين صداقات جديدة وتسبب الكثير من الاضطرابات الاجتماعية والمهنية والتي تجعله ينسحب من المجتمع تدريجياً حتى يصل إلى الانسحاب التام من المجتمع ، وبسبب طبيعة مجتمعنا التي تدفع الفرد لكبت مشاعره وإظهار القوة والصمود ظننا من الأفراد المحيطين بالفرد المصدوم أن ذلك قد يخفف عنه ألم الفقدان وهذا لا يساعد المراهق على التعبير عن مشاعره من حزن وألم وبالتالي تستمر أعراض الاضطراب من الانسحاب الاجتماعي ، ومع استخدام فنيات للإرشاد السلوكي والمعرفي من التعرض التخيلي والتحصين التدريجي والاسترخاء العضلي والتي ساعدت على التخفيف من أعراض الانسحاب من المجتمع .

ثانياً: مجمل نتائج الدراسة.

يمكن استخلاص نتائج الدراسة الحالية فيما يلي :

1. أثبتت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الذكريات المتسلطة لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الذكريات المتسلطة).
2. أثبتت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الدال على تخفيف الانسحاب الاجتماعي).

3. ثالثاً: توصيات الدراسة.

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية وما توصلت إليه من نتائج ، يمكن اقتراح بعض التوصيات التربوية التالية :

1. تفعيل البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على طلاب الثانوية العامة لتخفيف الذكريات المتسلطة والانسحاب الاجتماعي والأعراض التالية للصدمة .
2. زيادة الوعي المجتمعي بالصددمات النفسية لتقديم الدعم الاجتماعي بعد الصدمة مباشرة لتقليل حدوث اضطراب ما بعد الصدمة .
3. إعداد برامج توعية موجهة للأسرة حول أفضل الأساليب التربوية المناسبة للتنشئة وتقديم الدعم الأسري في حالة حدوث الصدمات .

رابعاً: البحوث المقترحة.

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وما توصلت إليه الباحثة من نتائج في الدراسة الحالية ،

تعرض الباحثة عدد من البحوث المقترحة فيما يلي:

1. دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة باضطراب ما بعد صدمة فقدان الآباء (دراسة كLINIكية).
2. فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من الاضطرابات التالية لصدمة فقدان لدى الأطفال .
3. دراسة اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة مع متغيرات مثل (قلق المستقبل ، التعلق الوالدي ، الرفاهية النفسية وجودة الحياة ، الأمن النفسي) .

مجلة العلوم المتقدمة
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن
وحدة النشر العلمي
كلية التربية
جامعة طنطا

قائمة المراجع :

أولا المراجع العربية :

- أحمد الحسيني هلال (2014). ذاكرة الخوف : الأسس النفسية للذكريات اللاإرادية ، القاهرة ، دار الكتاب الحديث.
- إيمان نزية لطفي غانم (2022). درجة الصلابة النفسية لدى عينة من فاقدى الوالدين أو أحدهم من المراهقين في الأردن ، مجلة كلية التربية ، 2 (38) ، 98 - 115 ، جامعة أسيوط .
- جهاد محمود علاء الدين (2019). تأثيرات فقدان الأب المتعلق بالحرب على الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي عند الإناث من الأطفال اللاجئين السوريين في الأردن ، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، 6 (3) ، 25 - 62 ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب .
- دلال جميات (2020). اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة والصلابة النفسية لدى حالات من الطلبة الجامعيين فاقدى الأب دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية جامعة المسيلة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد بو ضياف ، الجزائر .
- ريم سالم علي (2022). نمذجة العلاقة بين الخوف من الشفقة والالتزان الانفعالي والسلوك التجنبي لدى عينة من المراهقات ذوات الحرمان الوالدي بمدينة الرياض ، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية ، 3 (46) ، 65 - 118 ، جامعة عين شمس .
- سحر هاتف عبد الأمير (2018). استجابة الفقد والحزن وعلاقته بالتوافق النفسي لدى الأطفال ، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع ، 27 ، 283 - 297 ، كلية الإمارات للعلوم التربوية .
- عادل عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي : أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشد.
- محمد محمود يونس (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية ، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجامعة الأردنية ، 32 (3) ، 581 - 594 .
- مصطفى أحمد تركي (2002). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي . (ترجمة صفوت فرج وآخرون) ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.

- منصور الرشيدى ؛ النابلسي طلعت ؛ الخليفي محمد ؛ الناصر إبراهيم ؛ بدر يورسلي ؛ حمودة قشقان (2001). **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية** ، الكويت ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الديوان الأميري.
- نبيل منصور أحمد اليفرسي (2016). أثر غياب الآباء على سلوك الأبناء وانعكاسه على التحصيل الدراسي من وجهة نظر المعلمين دراسة ميدانية بالمدارس الأهلية في اليمن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم ، السودان .
- نجوى اليحفوفي ؛ محمد بسام سكرية (2007). الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكئاب لدى جرحى المقاومة اللبنانية ، المؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، 653 - 675 .
- هدى نهاد الصيفي (2020). التأثير النفسي والاجتماعي لفقدان الأب لدى الأطفال الفلسطينيين بقطاع غزة دراسة مقارنة بين الأطفال الشهداء والذين فقدوا آبائهم لسبب آخر ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة فلسطين .
- وسيلة بن عامر (2011). سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى التلميذ وبعض المشكلات الانفعالية المشابهة له ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ، 22 ، 105 - 118 .

ثانيا المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, (DSM-5), Washington, DC, London, England.
- Bergman, A. S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies—a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. BMC Palliative Care, 16, 1-15.
- Berntsen, D. (2009). Involuntary autobiographical memories: An introduction to the unbidden past. Cambridge University Press.
- Bray, J.; Brewer, N.; Cameron, K. & Nixon, R. D. (2017). Comparing Children's Memories for Negative Versus Positive Events in the Context of Posttraumatic Stress Symptoms. Behavior Therapy.



- Caglar, A & Besra, T.A.S.(2018). The analysis of the their parents and their self-compassion. Research on Education and Psychology,2(2),19-30.
- Calitz, F. J. W.; De Jongh, N. J.; Horn, A.; Nel, M. L. & Joubert, G. (Mar, 2014). Children and adolescents treated for post – traumatic stress disorder at the free state psychiatric complex. South African Journal of Psychiatry, 20(1), 15 - 20.
- Cohen, J. A. & Scheeringa, M. S. (2009). Post – Traumatic stress disorder diagnosis in children : challenges and promises. Dialogues in clinical neuroscience, 11(1), 91 – 99 .
- Cohen, J. A.; Issues, T. W. G. O. Q. & AACAP Work Group on Quality Issues. (2010). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Posttraumatic Stress Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49(4), 414 – 430 .
- Dalglish, T., & Hitchcock, C. (2023). Transdiagnostic distortions in autobiographical memory recollection. Nature Reviews Psychology, 2(3), 166-182.
- Damian, S. I.; Knieling, A. & Ioan, B. G. (2011). Post-traumatic stress disorder in children . overview and case study. Rom J Leg Med, 19 (2), 135 - 140.
- Ding, X.; Coplan, R. J.; Sang, B.; Liu, J.; Pan, T. & Cheng, C. (2015). Young Chinese children's beliefs about the implications of subtypes of social withdrawal: A first look at social avoidance. British Journal of Developmental Psychology, 33(2), 159-173.
- Evans, B. J. (2003). Hypnosis for post-traumatic stress disorders. Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 31(1), 54 - 73.



- Gagnepain, P., Hulbert, J., & Anderson, M. C. (2017). Parallel regulation of memory and emotion supports the suppression of intrusive memories. *Journal of Neuroscience*, 37(27), 6423-6441.
- Gauthier, G. M. (2023). Examining the Impact of Guided Memory Retrieval on Intrusive Memories: An Online Trauma Film Paradigm Study (Doctoral dissertation, University of Washington).
- Gerson, R., & Rappaport, N. (2013) . Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth : recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 137 - 143.
- Graff – Reed, R.L. (2004) . Positive effects of stressful life events : psychological growth following divorce, PhD, Miami University, Sociology.
- Granot, T. (2005). Without you: Children and young people growing up with loss and its effects. Jessica Kingsley Publishers.
- Grasseti, S. N.; Herres, J.; Williamson, A. A.; Yarger, H. A.; Layne, C. M. & Kobak, R. (2015). Narrative focus predicts symptom change trajectories in group treatment for traumatized and bereaved adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 933-941.
- Guedeney, A.; Forhan, A.; Larroque, B.; De Agostini, M.; Pingault, J. B.; Heude, B. & EDEN mother-child cohort study group. (2016). Social withdrawal behaviour at one year of age is associated with delays in reaching language milestones in the EDEN Mother-Child Cohort Study. *PloS one*, 11(7), e0158426.
- Hall, S. A.; Rubin, D. C.; Miles, A.; Davis, S. W.; Wing, E. A.; Cabeza, R. & Berntsen, D. (2014). The neural basis of involuntary episodic memories. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 26(10), 2385-2399.



- Heim, C. & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders preclinical and clinical studies. *Society of Biological Psychiatry*, 49(12), 1023 – 1039.
- Holmer, L. P.; Willhelm, A. R. & Martins de Almeida, R. M. (Jun, 2014). Cognitive function and posttraumatic stress disorder : a case study.
- Iyadurai, L., Visser, R. M., Lau-Zhu, A., Porcheret, K., Horsch, A., Holmes, E. A., & James, E. L. (2019). Intrusive memories of trauma: A target for research bridging cognitive science and its clinical application. *Clinical psychology review*, *69*, 67-82.
- Jackson. L. A.; Reynolds. V.; Murray. M.C.; Carthy. G.M.; Nelson. A.; Cherney. M.S.; Lee. R.; Foa. E. & March. J.S. (2003). Cognitive behavioral treatment for pediatric posttraumatic stress disorder : protocol and application in school and community settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(3), 204 – 213.
- Khamis, V. (2008). Post-traumatic stress and psychiatric disorders in Palestinian adolescents following intifada-related injuries. *Social Science & Medicine*, *67(8)*, 1199 - 1207.
- Lee, K. S., Choi, O. J., & Kim, J. H. (2017). A longitudinal study on the effects of negative rearing experiences on adolescents' social withdrawal and aggression. *Korean. journal of family medicine*, *38(5)*, 276.
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European journal of Psychotraumatology*, *11(1)*, 1729633.



- Mace, J. H. (2010). The act of remembering: Toward an understanding of how we recall the past. Blackwell.
- Marie Hall, N. & Berntsen, D. (2008). The effect of emotional stress on involuntary and voluntary conscious memories. *Memory*, 16(1), 48-57.
- McDermott, B. M.; Lee, E. M.; Judd, M. & Gibbon, P. (2005). Posttraumatic stress disorder and general psychopathology in children and adolescents following a wildfire disaster. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(3), 137-143.
- McKinnon, A.; Brewer, N.; Meiser-Stedman, R. & Nixon, R. D. V. (2017). Trauma memory characteristics and the development of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder in youth. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 54, 112-119.
- Metzgar, M. M. (2002). Developmental considerations concerning children's grief. Retrieved October, 19.
- Moulds, M. L.; Kandris, E.; Williams, A. D. & Lang, T. J. (2008). The use of safety behaviours to manage intrusive memories in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 573-580.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2023). Contemporary Hermits: A Developmental Psychopathology Account of Extreme Social Withdrawal (Hikikomori) in Young People. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-23.
- Nixon, R. D.; Sterk, J.; Pearce, A. & Weber, N. (2017). A randomized trial of cognitive behavior therapy and cognitive therapy for children with posttraumatic stress disorder following single-incident trauma: Predictors and outcome at 1-year follow-up. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 471- 478 .



- Peres, J. F.; McFarlane, A.; Nasello, A. G. & Moores, K. A. (2008). Traumatic memories : bridging the gap between functional neuroimaging and psychotherapy. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 42(6), 478 - 488 .
- Pine,D.S. & Chohen,J.A. (April, 2002). Trauma in children and adolescents risk and treatment of psychiatric sequelae. Society of Biological Psychiatry, [51\(7\)](#), 519 – 531.
- Pluess, M. & Belsky, J. (2013). Vantage sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. Psychological bulletin, 139(4), 901 – 916 .
- Ressler, K. J., Berretta, S., Bolshakov, V. Y., Rosso, I. M., Meloni, E. G., Rauch, S. L., & Carlezon Jr, W. A. (2022). Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. Nature Reviews Neurology, 18(5), 273-288.
- Rubin, D. C.; Berntsen, D. & Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. Psychological review, 115(4), 985 – 1001 .
- Rubin, K. H., Asendorpf, J. B., & Asendorpfz, J. (2014). Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood. Psychology Press.
- Sadock, B. ; Sadock, V. & Ruiz, P. (2009). Comprehensive textbook of psychiatry, Ninth Edition, Wolters Kluwer/ Lippincott Williams& Wilkins.
- Salmon. K. & Bryant, R. A. (March, 2002). Posttraumatic stress disorder in children the influence of developmental factors. Clinical Psychology Review, [22\(2\)](#), 163 – 188.



- Sareen, J. (September ,2014). Posttraumatic stress disorder in adults : impact, comorbidity, risk factors, and treatment. The Canadian Journal of Psychiatry, 59(9), 460 - 467.
- Scott, J. & Beck, A. (2008). Cognitive behavioral therapy. In Murray, R. M.; Kendler, K. S.; McGuffin, P.; Wessely, S. & Castle, D. J. (2008). Essential psychiatry, 4th ed. Cambridge University Press.
- Streb, M., Mecklinger, A., Anderson, M. C., Lass-Hennemann, J., & Michael, T. (2016). Memory control ability modulates intrusive memories after analogue trauma. Journal of affective disorders, 192, 134-142.
- Trickey, D. (2013). Post-traumatic stress disorders , Cognitive Behaviour Therapy for Children and Families, 247-249.
- Van Schie, K., & Anderson, M. C. (2017). Successfully controlling intrusive memories is harder when control must be sustained. Memory, 25(9), 1201-1216.
- Wenar, C. & Kerig, P. (2000). Developmental psychopathology: From infancy through adolescence. 4th ed. New York, McGraw-Hill.
- Yang, S. C. & Chen, S. F. (2006). Content analysis of free-response narratives to personal meanings of death among Chinese children and adolescents. Death Studies, 30(3), 217-241.