



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



المناعة النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المواجهة
لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د. سعادنة خالد الأمين

إعداد الطالبتين

■ بوريدح شهيناز

■ سوامس هناء

الجامعة	الصفة	الرتبة العلمية	الأستاذ(ة)
20 أوت 1955 - سكيكدة-	رئيساً		
20 أوت 1955 - سكيكدة-	مشرفاً ومقرراً	أستاذ محاضر -أ-	سعادنة خالد الأمين
20 أوت 1955 - سكيكدة-	مناقشاً وممتحناً		

السنة الجامعية: 2025/2024





وَكَانَ فَضْلُكَ عَلَيْنَا عَظِيمًا

مَا مَلَكْنَا النِّجَاحَاتِ إِلَّا بِتَوْفِيقِ اللَّهِ
وَمَا بَلَّغْنَا الغَايَاتِ إِلَّا بِفَضْلِهِ
وَمَا حَقَّقْنَا الأَمْنِيَاتِ إِلَّا بِعَوْنِهِ
فَالْحَمْدُ لِلَّهِ حَمْدًا كَثِيرًا طَيِّبًا مُبَارَكًا

Ψ

إِهْدَاء

(يَرْفَعُ اللهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ)

من قال أنا لها ... نالها
وأنا لها وأن أبت رغباً عنها أتيت بها
وما توفيقى الا بفضل الله

إلى من أحمل إسمه بكل فخر، الى سندي الأول، وضلعي الثابت، وقدوتي ... العظيم أبي
إلى حبيبة القلب، الداعمة الأولى، ومنارة أيامي... السلطانة أمي

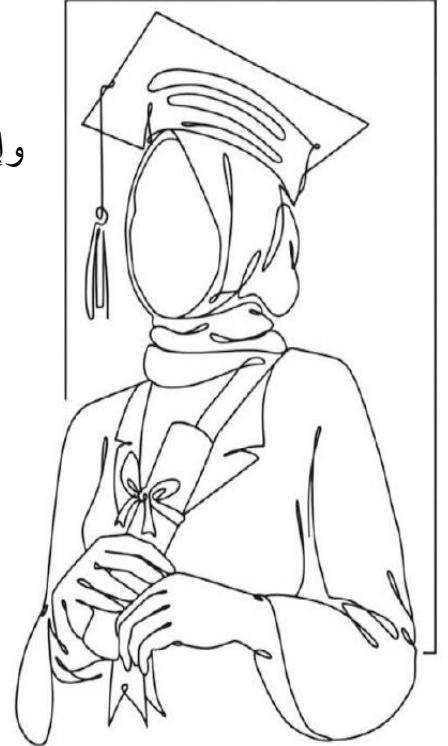
إلى توأم الروح ... أختي

إلى من شددت عضدي بهم ... إخواني

إلى رفقاء السنين ... صديقاتي

وإلى كل من كان له أثر في حياتي ... الأحبة

ششميناز



إهداء

(وفوق كل ذي علم عليم)

أقف اليوم وأنا أحمل بين يدي ثمار أعوام من السعي،

ومشاعر لا توصف، ليال سهرت، وأيام مضت بين تعب وأمل.

وكان فضل الله علياً عظيماً

أهدي هذا النجاح لنفسى الطموحة أولاً،

وبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي

إلى من حبهم يعلوا فوق كل حب

معلمي الأول الذي أضاء دربي إلى سند عمري الذي لا يميل... أبي العزيز

اليد الخفية التي أبصرت بها طريق حياتي والقلب الحنون صاحبة الدعاء الصادق... أمي الحبيبة

إلى مصدر قوتي الداعمين وأمان أيامي

صديق طفولتي... أخي الغالي وأنيسة قلبي... أختي

وإلى صديقات العمر

ولكل من كان عوناً وسنداً لي في هذا الطريق

الحمد لله على ما مضى، والحمد لله على ما هو قادم، وعسى القادم أجمل.

هنا



شكر وتقدير

عملا بقول الله عز وجل: " ولئن شكرتم لأزيدنكم".

وعملا بقول الرسول عليه الصلاة والسلام: "من لم يشكر الناس لم يشكره الله"

نتقدم بجزيل الشكر والإمتنان والتقدير للمشرف الأستاذ الدكتور سعادنة خالد الأمين على كل توجيه وعلى كل إرشاد لإصدار هذه المذكرة.

والى كافة الأساتذة دكاترة قسم علم النفس على ما قدموه من معلومات طوال سنوات الدراسة ووصولنا لهذه المرحلة التعليمية.

ولكل المشاركين في هذا العمل.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المناعة النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المواجهة لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD، ولتحقق من هدف دراستنا استخدمنا المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة حالة لأربع حالات عيادية من فئة المصابين بإجهاد ما بعد الصدمة وكان الاعتداء والاغتصاب أنموذجاً، تتراوح أعمار العينة من 18 - 22 سنة، ولتأكد من صحة أهداف الدراسة المتمثلة في: البحث عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD، اعتمدنا على أدوات الدراسة المتضمنة في المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس المناعة النفسية للباحثة العمري، ومقياس استراتيجيات المواجهة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة دافيدسون، وتم التوصل لنتائج التالية:

- توجد فروق في مستوى المناعة النفسية تبعاً لنوع استراتيجيات المواجهة المستخدمة.
 - توجد فروق دالة في شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف مستوى المناعة النفسية.
 - توجد علاقة تفاعلية بين المناعة النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة في التنبؤ بشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
 - ترتبط استخدام استراتيجية المواجهة الانفعالية بزيادة شدة أعراض PTSD بغض النظر عن مستوى المناعة النفسية.
 - لا ترتبط المناعة النفسية المتوسطة بإنخفاض شدة أعراض PTSD.
- الكلمات المفتاحية:** المناعة النفسية، استراتيجيات المواجهة، اضطراب ما بعد الصدمة.

Study Summary

The aim of this study was to explore the relationship between psychological resilience and coping strategies among individuals diagnosed with Post-Traumatic Stress Disorder (**PTSD**). To achieve this, the research adopted a clinical case study approach, focusing on four individuals who had experienced **PTSD** as a result of assault or rape. The participants were aged between 18 and 22 years. The core objective was to examine how coping strategies relate to the level of psychological resilience in those affected by post-traumatic stress. To gather relevant data, the study employed a combination of Tools : a semi-structured clinical interview, the Psychological Resilience Scale developed by Lamari, a Coping Strategies Scale, and the Davidson **PTSD** Scale.

The findings provided insight into the interplay between resilience and coping mechanisms in trauma survivors, highlighting the importance of tailored psychological support for individuals struggling with the long-term effects of trauma. The study arrived at the following findings:

- There are differences in the level of psychological immunity depending on the type of coping strategies used.
- There are significant differences in the severity of post-traumatic stress disorder (**PTSD**) symptoms based on the level of psychological immunity.
- There is an interaction between psychological immunity and the type of coping strategies in predicting the severity of **PTSD** symptoms.
- The use of emotional coping strategies is associated with increased severity of PTSD symptoms, regardless of the level of psychological immunity.
- Moderate levels of psychological immunity are not associated with a decrease in the severity of **PTSD** symptoms.

Keywords: Psychological resilience, coping strategies, post-traumatic stress disorder (PTSD)

فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر والتقدير

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. دوافع إختيار الموضوع
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. مجال الإستفادة من الدراسات السابقة

الجانب النظري:

الفصل الأول: المناعة النفسية

تمهيد

1. تعريف المناعة النفسية
2. أنواع المناعة النفسية
3. أهمية المناعة النفسية
4. خصائص المناعة النفسية
5. مظاهر المناعة النفسية
6. العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية
7. اعراض فقدان المناعة النفسية

8. تفسير عمل نظام المناعة النفسية.

9. النظريات المفسرة للمناعة النفسية

خلاصة

الفصل الثاني: استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. تعريف استراتيجيات المواجهة

2. أساليب استراتيجيات المواجهة

3. أهمية استراتيجيات المواجهة

4. وظائف استراتيجيات المواجهة

5. طرق قياس استراتيجيات المواجهة

6. النظريات المفسرة للاستراتيجيات المواجهة

7. خلاصة

الفصل الثالث: اضطرابات ما بعد الصدمة

تمهيد

أولاً: الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية

2. أنواع الصدمة النفسية

3. مراحل الصدمة النفسية

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة

1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة

2. تشخيص واعراض اضطراب ما بعد الصدمة

3. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة

4. نظريات المفسرة

5. الجدول العيادي لاضطرابات ما بعد الصدمة

6. علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. حدود الدراسة

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. عينة الدراسة

خلاصة

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

خاتمة

المصادر والمراجع

الملاحق

مقدمة:

إن خلق الإنسان ككائن متكامل يجمع بين الجانبين الجسدي والنفسي يعكس دلالات عميقة في التصميم الإلهي، حيث إذا اختلت أحد الجانبين قد يؤدي إلى تداعيات متعددة على صحة الفرد، فعلى سبيل المثال يُعد الجهاز المناعي من أهم خطوط الدفاع في جسم الإنسان ضد الأمراض العضوية، إلا أن أداءه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية للفرد، إذ تشير الدراسات إلى أن الجهاز المناعي يتأثر بالعوامل النفسية من خلال ما يُعرف بنظام المناعة النفسية، الذي يُسهم في الحفاظ على توازن الذات النفسية وحمايتها من التوترات والاضطرابات النفسية.

وتُعد المناعة النفسية من المتغيرات الرئيسية في علم النفس، وقد حظيت باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة باعتبارها مؤشراً مهماً على الصحة النفسية والجسمية. فهي تمثل قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والتوترات المختلفة، مما يسهم في حمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والجسدية، وتؤكد البحوث أن الإنسان ككائن متكامل يتأثر بالعوامل المحيطة به على المستويين العقلي والجسدي، وأن قدرته على التكيف مع الضغوط تتوقف إلى حد كبير على مستوى مناعته النفسية، التي تمثل الدرع الوقائي ضد العديد من الاضطرابات النفسية. (عفراء، 2024، ص150)

وهذا أكده (albert louins 2021) حيث اعتبر أن المناعة النفسية نظام معقد ومنظم ووقائي لحماية الفرد من الاضطرابات النفسية لمواجهة الضغوط النفسية والانفعالية إسوة بنظام المناعة الحيوية حيث يعد بمثابة جهاز وقائي يقوي أسباب وميول البعد عن التعرض للإجابة النفسية ورفع القدرة على التأقلم لدى الأفراد. (عمورة، 2024، ص325).

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية استراتيجية المواجهة كوسيلة يسلكها الافراد للتعامل مع الضغوط والصدمات إذ تمثل الاستراتيجيات امتداداً وظيفياً للمناعة النفسية حيث تعكس على الفرد من حيث الأساليب الإيجابية بناءة أو من خلال أساليب سلبية وتؤدي الى التوتر والانفعال وهذا ما يسلط لنا الضوء لدراستها بشكل أعمق، وأشار (هورويتر) الى غياب استراتيجيات المواجهة الفعالة بعد الصدمة يؤدي الى استرجاع الصدمة المتكرر وعدم القدرة على معالجتها نفسياً، مما يمهد الطريق لظهور الصدمات النفسية. (horowitz,1986)

وعلى رأسها اضطراب ما بعد الصدمة PTSD الذي يمثل استجابة مرضية لخبرات صادم تفوق قدرة الفرد على التحمل، و أشار (باتريك كارغان) 2007 الصدمة النفسية هي تجربة تتجاوز قدرة الفرد على التكيف، وتؤدي الى اختلالات معرفية وعاطفية قد تستمر لفترات طويلة بعد الحدث الصدمي. (cargan,2007)

وصرح بها (شارل فيغلي) 1985 الصدمة النفسية لا تنشأ فقط من الحدث الصادم نفسه، بل من استجابة الفرد الداخلية له، وقدرة جهازه النفسي ومعالجته. (figley,1985)

ومنه كانت الدراسة مقسمة الى جانبين:

حيث ضم الجانب النظري للدراسة ثلاث فصول: الفصل الأول عن المناعة النفسية وتضمن: تعريفها، أهميتها، خصائصها، مظاهرها، وتفسيرها النظري، حيث أبرزنا العوامل التي تساعد في تنمية المناعة بالإضافة الى اعراض فقدانها، أما في الفصل الثاني والذي كان يتمحور حول استراتيجيات المواجهة حيث عرضنا في بدايته تعريفه ثم لأساليب المواجهة ثم أهميتها وعرضنا وظائفها وتصنيفاتها ومرورًا بالنظريات المفسرة لذلك، وأما في الفصل الثالث والأخير خُصص لدراسة الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة حيث تطرقنا لتعريفهما، وأنواع الصدمات النفسية، مع ذكر أسبابها وكيفية تشخيصها وصولاً الى الحلول العلاجية لذلك.

أما الجانب التطبيقي فضم بدوره فصلين، تمثل الفصل الرابع في الإجراءات المنهجية الخاصة بالبحث بالاعتماد على المنهج العيادي باتباع استراتيجية دراسة الحالة، والأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة باستراتيجية تحليل المضمون، ومقياس المناعة النفسية، ومقياس استراتيجية المواجهة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وأما الفصل الخامس خصص لعرض تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بالدراسة، وأخيرا تم تقديم بعض التوصيات والاقتراحات المتعلقة بالموضوع.

الفصل التمهيدي :

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. دوافع إختيار الموضوع
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. مجال الإستفادة من الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

في ظل الضغوط النفسية المتزايدة التي يعيشها الإنسان في حياته سواء فكرياً أو عاطفة أو عملاً على الصعيد الاجتماعي والشخصي والمهني، فهذه الضغوط تؤثر سلباً على قدرة وكفاءة الجهاز النفسي المناعي على العمل بأعلى مستوى ممكن له، وبالتالي فإن المناعة النفسية عي عنصراً جوهرياً في قدرة الفرد على مواجهة الازمات، إذ تمكن الإنسان على مقاومة مشاعره السلبية التي تعرقله في أداءه ووظائفه الحياتية، فتعرف على أنها نظام متكامل يتكون من عدة أبعاد معرفية، دافعية وسلوكية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات، فهي تمكنه من الصمود في وجه الازمات والمحن، وتعمل كألية دفاع نفسي تقوي من التأثير النفسي بالكوارث والضغوط، وتكمن قوتها في تفاعل مجموعة من العوامل كقدرة الفرد على التكيف والمرونة النفسية، بالإضافة الى تمتع الفرد بنضج الانفعالي والتفكير الإيجابي وتوفير الحصانة التوتر والارهاق والضغوط النفسية المتكررة. (olah,2000)

وفي هذا الصدد أشار غالطي (2024) أن المناعة لها تأثير على قدرة الفرد وذلك على الصمود النفسي، والتفكير الإيجابي، والاحساس بالتماسك ونمو الذات، كما تساهم في تزويد الافراد بالقدرات اللازمة للتعامل الفعال مع مواقف التوتر، القلق والصدمات باعتبارها عملية نفسية دينامية تفاعلية تساعد على توجيه فكر الفرد، وتعزز من قدرته على تحمل الشدائد ومقاومة الأفكار السلبية. (هالة، 2024، ص101)

كما يفترض (gilbert 1998) أن العقل البشري يحتوي على نظام مناعة نفسية لكي يحمي الفرد من المشاعر السلبية و الامراض النفسية كما يفعل نظام المناعة الحيوية الذي يدافع عن الجسم ضد الميكروبات والفيروسات المسببة للأمراض العضوية.

وقد اتفق معه (hoerger 2012) أن المناعة النفسية تفر ضمن المناعة الحيوية كرمز لاختزال عدد من الاليات المعرفية التي تحمي الانسان من الشعور بالمعاناة والمشاعر السلبية من خلال أساليب دفاعية تجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالاً للموقف وأكثر امتلاكاً للبدائل المساعدة على تخطيه وتعمل خارج وعي الفرد وإدراكه.

في حين ذهب عصام زيدان (2013) الى تعريف المناعة النفسية بأنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية والتهديدات والمخاطر والاحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والامكانيات الكامنة في الشخصية مثل: حل المشكلات، الصلابة، الصمود، الفعالية الذاتية، والمرونة والتكيف مع المصاعب.

فتنعكس هذه القوة النفسية في استراتيجيات المواجهة التي يعتمدها الفرد عند تعرضه لضغوط والصدمات حيث تسمح له بالتفاعل مع المدركات الأخرى مثل الضغط المدرك، الضبط المدرك، والمساندة الاجتماعية

المدركة، حيث يعرفها **Carver وزملاؤه (1989)** بـ: هي الأساليب أو الطرق التي يستخدمها الافراد لتنظيم استجاباتهم العاطفية والسلوكية والمعرفية تجاه مواقف التوتر أو التهديد، بهدف التحكم في الضغط النفسي أو تخفيفه أو تحمله.

وفي هذا الصدد يشير كل من **(لازاروس وفلوكمان) 1984** بأن استراتيجيات المواجهة تشمل كل المجهودات المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار، التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض تهديدات المواقف الضاغطة، تهديدات داخلية كانت أم خارجية يقدرها على أنها تفوق مصادر الشخصية أو مهددة له.

ويؤكد ذلك **لازاروس** في هذا المجال ويقول: ليس الافراد مجرد ضحايا التوتر، ولكن الكيفية التي يقدرون بواسطتها الحوادث المؤثرة، والكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هم اللتان تقدران نوعية العنصر المؤثر ونوعية التوتر.

ويلاحظ في التراث السيكولوجي في مجال مواجهة الضغوط تنوع في استراتيجيات المواجهة المستعملة وهذا حسب العلماء، ولكن يوجد ثلاثة أنواع متفق عليهما من الباحثين **لازاروس وفلوكمان** وهما المواجهة حول المشكل وحول الانفعال وحول المساندة الاجتماعية لإيجاد حلول بديلة وتغيير أبعاد مصدر الصدمة.

وفي الحالات الشديدة كالتعرض لصدمة نفسية حادة، قد يصاب الافراد باضطراب ما بعد الصدمة **PTSD** وهو اضطراباً نفسياً معقداً، تختلف درجته وحدة أعراضه من فرد لآخر، وذلك تبعاً لاختلاف الموارد النفسية الداخلية، وفي مقدمتها المناعة النفسية إضافة الى نوعية استراتيجيات المواجهة التي يعتمدونها في التعامل ومواجهة الحدث الصادم وتابعاته، حيث حددها **Montgomery & Foldspang (2006)**: أن اضطراب ما بعد الصدمة أحد الاختلالات النفسية بسبب حدث صادم أو أكثر، يتضمن واقعة الموت أو التعرض لتهديد جسدي، وينتج عن الحدث الصادم أعراض أهمها الخوف الشديد والشعور بالعجز والهلع عند الراشدين، وعند الأطفال تكون ردود أفعالهم غير مستقرة. (محمود، 2014، ص5)

وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، تشير الإحصائيات إلى أن حوالي 3.9% من سكان العالم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، مع نسب أعلى عند النساء. (who.net, 2022)

وأما عن الإحصائيات المحلية أظهرت الدراسة أن معدل انتشار الاضطراب بلغ 37.4% وهو من أعلى المعدلات المسجلة عالمياً. (ResearchGate, 2024)

كما تشير الدراسات الى أن الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يعانون في مجالات عديدة من حياتهم الشخصية وفي علاقاتهم مع الآخرين، حيث أشارت دراسة سرتيك (1987) أن اضطراب ما بعد الصدمة يمزق قدرة الفرد على مواجهة متطلبات وأهداف الحياة والعمل وكذلك العائلة والنحو الشخصي وأن هذا الاضطراب مكلف اقتصادياً للفرد وللمجتمع وذلك بسبب تعطيل أو ضعف قدرة الفرد على العمل.

وعلى هذا الأساس جاءت الدراسة بهدف إلقاء الضوء على دراسة الأشخاص الذين يعانون من اجهاد ما بعد الصدمة وعلاقتها بالمناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة ومن هذا المنطلق تبرز لنا المشكلة وتدفعنا الى طرح التساؤل التالي:

ما العلاقة بين المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى الافراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة؟
2. أهداف الدراسة:

الهدف العام: البحث عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.

الأهداف الجزئية:

- الكشف على مستوى المناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.
- الكشف على طبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.
- التعرف على درجة وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة وعلاقتها بمستوى المناعة النفسية وطبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة.

3. أهمية الدراسة:

- تساعد الدراسة على فهم العوامل المسببة للاضطراب ما بعد الصدمة وكيفية مواجهتها.
- تحديد أنماط المواجهة الفعالة مقابل العوامل النفسية المسببة لضغط النفسي.
- دراسة العلاقة التفاعلية بين مستوي المناعة النفسية ونوعية استراتيجيات المواجهة.

4. دوافع إختيار الموضوع:

دوافع ذاتية:

▪ الرغبة في التعرف أكثر عن هذا الموضوع كونه يحتوي على العديد من المعلومات التي تقيدنا في تخصصنا.

▪ ارتفاع نسبة الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بين الفئات المختلفة.

دوافع موضوعية:

▪ قلة الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة ويفتح لنا المجال للبحث وسد الفجوة المعرفية.

▪ تأثير استراتيجية المواجهة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مما يجعل دراستها من الزاوية النفسية أمراً مهماً لتعزيز الصحة النفسية.

5. المصطلحات الإجرائية:

➤ **المناعة النفسية:** هي خصال معرفية ووجدانية يستخدمها الفرد كجهاز مناعي لديه، وتلك الخصال تعمل بالتوازي مع جهاز المناعة البيولوجي وتتفاعل معه من أجل مواجهة الموقف الضاغطة والمشكلات والأزمات التي يتعرض لها الفرد، من أجل تدعيم صحته النفسية، وهو مجموع درجات التي تحصلت عليهم الحالة من مقياس المناعة النفسية للباحثة العمري رحمة تيسير الذي اخترناه لأغراض هذه الدراسة.

➤ **استراتيجيات المواجهة:** هي مجموعة من الأساليب التي يلجأ إليها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الحالة على مقياس استراتيجيات المواجهة فلورنس كوسون الذي اخترناه خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

➤ **اضطراب ما بعد الصدمة:** هو اضطراب يتطور لدى الأشخاص بعد حادثة الصدمة ما يجعلهم يشعرون بالخوف أثناء الموقف مما يجعل الفرد يشعر بصعوبة مؤقتة في التكيف والتأقلم وهي النسبة التي ينالها الفرد في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة دافيدسون.

الدراسة السابقة:

6.

الدراسات التي تناولت المناعة النفسية:

❖ دراسة فلسطين إبراهيم جبريني (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، هدفت الدراسة التعرف على المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية في المحافظات الشمالية، وتقصي مستوى كل من هذه المتغيرات والفروق في متوسطها تبعاً لمتغيرات: الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الرتبة، و استخدم الباحث في دراسته على النهج الارتباطي بأسلوب تحليل المسار، حيث بلغت العينة 320 من العاملات في الأجهزة في العام 2019/2020، وترتبت النتائج الدراسة بـ:

- مستوى المناعة كان مرتفعاً، وكذلك الحال لمجال المواجهة التكيفية، بينما جاء مستوى مجالي: الاحتواء، وتنظيم الذات بتقدير متوسط.
- لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطات المناعة النفسية ومجالاتها تعزى لمتغيرات: الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة (الخبرة).
- وجود فروق دالة باختلاف الحالة الاجتماعية لصالح العزباء مقارنة بالحالات الأخرى، واختلاف الرتبة لصالح الرتبة الأعلى (رائد فأعلى).

- مستوى الضغوط النفسية ومجالاتها كافة كان متوسطاً، وجاءت الضغوط الاقتصادية أولاً، بينما كانت الضغوط الوظيفية أخيراً.

- وجود فروق في الضغوط النفسية ومجالاتها كانت لصالح الارملة والمطلقة ثم المتزوجة مقارنة بالعزباء، ولصالح الدرجة العلمية الأدنى، والرتبة الأدنى، والخبرة الأعلى.

❖ دراسة بداع وكبوس (2020)، تحت عنوان **المناعة النفسية وعلاقتها بسلوك المواطنة التنظيمية لدى العمال المدرسة العليا للأساتذة لولاية ورقلة**، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف الكشفي عن طبيعة بين المناعة النفسية وسلوك المواطنة التنظيمية لدى عمال المدرسة العليا للأساتذة، أجريت الدراسة في ولاية ورقلة، اعتمد الباحثين على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث بلغت العينة 50 موظف يتراوح أعمارهم من 20 فما فوق، واستخدموا مقياس المناعة النفسية للباحثة رحمة تيسير العمري، ومقياس المواطنة التنظيمية للباحث شلابي وليد، ومن أهم النتائج التي توصلوا إليها هي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وسلوك المواطنة التنظيمية باختلاف السن لدى عمال المدرسة العليا للأساتذة.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وسلوك المواطنة التنظيمية باختلاف الجنس لدى عمال المدرسة العليا للأساتذة.

- لا توجد فروق علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناعة وسلوك المواطنة التنظيمية.

- لا توجد فروق بين المناعة النفسية وسلوك المواطنة التنظيمية باختلاف الحالة الاجتماعية لدى العينة.

دراسة تناولت استراتيجيات المواجهة:

❖ دراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012) **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة**، هدفت هذه

الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين، وكذلك التعرف على ترتيب استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما تهدف إلى معرفة العلاقة بين

الصلابة النفسية وأساليب المواجهة الضغوط، وكذلك التحقق من وجود فروق بين الطلاب المتفوقين والعاديين في الصلابة النفسية و في أساليب مواجهة الضغوط النفسية، واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي

الارتباطي المقارن، والاعتماد على مقياس الصلابة النفسية (مخير، 2002)، ومقياس أساليب مواجهة

الضغوط النفسية (الهالي، 2009)، حيث بلغت عينة الدراسة ب 200 طالبا من طلاب التعليم الثانوي تم اختيارهم عشوائياً طبقاً لموزعين على مكنتي الشرق والغرب، وترتبت النتائج ب:

- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط من جهة والصلابة النفسية وابعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) من جهة أخرى لدى الطلاب المتفوقين وكذلك العاديين.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المتفوقين والعاديين في درجات أبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة لصالح المتفوقين.

- وجود فروق حقيقية بين المتفوقين والعاديين في أساليب مواجهة الضغوط النفسية باستثناء (التحليل المنطقي، تحمل المسؤولية، الاستسلام، التنفيس الانفعالي).

❖ دراسة شيهب وصالح (2022) تحت عنوان **استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المكفوفين**، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أهم الاستراتيجيات الخاصة بمواجهة الضغط النفسي لدى المكفوفين، اعتمد الباحثين على المنهج العيادي (دراسة حالة)، والاعتماد على المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس لازاروس **وفولكمان**، ومن أهم النتائج التي توصلوا إليها هي:

- يستخدم المكفوفين المواجهة بالدرجة الأولى بسبب متفاوتة.

- يستخدم المكفوفين الهروب كاستراتيجية لمواجهة الضغوط بالدرجة الثانية.

- يستخدم المكفوفين الانفعال كاستراتيجية لمواجهة الضغوط بالدرجة الأخيرة.

دراسة تناولت اضطراب ما بعد الصدمة:

❖ دراسة محمود محمد الغرابية (2014): تحت عنوان **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و استراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري**، هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وأبرز استراتيجيات التعامل لدى المراهقين في مخيم الزعتري للاجئين السوريين، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس استراتيجيات التعامل من إعداد الباحث، حيث بلغت عينة الدراسة 500 مراهق ومرافقة من مخيم الزعتري للاجئين السوريين، والنتائج التي توصل إليها كانت على النحو التالي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس المجالي التدين والدعم الاجتماعي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى الى متغير التعرض للصدمة في مجال الاسترخاء والترفيه لصالح الذين لم يتعرضوا لصدمة.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل.

❖ دراسة بن التواتي (2015): تحت عنوان **اضطراب التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين من إجراء العنف بولاية غرداية**، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين المتضررين من إجراء أحداث العنف بولاية غرداية، كذلك التعرف على درجة الاختلاف تبعاً لمتغيرات الجنس

والمستوى الاقتصادي والمنحدر السكني، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي، قائمة الأحداث الصدمية من إعداد سامية عرعار، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، حيث بلغت العينة 268 طالب في مرحلة المراهقة 116 ذكور و 152 إناث، والنتائج التي توصلوا إليها:

- وجود مستوى مرتفع من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة،
- عدم وجود فروق في اضطراب تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الاقتصادي.
- توجد فروق في الاضطراب تبعاً لمتغير المنحدر السكني.

7. مجال الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال عرضنا للدراسات السابقة لوحظ هناك تنوع في الأهداف، والمناهج، والأدوات المستخدمة، والعينة المعتمدة، وعليه فكل دراسة تناولت ما يناسبها وما يخدم موضوعها، كما أنهم اشتركوا في موضوع دراستنا المعنون بـ **المناعة النفسية وعلاقتها باستراتيجية المواجهة لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD** في إحدى المتغيرات، فالمتغير الأول الثابت المتمثل في المناعة النفسية قامت به دراسة **فلسطين إبراهيم جبريني و بداع وكبوس**، والمتغير الثاني التابع المتمثل في استراتيجية المواجهة كانت دراسة كل من **خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي و شيهب وصالح** والمتغير الثالث التابع اضطراب ما بعد الصدمة دراسة **محمود محمد الغرابية و بن التواتي**.

نلاحظ الدراسات السابقة تشابهت في هدف المتمثل في التعرف والكشف وعن العلاقة بين المتغيرات، والذي يشترك مع أهداف دراستنا:

- البحث عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.
- الكشف على مستوى المناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.
- الكشف على طبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف الأفراد الذين يعانون من آثار الاجهاد ما بعد الصدمي PTSD.
- التعرف على درجة وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة وعلاقتها بمستوى المناعة النفسية وطبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة.

ومن حيث المنهج اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة التي اشتركت فيه دراسة **شيهب وصالح**، في حين دراسة **بن التواتي** اعتمد على المنهج الوصفي، و**بداع وكبوس** اعتمدوا على المنهج الوصفي الارتباطي.

فيما يخص العينة ففي دراستنا الحالية اعتمدنا على أربع حالات باستخدام التحليل النوعي المعمق للحالة والفهم الفردي للمشكل حيث اشتركت فيها دراسة **شيهب وصالح**، بينما الدراسات الأخرى كانت حجم العينة

لديهم كبير لحصولهم على نتائج قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة وزيادة الموثوقية وتقليل من الخطأ الإحصائي.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري، وتطوير منهجية الدراسة، وإضافة الى أن الدراسات السابقة قد ساعدت في مناقشة نتائج الدراسة الحالية، من أجل التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين النتائج المسجلة في الدراسة الحالية وبين النتائج المسجلة في الدراسات السابقة.

الجانب النظري

الفصل الأول

المناعة النفسية

تمهيد

1. تعريف المناعة النفسية
2. أنواع المناعة النفسية
3. أهمية المناعة النفسية
4. خصائص المناعة النفسية
5. العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية
6. أعراض فقدان المناعة النفسية
7. أبعاد المناعة النفسية
8. النظريات المفسرة للمناعة النفسية

خلاصة

تمهيد:

إن المناعة النفسية من الأساسيات التي يتمتع بها الفرد في حياته لفهم وكيفية مواجهة الصعوبات وتمكنه من الحفاظ على التوازن النفسي ومقاومة المثيرات السلبية التي تؤثر على صحته النفسية وفي هذا الفصل نتطرق الى مفهوم واهمية المناعة النفسية، والنظريات مع ذكر الأهمية والعوامل.

1. تعريف المناعة النفسية:

المناعة هي عبارة عن جهاز مناعي البيولوجي يتميز بالخصال المعرفية والوجدانية لدى الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة والأزمات التي يمر بها الانسان في حياته من اجل دعم صحته النفسية لمواجهة الحياة.

(هالة، ص103، 2024)

نموذج (جلبرت) التوازن هي عبارة عن نظام دفاعي يحقق التوازن والتعامل مع التحديات التي يواجهها الفرد ويدعم الموجة الإيجابية وحماية الانسان ضد العوامل الإحباط والتوترات السلبية التي تهدد استقرار الانسان وسعادته ومنه فعندما يقع الشخص في الحزن او خسارة معينة مواجهة التحدي بالتوازن أي انه لا يبالغ النظام في الدفاع او يكون الدفاع غير كافي حتى يحمي الفرد نفسه من المشاعر السلبية وتحقيق السعادة له.

وجهة نظر التحليل النفسي يرى فرويد ان المكونات النفسية متفاعلة مع بعضها البعض وكل واحدة لها خصائصها ووظائفها ومكوناتها، ويتحقق التوازن النفسي والصحة النفسية للفرد من خلال القوة الانا وقدرتها على التحكم وضبط احتياجات الغريزة الفطرية الهو مع الحفاظ على الجانب القيمي والأخلاقي، والذي يعتمد على مبدأ اللذة في اشباع الغرائز، اهتم فرويد بأليات ميكانيكيات الدفاع اللاشعورية والتي من خلالها يسعى الفرد للدفاع عن الازمات والضغوط النفسية، التي تواجه بحيل دفاعية نفسية لاشعورية، كما هي المناعة النفسية بوصفها خط دفاع وقائي للشخصية ومكوناتها من التهديدات الخارجية، وعد فرويد الخبرات اللاشعورية، كما المناعة النفسية سمة لاشعورية في أساسها. (عفراء، ص108، 2024)

المناعة النفسية العصبية: تعرف بأنها منظومة نيوروسيكولوجية تعمل بالتوازي مع جهاز المناعة الحيوي وتتفاعل معه، ولها وظائف دفاعية ووقائية، فهي تحصن الفرد وتحميه من الإصابة بالأمراض النفسية والعصبية، وتوفر له القوة والطاقة في مواجهة الضغوط والاحداث المؤلمة والمحبطة، والفيروسات الفكرية التي تهدد صحته النفسية. (هدى، 2024، ص05)

2. أنواع المناعة النفسية:

1.2. المناعة النفسية الطبيعية: وهي الاستعداد الوراثي التكويني الذي يولد به الفرد أي تكون لديهم القدرة على مواجهة المصاعب دوت تدريب مسبق. (أحمد، 2022، 85)

2.2. المناعة النفسية المكتسبة: تتكون من خلال تجارب الإنسان ومعارفه وخبراته، التي تكون بمثابة مقويات نفسية من شأنها تنشيط الجهاز المناعي النفسي، وكلما تعرض الإنسان للعوائق والمشاكل فإنها تكون أكثر في تنمية قدرته على التحمل ومجاهدة نفسه، واكتساب تجارب جديدة لتنشيط الجهاز النفسي لديه. (الزين، 1991، ص211)

وهي تشبه المناعة الجسمية التي نكتسبها من حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض بعد الحد من خطورتها، وتبقى مناعتها لمدة طويلة وتسمى: بمناعة مكتسبة فاعلة، والمناعة النفسية المكتسبة صناعيا يكتسبها الإنسان من خلال تعرضه عمدا للمواقف المثيرة للتوتر والقلق والغضب والجزع، وإبداله بأفكار ومشاعر مفرحة في هذه المواقف. (بن سالم، 2021، ص862)

3. أهمية المناعة النفسية:

وتكمن أهمية المناعة النفسية فيما يلي:

يوضح Barbanell الى أهمية المناعة النفسية لدى الفرد وتتجلى في:

- تعزيز اليات الدفاع النفسي.
 - حماية الفرد من الضرر والاذى الانفعالي.
 - تقوية وتعزيز الاختيار الحر. (علي وأماني، 2019، ص 09)
- ويوضح Bharadwaj et Agrawal بأن المناعة النفسية لها عدة أدوار تالية:

- التعايش مع الصراعات الانفعالية.
- تحمل الضغوطات النفسية بدون صراعات.
- كيفية التعامل والمرونة مع المتغيرات الحياتية.
- تقوية وتعزيز الانا والشخصية.
- التأقلم بلا خوف وقلق.
- التفريق بين الصح والخطأ.
- زيادة الرضا الذاتي عن الأعمال الشخصية المنجزة. (قنون وبن سماعيل، 2021، ص483)

4. خصائص المناعة النفسية:

من الخصائص التي تساعد الإنسان على تقوية الجانب التفاعلي والانفعالي والشخصية وتدعيمه نجد:

- التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.
- التصور الإيجابي لمدى قدرة الجهاز المناعي وقوة استجابته للفرد.
- التكيف مع الإحداث السارة.
- المرونة، والقدرة على التوافق مع تغيرات البيئة .
- تنمية وتعزيز استراتيجية المواجهة التكيفية الواعية.
- تعزيز تأكيد الذات وتنمية الإحساس بالمسؤولية.
- القدرة على اختيار مصادر التكيف ودقة السلوك الملائم. (صديق، 2021، ص242)

ومن الخصائص العامة:

المناعة النفسية تقوي عملية توقع إمكانية السلوك الإيجابي، كذلك تساهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حالة الإنسان وتؤكد فرص النمو، والتطور، وضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة.

(حليم، 2021، ص277)

5. العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية:

يوجد العديد من العوامل التي تساعد على تنمية المناعة النفسية من بينها نجد:

التفاؤل: يساعد على السرعة في الشفاء من الأمراض عكس التشاؤم الذي يرتبط بعدم الأمل والغضب والعداء فيتسبب في مشكلات صحية كثيرة، كارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما يتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة، وأكدت بعض الدراسات على أن كفاءة الجهاز المناعي تزداد لدى المتفائلين مقارنة بالمتشائمين. (قنون، 2021، ص870)

الفعالية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة:

يتميز الفرد ذو التكيف الحسن بقدرته على مواجهة متاعب الحياة وإحداثها اليومية، كما يتصف بدرجة عالية من العقلانية في مواجهة مواقف الإحباط والتخبط.

الإيجابية:

الإنسان الذي يتمتع بالمناعة النفسية يتميز بالسلوك الإيجابي تجاه مواقف الحياتية، وعادة ما يتمكن من بدل الجهد الموجه والبناء في مختلف الاتجاهات، كما انه إيجابي في مواجهة دوافعه، بحيث لا يقف عاجزا أمام العقبات التي تحول بينه وبين إشباع هذه الدوافع.

الواقعية:

إن معرفة الفرد لوجود الفروق الفردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الآخرين ومعرفته لمميزاته الخاصة ولحدود قدرته، إحدى الوسائل للتعرف على مدى ما يتمتع به الفرد من مناعة نفسية، لأن هذه التي يتمتع بها بعض الأفراد لتجنبهم للكثير من الفشل والإحباط وتساعدهم على الإنجاز والتوافق السليم.

(علي، 2022، ص 28/27)

الاسترخاء: يمكن للاسترخاء أن يخفف من تأثير الضغط النفسي على الجهاز المناعي، ففي دراسة أ

6. أعراض فقدان المناعة النفسية:

- يصبح الشخص أكثر تقبل للأفكار والمعتقدات والتميز بينها إن كانت غير صحيحة.
- معاناة الفرد من الإرهاق والتعب النفسي الدائم.
- الشعور بالفقدان وعدم القدرة لمواجهة التحديات والصعوبات.
- الميل الى العزلة والابتعاد.
- الشعور بالإحباط والميول الى الفشل.
- العزل وعدم مواجهة الآخرين.
- عدم الشعور بمتعة الحياة وفقدان الشعور بالعادة والفرح.
- تصلب في الأفكار والصعوبة في التكيف والتجديد.
- ضعف في النضج الانفعالي وعدم موازنة مشاعره وأفكاره. (العمرى، 2021، ص 106)

7. أبعاد المناعة النفسية:

تنقسم ابعاد المناعة النفسية الى ثلاثة أبعاد وهما:

- **نظام الاحتواء:** يتفرع الى نظام الاحتواء الاستيعاب ونظام الاحتواء التحويل.
- **نظام المواجهة التكيفية:** وتتفرع الى القناعة كسمة، والحد من التنافر، النزعة الذاتية تأكيد الذات وتبرير الدفاع، التخيلات الإيجابية.
- **نظام التنظيم الذاتي:** ويتفرع الى قوة الإرادة، التزامن، السيطرة الانفعالية والوجدانية.

وحدد BJARDWAJ,2021 أربعة عوامل للمناعة النفسية وهما: الثقة بالنفس، التوافق الكلي، النضج الانفعالي، السعادة النفسية ... (نسمة،2020، ص46)

8. النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

1.8. نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي ركنا في الإرشاد والعلاج الحديث، وينطلق البعض أساسيا في الإرشاد، وان العلاج النفسي (لفرويد) من المفاهيم والأساليب النابعة من التحليل النفسي، ويرى (فرويد) أن الفرد يسعى إلى تحقيق حالة من التوازن ومستوى منخفض من الاستثارة، بحيث إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فان تلك الاستثارة هي التي تدفعه ليتخلص من تلك الحالة التي يشعر بها الفرد فتدفعه إلى القيام بنشاط عقلي أو جسمي ليعود إلى حالته الأولى قبل التعرض للمثير. ويرى أن حالة من عدم الاتزان الناشئ عن المثير تجعله يشعر بحالة من التوتر والضيق، ونشاط الفرد من اجل تخفيض مستوى الاستثارة في حالة مناسبة ويعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية مرهون بقوة الأنا ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات. (جبريني، 2020، 23)

2.8. النظرية السلوكية:

يعد التعلم المحور الأساسي للسلوك من خلال تكوين الارتباطات بين المثير و الاستجابة، لذلك إن اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرار، كما إن الإنسان يحتاج إلى توافقه مع ذاته ومجتمعه، فهو المعيار الدال على إن الفرد يتمتع بصحة نفسية، وترى المدرسة السلوكية إن الفرد هو نتاج لعملية التنشئة والتعلم التي يتعرض لها، وعليه يؤكد (بافلوف) إن اضطرابات الصحة النفسية تنشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للإنسان، كذلك يرى إن نمو الشخصية يعتمد على عمليات التمرن والتعود في صغر الفرد، في حين ركز (سكينر) على إن أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية تتطور بفعل عمليات التعزيز التي تحدث أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية، وعندما لا تنمو تلك المهارات نتيجة التعزيز الغير ملائم فان الفرد يستجيب إلى المواقف الاجتماعية بطريقة غير سليمة. (الجزار، 2018، 75)

3.8. النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية بان التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الفرد للحوادث في البيئة وكيف يقيمها، وان الشخص الذي يفسر الخبرات بطريقة تساعده في الحفاظ على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات. (عثمان، 2001، 62)

ويرى بيك إن الفرد يستجيب للخبرات بشكل غير واقعي محرف، فإذا كانت الاستجابة وفقا للتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فان الانفعال سوف يأتي تبعا للوهم وليس للحقيقة، ويؤكد بيك في الأسلوب العلاجي على الشخص نفسه من خلال التعزيزات التي يعبر فيها عن الأحداث، ويجعل من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالا بخبرات الحياة اليومية. أما (كيلي) يركز على الطريقة التي يستجيب بها الشخص إلى المواقف والأحداث، حيث أن الفرد يقوم بالملاحظة وصياغة الفرضيات بالفطرة، ويحاول الوصول للتوافق وتحقيق الصحة النفسية السليمة. (الشريف، 2016، 58)

4.8. النظرية الإنسانية:

يرى (ماسلو) أن الإنسان الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته، وان الفرد المحقق لذاته هو الشخص الذي أنجز مستوى عال من التوافق ويستطيع أن يصدر أحكاما جديدة، ويحصل على مصدر رئيسي للرضا من خلال تطوره ونمو ولا يعاني من القلق.

أما روجرز يؤكد على أن الشخص إذا تلقى تقديرا إيجابيا مستمرا وغير مشروط، تتكون لديه شخصية مستقرة وسليمة، ويعتقد أن السلوك الذي يجلب نتائج إيجابية للفرد لن يكون مشبعا من الناحية الشخصية فحسب، بل سينال تقديرا إيجابيا من المجتمع. (العكيلي، 2017، 82).

فترى هذه النظرية أن الشخص في حالة من النوم والنشاط دائما ما يسعى إلى الأفضل ويستطيع تحقيق ذاته واتزانه الانفعالي.

5.8. نظرية متلازمة التكيف العام:

صاغ (هانزلي) هذه النظرية وهي نموذج لاستجابة الجسم للضغوط وتتكون من ثلاثة مراحل: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، ومرحلة الإرهاق، بحيث في المرحلة الأولى يحدث رد فعل إنذار عندما يدرك الشخص لأول مرة وجود تهديد تحت الإثارة الفسيولوجية عندما يحشد الجسم موارده لمواجهة التحدي، ومع استمرارية الضغوط قد يتقدم الشخص إلى المرحلة الثانية أي مرحلة المقاومة، من خلال هذه المرحلة تبدأ التغيرات الفسيولوجية بالاستقرار مع بدء جهود المواجهة عادة تستمر الاستثارة الفسيولوجية في الارتفاع عن المعتاد، وعلى الرغم من أنها قد تستقر إلى حد ما مع اعتياد الشخص على التهديد إذا استمرت الضغوط إلى فترات زمنية طويلة،

من خلال هذا فقد يدخل الشخص إلى المرحلة الثالثة أي الإرهاق. ووفق لسيلي فان موارد الجسم لمكافحة الضغوط محدودة إذ لم يكن بإمكانه التغلب على التوتر، فقد يتم استنزاف موارد جسمه في النهاية قد ينهار الشخص نتيجة الإرهاق المتعرض إليه، خلال هذه المرحلة تتخضع مقاومة الشخص وقد تؤدي انخفاض هذه المقاومة إلى ما سماه (سيلي) أمراض التكيف والاضطرابات النفسية.

(520,2007 ,weiten)

فما سبق نستنتج أن النظريات قد تعددت وتتنوع من حيث تناولها للمناعة النفسية حيث تعاملت من نظرية التحليل النفسي مع المناعة النفسية على أنها قوة الأنا وقدرتها على أحداث التوازن بين متطلبات الهو والانا الأعلى، بينما تناولت نظرية متلازمة أعراض التكيف العام المناعة النفسية للفرد من منظور الفرد بشمولية وقدرته على أن يسلك سلوكا إيجابيا وفقا لهذه الرؤية.

خلاصة: و في الأخير يجب أن ندرك مدى أهمية المناعة النفسية، ومدى دورها الهام في قوة الصحة النفسية، في ضوء كثرة تراكم الضغوط النفسية وانتشارها بشكل رهيب بين الناس والكم الهائل من الأخبار والمحادثات التي تدور بين الناس ويتلقونها بشكل مستمر، مع مضاعفة الجهود وازدياد المهام للوصول إلى سقف الأهداف والتحديات التي نجبر على خوضها، وترقب النجاح بتوتر مع الخوف من الفشل، كل هذا قد يكون من احد المسببات لظهور الاضطرابات النفسية، فبتالي فان المناعة النفسية تساعد الأشخاص على تجاوز الضغوطات التي يتعرضون إليها والتقليل من الصدمات والوقاية من الانهيارات النفسية، ويخرج منها الفرد بأقل الخسائر.

الفصل الثاني

استراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. تعريف استراتيجيات المواجهة
2. أساليب استراتيجيات المواجهة
3. أهمية استراتيجيات المواجهة
4. وظائف استراتيجيات المواجهة
5. تصنيف استراتيجيات المواجهة
6. مميزات استراتيجيات المواجهة
7. النظريات المفسرة للاستراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الشخص في حياته للكثير من الضغوط، والخبرات الضاغطة، ومن تم يحاول التكيف معها عن طريق إتباع أساليب عدة لتبعد عنه الخطر وتجعله في اتزان، إلا أن بعض الأشخاص قد يفشلون في تحقيق ذلك وهذا راجع إلى الاختلاف بينهم، وتنوع الأحداث ذاتها هناك من يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة ويحاول التكيف معها، وهناك من يقابلها بخشونة واندفاعية حيال الحدث نفسه مما يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه، وهنا في هذا الفصل سوف نسلط الضوء على مفهوم الاستراتيجية المواجهة، وأنواع استراتيجيات المواجهة، والنظريات المفسرة لها، ثم سنتطرق إلى تصنيفها ووظائفها وأخيرا مميزاتها.

1. تعريف استراتيجيات المواجهة:

يعرف (ليتمان) 2022: هي الطرق أو الأساليب المعرفية والسلوكية المتنوعة التي يستخدمها الأفراد لإدارة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية للتخفيف من أثارها عليهم. (وفاء مزلق، 113، 2014) يرى (موس) هي مجموعة من الأنماط السلوك المتعلم والتي تتطلب عادة بدل جهد، وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها وكفها أو قمعها، لذلك تستخدم بمرونة كافية كلما كان موقف ضاغط. (عبد الله، 680، 2010)

عرفها ولمان: عبارة عن مجموعة من الوسائل التي تسير الملائمة مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق الأهداف. (عبد الله، 2010، 679)

ويعرفها كل من (فولكمان ولازاروس) كما يلي وهي التغير المستمر في المجهودات السلوكية والمعرفية والانفعالية من اجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيما الشخص بأنها ترهق أو تفوق إمكانياته. (عبد الله، 2020، ص 59)

تعرف أيضا مجموع جهود الفرد المعرفية والسلوكية المتغيرة والغير النمطية التي تهدف إلى ترجمة وتحكم وتسيير المطالب الداخلية أو الخارجية والصراع الخاص بها الناتج عن تفاعل الشخص مع المحيط الذي يتم تقييمه على انه يتجاوز طاقات الفرد التكيفية.

2. أساليب استراتيجيات المواجهة:

صنفت الأساليب الاستراتيجية المواجهة حسب الباحث رودلف موس إلى ما يلي:

1.2. أساليب المواجهة الإقدامية:

هي عبارة عن التحليل المنطقي للمعرفة والتهيؤ العقلي وإعادة التقييم الإيجابي للبناء وإعادة بناء المشكلات بطريقة إيجابية والبحث عن المساعدة والمعلومات وذلك بالدعم والإرشاد وتقديم النصائح.

2.2. أساليب المواجهة الإحجامية:

وهي تجنب الأشخاص الذي تصدر من طرفهم التوترات والضيق، وأنفاص من حجم المشكلة وتقليل من سلبيتها، وتعايش معها وتفسيرها بطريقة إيجابية أكثر.

وصنفت أيضا الأساليب لمواجهة الضغوط عند moss & billing 1984 كما يلي:

3.2. الأساليب السلوكية النشطة:

وهي المحاولات المباشرة للشخص للتعامل مع المشكلات والتوتر، وقد يأتي بأساليب وطرق الغير مباشرة لتفادي الأخطاء والمصاعب.

4.2. أساليب معرفية:

وهي بذل الشخص للجهود الفكرية لإعادة تقييم مصادر التوتر من خلال التفكير المنطقي، ويتطلب ذلك استخدام القدرات العرفية للبحث عن حلول للمشكلة.

3. أهمية استراتيجيات المواجهة:

تعتبر استراتيجيات المواجهة بغض النظر عن نتائجها الإيجابية والسلبية إذ ان بعض الاستراتيجيات تسمح باجتياز الصعوبات، خفض التوتر، أو زيادة حدة المشكلة، وترمي المواجهة عموماً لهدفين رئيسيين هما:

- مساعدة الفرد على التوافق النفسي الاجتماعي مع المحيط.

- التخفيف من حدة الضغط والتوتر النفسي الذي يسببه الموقف السائد. (علي، 2020، ص86)

4. وظائف استراتيجيات المواجهة:

حسب **mechanic** صاحب النظرية الاجتماعية النفسية يرى لاستراتيجيات المواجهة ثلاث وظائف وهي:

- التعامل مع المطالب الاجتماعية والمحيطية.
- ابتكار خطط دفاعية لمواجهة المطالب.
- الحفاظ على استقرار النفسي وتحويل الجهودات للمتطلبات الخارجية.

وحسب **schooler & pearlin** بأن الوظائف تتمثل في:

- إزاحة كل العراقيل التي تصدر المشاكل.
- ضبط معنى التجربة قبل تحولها إلى وضعية ضاغطة.
- ضبط الضغط في حد ذاته بعد حدوثه. (حاج صحراوي، 2019، ص122)

5. تصنيف استراتيجيات المواجهة:

1.5. تصنيف (كوهن) 1994: فقد صنفها إلى عدة أنواع من بينها:

• **بالتفكير العقلاني:** ويشير إلى أنماط التفكير العقلاني والمنطقي التي يقوم بها الشخص اتجاه المواقف

الضاغطة بحثاً عن مصادرها وأسباب حدوثها.

التخيل: وهي استراتيجية يحاول من خلالها الشخص تخيل الموقف الضاغط التي واجهه فضلاً عن تخيل

الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

الإنكار: وهي استراتيجية دفاعية، لا شعورية يسعى من خلالها الشخص إلى الإنكار والتجاهل للمواقف

الضاغطة كأنها لم تحدث.

حل المشكلات: وهي استراتيجية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط الأفكار والحلول الجديدة

والمبتكرة لمواجهة الضغوط.

المرح أو الدعابة: وهي استراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح مرح والمرح.

الرجوع إلى الدين: تشير هذه الاستراتيجية عند حدوث الضغوط يواجهونها الأفراد بـرجوعهم إلى الدين،

بالإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي.

(طه عبد العظيم، 100، 2006)

2.5. تصنيف جلويك (1985): يصنف أساليب المواجهة إلى أربعة أنواع منها:

- أساليب المواجهة المرتكزة حول المشكل.
- أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم التقبل، التفاوض، الدعابة، الاستقلال.
- سلوكيات المواجهة يصعب تصنيفها مثل: الشنائم، البكاء، الأكل، والتدخين.
- المساندة الاجتماعية.

3.5. تصنيف موس وبيلينغ (1981): لقد حدد ثلاثة أنواع من استراتيجيات المواجهة نذكرها:

- الاستراتيجيات السلوكية الفعالة: تشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل

- مباشرة مع المشكل.
 - الاستراتيجيات المعرفية الفعالة: تشمل المجهودات المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط.
 - الاستراتيجيات التجنبية: وتتمثل في المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة المشكل
 - أو محاولة مواجهة المشكل بطريقة غير مباشرة. (ايت حمودة، 2006، 179)
- 4.5. تصنيف فليتشر وسالس (1985):** بحيث يصنفون المواجهة إلى تصنيفين وهي:
- المواجهة التجنبية: وتتمثل في الاستراتيجيات السلبية واستسلاميه كالتهرب، النفي، التجنب، والتقبل الطوعي.

- المواجهة باليقظة: تتمثل في الاستراتيجيات النشطة من بينها:

- ✓ البحث عن حل للمشكل.

✓ البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي.

5.5. تصنيف لازاروس وفولكمان (1984):

- المواجهة المرتكزة حول المشكلة: استخدمت هذه النوع من المواجهة من قبل ريتشارد لازاروس و فولكمان عام 1984 حيث يستخدم هذا النوع من الأساليب بإيجاد حلول بديلة عن طريق أفكار وأفعال سلوكية معرفية تقوم على خطوات يعتمدها الأشخاص على استخدام هذا الأسلوب وهي:
- جمع المعلومات عن طريق التعامل مع العناصر الغامضة في المشكل بحيث تسمح بالكشف عن طبيعة المشكل وعناصره الغامضة.

التعرف على العلاقة بين عناصر البيئة وتتمثل في الفهم الدقيق للمشكل. (بن عمور، 2010، ص32)

- المواجهة المرتكزة حول الانفعال: ويقصد بها تنظيم الانفعالات الضاغطة عن طريق أفكار وأفعال صممت لتحقيق التأثير العاطفي كممارسة الرياضة، البحث عن الدعم العاطفي، التنزه، مشاهدة التلفاز، كما تُولف هذه الأنواع مجموعة من العمليات المعرفية الموجهة نحو التخفيف من حالة التوتر الانفعالي

وهي أساليب غير فعالة تركز على الشخص نفسه ونجد من بينها أساليب عديدة كالتفادي، التجنب

والتقليل من أهمية الشيء وحسب لازاروس فان هذه الأساليب وضعت من اجل التقليل من الخطر المحدق بالإضافة إلى الإفراط في ممارسة أنشطة بعيدة عن مصدر المشكل بغرض إزالة الإثارة الانفعالية المشتركة.

(بن عمور، 33، 2010)

6. مميزات استراتيجيات المواجهة:

تتميز المواجهة بمميزات عدة سوف نتطرق إليها من خلال هذه النقاط إذ يلجأ الأشخاص إلى استعمال اغلب الاستراتيجيات المواجهة الأساسية اتجاه المواقف الضاغطة، لمواجهة العمليات المعقدة، ويظهر للرجال والنساء أساليب مواجهة متشابهة عندما يكون هناك موقف ضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة.

إن استراتيجية المواجهة تتغير في المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة.

المواجهة مرتبطة بالتقييم فكل ما يمكن القيام به من أجل تغيير الموقف، فيبين التقييم هنا أن هناك شيء يمكن القيام به للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل، أو إذا بين التقييم إنه ليس هناك شيء للقيام به فهنا تركز المواجهة حول الانفعال.

تعتبر سلوكيات المواجهة كواسط قوي للنتائج الانفعالية حيث ترتبط بعضها بنتائج إيجابية في حين

الأخرى ترتبط بنتائج سلبية. (مجلة علم النفس، 2000، العدد 56)

7. النظريات المفسرة للاستراتيجيات المواجهة:

1.7. النظرية التحليلية:

دفاعات الأنا: عمل التحليل النفسي منذ نشأته على تحديد وفهم أشكال المواجهة، وبشكل خاص الأشكال اللاشعورية منها، وسميت وسائل الدفاع الأولية، وقد أدخل فرويد مفهوم الدفاع للمرة الأولى عام (1894) وعرفه بأنه تسمية عامة لكل التقنيات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات التي من المحتمل أن تؤدي للصعاب، وقد رأى فرويد أن وظيفة الدفاع هي ضد الدافع، وفي حين أن ابنته أنا فرويد قد وسعت مجال وظائف الدفاع، لتشمل الانفعالات والمثيرات المهددة للمحيط أيضا.

ويمكن تلخيص الأفكار الأساسية لدراسات المواجهة من وجهة النظر التحليلية بما يلي: إن الدفاع وما يرتبط به من علاقات عبارة عن اليات تحمي الأنا من الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط، ويفترض هنا أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الاليات.

وتتمثل السياقات العرفية التي ترمي إلى التخفيف من شدة القلق:

7. الإنكار: هنا الفرد يدرك الحقيقة، ولكن ينكر العوامل التي لا يمكنه تحملها مثل حالات المرض الخطير

8. العزل: هنا يقوم الفرد بعدم التفكير فيما يترتب عن وضعيته

9. **العقلنة:** يبحث الفرد هنا عن تفكير منطقي منسق لما يحدث له، لكن المواجهة الناجحة تعتمد على معيار أساسي يعتمد على نوع الميكانيزمات المستخدمة، ودرجة تفاعل المواجهة مع الواقع والمصير الجسمي والنفسي للفرد. (غسلي، 2013، ص59)

وقد تطرق (فرويد) لمفهوم ميكانيزمات الدفاعية ودورها في حماية الفرد من الانفعالات والأفكار المؤلمة، وبين هذه الدفاعات هي ضمنية لمختلف الاضطرابات النفسية التي يمكن ان تكون سياقاً علاجياً.

2.7. **النظرية الحيوانية للمواجهة:** يتعلق هذا التناول بالفكر (الدارويني) حول مبدأ الصراع من أجل البقاء، ويستخدم مصطلح (المواجهة) تعبيراً عن الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة وللإشارة إلى مكامن المواجهة التي يستعملها الشخص في مواجهة الضغوطات الخارجية، قصد التكيف ومثال على ذلك نجد المواجهة التي تتم بالفرار أو التجنب عند الخوف أو كمقاومة مركزة على المواجهة والهجوم عند الغضب.

عرف هذا التناول المواجهة على أنها مجموعة من الأفعال والنشاطات التي يتمثل دورها في مراقبة التغيرات التي تحدث في المحيط، وتشير إلى أن محك المواجهة الفعالة هو التحكم في الوضعية والنشاط الفزيولوجي الناجم عنها.

ويشير هذا النموذج إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية، ميكانيزم التجنب أو الهروب المستعمل في حالة الخوف وميكانيزم المواجهة أو الهجوم المستعمل في حالة الغضب. وبهذا تعتبر المواجهة بسيرورة من السلوكيات المتعلمة ذات الفعالية في تخفيض مستوى الاضطراب، والتخفيف من حدته بالقضاء على الخطر أثناء المواقف الضاغطة.

ويرى **Lazarus et Folkman (1984)**: أن البحوث التي تستند إلى النموذج الحيواني للضغط والمواجهة، تركز أساساً على سلوك التجنب، وسلوك الهرب، وهذا التركيز لا يمكننا من الكشف والتعرف على باقي السلوكيات المتعلقة بمصطلح المواجهة. (صويلح، 2018، ص 68)

3.7. **نظرية سمات الشخصية:** تعتمد على الفروق الفردية، وتعتبر المواجهة بالنسبة لهذا النموذج عدد من مكونات السمات الشخصية الإنسانية، ومنها فإن المواجهة هي كتلة من الاجتهادات المعرفية والسلوكية للتحكم في المتطلبات الداخلية والخارجية التي تهدد الفرد، فتمت الشخصية والتنشئة الاجتماعية تلعب دور مهم للوصول إلى الهدف، وأيضاً

3.7. **النظرية التفاعلية للضغط والمواجهة:** يركز روادها على السمات الشخصية كمتغير أساسي في عملية المعارضة التي تمكن الفرد من حل المشكلات، وميكانيزمات التكيف مع البيئة يزداد عن زيادة العقلانية

وشعورية، حيث تركز على التفاعل بين خصائص الفرد ومتغيرات البيئة وتقييمه للموقف ومجموعة الجهود التي يستعملها الفرد في المواجهة، وان المواجهة هي عملية أكثر منها سمة أو استعداد لدى الفرد، وأن الاستجابة هي نتائج تفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب ومصادره الشخصية.

وعملية المواجهة تمر بمراحل معرفية مختلفة ألا وهي:

1. مرحلة الحدث الضاغط: وهي الموقف التي يواجهه الفرد في العالم الخارجي وهو الموقف الضاغط الخارجي والتي تتبع ممن داخل الفرد وهي الموقف الضاغط الداخلي الناتج من ادراكاته للبيئة الخارجية.

2. عملية التقييم: يقيم الفرد الموقف الضاغط من خلال مرحلتين وهما:

مرحلة التقييم الاولي: هنا يقوم الفرد بمحاولة الاكتشاف على الحدث ثم يقوم بمحاولة تحديد مستوى التهديد الذي يمثله هذا الهدف بالنسبة للفرد ويعتمد الفرد على هاته العملية التقديرية على الأسلوب والخبرة الشخصية.

3. مرحلة التقييم الثانوي: في هذه المرحلة يتساءل الفرد من خلال التقييم الثانوي عما يمكن فعله للوقاية

والتهديد، ثم يقرر نوعية تعامله، وتنشط لديه عمليات المواجهة وذلك عن طريق تقييم الإمكانيات الخاصة

بعمليات المقاومة، حيث يحدد الفرد نوع استراتيجيات المقاومة التي يمكن استعمالها إزاء العامل الضاغط،

او أنه يستحضر الاستجابة الممكنة للذهن. (طوبان، 154، 2024)

خلاصة:

تعد استراتيجيات المواجهة أمراً ضرورياً في عالمنا المعاصر، نظراً لما يواجهه الأفراد من مواقف ضاغطة

ومعقدة بشكل متزايد. وتشير استراتيجيات المواجهة إلى مجموعة من الجهود السلوكية والمعرفية التي يوظفها

الفرد لمجابهة الضغوط، سواء كانت هذه الضغوط داخلية أو خارجية. ومن الواضح مما سبق أن الفرد يسعى

دوماً إلى التعامل مع الضغوط التي تعترضه في حياته اليومية، ويقوم بذلك من خلال تبنيه لاستراتيجيات

محددة تساعده على تجاوز الأحداث الضاغطة. وتتنوع هذه الاستراتيجيات بين تلك التي تركز على المشكلة

وأخرى تركز على الانفعال، ويرتبط كل منها بسمات الشخصية والمواقف المختلفة. والهدف الأساسي من هذه

الاستراتيجيات هو تقليل التوتر والانفعال، وإيجاد حلول مناسبة للمواقف الضاغطة.

الفصل الثالث

اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

أولاً: الصدمة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية

2. أنواع الصدمة النفسية

3. مراحل الصدمة النفسية

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة

1. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة

2. تشخيص واعراض اضطراب ما بعد الصدمة

3. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة

4. نظريات المفسرة

5. جدول العيادي لاضطرابات ما بعد الصدمة

6. مال ما بعد الصدمة

7. التدخلات العلاجية النفسية لحالات الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة

تمهيد: يمر الانسان في حياته بتجارب مختلفة، وليس دائما تكون جيدة، فلا مفر من المؤلمة منها، ومن خلالها يتعلم الفرد معنى الخوف، والحزن، والغضب...حيث أن هذه المشاعر تصبح جزء من شخصيته وتصرفاته ومع مرور الوقت يتعرض الفرد خلال حياته اليومية الى مشاكل وتهديدات لم يكن على دراية بها، ويصادفها إما بالنجاح أو الفشل، الى ان هذه المشاكل قد تكون ناتجة عن موقف ضاغط، لا يستطع التعايش معه، وهذا ما نتج عنه ما يسمى بالصدمة النفسية.

أولاً: الصدمة النفسية

1. تعريف الصدمة النفسية:

عبد المنعم الحنفي: هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع الإنسان تقبلها للوهلة الأولى، ولا يفيق من أثارها إلا بعد فترة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.

(الحنفي، 1994، ص124)

عرفها (عبد الستار إبراهيم): حدث خارجي مفاجئ غير متوقع يتسم بالحدة، ويفجر الكيان الإنساني كما يهدد حياته بحيث لا يمكنه التكيف مع هذا الحدث وان أي حدث يهاجم الفرد ويحرق الجهاز الدفاعي عنده مع إمكانية تمزيق حياة الشخص بشدة، وينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بفاعلية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الرعب والخوف والعجز العميق داخل الافراد. (سعد علي، 2023، ص502)

تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: هي إثارة خارجية قوية قادرة على أحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فتصيب الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث مفاجئة مصحوبة بضغط نفسي شديد كان فوق احتمالهم كالكوارث الطبيعية، الاختطاف، الاعتداءات، الحروب بحيث تتطلب مجهود للتكيف مع الوضعية الجديدة. (حنور، 2009، ص262)

2. أنواع الصدمة النفسية:

يتصل هذا النوع من الصدمات بالخبرات التي يعيشها الشخص أو الخبرات الشاذة عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه وهذه الخبرات تكون لها آثار نفسية كبيرة، ومن أهم الصدمتين التي يصادفها الفرد خلال مراحل نموه هما: صدمة الميلاد وصدمة البلوغ. (سعد علي، 2023، ص503)

1.2. صدمة الميلاد: حسب (اوتورانك) تُعد الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الشخص، والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، ويرى فرويد أن هذه الفترة تبقى ليس لها تاريخ على النمو الشخصي لان الجهاز النفسي لم يتكون بعد.

2.2 صدمة البلوغ: هو مجموعة التحولات البيولوجية والنفسية المرتبطة بالنضج الجنسي، ويكون الرابط الواصل بين الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتملة لكل شخص يمر بها

خلال فترات نموه، لذلك تعتبر الصدمة أزمة نفسية. حيث يرى بعض العلماء أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أكثر فالمعروف أن الطفل عند بلوغه يلاحظ تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر وأحاسيس لم يشعر بيها من قبل، ويتصرف بتصرفات يشعر بأثرها انه مختلف تماما وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات لها تأثيرات كبيرة وتبقى معه طيلة عمره، ويرى فروي دان فترة البلوغ تتاسب إichاءات لإثارة داخلية كانت مكبوتة في اللاشعور والتي من الممكن أن تتطور وتؤدي إلى عصابات.

3.2. صدمات الحياة: وتشمل كل التجارب التي مر بها الشخص في حياته، وما ينتج عنها من أذى بالغ في نفسيته ومن خلال هذا يمكننا تحديد الأنواع التالية :

- صدمة الطفولة :يرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة فكل ما يحدث للطفل في طفولته قد يتطور إلى عصاب صدمي أو عصبية نفسية قد تكون أحيانا مؤلمة تخص الشخص ذاته كالاعتداء والتحرش الجنسي، الموت المفاجئ لأحد الأقارب. (سعد علي، 2023، ص 504)

- الصدمات الناتجة عن كوارث طبيعية: تتمثل الصدمة من هذا النوع في حدوث حرائق، زلزال، انفجار قنابل مدافع.

- الصدمات الناتجة عن فقدان شخص: قد تحدث الصدمة عند تلقي خبر فقدان أحد الأفراد الأسرة، الأقارب، أو الأصدقاء مما قد يؤثر سلبا على الصحة النفسية للشخص. (سعد علي، 2023، ص 505)

4.2. صدمة الاغتصاب: يؤكد المختصون أن الممارسة الجنسية البعيدة عن المؤلف تفرض العلاقة من شخص على الاخر بكل عنف أو تحت تهديد أو المباغته، تحقق فيها لذه المعتدي والتدمير المعتدي عليه وتخليف له صدمة عنيفة وانعكاسات شديدة على الجهاز النفسي من تحطيم والمهانة والتدمير الجسدي والنفسي... يشير إلى حدوث اضطراب عميق لأنظمة الاتصال، والنظام العلائقي، ونظام المعتقدات، والقيم، والمعارف التي تتدخل في تكوين روابط الإنسان الداخلي.

1.4.2. مراحل صدمة الاغتصاب: نحاول توضيح المراحل التي تميز صدمة الاغتصاب.

➤ **مرحلة الازمة:** تكون وقت حدوث الاغتصاب، ونجد الحالة تشعر بالانحراف الاتجاه الغموض، والتفكير بوضوح، والتحدث عن الموقف، كما أنه يبعث خوفا شديدا يمكن أن يدفع الشخص للهروب من هذه الوضعية أو تجميده كليًا وبعد الحادث يمكن أن يشعر الشخص بالحرج لأن الحدث يحطم شعوره.

➤ **مرحلة ما بعد الصدمة:** يقوم النظام النفسي بتحويل ردود الأفعال لما مر به والتكيف مع الحدث وتسييره، إذ أن الصدمة تعايش من جديد نفسياً، أو كصور، وإحساسات، أو أحلام مرتبطة بالحادث الصدمي، والتي يمكن أن تظهر على الشخص في أوقات غير منتظرة.

كما أن الضحايا يتجنبون الأفكار، المشاعر، والحوار، أين يشتركون في الحادث الصدمي مثلا لقاء بأشخاص يشتركون في نفس ملامح مغتصبها.

➤ **مرحلة تلاشي الصدمة:** تعتبر هذه المرحلة آخر المراحل، وتشهد الضحية فيها بعض الهدوء إذ أننا في الحال الأولى نشهد تقلص الخوف، الغضب، الحزن، والشعور بالعودة للاهتمام بالمشاريع، والنشاطات أو العالقات الشخصية الشعور براحة أكثر، وتعب أقل. (الوناس، 2019، ص72)

3. مراحل الصدمة النفسية:

تمر الصدمة النفسية بخمس مراحل، تختلف شدتها ومدتها من شخص إلى الآخر وتتمثل في :

مرحلة الصدمة والإنكار: فيها يكون المصدوم دون وعيه، ويرفض تصديق ما حدث له وكأنه لم يتعرض لأي صدمة على الإطلاق أو انه مجرد كابوس وتكون هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الشخص هذه المرحلة تعتبر آلية دفاع لحماية النفس من الانهيار الفوري.

مرحلة الغضب: يشعر فيها الشخص بالغضب اتجاه الذات والآخريين وعدم التقبل جراء تعرضه لتلك المواقف المؤلمة، ويبدأ بتأنيب الضمير بلوم ذاته لماذا حصل لي هذا .

مرحلة المساومة: يكون فيها الشخص في حالة من الإحباط فتجعله يقطع وعود على نفسه ليقوم بأي شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو إرجاع ما فقده، سأكون " إنسانا صالحا " .

(سعد علي، 2023، ص505)

مرحلة الاكتئاب: هنا تبدأ وقع الصدمة النفسية تأخذ منحى واقعي وطبيعي، بحيث يبدأ الشخص المصدوم بالحزن العميق والفراغ والاكتئاب ويفقد الرغبة في الحياة يبدي عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أشياء تبدأ الحقيقة بالاستقرار في العقل ويشعر بوزن الصدمة الحقيقية.

مرحلة التقبل: هنا يبدأ الشخص باستيعاب كل ما حصل له، وتقبل الحدث كما والخضوع للواقع وهضم الأثر النفسي الذي خلف له من صدمة نفسية، ويبدأ بالتأقلم مع الوضع الجديد، وهذه تعد مرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة ومحاولة إعادة بناء حياته. (سعد علي، 2023، ص506)

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة

8. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

حسب الدليل التشخيصي العاشر لمنظمة الصحة العالمية: هو كل استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب اضطراب نفسي لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبيل كارثة من صنع انسان او معركة او حادثة أو مشاهدة موت آخر أو حادثة عنف أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو جريمة أخرى.

وحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الاعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو الإخبار عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب. (نوار ومعاش، ص813، 2021)

9. تشخيص واعراض اضطراب ما بعد الصدمة

حسب DSM 5 TR:

- التعرض المباشر للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث عند وقوعه.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء في حالة الوفاة أو التهديد به، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- التعرض المتكرر أو الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.
- الذكريات المؤلمة المتكررة هن الحدث الصادم.
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- الإحباط النفسي الشديد او لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الأحداث الصدمية.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات.
- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة والأشياء والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث الصادم أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم.
- المدركات السلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة مثل: الخوف، الرعب، الشعور بالذنب أو العار.
- تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- عدم القدرة المستمرة على اختيار المشاعر الإيجابية مثل: عدم القدرة على تجربة السعادة، والرضا، أو مشاعر المحبة.

- سلوك متوتر ونوبات الغضب والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

- التهور او سلوك تدميري للذات.

- مشاكل في التركيز.

- اضطراب في النوم.

- يسبب إحباط سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية.

(أنور، ص198، 2000)

10. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

للصدمة النفسية أسباب عدة نذكر منها :

- الاعتداء الجنسي سواء من قبل أشخاص معروفين أو مجهولين، فردي أو جماعي.

- حوادث المرور المؤدية سواء إلى الموت أو الإعاقة .

- الكوارث الطبيعية: الحرائق، الزلازل، الفيضانات، التسونامي.

- الحروب: القتل، التعذيب، الطرد، الهجوم الإرهابي.

- الإصابة بالأمراض الخطيرة .

- حالات الموت للوالدين خاصة للأطفال في مرحلة الطفولة .

- حالات الانفصال والطلاق. (سعد علي، 2023، ص503)

11. النظريات المفسرة:

1.4. النظرية التحليل النفسي:

لقد كان من الشائع منذ مرحلة المبكرة من مراحل التحليل النفسي (1890-1897) أن أسباب العصاب هو

تجارب صدمية من الماضي المتعلق بالطفولة المبكرة، وفي مراحل تالية تراجع التأثير النسبي للصدمة، أما

التثبيت التي تتم في مختلف المراحل الليبيدية، وأن لم يتخل فرويد عن وجهة النظر الصدمية، ذلك أنه أرجع

التثبيت عند الراشد الى عاملين:

- الاستعداد الموروث من ناحية.

- الاستعداد المكتسب (طفولة مبكرة) من ناحية أخرى.

وكان أسباب المرض النفسي إنما هي استعداد ناتج عن تثبيت الليبيديو بالإضافة الى الخبرات الصادمة، ولهذا

فإن أثر العامل الصدمي قد انحسر الى ما سماه فرويد في صياغات أخرى بالإحباط، ولكنه في الان نفسه

تكلم عن عصاب الحرب لتحتمل مشكلة الصدمة من جديد مكان هام لدى فرويد فيما سماه "عصاب الصدمة

" وما يكتب " ما وراء اللذة " حتى يتكلم عن اجبار تكرار الحادث الصدمي في الاحلام يجعل الفرد يعيش الحادث من جديد مما يؤدي للسيطرة عليه، كما أن الصدمة تلغي بعض الشروط التي يجب توفرها لمبدأ اللذة مما يشير الى انها ليست مجرد اضطراب في اقتصاد الليبيديو بل في تهدد تكامل الشخصية بأكملها، و عن الانا والهو والانا الأعلى أصبح إشارة انذار يحاول بها الانا تجنب الخطر مما يعيد لمفهوم الصدمة نوع من سلاسل التتام بين الاخطار الخارجية والداخلية.

فحسب فرويد أن ما يميز الصدمة النفسية هو عامل المفاجأة، فحدوث الصدمة يتحدد في نوع العنف المتعلق بها، بالمقارنة مع حالة التهيئية أو عدمها للجهاز النفسي حين تلقيه لها، باعتبار يحميه ويمنع اقتحام كميات كبيرة من الاثارة اليه، تختلف قدرته على التحمل والصد من فرد لأخر وعند نفس الشخص من وقت لأخر، وعبر مراحل حياته المتعددة، بل هذا على تعقد الحدث الصادم إذ لا يخص الوضعية الصدمية بل الفرد في الوضعية الصدمية. (عزاق، 2014، ص45)

2.4. النظرية السلوكية:

يرجع نموذج السلوكي إلى النماذج المنحدرة من نظريات التعلم والاشراط كما أنه يستوحي كذلك من النماذج المطبقة لدراسة معالجة المعلومات، أي دراسة سيرورة التفكير التي تصفي وتنظم أحداث المحيط.

نموذج Mowrer 1960: الذي يرى أن الصدمة هي وضعية رعب التي تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على ثلاث مستويات: حركية، فيزيولوجية، معرفية، وهذا ما يفسر تطور وثبات **ptsd** في هاته الوضعية، حيث العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي حسب نموذج الاشرط الكلاسيكي وستثير مرة أخرى نفس الاستجابات الحصرية التي أثارها الحدث أول مرة، أما الاشرط الفاعل يسمح بتعيين دوام وتعميم الاضطراب.

نموذج foy 1992: بالنسبة له مميزات وحدة العامل الضاغط كافية وضرورية من أجل الحصول على ردات فعل حسب نموذج الاشرط الكلاسيكي، والفاعل، لكن المتغيرات الوسيطة البيولوجية، السيكلوجية والاجتماعية هي المسؤولة عن تأزم الاضطراب.

نموذج mac falane: بالنسبة له الحدث الصدمي يؤدي الى خلق الصورة الداخلية (المعيار B) هاته الصورة تثير بدورها وضعية التجنب (المعيار C) الاعراض التجنبية تصبح مثيرا لاستحضار الصورة الداخلية. ومنه أن هذه المقاربة، الصدمة تكون المثير الذي يثير ردة فعل عادية من القلق، عن طريق التعميم لسيرورة التعلم، سلسلة من المثيرات اللاحقة والحيادية ستصبح مولدة للمرض (ملابس، جسم المعتدي، المكان، الساعة، الجو، محيط الاعتداء...) وتصبح قادرة خارج الوضعية البدائية على إثارة فعل القلق.

(الوناس، 2013، ص20)

3.3. النظرية المعرفية:

4.3. النظرية البيولوجية: يدمج هذا النموذج عوامل ذات طبيعة بيولوجية ومعرفية وسلوكية في فهم اضطراب ما بعد الصدمة، ويتضمن خمسة عوامل رئيسية والتي بتفاعلها تشرح تطوير واستمرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حاول الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تغيرات كيميائية وبيولوجية ووظائفية.

ويرى **vanderkolk (1984)** أن الصدمة تؤدي الى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع نسبة الاستيلكولين.
- انخفاض نسبة النورايبينفرين.
- انخفاض نسبة السيروتونين في الدماغ.
- انخفاض نسبة الدوبامين في الدماغ.

أن نقص مادة النورايبينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي تعرض اليها، وهذا ما يؤدي بدوره الى انخفاض مادة الدوبامين ولأن الاستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة، فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكرها يؤدي فيما بعد الى حالة الفتور أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد شبيهة من حيث مفعولها بالافيونات، يبدو أن عمل الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة.

كما توجه اهتمام الباحثين في هذا النموذج الى درجة الارتباط او العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وعمل مختلف الأجهزة البيولوجية مثال على ذلك: الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي الطرفي السمبثاوي، الغدة النخامية، الغدة الكظرية، جهاز التنبيه ودورة النوم اليومية ... (أسيا، 2018، ص93)

12. الجدول العيادي لاضطرابات ما بعد الصدمة:

➤ **تناذر التكرار:** ان التكرار الاحداث تعد من السمات الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة حيث غالبا الافراد المصابين يعانون من تذكر واسترجاع لتفاصيل الحدث الصادم مثل الاحلام والكوابيس والأفكار اقتحامية، فكل تصور عقلي تصور متكرر عن الخبرة الصدمية التي تعيد انتاج الانفعال الأصلي أي أنتنادر الإعادة هو عبارة عن إعادة كل تفاصيل الحدث ففي كل وقت مما يسبب له الضيق والتوتر، وقد يعايش هذا الحدث من خلال تكراره في الاحلام والكوابيس مما يعمل على استحضار الخوف والهلع الذي عايشه الفرد أثناء مفاجأته بالصدمة، وتعتبر هذه الاحلام والكوابيس بمثابة قناة تفرغيه من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر.

➤ **حالة التجنب الثابتة:** في بعض الأحيان يبدأ الشخص بتجنب الأحداث الصدمة التي تعرض اليها، وحسب السلوكين يرجع هذا السلوك التجنبي إلى أن الحدث الصادم يتسبب وفقاً للاشتراط الكلاسيكي ف اكتساب الفرد لمخاوف شرطية التنبيه طبيعي غير مشروط، مما يجعله عن طريق التعلم التجنبي يسلك سلوكيات تجنبيهية بسبب الخوف المرتبط بالحدث، وإن كان التجنب يهدف إلى تجنب كل مثير له علاقة بالحدث الصادم، كروية شخص أو رؤية مكان شبيهة بمكان الحدث، فإن المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث بصفة شعورية، تنتقل فيما بعد إلى مواضيع عامة كالأماكن العمومية أو الأشخاص ذوي المرفولوجية المشابهة. (بزوبيري، 2024، ص115)

➤ **حالة فرط الاستثارة (التناذر العصبي الإعاشي):** تجمع كل الاعراض المرتبطة بفرط النشاط العصبي الإعاشي والتي تحدث الرعب والخوف والهلع التي يصبح عليها الفرد بعد تعرضه للصدمة حيث نجد ان إعادة المعيشة للصدمة المرتبطة بأعراض فرط الاستثارة تكون نتيجة المثيرات او التنبيهات المرتبطة بالحدث والتي تبقى على شكل اثار تثبت في الذاكرة حسية تهدد نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها في اليقظة. (بزوبيري، 2024، ص116)

بالإضافة الى اعراض أخرى:

➤ **مشاكل في النوم وكوابيس:** قد يعاني الفرد من مشاكل مزمنة في النوم؛ كالاستيقاظ عدة مرات، أو النوم لساعات قليلة جداً، وعدم الشعور بالاسترخاء، وبالتالي الشعور بالإعياء المستمر. كما أنه قد يعاني من الكوابيس بشكل متكرر.

➤ **مشاكل في الذاكرة والتركيز:** يعاني بعض الأفراد من مشاكل ملحوظة في الذاكرة أو التركيز؛ فيجدهم أنهم ينسون الأعمال اليومية المهمة، ولا يستطيعون تذكر المواعيد، كما يصعب عليهم التخطيط لمهامهم الشخصية والمهنية، ويبدو عليهم شرود الذهن والتردد في اتخاذ القرارات. ومن الأعراض التي يعاني منها البعض، هي عدم قدرتهم على تذكر يومهم، فيجدهم غير واعين بالوقت ولا المكان. على سبيل المثال، لا يذكر كيف وصل لمكان معين. وجزء من ذلك يرجع إلى تركيز طاقتهم على (الحياة والموت والبقاء) بدلاً من المهام المنطقية. كما أن التنبه المبالغ فيه للأصوات وبعض المثيرات الأخرى التي قد تسبب عودة الصدمة يستنفد طاقتهم تماماً.

➤ **تدهور في الحالة الانفعالية:** يشعر بعض الأفراد بوجود مشكلة في قدرتهم على إظهار انفعالاتهم، والتحكم بها، مثل: إظهار مشاعر الحب، والاهتمام، والتعاطف. وقد يفقدون الرغبة والاستمتاع في القيام بالأعمال التي كانت مصدراً للمتعة. وإلى جانب ذلك، يقل اهتمامهم بالآخرين وبأنفسهم. كما يشيع عند بعض الأفراد أيضاً انعدام في الرغبة الجنسية.

➤ **الاكتئاب والشعور بالذنب:** كثيرا ما يعاني المصابين ب PTSD من الشعور بالذنب وتأنيب الذات، وانخفاض مستوى تقدير الذات، وينتظرون الى أنفسهم نظرة سلبية دونية، كما يعانون من اكتئاب متوسط بينما يعاني البعض الاخر من الاكتئاب حاد يحتاج الى تدخل دوائي، وبسبب أعراض الاكتئاب المصاحبة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تزيد صعوبة التغلب على المرض.

➤ **التفكير بالموت أو الانتحار:** يعاني بعض الأشخاص المصابين ب PTSD من أفكار انتحارية تتراوح بين التفكير في الانتحار، الى التخطيط له، الى الشروع في الفعل نفسه وذلك للتخلص مما يعانون منه ويشعرون به، وبشكل عام فإن بعضهم معرض ونسبة كبيرة لخطر ارتكاب الانتحار.

(الدوسري، 2022، ص 29)

التدخلات العلاجية النفسية لحالات الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة:

يجب التكفل بالحالات المصدومة لكي تواصل حياتها وتحرر من قيود الصدمة، والهدف من ذلك كله هو أن يعود الشخص الى مستويات أدائه الوظيفي السابق، وتعتبر تجربة الجزائر حديثة في علاج الصدمة، ورغم ذلك يبذل المختصون جهودا كبيرة للوصول الى المستوى المطلوب.

وتوجد عدة تقنيات علاجية مختلفة حسب مقاربات نظرية متنوعة، نذكر من بينها: العلاجات السلوكية والمعرفية، العلاج النفسي الدينامي، العلاج العائلي، والعلاج الجماعي و EMDR.

(كسي، 2019، ص 68)

2.7. التدخلات العلاجية النفسية:

➤ **المنهج الذهني السلوكي المتمركز حول الصدمة:** هذا النوع من العلاجات يقدم مجموعة من الأدوات المقننة والتي تساعد على العلاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويعتمد على حل المشكلات الانفعالية والسلوكية الناتجة عن الصدمات، حيث يقوم على تعليم واكتساب مهارات تخفف من حدة الاعراض ومن خلال هذا العلاج يتعلم الشخص مهارات الاسترخاء كبديل للاستثارة عند التعامل مع المحفزات المثيرة للأعراض المرتبة بحد الصدمة، والنقاط الأساسية التي يركز عليها هذا العلاج ألا وهي:

- الخوف المفرط سلوك التجنب
- الخلل في التنظيم الفسيولوجي والجهاز العصبي والأعراض النفس جسمانية.
- التشوهات المعرفية واللاتكيفية المرتبطة بالصدمة.
- تثقيف وتعليم بعض المهارات المساندة لمقدمي الرعاية.

➤ **العلاج التعرضي السردى:** وهو أحد اشكال العلاج المعرفي السلوكي المستعملة في هذه الحالة، حيث يحث المريض على مواجهة الذكريات والوضعيات التي يخافها " فالتعرض ومنع التجنب لمدة طويلة وكافية أثبت أنه يؤدي الى تناقص القلق في كل الحالات، وبصورة نهائية".

ويتضمن العلاج بالتعرض كما طوره **FOA** و **ROTHBAUM** وزملاؤهما:

التعرض التخيلي: حيث يجب على المريض أن يعيد استحضار الذكريات الصدمية خلال الجلسة العلاجية، فيطلب منه المعالج أن يذهب بذهنه الى وقت حدوث الصدمة، وأن يعيد معاشتها في مخيلته، ويصف تجربته في الزمن المضارع وبصوت مرتفع كما لو أنه حدث الان، وغالبا ما يسجل هذا السرد على حامل صوتي، ويأخذ المريض معه هذا التسجيل الى البيت، وقد يمارس التعرض التخيلي يوميا ما بين جلسات العلاج، ورغم أن إعادة المعيشة تكون مؤلمة في بداية العلاج، الا انها سرعان ما تصير أقل إيلا ما كلما تكرر العرض، والفكرة التي يقوم عليها هذا النوع من العلاج هي أن الصدمة تحتاج أن تعالج أو تهضم انفعاليا كي تصير أقل إيلا ما.

التعرض الحي: وهو يتطلب أن يواجه الفرد بطريقة متدرجة ومراقبة الوضعيات المثيرة للقلق، فهذه التقنية تسمح من خلال سيرورة الإطفاء/ التعود، بخفض درجة القلق التي أثارته وضعيات كانت مخيفة، ونتيجة ذلك ينخفض سلوك التجنب. (عتيق، 2013، ص49)

العلاج بالتنويم: عرفت الجمعية الطبية البريطانية عام 1955 بأنه حالة مؤقتة من التغير في وعي الفرد، قد تحدثها تلقائيا أو من خلال تدخل شخص اخر، وتتميز بظهور مؤشرات معينة تدل على تغير في الوعي، والذاكرة، وقابلية الشخص للإيحاء، وظهور استجابات وأفكار لم تكن مألوفة لديه في حالته العقلية الطبيعية. ويرى (SPIEGEL) أن التنويم قد يكون وسيلة فعالة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، إذ يمكنه تسهيل استرجاع الأحداث الصادمة بطريقة منظمة وشعورية، بدلاً من أن تبقى متفرقة ومشوشة. وقد أظهرت بعض الدراسات أن التنويم ساهم بفعالية في علاج اضطرابات ناتجة عن الصدمة، رغم افتقار هذه الدراسات أحياناً إلى الصرامة المنهجية.

كما يدور جدل واسع حول ظاهرة الذكريات الزائفة (الكاذبة) التي قد تنتج عن الإيحاء أثناء التنويم. ورغم ذلك، يُعتبر التنويم في العموم وسيلة داعمة في علاج PTSD، حيث يُمكن أن يسرّع من عملية التعافي ويخفف من أعراض مثل الألم، والأرق، والقلق التفككي. كما يُعد من العلاجات المكتملة المستخدمة في حالات اضطراب ما بعد الصدمة. (عتيق، 2013، ص51)

خلاصة: من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل يتضح لنا أن الصدمة هزة نفسية تجعل في حالة ذهول وعجز، فهي تهدد اندماجيته النفسية، وهومات الفرد، واستقرار حياته النفسية، وحياته مما يؤثر على التوازن

النفسى العام للشخص، لذلك حاولنا فى هذا الفصل التعرف على الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة.

الجانب الميدانى

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية

1. حدود الدراسة

2. منهج الدراسة

3. أدوات الدراسة

4. حالات الدراسة

حدود الدراسة:

1.1. الحدود المكانية:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الاخوة سعد قرمش - سكيكدة - وذلك بمصلحة الطب الشرعي.

2.1. الحدود الزمانية:

قمنا بإجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الزمنية الممتدة من مارس 2025 الى ماي 2025.

3.1. الحدود البشرية:

قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة، وتطبيق المقاييس على (4) حالات يعانون من اجهاد ما بعد الصدمة تتراوح أعمارهم من 18-22 سنة، وتم اختيارهم بشكل قصدي للدراسة.

2. منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث عن سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتائج الموضوع المراد دراسته والإجابة عن تساؤلاته، وطبيعة الموضوع هي التي تفرض إتباع منهج معين دون الآخر. (بن شوفي، 2018، ص256).

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة تماشياً مع طبيعة موضوعنا، والذي يتميز بتناوله الشامل والمتكامل للتاريخ الارتقائي للفرد، حيث أن التركيز فيه يكون على الفرد بوصفه وحدة الدراسة، وهدف دراسة الحالة يتضح في أنه يسعى إلى تبيين جملة الشروط التي تحكم السلوك الذي تدرسه، ولذلك فإن موضوع دراسة الحالة: هو الشخص من حيث هو حامل المشكلة، أي الشخصية في جملة علاقتها بيئتها. (بودريوع، 2022، ص417)

3. أدوات الدراسة:

1.3. المقابلة نصف الموجهة:

هي أداة منهجية تُستخدم لجمع معلومات دقيقة وعميقة حول الحالة، في إطار منظم يجمع بين التوجيه وحرية التعبير ولهذا قمنا بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة تساؤلات الدراسة وأهدافه، وتناسب طبيعة موضوع دراستنا. وتم تصميم محاور وكل محور يحتوي على أسئلة.

(شادلي، 2017، ص222)

محاور المقابلة النصف موجهة: استخدمت في الدراسة المحاور التالية:

المحور الأول: بيانات شخصية حول الحالة.

المحور الثاني: الآثار الصدمية.

المحور الثالث: استراتيجيات المواجهة.

المحور الرابع: المناعة النفسية.

2.3. تعريف المضمون (المحتوى) المقابلة:

بأنه طريقة موضوعية تصف وبشكل منظم شكل ومحتوى المعلومات المكتوبة والمسموعة وقد يكون هذا الوصف بشكل كمي وهذا ما أكده الباحثين، فحسب (berelson) أنه أسلوب بحث يهدف الى الوصف الموضوعي المنتظم، والكمي للمحتوى الظاهر. (نجيب، 2020، ص18)

وعرفه (holsti) أنه أسلوب بحثي يرمى للخروج باستدلالات عن طريق تشخيص صفات محددة للرسائل تشخيصاً موضوعياً منظماً. (طعمية احمد، 2004، ص70)

3.3. المقاييس النفسية:

اعتمدنا على تطبيق ثلاث مقاييس تقيس المتغيرات الدراسة:

➤ مقياس المناعة النفسية: للباحثة العمري رحمة تيسير (2021)

يتكون مقياس المناعة النفسية من 94 فقرة إيجابية وسلبية موزعة على 8 أبعاد ولكل فقرة ثلاثة بدائل.

تصحيح الإجابات وفق مقياس (ليكرت) على النحو التالي:

✓ نعم (2 درجتين)، أحيانا (1 درجة)، لا (0 درجة) للعبارات الإيجابية.

✓ نعم (0 درجة)، أحيانا (1 درجة)، لا (2 درجتين)، للعبارات السلبية.

العبارات السلبية هي: (9/ 11 /27 /40 /42 /44 /52 /53 /58 /63 /67 /76 /84 /86 /88 /90 /91 /94).

العبارات الإيجابية هي: كل العبارات المتبقية.

• من 0 إلى 94 درجة: المناعة النفسية منخفضة.

• 94 درجة: المناعة النفسية متوسطة.

• من 94 إلى 188 درجة: المناعة النفسية مرتفعة.

➤ مقياس استراتيجيات المواجهة: مقياس فلورنس كوسون (1996)

يضم 27 بند، تنتزع فقراته على ثلاثة أبعاد كالآتي:

- استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل وتضم 10 بنود: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 27.
- استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال وتضم 09 بنود: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26.
- استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وتضم 08 بنود: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24.

وتتم الإيجابية على بنود المقياس وفق 04 البدائل من 01 إلى 04 نقاط ما عدا البند 15 يتم تقييمه عكسياً.

✓ 04 نقاط إذا كانت الإيجابية كثير جداً.

✓ 03 نقاط إذا كانت الإيجابية كثيراً.

✓ 02 نقاط إذا كانت الإيجابية إلى حد ما.

✓ 01 نقطة إذا كانت الإيجابية إطلاقاً.

وتتحدد علامات المفحوص على ما يلي:

استراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكل: أدنى علامة 10، أعلى علامة 40.

استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول الانفعال: أدنى علامة 09، أعلى علامة 36.

استراتيجيات المواجهة على المساندة الاجتماعية: أدنى علامة 08، أعلى علامة 32.

➤ مقياس اضطراب ما بعد الصدمة: دافيدسون

يتكون مقياس لقياس تأثير الخبرات الصادمة كم 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي

الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

✓ استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1.2.4.17

✓ تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5.6.7.8.9.10.11

✓ الاستئثار وتشمل البنود التالية: 12.13.14.15.16

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في

الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

حساب درجة اضطراب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

✓ عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

✓ 3 أعراض من أعراض التجنب.

✓ عرض من أعراض الاستثارة.

ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

❖ الثبات

الاتساق الداخلي:

- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا 0.99
- لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61.

❖ المصدقية الحالية:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين وذلك بأخذ عينة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة اضطراب ما بعد الصدمة. كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون اضطراب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5 +/- 13.8 (ت = 9.37، دلالة إحصائية 0.0001).

❖ الثبات إعادة تطبيق المقياس:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختيار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001

- في دراسة أبو ليله وثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقمة الدلالة الإحصائية = 0.001.

4. حالات الدراسة:

تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية، حيث تمثلت في (04) حالات لديها اضطراب ما بعد الصدمة .PTSD

الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	تاريخ الحدث الصدمي	نوع الصدمة
ن	أنثى	18	02 متوسط	7 أشهر	إغتصاب (زنى المحارم)
ف	أنثى	21	01 جامعي	6 أشهر	إعتداء بالضرب المبرح
هـ	أنثى	21	01 جامعي	12 شهر	إغتصاب، موت الوالدين
ع	أنثى	19	2 ثانوي	9 أشهر	تحرش، إغتصاب

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
 - عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
 - عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.
 - عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة.
2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف والدراسات السابقة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

❖ تقديم الحالة الأولى:

الحالة: ن.

السن: 18 سنة.

عدد الإخوة: 02.

الترتيب في العائلة: 03.

المستوى الاقتصادي: ضعيف.

المستوى التعليمي: الثانية متوسط.

❖ ملخص لأهم أحداث الحالة:

الحالة ن تبلغ من العمر 18 سنة، ذو بشرة بيضاء، شعر أشقر، هندامها مرتب، تبدو عليها ملامح الارتباك والخوف والتوتر، توقفت عن الدراسة في سنة الثانية متوسط، تحتل المرتبة الأخيرة بين أختها الكبرى التي تبلغ من العمر 29 سنة، وأخوها البالغ من العمر 25 سنة، والدتها متوفية، أما بالنسبة لوالدها يبلغ من العمر 56 سنة، كان يعمل كحارس قبل دخوله السجن، تعاني الحالة من اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة نتيجة للاعتداء الجنسي من طرف عمها الساكن معها بنفس البيت لإن الحالة تسكن مع جدتها حيث عانت من تكرار للحدث وكانت النتيجة أن الحالة ظهرت حامل.

❖ تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى:

من خلال إجرائنا للمقابلة نصف الموجهة تحدثت الحالة عن الحدث الصدمة الذي حدث لها أي تعرضها للاعتداء الجنسي من طرف عمها ومع تكرار الحدث أصبحت الحالة عرضة للمعاناة النفسية خاصة مع ظهورها أنها حامل، مما عرقل سير حياتها وصارت الحياة لا تطاق بالنسبة لها، أصبحت تعاني من اضطرابات في الأكل و النوم مع تكرار معايشة الحادث على شكل كوابيس أثناء النوم وفي بعض الأحيان لا تتذكر ما حدث لها، كذلك أصبح لديها خوف وقلق بشكل دائم، الانعزال والانغلاق على نفسها، مما راودتها فكرت الانتحار، ومن هنا تغيرت تطلعاتها نحو المستقبل المظلم بالنسبة لها وهذا ما يدل على أن الأعراض لدى الحالة تتمثل في إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة للاعتداء الجنسي والذي تتمثل خصائصه كالتالي:

المحور الأول: الخبرة الصدمية.

المحور الثاني: المناعة النفسية.

المحور الثالث: استراتيجيات المواجهة.

وبالتالي من خلالها سنقوم فيما يلي بتحليل مضمون المقابلة والكشف عن طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة ن، فمن خلال تقطيع المقابلة النصف موجهة تحصلنا على 63 وحدة.

❖ تحليل مضمون الجواب الأول:

السؤال رقم (01)	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية	النسبة المئوية للسؤال
هل يمكنك أن تخبرني عن المشاعر والأفكار والأعراض، وماذا تغير فيك بعد الحادث؟	الأثار الوجدانية	/53/33/17 /9/8 /5/3 /2 55 /54	10	21.73%	79.31%
	الأفكار السلبية	/14 /13 /12 /11 /10 /6 /1 /26 /25 /24 /29 /22 /15 /18 /42 /41 /39 /40 /29 /58/57 /56 /52 /51 /50 60	25	54.34%	
	التغيرات السلوكية	/30 /21 /20 /19 /18 /16 61 /32 /31	09	19.56%	
	الأعراض الجسدية	59 /49	2	4.34%	

يتناول السؤال الأول المشاعر والأفكار والتغيرات التي ظهرت بعد الحادث المتعلقة بالآثار الصدمية للحالة، حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في الآثار الوجدانية ظهرت بنسبة 21.73%، وفئة الأفكار السلبية ظهرت بنسبة 54.43% وهي أعلى نسبة، أما فئة التغيرات السلوكية ظهرت بنسبة 19.56%، وفي الأخير فئة الأعراض الجسدية حيث كانت منخفضة بنسبة 4.34%.

وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة، فيما يتعلق بالخبرات الصدمية أي الفئة الأولى وتتمثل في الآثار الوجدانية كانت معظم أجوبتها تتمثل في: "ملي ماتت ماما دنيا ضلّمت في وجي"، و "زيد كملت على روعي بالشّي هذا"، أما في الفئة الثانية بدت عليها أفكار سلبية من خلال تركيزها على: "حكمني الشوك"، "عايشة في رعب ديما"، و"حياتي درك تبدلت للأسوأ"، "ضاعت حياتي فضت حياتي"، "منقدرش نفوت المرحلة هادي نقطة سوداء في حياتي سيرثو كي عرفت بالحمل"، "سيبت نقتلو ونقتل روعي مستحيل نخلي العار هذا"، و"كرهت روعي وعفيتها"، و"الناس خط احمر" حيث هنا كانت الحالة تعيش في حالة من خوف كذلك تصورها السلبي وفقدان الشعور بالأمن نحو المستقبل والحياة مع تواجد لديها الأفكار الانتحارية وفقدان الثقة الآخرين من خلال قولها: "خلاص أنا منأمش ناس الناس دك خط احمر"، ظهرت

لدى الحالة تغيرات في السلوك من خلال قولها: "منعشش"، "الماكلة وليت ناكل بزاف في كل دورة ناكل"، و "تيفيثي لبلاصة لي صررتلي فيها"، و "أنا وليت مانخالطش ومنحكي مع حتى واحد قافلة على روجي وقعدا"، توجهت الحالة إلى الانعزال والانغلاق على نفسها ومواجهة قلقها بالأكل المستمر، كما بدت عليها أعراض الجسدية التي كان هناك تغير في جسدها من خلال الحمل التي ظهر عندها.

التركيز على عملية التجنب والذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتمثل هذه العملية في تجنب الأفكار والمشاعر والوضعيات والأماكن التي يمكن أن توقظ ذكريات الحدث. (الخطاب، 2017، ص 39)

إن تعرض الفرد للإجهاد ما بعد الصدمة فإن الحذر والحيطة واليقظة نشاط مستمر وكل معلومة جديدة قد ترفع من ميكانيزم الدفاع المسئول عن الكف الذي يكون في الاستثارة. (برقية، 2019، ص 26)

❖ تحليل مضمون الجواب الثاني:

السؤال رقم (02)	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى قدرتك على التحمل وتجاوز الحادثة؟	المواجهة التكيفية	43/44	02	66.66%	%5.17
	الثقة بالنفس	63	01	33.33%	

يتناول السؤال الثاني الخاص بالمناعة النفسية في قدرة التحمل وتجاوز للحالة حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في المواجهة التكيفية كانت بنسبة 66.66% التي كانت متماثلة مع فئة الثقة بالنفس بنسبة 66.66%.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة، حيث كانت مواجهتها النفسية تظهر من خلال قولها: "تأقلمت سامارش" و "زاد بابا دخل للحبس وعادي خلاص مأثرتش فيا"، أما فئة الثقة بالنفس فكانت تظهر فيقولها: "بصح معليش ثيقتي في روجي مدايرتها".

يرى باربانيل (2009): إن قدرة الفرد على التكيف الإيجابي يسمح له بالحماية من الاعتداءات النفسية والبيئية ويتفاعل معه للحفاظ على البقاء عبر التكيف مع الضغط الوجداني. (تباني، 2022، ص 567) يضيف هارولد فنيك (1969): الثقة بالنفس هي التجاهل للفرد للمواقف وللتأويلات والانتقادات عن شخصيته. (نايت، 2012، ص 68)

❖ تحليل مضمون الجواب الثالث:

السؤال رقم (03)	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ماهي الأساليب التي استخدمتها لتجاوز الصدمة؟	حول الانفعال	7/29/28	03	33.33%	15.51%
	حول المشكل	62/34/35	03	%33.33	
	حول المساندة الاجتماعية	38/37/36	03	%33.33	

تتناول السؤال الثالث الاستراتيجيات المستخدمة والأساليب لتجاوز الصدمة حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة الاستراتيجية المرتكزة حول الانفعال كانت بنسبة 33.33%، والفئة المرتكزة حول حل المشكل كانت 33.33%، كذلك فئة المساندة الاجتماعية كانت مماثلة للفئات السابقة بنسبة 33.33%.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة، تبين أن أجوبة الحالة في الانفعال ظهرت في قولها: " معرف بكيت بكيت" و "عايشة في رعب ديما"، و"بالسبة هادي وليت ديما مقلقة"، و"وعلى أعصابي"، أما في تركيزها حول حل المشكل ظهرت في قولها: "بصح كي عاودها لي مقدرتش نسكت" و "هضرت لمرت عمي" و"بصح كون جا بابا معاي ميصرا ليش هك" هنا الحالة كانت تحاول حل مشكلها من خلال عدم سكوتها والبحث عن الحل في تكلمها مع زوجة عمها و التوجهة الى والدها اذا كان معها، وفي الأخير نصل إلى المساندة الاجتماعية التي كانت تحظى بها من قبل عمها و أخوها اللذان قدما المساندة و المساعدة لها من خلال قولها: " من غير هذا لقيت الدعم الحمد لله، وقف معاي عمي وخويا بيهم انا جيت لهننا كوراجاوني " حسب روث وكوهين (1986) وسيفج وكافسك (1996): انه وجود قدرة فعالة في استعمال الأسلوبين من استراتيجيات المواجهة حول الانفعال وحول حل المشكل حيث تسمح أساليب التقرب للفرد بالتعامل المباشر مع الوضعية في حين أساليب التجنب توفر الراحة الانفعالية وتخفف من التوتر لمدة تسمح بجمع الإمكانيات الكافية لدراسة مختلف الحلول الممكنة للصراع. (شفيق، 2019، ص 157)

يشير لازاروس وفولكمان انه من خلال التراث النظري والبحوث العلمية فان الأنواع المعروفة من الاستراتيجيات المركزة حول المشكل والتي يتبناها الأفراد أمام المواقف الضاغطة اقل ظهورا مقارنة بعدد الاستراتيجيات المرتكزة حول الانفعال. (شفيق، 2019، ص 158)

❖ ملخص تحليل مضمون المقابلة للحالة الأولى:

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد المقاييس الثلاثة، فتيين لنا من خلال أجوبة الحالة أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ولها انخفاض في مناعتها النفسية ولديها مواجهة انفعالية للأحداث الحياتية الصادمة.

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية:

مجموع العبارات السلبية: 06 نقطة.

مجموع العبارات الإيجابية: 45 نقطة.

ومجموع نقاط المقياس: 51 نقطة.

❖ التعليق على نتائج المقياس المناعة النفسية:

من خلال نتائج المقياس اتضح لنا أن الحالة تعاني من مستوى منخفض من المناعة النفسية، وذلك نتيجة حصولها على درجة 51، حيث تنحصر بين درجة أقل من (94) = مناعة نفسية منخفضة. وهذا يدل وجود عدم قدرتها على التكيف مع الضغوط والتحديات.

المناعة النفسية لدى الحالة ن لا تمتلك المرونة النفسية في التعامل مع المواقف الصعبة والصدمات.

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجية المواجهة:

حول المشكل: $19 = 3+3+2+2+1+1+2+2+2+1$ درجة.

حول الانفعال: $32 = 3+3+2+3+4+4+4+4+4$ درجة.

حول المساندة الاجتماعية: $19 = 3+1+3+1+3+3+3+2$ درجة.

❖ التعليق على نتائج مقياس استراتيجية المواجهة:

يتضح لنا أن الحالة لديها مواجهة انفعالية مرتفعة وهذا يدل على أنها تمارس نمطاً دفاعياً وانفعالياً في

مواجهة المواقف الضاغطة، وتسعى الحالة لتخفيف التوتر عبر الية الانسحاب، وهذا لا يعالج المشكلة.

وفي بعد المواجهة حول المشكل كان له 19 درجة وتُعد درجة متوسطة نسبياً، وتدل على استخدام محدود لاستراتيجيات المواجهة الفعالة.

وفي بعد المواجهة الانفعالية كانت نتيجة 32 درجة، وتمثلت هذه الدرجة المرتفعة مواجهة المواقف

الضاغطة وان الحالة تواجهها بالانفعال الذي يعتبر نمط لا تكيفي.

في بعد المساندة الاجتماعية كانت هناك 19 درجة وهذا يشير الى استخدام معتدل وغير كاف لاستراتيجية طلب الدعم الاجتماعي.

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

الخبرة: $17 = 4+4+4+3+2$ درجة.

التجنب: $27=4+4+4+4+3+4+4$ درجة.

الاستثارة: $19=4+4+4+4+3$ درجة.

ومجموع درجات المقياس: **63** درجة.

❖ التعليق على نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

تحليل نتائج المقياس اتضح لنا وجود أعراض شديدة من اجهاد ما بعد الصدمة عند الحالة ن لحصولها

على **63** درجة منحصرة في [60 – 79] تشير إلى وجود أعراض شديدة للإجهاد ما بعد الصدمة.

حيث بلغت استعادة الخبرة **17** درجة وهذا يدل على وجود إعادة معايشة الصدمة عبر الذكريات المزعجة

والموجعة والكوابيس المتكررة.

وفي بعد التجنب ظهرت لنا **27** درجة ما يدل على أن الحالة ن تعاني بدرجة ملحوظة من تجنب الذكريات

والمواقف المرتبطة بالصدمة.

وفي بعد الاستثارة ترتبت **19** درجة يدل على وجود توتر نفسي مستمر وتهيج للأفكار وقلق واضطرابات

في نوم مما يشير الى الجهاز العصبي في حالة استنفار دائم.

❖ ملخص عام للحالة الأولى:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة على ضوء كل أبعاد المقاييس الثلاثة وتحصلت على **51**

نقطة في مقياس المناعة النفسية الذي يعتبر منخفض و**63** درجة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الذي يشير على الاعراض الشديدة وفي مقياس استراتيجيات المواجهة ظهر بعد الانفعال أكثر لمواجهتها

الانفعالية المرتفعة وحصولها على **32** درجة.

2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

❖ تقديم الحالة الثانية:

الحالة: ف

السن: 21 سنة.

عدد الإخوة: 3 بنات.

الترتيب في العائلة: 02

المستوى التعليمي: الأولى جامعي.

المستوى الاقتصادي: جيد.

❖ ملخص لأهم أحداث الحالة:

الحالة ف تبلغ من العمر 21 سنة، ببضاء البشرة، شقراء الشعر، كانت بهندام مرتب تبدو عليها علامات الخوف والتوتر مع البكاء طيلة المقابلة، تزاول الدراسة بجامعة سكيكدة، تحتل المرتبة الثانية بين أختها الكبرى البالغة من العمر 25 سنة وأختها الصغرى التي تبلغ من العمر 15 سنة، والدتها تعمل في البنك أما بالنسبة لوالدها فهو تاجر، تعاني الحالة من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة للاعتداء عليها بالسلاح الأبيض مما تسبب في جرح عميق على مستوى الوجه الذي من خلاله أصبحت صورتها في نظرها مشوهة مما خلفت لها آثار نفسية بالغة تعيق سير مواصلة حياتها بشكل عادي.

❖ تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة:

من خلال المقابلة النصف موجهة التي كانت في 4 حصص تبين أن الحالة في صحة متدهورة حيث تعرضت للاعتداء بالسلاح الأبيض على مستوى الوجه من قبل شخص كان يتحرش بها لفظيا في الشارع، صرحت الحالة انه قبل عام تعرضت للتحرش اللفظي عدة مرات من قبل نفس الشخص ولم تبدي له اهتمام، حتى اليوم التي تعرضت فيه للاعتداء التي كان بالنسبة لها زلزال من كثر الصدمة التي تلقتها حيث تقبلت الوضع ولكن بعد مرور 6 أشهر على الحادث بدأت معاناتها النفسية تظهر على شكل اضطرابات في الأكل والنوم مع الكوابيس والخوف من إعادة معايشة للحدث، عدم الاهتمام بمظهرها ونظافتها الجسمية، مع تغيرات في تطلعها للمستقبل حيث كان المستقبل بالنسبة لها منتهي، تعيش في خوف وقلق بشكل دائم عدم تقبل لطورتها فبالنسبة لها هي الآن مشوهة، كذلك التوقف عن ممارسة هوايتها، وهذا ما يدل على أعراض إجهاد ما بعد الصدمة بالنسبة للحالة.

❖ تحليل مضمون الجواب الأول:

السؤال رقم	الفئة	الجمل	تواتر	النسبة	النسبة المئوية
(01)			الفئة	المئوية للفئة	للسؤال

75%	33.33%	14	1 / 3 / 4 / 7 / 8 / 9 / 41 / 42 / 34 / 35 / 38 / 39 / 28 / 29	الأثار الوجدانية	هل يمكنك أن تخبرني عن المشاعر والأفكار والأعراض، وماذا تغير فيك بعد الحادث؟
	38.09%	16	11 / 12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 22 / 23 / 36 / 40 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52	الأفكار السلبية	
	16.66%	07	2 / 5 / 10 / 54 / 55 / 56 / 57	التغيرات السلوكية	
	11.90%	05	18 / 19 / 20 / 21 / 53	الأعراض الجسدية	

يتناول السؤال الأول المشاعر والأفكار والأعراض والتغيرات التي ظهرت للحالة بعد الحادث الصدمي المتعلقة بالخبرات الصدمية حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في الآثار الوجدانية ظهرت في الجواب بنسبة 33.33% والفئة التي تعتبر الأعلى نسبة بين الفئات الأربعة تتمثل في فئة الأفكار السلبية التي كانت بنسبة 38.09%، أما فئة التغيرات السلوكية كانت بنسبة 16.66%، وفي الأخير فئة الأعراض الجسدية التي كانت بنسبة 11.90%.

وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها وفيما يتعلق بالسؤال الخاص بالخبرات الصدمية الذي كان يندرج فيه عدت كالتالي: الفئة الأولى وتتمثل في الآثار الوجدانية كانت معظم أجوبة الحالة تتمثل في: "ماكنتش مجرد ضربة في وجي برك كانت زلزال هزني من الداخل من الصدمة لي ديتها" و "لكان ننعس ننعس بالخوف" و "وليت عايشة في خوف"، وهنا تحدثت عن صورتها التي في نظرها قد تشوهت بسبب الجرح الذي يظهر على وجهها في قولها: "صورتني تشوهت"، مع الخوف من إعادة معايشة الحدث في قولها: "خايفة كون يعاودها لي نهبل صح، بالإضافة إلى الأفكار السلبية التي راوضت الحالة من خلال إحساسها بالضعف والغضب والاهانة مع عدم تقبلها لذاتها ومظهرها وشعورها بالخزي اتجاه ذاتها في قولها: "وليت باشعة واحد مراح يزيد يشوف معايا وواحد مراح يزوج بيا"، كذلك لديها النظرة السلبية للمستقبل في اعتقادها مستقبلها قد توقف بسبب الجرح الذي على وجهها من خلال قولها: "ولكان على المستقبل مبقيتش نتامل فيه واحد مراح يدي وحدة مضروبة فالو جانا المستقبل قفلت عليه"، مع تغيرات في سلوك الحالة من خلال قولها: "وليت مننعش، موليتش نحب نتصور كانت هوايتي التصويرك حبستها" و "وليت مانكلش" و "مرات منهنمش بروحي مندوش وحبست تاني السبور" وهذا ما أكده شابيرو في قوله: "عندما لا نستطيع التعبير عن الألم، يبدأ السلوك في التعبير عن نفسه"، كما أصبح تعاني من بعض الأعراض السيكوسوماتية

من خلال الشعور بالألام في الراس و الدوخة وتقل على مستوى الصدر يظهر في قولها: "وليت نحس بثقل في صدري ومنقدرش ننتفس وبزاف أوقات تجني الدوخة وراسي يثغاني بزاف وضعفت"

❖ تحليل مضمون الجواب الثاني:

السؤال رقم (02)	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
كيف ترى قدرتك على التحمل وتجاوز الحادثة؟	المواجهة التكيفية	.25 /24	02	%50	%7.14
	الثقة بالنفس	.27 /26	02	%50	

يتناول السؤال الثاني المناعة النفسية في قدرة التحمل وتجاوز الحادثة للحالة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في المواجهة التكيفية كانت بنسبة 50%، أما فئة الثقة بالنفس كانت بنفس النسبة تقدر ب 50%.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة حيث ظهرت فئة المواجهة التكيفية من خلال قولها: "بصح بالرغم من هذا تأقلمت مع الوضع معليش" و "معندي مندير لازم نتقبل المكتوب" حيث كانت الحالة راضية وخاضعة للأمر الواقع، وبالنسبة لثقتها بنفسها كانت تظهر في قولها: "الثقة في روعي مدايرتها حتى واش صرالي مي ثايقة في روعي" و "نقدر نعاود نهز وحي" وهذا ما أكده كارل يونغ في مقولته: الذهب لا يصهر بالنار، وكذلك النفس لا تنضج إلا بالآلم"

❖ تحليل مضمون الجواب الثالث:

السؤال رقم (03)	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
ماهي الأساليب التي استخدمتها لتجاوز الصدمة؟	حول الانفعال	.47 /46 /45 /33 /6	05	50%	17.85%
	حول المشكل	.44 /43 /32	03	30%	
	المساندة الاجتماعية	.31 /36	02	20%	

يتناول السؤال الثالث يتناول استراتيجيات المواجهة التي تتمثل في الأساليب التي تستخدمها الحالة لتجاوز الصدمة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمركزة حول الانفعال والتي تعتبر الفئة المرتفعة كانت بنسبة 50%، والفئة المتمركزة حول المشكل كانت النسبة 30%، أما فئة المساندة الاجتماعية كانت بنسبة 20%.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة حيث كانت الفئة المتمركزة حول الانفعال مرتفعة حيث كانت الحالة منفصلة وهذا يظهر من خلال قولها: " غير نبكي برك في كل دورة نبكي " و "طلعتي شويبا المورال" و حابة نعيش في امان وراسي يتكالمنا عليا"، اما المرتكزة حول حل المشكل تظهر في قولها: " درك رايحة نروح لتونس نعدل لامارة لي في وحي " و " صح كايئة العدالة تدبلي حقي منو " و " دك مازلت نحاول نوقف على رجليا " حيث كانت الحالة تحاول حل المشكل التي هي عليه من خلال تعديل الجرح الذي على وجهها والاتجاه الى العدالة لأخذ حقها من المعتدي عليها و هذا ما أكده ارون بيك من خلال قوله: " تغيير ما يمكن تغييره، والتعامل مع لا يمكن تغييره هو جوهر التكيف النفسي " ، كذلك تلقت الحالة المساندة الاجتماعية من نفسها أولا حيث كانت تدعم نفسها من خلال التقرب إلى الله والصبر ومن عائلتها وهذا يظهر من خلال قولها: "لي خلق ما يضيع بالله صابرة وندعم في روعي" و " تاني مليحة كي تلقى الدعم من بوك و أمك و خوتك بيهم أنا واقفة وهذا ما أكده ريتشاد لازاروس في قوله: "الدعم الاجتماع لا يقلل فقط من حدة الضغوط، بل يغير تقييمنا لها"

❖ ملخص تحليل مضمون المقابلة للحالة الثانية:

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل بعد من أبعاد المقاييس الثلاثة، فتبين لنا من خلال أجوبة الحالة أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ولها مناعة نفسية متوسطة ولديها مواجهة انفعالية للأحداث الحياتية الصادمة.

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية:

مجموع العبارات السلبية: 11 نقطة.

مجموع العبارات الإيجابية: 83 نقطة.

ومجموع المقياس: 94 نقطة.

❖ التعليق على نتائج المقياس المناعة النفسية:

من خلال نتائج المقياس اتضح لنا وجود مناعة نفسية متوسطة لدى الحالة ف، وذلك نتيجة حصولها على درجة 94، حيث تتحصر بين درجة (94) = مناعة نفسية متوسطة.

وهذا يدل وجود توازن نسبي في المناعة النسبية لدى الحالة وتمتلك قدرًا معتدلاً من المرونة النفسية في التعامل مع المواقف الصعبة والصدمات والضغوط.

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجية المواجهة:

حول المشكل: $4+3+1+3+3+2+1=24$ درجة.

حول الانفعال: $4+4+4+3+4+4+4+4=35$ درجة.

حول المساندة الاجتماعية: $24=4+3+3+4+1+3+3+3$ درجة.

❖ التعليق على نتائج مقياس استراتيجية المواجهة:

تحليل نتائج المقياس يتضح لنا أن الحالة تميل إلى استخدام أساليب مواجهة أقل فعالية نفسياً على المدى الطويل حيث يطغى الاستجابات الانفعالية في مواجهة الضغوط.

حيث ترتب في بعد المواجهة حول المشكل 24 درجة من [10 - 40] ويتمثل في مستوى متوسط من استخدام استراتيجيات المواجهة نحو حل المشكلة، وهذا يشير أن الحالة تستخدم بعض الأساليب العلائقية المنظمة لمواجهة الضغوط.

وفي بعد الانفعال تحصلت على 35 درجة من [09 - 36] وهذا ما يبين أن الحالة تعاني من الاستجابات الانفعالية أكثر من المواجهة لإدارة الضغوط، ونمط المواجهة لديها غير فعال.

وظهر في بعد المساندة الاجتماعية بينت الحالة أنها تلقت الدعم الاجتماعي وذلك في ظهور الدرجة 24 من [08 - 36].

❖ عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

استعادة الخبرة: $19=4+4+4+3+4$ نقطة.

التجنب: $26=4+4+4+4+3+0+3+4$ نقطة.

الاستثارة: $15=4+4+3+4$ درجة.

ومجموع درجات المقياس: 60 درجة.

❖ التعليق على نتائج اضطراب ما بعد الصدمة:

عند تحليل نتائج المقياس اتضح لنا وجود أعراض شديدة من اضطراب ما بعد الصدمة عند الحالة ف،

لحصولها على 60 درجة، وهذه الأخيرة المنحصرة في [60 - 79] = أعرض شديدة من PTSD.

حيث بلغت استعادة الخبرة 19 درجة، وهذا يدل على وجود إعادة معايشة للحدث الصدمة عبر الذكريات والكوابيس واستجابات انفعالية شديدة.

وفي التجنب تمثلت في 26 درجة وهي النتيجة الأعلى في الأبعاد حيث يعد بعد مركزي في PTSD

وينعكس في تجنب كل من الأفكار، والمشاعر، والمحفزات التي تذكر الحالة بالصدمة.

والاستثارة التي بلغت 15 درجة، التي أثرت على الحالة من خلال صعوبة في النوم وفرط اليقظة، وسرعة

الغضب، وصعوبة في التركيز، وهذا يشير لوجود خلل في تنظيم الجهاز العصبي الذاتي بين توازن جهاز

السيمبثاوي والباراسيمبثاوي.

❖ ملخص عام للحالة الثانية:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة على ضوء كل أبعاد المقاييس وتحصلت على 94 نقطة في المناعة النفسية الذي يعتبر متوسط و60 درجة في اضطراب ما بعد الصدمة الذي يشير على الاعراض الشديدة وفي استراتيجيات المواجهة ظهر بعد الانفعال أكثر لمواجهتها الانفعالية المرتفعة وحصولها على 35 درجة.

3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الحالة: هـ

العمر: 21

الجنس: انثى

الحالة الدراسية: 1 جامعي

الحالة الاجتماعية: متوسط.

ترتيب في العائلة: 01

ملخص لأهم الأحداث:

هدى تبلغ من العمر 21 سنة، سمراء البشرة، محببة، كانت بهندام مرتب بدت عليها ملامح التعب و الحزن الشديد مع الخوف و البكاء نظرا لما حدث معها و كذلك ظروفها المعيشية قاهرة، كانت تزاول الدراسة في جامعة سكيكدة، ليس لديها إخوة، والديها توفيا في حادث سير تعيش لوحدها من هنا تقريبا بدأت معاناتها، بعد وفاتهم تخلت عيها عائلة والدها وعائلة أمها كذلك لم يتبقى لها احد يسندها في الحياة، تعاني الحالة من إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة لتعرضها للاعتداء الجنسي من قبل جارها الذي كانت تعتبره بمثابة أخ لها، كان الحادث سبب في تدهور صحتها النفسية التي قد عرقلت لها سير حياتها بشكل عادي.

تحليل محتوى مقابلة النصف موجهة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي كانت في 3 حصص تبين أن الحالة في صحة متدهورة، حيث تعرضت للاعتداء الجنسي بعد وفاة الوالدين تقريبا بعام وكان من قبل جارها الذي كانت تعتبره بمثابة أخ لها، حيث صرحت الحالة أنها الصدمة الأولى كانت منذ وفات والديها وتخلي عائلتها عليها بدأت مشاكلها النفسية بالظهور، وكان هذا الجار يسكن في نفس العمارة التي تسكن فيها وكان دائما ما يدخل إلى منزلها للتصليح إلى أن وقع الحادث لم يكن في حسابها، أصبحت الحالة تعاني من اضطرابات في الأكل والنوم، تكرارها لنفس الكوابيس و الخوف الشديد من إعادة معايشة الحدث وتأهب دائم، أصبحت لا تزاول الدراسة مع التوقف بالاستمتاع بنشاطاتها و هوايتها كذلك لا تهتم بالنظافة الجسمية، مع تغيرات في تطلعها للمستقبل في نظرها مستقبل ضائع و مجهول، كذلك بدت عليها أعراض سيكوسوماتية، وهذا ما يدل على وجود أعراض إجهاد ما بعد الصدمة للحالة.

تحليل مضمون الجواب الأول:

السؤال	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة للسؤال
الصدمة	الاثار الوجدانية	50/32/29/14/8/7/6/3/1	09	21.95%	%
	الأفكار السلبية	2/24/22/21/12/11/10/9/5/4 4/37/36/34/35/33/31/30/5 47/46/5	20	48.78%	

	14.36%	06	44/43/42/41/17/13	التغيرات السلوكية
	14.36%	06	23/20/19/18/16/15	الاعراض الجسدية

يتناول السؤال الأول المشاعر والأفكار والإعراض والتغيرات التي ظهرت للحالة بعد الحادث الصدمي المتعلقة بالخبرات الصدمية حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن فئة الآثار الوجدانية كانت بنسبة 21.95%، وفئة الأفكار السلبية التي قد احتلت أعلى نسبة بين الفئات الأربعة كانت 48.78%، أما الفئتين الأخيرتين التغيرات السلوكية والآثار الوجدانية كانتا بنسبة 14.36%.

وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة و فيما يتعلق بالسؤال الخاص بالخبرات الصدمية الذي كان يندرج فيه عدت فئات كالتالي: الفئة الأولى والتي تتمثل في الآثار الوجدانية كانت معظم أجوبة الحالة تتمثل في: "والله منعرف منين نبدأ راني غير مخنوقة" و " مفهمتش وشيا هذا " و " كل شيء بدا من نهار توفاو والديا " و " بقيت فالدينا هادي وحدي" و " وحدي فالدار تقول غولة " و " وسعات تتعاودلي الضرية فالمنام" و " باه نعاود نرجع عذرتي مقدرتش " و " مكاه لي يوقف معايا " و " حقرني بزاف " هنا تعاني الحالة من الوحدة نظرا لموت والديها، أما في فئة الأفكار السلبية كانت اجوبتها تتمثل في قولها: " كرهت كلشي "، " روحي وكارهة منها " و " نخاف بزاف " و " انا خايفة كون يعاودها لي نقتل روحي ديراكث" و " نلوم روحي " و " كون حتى جيت أنا تاني ميتة " كانت الحالة تسيطر عليها مشاعر الخوف الشديد من إعادة تكرار الحدث مع تواجد لديها أفكار انتحارية و لومها ذاتها بالإضافة إلى قلقها المستمر في قولها " وليد ديما مقلقة خلاص و مطوفيا" و " تصدمت صدمت حياتي و منقدرش نوض من الضربة هادي" ، اما فيما يخص تصوراتها للمستقبل أبدت الحالة إحساسها بالضياع ومصيرها مجهول و المظلم ويظهر ذلك في قولها: "درك أنا او في ظلمة كبيرة و لا على لافونير واش من افونير بقات" و " ضيعلي حياتي " و " حياتي تكوندنت " و " صاي مكاه لا فونير راحت مع واش راح " ، بدت عليها تغيرات سلوكية تظهر في قولها: " وليت مننعش نعاسي غير منامات باشعين" مع فقدان شهيتها في الأكل يظهر ذلك في قولها: " مولينش ناكل خلاص " كما فقدت الحالة رغبتها في الدراسة و ممارستها لهوايها و كذلك نظافتها الجسدية لم تعد ترغب بفعلهم و يظهر ذلك في قولها : " حبست الجامعة،حبست الرسم كانت هوايتي، منظفش روحي"، ظهرت لدى الحالة أعراض جسدية سيكوسوماتية تتمثل : "نوض كرشي تنغا، نلقى روحي عرقانة، و ديما روحي واهنة، والدوخة، قلبي ديما يضرب نحسو راح يخرج". الافراد الذين يعانون من الاجهاد

ما بعد الصدمة يظهرون مشاعر الذنب كما تظهر لديهم سلوكيات التجنب وينجر عن ذلك فقدان الرغبة في ممارسة أي عمل وصراعات زوجية (كلثوم، 2012، ص 11)

كما اكدت دراسات **wasler and hayes** أن الأشخاص الذي يتم تشخيص اصابتهم باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة يعانون من الشعور بالانزعاج من الذكريات المؤلمة والكوابيس والأفكار غير المرغوب فيها والمشاعر المؤلمة. (wasler and hayes ،02، 2006)

تحليل مضمون الجواب الثاني:

السؤال	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة
المناع النفسية	المواجهة التكيفية	26	1	%100
	الثقة بالنفس	/	/	/

يتناول السؤال الثاني المناعة النفسية في قدرة التحمل وتجاوز الحادثة للحالة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في المواجهة التكيفية لديها بنسبة 100 % والثقة بالنفس منعدمة.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة وفيما يتعلق بالسؤال الخاص بالمناعة النفسية الذي كان يندرج فيه فئتين كالتالي: فئة المواجهة التكيفية كان جوابها يتضح في قولها: " تقبلتها معندي ما ندير " حيث كانت الحالة خاضعة للوضع لم يكن لديها خيار آخر، أما بالنسبة لفئة الثقة بالنفس لم نسجل أي نسبة نظرا لانعدام ثقتها بنفسها.

أوضحت دراسة في أمريكا أن نسبة 25 % من الأفراد الذين تعرضوا لحادث صدمي ومهدد للحياة تستمر احتمالية تعرضهم لصعوبات تتعلق بالصدمة كفقدان السيطرة على الإحساس والثقة بالنفس.

(WWW .headington-institute-org)

تحليل مضمون الجواب الثالث:

السؤال	الفئة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للفئة

استراتيجيات المواجهة	حول الانفعال	40/39/38/2	04	%50	%16
	حول المشكل	49/48/28/27	04	%50	
	المساندة الاجتماعية	/	/	/	

يتناول السؤال الثالث استراتيجيات المواجهة التي تتمثل في الأساليب التي تستخدمها الحالة لتجاوز الصدمة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المرتكزة حول الانفعال كانت بنسبة 50%، والفئة المرتكزة حول حل المشكل كانت بنفس النسبة أي ب 50% أيضا، أما فئة المساندة الاجتماعية كانت منعدمة.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة حيث كانت الفئة المرتكزة حول الانفعال تظهر في قولها: " كل ليلة نبكي " و " وليت لابغا مع روعي منفعة بزاف " و " نتجاوب بالبكاء برك ، هذا ماكان هذا واش يريحني "، أما الفئة المرتكزة حول حل المشكل كانت الحالة تسعى لحل المشكل التي واقعة فيه و يظهر ذلك في قولها: " وحاولت نحل روعي من المشكل هذا " و " جربت قده من حاجة بصح مصلحتش " و " بصح من جهة خلاف العدالة الإلهية كايئة هادي برك لي نقدر نتوجه بيها ونحل المشكل لي راني فيه " و " بالصلاة و القران قعدا ندعم في روعي ونخرج روعي من المشكل هذا " اما فئة المساندة الاجتماعية كانت منعدمة فالحالة هنا لم تجد سند في ظروفها والديها متوفيين و ليس لديها إخوة .

اقرت دراسة سنة 2007 (Motel & Burnenger): أن الاستراتيجيات المواجهة حول الانفعال تدل على تعمل سيء ونوعية حياة متدهورة خاصة في الحياة الاجتماعية. (ختو، 2018، ص 18)

يرى DANTCHEV سنة 1989: أن استخراجية المواجهة المرتكزة حول حل المشكل تعمل على تغيير الأسباب المباشرة للموقف الذي يعيشه الفرد مما يؤدي بطريقة غير مباشرة الى تعديل الحالة الانفعالية لديه. (شفيق، 2019، ص 156)

ملخص تحليل مضمون المقابلة:

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل أبعاد المقاييس الثلاثة، تبين لنا من خلال أجوبة الحالة أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ولها مناعة نفسية منخفضة، ولديها مواجهة استراتيجية حول المشكل الصادم في حياتها.

عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية:

مجموع العبارات السلبية: 06 نقطة.

مجموع العبارات الإيجابية: 47 نقطة.

ومجموع المقياس: 53 نقطة.

التعليق على نتائج المقياس المناعة النفسية:

من خلال نتائج المقياس اتضح لنا أن الحالة تعاني من مستوى منخفض من المناعة النفسية وذلك نتيجة حصولها على درجة 53، التي تنحصر بين درجة أقل من (94) = مناعة نفسية منخفضة، وهذا يدل على افتقارها للمرونة في مواجهة الصعوبات.

عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

حول المشكل: $26 = 2+3+3+2+2+3+3+2+3+3$ درجة.

حول الانفعال: $24 = 2+3+2+3+2+2+3+4+3$ درجة.

حول المساندة الاجتماعية: $11 = 2+1+2+1+2+1+1+1$ درجة.

التعليق على نتائج المقياس استراتيجيات المواجهة:

يتضح لنا أن الحالة لديها مواجهة لحل المشكل مرتفعة وهذا يتضح لبحثها عن الحل لمشكلتها، فهو مؤشر يدل على وجود مستوى من التكيف لمواجهة المشكل رغم أنها تعرضت لتجربة صادمة التي أدخلت الحالة في اكتئاب وصراعات داخلية، إلا أنها تريد حل لمشكلتها، وكانت درجة بعد حول المشكل لديها: 26 درجة. وفي بعد المواجهة الانفعالية كانت 24 درجة يعتبر مؤشر مرتفع لمواجهة هذه المشكلة الصادمة. وفي بعد المساندة الاجتماعية كان 11 درجة وكانت منعدم وهذا لاعتماد الحالة على نفسها لحا مشاكلها وغياب الالاهل لديها.

عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

استعادة الخبرة: $16 = 4+4+3+3+2$ درجة.

التجنب: $24 = 4+3+3+4+3+3+4$ درجة.

الاستثارة: $18 = 4+4+3+4+3$ درجة.

التعليق على نتائج المقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

اتضح لنا وجود أعراض متوسطة من اجهاد ما بعد الصدمة عند الحالة وهذا لحصولها على 58 درجة التي بدورها منحصرة في [40-59] وتشير إلى أعراض متوسطة وتحمل وجود اضطراب ما بعد الصدمة. حيث بلغت استعادة الخبرة 16 درجة وهذا يدل على ان الحالة تعاني من اعراض مرتبطة بتكرار الحدث الصادم كالذكريات المؤلمة، والكوابيس المرتبطة بالوضع السابق للحدث، وأن التجربة الصادمة مازالت حاضرة بشكل قوي في الوعي الانفعالي للحالة.

وفي بعد التجنب ظهرت لنا **24** درجة يدل على أن الحالة تتفادى التفكير في الحدث كحدث، وتريد الحل لمشكلتها، وهذا ما يزيد من حدة اعراض اجهاد ما بعد الصدمة في المدى الطويل.

وفي بعد الاستثارة ترتبت عنه **19** درجة، وهذا ما يدل أن الحالة تعامي من مستوى عالي من التوتر التي يتجلى في صعوبة النوم، وفرط الانتباه، والانزعاج المستمر.

ملخص عام للحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة على ضوء أبعاد المقاييس الثلاث تحصلت الحالة على **53** نقطة في مقياس المناعة النفسية الذي يعتبر درجة منخفضة من المناعة، و**58** درجة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي يشير الى اعراض متوسطة وتحمل وجود اعراض الاجهاد ما بعد الصدمة، وفي مقياس استراتيجيات المواجهة ظهر في بعد حول المشكل أكثر ارتفاعاً وحصلها على **26** درجة.

4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الحالة: ع.

السن: 19 سنة.

عدد الإخوة: 4 إخوة.

الترتيب في العائلة : 02 .

المستوى التعليمي: الثانية ثانوي.

المستوى الاقتصادي: جيد.

ملخص لأهم الأحداث:

الحالة ع تبلغ من العمر 19 سنة، ببضاء البشرة، شعرها اسود، كانت بهندام عادي ليس بمرتب جدا، بدت عليها ملامح التعب والتوتر والخوف وشعورها بالعجز و الرعب مع البكاء طيلة حصص المقابلة ، تدرس السنة الثانية ثانوي، تحتل المرتبة الثانية بين ذكربين و أنثى، أخوها البالغ من العمر 24 سنة، و أختها البالغة 16 سنة، ثم يليها أخوها آخر بلغ من العمر 11 سنة، والدتها تعمل كقابلة، أما والدها مهندس دولة، تعاني الحالة من إجهاد ما بعد الصدمة نتيجة للاعتداء الجنسي عليها من قبل ابن خالها، من خلاله أصبحت مهمشة ونظرتها لنفسها مخزية مما خلفت لها آثار نفسية بالغة تعيق سير مواصلة حياتها مثل السابق.

تحليل محتوى المقابلة نصف موجهة:

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي كانت في 03 حصص تبين أن الحالة في صحة نفسية متدهورة، تعرضت للاعتداء الجنسي من ابن خالها الذي كان يستغل الفرصة عندما يكون والديها في العمل، وإخوتها غير موجودين، حفظ توقيت العائلة ككل وكان يأتي إلى المنزل حتى وقع حادث الاعتداء، الحالة هنا أخبرت الأب و الأم فوراً ليأخذون إجراءاتهم بعد الحادث ب 09 أشهر تطورت عالتها النفسية ازدادت سوء، أصبحت الحالة تعاني من اضطرابات في الأكل و النوم كان نومها على شكل كوابيس متكررة للحادث، دائما تكون تحت نوبات من الهلع والبكاء المفرط مع الاستثارة الدائمة وفقدان التحكم في الموقف، ارتجاج في الصوت ، كانت أيضا تعاني من خوفها لتكرار نفس الحدث حيث كانت لديها أعراض جسدية سيكوسوماتية تتمثل في صداع في الرأس ضربات القلب المتسارعة... لانيمبي ، نظرتها السلبية للحياة و للمستقبل، وهذا دال على وجود أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة .

تحليل مضمون السؤال الأول:

السؤال	الفئة	الجمل	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
الخبرات الصدمية	الأثار الوجدانية	23/18/16/7/6/5/3/2/1	09	%20.93	%
	الأفكار السلبية	/14/13/12/11/10/9/8/4 /35/29/28/27/26/24/15 57/56/55/54/53/52/42	22	%51.16	
	التغيرات السلوكية	30/25/22/21/20/19/17	07	%16.27	
	الأعراض الجسدية	51/50/49/48/47	05	%4.65	

يتناول السؤال الأول المشاعر والأفكار والأعراض والتغيرات التي ظهرت للحالة بعد الحادث الصدمي المتعلقة بالخبرات الصدمية حيث نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في الآثار الوجدانية ظهرت في الجواب بنسبة 20.93%، وفئة الأفكار السلبية كانت بنسبة 51.16% التي تعتبر اعلي نسبة بين الفئات الأربعة، وفئة التغيرات السلوكية كانت بنسبة 16.27%، وفئة الأعراض الجسدية كانت بنسبة 4.65% من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة وفيما يتعلق بالسؤال الأول الخاص بالخبرات الصدمية التي كان يندرج فيه عدت فئات كالتالي: الفئة الأولى وتتمثل في الآثار الوجدانية كانت معظم أجوبة الحالة تتمثل في: " ماين رايجا نبداهاالك " و " أنا و باه نعاودها مع روحي ومقدرتش " و " حشمانه بزاف " و " بصح ماش أنا لي درتها بيدي حيوان اغتصبني فورصي عليا " و " الحاجه هادي عليها قريب عام " و " بصح انا مازلت بلاك زادت حالتي طورت على لي كانت عليه " و " مفهمتش واش صرا " و " كبرت في غمضت عين " و " ديما نفس الحلم هذا " ، كانت للحالة أفكار سلبية حول حياتها و كذلك نظرتها لذاتها من و يظهر ذلك في قولها: " وهذا الحاجة عيب و عار " و " علابالك حياتي من بعد الحاجة هادي ضمرت و انقلبت إلى السوء وليت عايشة في جحيم " و " أحلامي كامل اضمرو شغل وليت لصفير " و " تهدم كلشي بين ليلة و نهار " و " خلاتلي ثراس مملحاش خلاص " و " وليت نخاف لا نرقد نرقد و الضوء شاعل " و " تبهذلت قدام الناس لا فامي " و " كرهت روحي و عقيتها " و " نشوف روحي بوبالة " و " مقدرتش نتسولاجا " و " مالغري الحاجة هادي خامجة بالزاف " أما فيما يخص تصوراتها للمستقبل أبدت الحالة إحساسها بالضياع ومصيرها مجهول وضياع احلامها من خلال قولها: " كلشي فيا تهدم " و " ضاع مستقبلي مكاه مجهول " و " درك أحلامي ضاعت لي كنت حابة نديرو كامل مكاه " خايفة بزاف من النقطة هادي " و "

تهمشت باسكو هادو كامل صدمة قوية عليا بزاف"، كذلك تبين أن لدى الحالة طرأت عليها تغيرات في السلوك و معاناتها من الأرق و اضطرابات في الأكل و النوم و فهي غالبا ما تستيقظ وهي في حالة خوف من كثرة الأحلام و الكوابيس المزعجة ويتضح ذلك من خلال قولها: "تبدلت بزاف تصروفاتي هضرتي حتى التخمام تبدل" و "حبست الماكلة منتفكرهاش أصلن و حبست حوايج بزاف" و "رقاد منرقدش" و "ساعات نغفي فالغفية هاذيك يجيوني منامات كلي كلب يجري موراي ويعريني شويا نولي نشوف وجو فالكلب هذاك و ديما نفس الحلم" و "وليت نخاف منرقدش وايلارقدت نرقد و الضوء شاعل"، ظهرت لدى الحالة أعراض جسدية سيكوسوماتية تتمثل في: "وليت نمرض بزاف مرضت بالانيمي، راسي ديما يثغاني، التعب لابغا مندير والو بصح روحي ديما طايحة، ساعات قلبي يضرب بزاف تقول رايحة نموت، ندوخ بزاف وليت" يكون الفرد في حالة غاضب مستمر وتأهب والبحث عن الخطر الذي يسببه له القلق والانزعاج المفاجئ واضطرابات في النوم والتأهب الدائم والخوف من الحياة هذا يدل على ان الفرد لديه فرط الاستثارة. (بودريوع، 2022، ص 432)

حيث إشارة دراسة ROBERTA & AL2012: إلى إن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة هو المعاناة من تكرار الكوابيس والأفكار وذكريات الماضي المتعلقة بالصدمة. (Roberta et al. 2012)

تحليل مضمون السؤال الثاني:

السؤال	الفئة	الجملة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
المناع النفسية	المواجهة التكيفية	39/37	02	100%	3.63%
	الثقة بالنفس	/	/	/	

يتناول السؤال الثاني المنة النفسية في قدرة التحمل وتجاوز الحادثة للحالة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المتمثلة في المواجهة التكيفية كانت بنسبة 100%، أما بالنسبة لفئة الثقة بالنفس فهي منعدمة لدى الحالة.

من خلال المقابلة النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة حيث ظهرت فئة المواجهة التكيفية أن حالة رغم الاعتراف عليها إلا أنها تواجد هناك إيجابية وتقبلت الوضع حيث أخبرت والديها في نفس اليوم وهذا يظهر في قولها: "هاذي برك الحاجة الإيجابية في الوضع هذا" و "أصلن أنا كي صراتلي مخبيتش هضرتلهم طول"، أما فئة الثقة بالنفس فكانت منعدمة.

أوضحت دراسة في أمريكا أن نسبة 25 % من الأفراد الذين تعرضوا لحادث صدمي ومهدد للحياة تستمر احتمالية تعرضهم لصعوبات تتعلق بالصدمة كفقدان السيطرة على الإحساس والثقة بالنفس.

(WWW .headington-institute-org)

تحليل مضمون السؤال الثالث:

السؤال	الفئة	تواتر الفئة	النسبة المئوية للفئة	النسبة المئوية للسؤال
استراتيجيات المواجهة	حول الانفعال	34/33/32/31	04	%18.18
	حول المشكل	44/40	02	
	المساندة الاجتماعية	43/41/38/36	04	

يتناول السؤال الثالث في استراتيجيات المواجهة التي تتمثل في الأساليب التي تستخدمها الحالة لتجاوز الصدمة حيث اتضحت من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المرتكزة حول الانفعال كانت بنسبة 40%، الفئة المرتكزة حول المشكل كانت بنسبة 20%، وفئة المساندة الاجتماعية ظهرت بنسبة 40%.

من خلال المقابلة النصف موجهة التي أجريناها مع الحالة و كانت الفئة المتمركزة حول الانفعال اتضحت من خلال الحالة أنها كانت منفعة و تستفز على ابسط الأشياء مع البكاء و الصراخ و يظهر ذلك في قولها: "ديما نبكي، ونعيط على أي حاجة، أي موقف و لا أي هضرة تستفزني، ديما نبكي نبكي برك"، أما الفئة المتمركزة حول المشكل كانت تظهر في قولها: "هو ما يحلولي هذا المشكل" و "بابا لي اقترح عليا نجي عندك قلت بيك تاني بلاك نقدر نحل المشكل" كانت الحالة تحظى بمساندة اجتماعية من قبل والديها اللذان يدعمانها وقدموا لها يد العون ويظهر ذلك في قولها: "مالغري بابا و ماما معيا الحمد لله" و "بابا زاد ولا بزاف حنين معايا و ماما تاني يكوراجيوني ويخليونيش" و "دايرة فيهم الثقة و صح ميخليونيش" و "بصح ماما و بابا في كتافي هو ما لي يدعمو فيا"

بينت نتائج دراسة **jean & al 1999، 1999 Pakenhan & al، 1997 Aikens & al**: توجد علاقة إيجابية بين استراتيجيات المواجهة حول حل المشكل ونوعية الحياة الجيدة على عكس استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال التي تؤدي إلى نوعية حياة سيئة. (ختو، 2019، ص 186)

أشارت نتائج دراسة **Ganiline & Blatti** سنة 1984 أن الدعم الاجتماعي يقوي المصادر النفسية ويزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية وقدرته على التحدي مما يجعله قادراً على مواجهة الضغوط.

(ختو، 2019، ص 184)

ملخص تحليل مضمون المقابلة:

من خلال إجرائنا للمقابلة النصف موجهة وتحليل مضمونها على ضوء كل أبعاد المقاييس الثلاثة، تبين لنا من خلال أجوبة الحالة أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ولها مناعة نفسية متوسطة، ولديها مواجهة استراتيجية حول المساندة الاجتماعية للأحداث الصادمة في حياتها.

عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية:

العبارات السلبية:

العبارات الإيجابية:

ومجموع المقياس: **93 نقطة**.

التعليق على نتائج المقياس المناعة النفسية:

من خلال نتائج المقياس اتضح لنا وجود مناعة نفسية متوسطة لدى الحالة ع، وذلك نتيجة حصولها على درجة **93**، حيث تنحصر بين درجة (94) = مناعة نفسية متوسطة.

وهذا يدل وجود توازن نسبي في المناعة النفسية لدى الحالة وتمتلك قدرًا معتدلاً من المرونة النفسية في التعامل مع المواقف الصعبة والصدمات والضغوط.

عرض وتحليل نتائج مقياس استراتيجيات المواجهة:

حول المشكل: $20 = 2+2+1+3+2+2+3+2+2+1$ درجة.

حول الانفعال: $18 = 2+2+2+2+2+3+1+2+2$ درجة.

حول المساندة الاجتماعية: $29 = 3+4+3+4+4+4+3+4$ درجة.

التعليق على نتائج المقياس استراتيجيات المواجهة:

تحليل نتائج المقياس يتضح لنا أن الحالة تيل للمساندة الاجتماعية وترتبت عنها: **29** درجة من [36-08] يدل على اعتماد الحالة على أفراد عائلتها (الابوين) بشكل كبير كألية دعم لمواجهة الصدمات والضغوط، ويُعد بعد المساندة الاجتماعية أحد الاستراتيجيات التكيفية الفعّالة وهذا في قول **lazarus & flokman** أن المساندة الاجتماعية تسهم في تخفيف الاثر السلبي للصدمة من خلال توفير الدعم الاجتماعي.

وفي بعد الانفعال تحصلت على **18** درجة من [36-09] وفي بعد حول المشكل تحصلت على: **20** درجة من [40-10] يشير انخفاض هذين البُعدين إلى احتمال وجود صعوبات لدى الأفراد في ممارسة التفكير

التحليلي أو التنظيم الانفعالي عند مواجهة الأزمات، ما قد ينعكس على قدرتهم على التحكم الذاتي والتكيف الفعّال في البيئات التي تتطلب الاستقلالية واتخاذ القرار. في المقابل، فإن الاعتماد الكبير على الدعم الاجتماعي قد يُعزز من التكيف قصير المدى، لكنه قد لا يكون كافيًا بمفرده لمواجهة التحديات المعقدة دون تطوير مهارات المواجهة الذاتية.

عرض وتحليل نتائج مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

استعادة الخبرة: $20 = 4+4+4+4+4$ درجة.

التجنب: $32 = 4+4+4+4+4+4+4+4$ درجة.

الاستثارة: $16 = 4+4+4+4$ درجة.

مجموع نتائج المقياس: **68** درجة.

التعليق على نتائج المقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

عند تحليل نتائج المقياس اتضح لنا وجود أعراض شديدة من اضطراب ما بعد الصدمة عند الحالة ع، لحصولها على **68** درجة، وهذه الأخيرة المنحصرة في $[60 - 79]$ = أعراض شديدة من PTSD. حيث بلغت استعادة الخبرة **20** درجة، وهذا يدل على وجود إعادة معايشة للحدث الصدمة عبر الذكريات والكوابيس واستجابات انفعالية شديدة.

وفي التجنب تمثلت في **32** درجة وهي النتيجة الأعلى في الأبعاد حيث يعد بعد مركزي في PTSD

وينعكس في تجنب كل من الأفكار، والمشاعر، والمحفزات التي تذكر الحالة بالصدمة.

والاستثارة التي بلغت **16** درجة، التي أثرت على الحالة من خلال صعوبة في النوم وفرط اليقظة، وسرعة الغضب، وصعوبة في التركيز.

ملخص عام للحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة على ضوء كل أبعاد المقاييس الثلاث، تحصلت على **93** نقطة في مقياس المناعة النفسية الذي يعتبر مناعة نفسية متوسطة، و**68** درجة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي يشير على الاعراض النفسية الشديدة، وفي استراتيجيات المواجهة ظهر في بعد المساندة الاجتماعية أعلى مستوى لحصولها على **29** درجة.

2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف والدراسات السابقة:

قمنا بهذه الدراسة بهدف البحث عن العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والمناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الإجهاد ما بعد الصدمي، وذلك بواسطة الأدوات الإكلينيكية المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مضمونها، بالإضافة إلى المقاييس الثلاثة أي مقياس المناعة النفسية، مقياس الخاص بالاستراتيجيات الواجهة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

ولهذا سوف نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها وفقا لأهداف الدراسة المسطرة بغرض التحقق منها.

مناقشة النتائج على ضوء الهدف الأول:

تضمن هذا الهدف الكشف على مستوى المناعة النفسية لدى الأفراد الذين يعانون من آثار الإجهاد ما بعد الصدمي، فمن خلال نتائج المقابلة النصف الموجهة ومقياس المناعة النفسية توصلنا إلى أن الحالتين الأولى والثالثة لديهم مناعة نفسية منخفضة حيث يشير (ارون بيك) إلى أن الأفراد الذين يعانون من ضعف المناعة النفسية يميلون إلى أنماط تفكير سلبية، حيث يرون أنفسهم عاجزين والعالم مكانا مهددا والمستقبل مظلما مما يضعف قدرتهم على المواجهة، (فطيمة، 2000، ص 73).

أما المناعة النفسية عند الحالة الثانية والرابعة كانت متوسطة وهنا يشر (ارون انتونوفسكي) 1987 إلى أن المناعة النفسية المتوسطة تظهر حين يتكيف الفرد مع الضغط المزمن دون أن ينهار، لكنه لا يزدهر أيضا، حيث ان الفرد قد تكون مناعته اتجاه المواقف متوسطة لكنه يبقى في مكان الحدث لا يخطئ إلى الأمام. (انتونوفسكي، 1987، ص 96)

دراستنا الحالية لم تنطبق مع أي دراسة سابقة.

✓ ومنه نستنتج أن الهدف الاول قد تحقق مع الحالات الأربعة.

مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثاني:

تضمن هذا الهدف الكشف على طبيعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة من طرف الأفراد الذين يعانون من آثار الإجهاد ما بعد الصدمي، من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة توصلنا إلى أن الحالتين الأولى والثانية كانت الاستراتيجية متمركزة حول الانفعال، وفي هذا السياق يؤكد (لازاروس وفولكمان) عندما يشعر الفرد أن الموقف لا يمكن تغييره فانه يلجأ إلى استراتيجية المواجهة الانفعالية لتعديل استجابته العاطفية ليس الموقف. (lazarus, 1984, P 150)

أما الحالة الثالثة فكانت متمركزة حول حل **المشكل**، يشير (ريتشارد لازاروس) عندما يدرك الإنسان انه يستطيع تغيير الموقف الضاغط، فانه يتبنى استراتيجيات المواجهة المشكلة كخطة لتنظيم وحل المشكلات مما يعزز الشعور بالكفاءة الذاتية. (Lazarus, 1993, P 21)

أما الحالة الثالثة فكانت الاستراتيجية المستخدمة حول **المساندة الاجتماعية**، ويشير (Cohen & Wills) المساندة الاجتماعية تلعب دورا حاسما في التخفيف من تأثير الضغوط النفسية، من خلال توفير الإحساس بالانتماء والأمان والتقدير. (Cohen & Wills, 1985, P 310)

وأما فيما يخص الدراسات السابقة، فدراستنا الحالية تطابقت مع دراسة **بن عبد الله العبدلي** (2012) من خلال النتائج المتوصل إليها بأن وجود فروق في استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

✓ ومنه نستنتج أن الهدف الثاني قد تحقق مع الحالات الأربعة.

مناقشة النتائج على ضوء الهدف الثالث:

تضمن الهدف هنا التعرف على درجة وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة وعلاقتها بمستوى المناعة النفسية وطبيعة استراتيجية المواجهة المستخدمة، من خلال المقابلة النصف الموجهة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة توصلنا إلى أن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة كانت شديدة لدى الحالة الأولى والثانية والرابعة أما الحالة الثالثة كانت الأعراض عندها متوسطة، وفي هذا السياق يؤكد (هيرمان) اضطراب ما بعد الصدمة يعتبر الذاكرة الحية للصدمة التي لم تهضم بحيث يعيد تشكيل الحياة النفسية للمصاب حول الخوف بدلا من المعنى. (Herman, 19992, p 37)

أما فيما يخص الدراسات السابقة، فدراستنا الحالية تطابقت مع دراسة **بن تواتي** (2015) من خلال النتائج التي توصلت إليها حيث توصلت وجود مستوى مرتفع من إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

✓ ومنه نستنتج أن الهدف الثالث قد تحقق مع الحالات الأربعة.

الختامة

الخاتمة:

انطلقت دراستنا من الجانب النظري الذي من خلاله تطرقنا إلى أن المناعة النفسية تُعد من بين المتغيرات الحاسمة التي تساهم في كيفية استجابة الأفراد للضغوط النفسية الشديدة، ومن بينها اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، والذي يُصنف ضمن الاضطرابات النفسية الناتجة عن التعرض لصدمة نفسية عنيفة تفوق طاقة الفرد على التحمل، حيث يتميز المصابون به بانخفاض القدرة على التكيف النفسي وفقدان الإحساس بالأمان الداخلي.

وقد هدفت دراستنا إلى بحث العلاقة بين المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة المُعتمدة من طرف الأفراد المصابين بهذا الاضطراب، حيث انطلقت الاهداف من كون الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة غير قادرين على توظيف استراتيجيات مواجهة فعالة في التعامل مع الصدمة، وقد تم التحقق من هذه الاهداف ميدانياً، وتوصلنا في الأخير إلى أن المصابين باضطراب ما بعد الصدمة الذين يتمتعون بمناعة نفسية منخفضة يعتمدون بدرجة أكبر على استراتيجيات المواجهة بالانفعال لحل المشكلات، يميلون إلى الأساليب الغير تكيفية كالانسحاب والتجنب والانكار.

ومن خلال نتائج الدراسة الحالية، نقترح التوصيات التالية:

- تشجيع الدراسات المعمقة حول دور المناعة النفسية في التكيف مع الصدمات النفسية.
- ضرورة دمج برامج تدريبية تهدف الى تعزيز المناعة النفسية ضمن البروتوكولات العلاجية للمصابين باضطراب ما بعد الصدمة PTSD.
- ضرورة توجيه التدخلات العلاجية نحو تطوير استراتيجيات المواجهة الفعالة وتجنب السلبية منها.
- توفير تكوين متخصص للأخصائيين النفسيين في التعامل مع الصدمة النفسية والمناعة النفسية.
- إجراء دراسات مستقبلية لفهم المتغيرات الوسيطة التي قد تؤثر على العلاقة بين المناعة النفسية واستراتيجيات المواجهة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع العربية:

- أ.د. عفراء إبراهيم خليل العبيدي، 2024، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، مجلة آفاق علم الاجتماع، ال عدد2، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد العراق.
- احمد السويل، نجلاء، (2022). الوعي بالمناعة النفسية وأهمية تحويلها إلى ثقافة مجتمعية. المجلة السعودية للعلوم النفسية، ع7. الرياض 512-533.
- احمد شحاتة سعد علي. (2023). الصدمة النفسية لدى الإباء، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد الثامن العدد الرابع .
- آسيا مسعادي، 2018، الضغط النفسي وعلاقته بالصدمة النفسية والنسق الأسري عند موظفي قطاع الصحة، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2.
- الأكاديمي. مجلة البحث العلمي، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، (179).
- ايت حمودة حكيمة، (2005)، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحية والجسدية، رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- بزوييري كمال، 2024، ضغط ما بعد الصدمة النفسية وعلاقته بالشعور بالأمل والصدود النفسي لدى أولياء ذوي الإعاقة الذهنية وطيف التوحد، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.
- بن سالم، خديجة. (2021). آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات (أزمة كورونا). مجلة المعيار. 62. (25). الجزائر 848-867.
- بن شوفي بشرى، (2018)، التصورات الاجتماعية لظاهرة العنف الزوجي عند الأساتذ الجامعي، أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة.
- بن عمرو جميلة، 2010، تقدير الذات وعلاقتها بأساليب المواقف الضاغطة، رسالة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية وهران الجزائر.
- بودريوع مراد، 2022، مؤشرات الاجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد -19-مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد 16/ العدد 02-السنة 2022، ص ص 409-436.
- جبريني، فلسطين إبراهيم مصطفى، (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان لانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- الجزار ورنيا، (2018)، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالذكاء الأخلاقي والأداء

- حاج صحراوي، 2019، نوعية الحياة والفعالية الذاتية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى الأشخاص الذين يعانون من الام مزمنة، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس الصحة، جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر 2.
- حلیم الحلي، حنان. (2020). المناعة النفسية والمساندة الاجتماعية كمنبهات بالتوجه الإيجابي نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، (29) السعودية. 487-470.
- حنفي عبد المنعم. (1994). موسوعة علم النفس والطب النفسي. (ط04). القاهرة مكتب مدبولي.
- حنور قطب عبد الجليل، 2009، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكئاب والوسواس القهري واضطراب النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات.
- د. هالة محمد شميولية، 2024، دور المناعة في خفض قلق التدريس لدى عينة من معلمي التربية الخاصة، مجلة الدراسات في الارطونيا وعلم النفس العصبي.
- رابعة عبد الناصر محمد. (2018). المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغوط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري للدولة. مجلة جامعة الأزهر، 22(22). مصر
- الزين، سميح عاطف. (1991). معرفة النفس الإنسانية في الكتاب والسنة. لبنان ط02. دار الكتاب اللبناني.
- سباع إيهاب، 2024، الاحتراق النفسي لدى مدربي كرة القدم لنمط الشخصية (أ-ب) وعلاقته باستراتيجية المواجهة، رسالة دكتوراه في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تحضير نفسي رياضي، جامعة محند أكلي أولحاج، البويرة.
- شادلي عبد الرحيم، 2017، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الشريف، علاء، (2015). فعالية برنامج إرشادي قائم على خصائص الشخصية المحددة لذاتها لتدعيم المناعة النفسية وأثره على خفض الشعور بالاغتراب لدى طلاب الجامعات الفلسطينية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر.
- صديق، خريبة، صفاء. (2021). المناعة النفسية وعلاقتها بالذات الإيجابي لدى متعافي فيروس كوفيد في مصر والسعودية. مجلة الإرشاد النفسي، 66(1). مصر. 280-232.
- صويلح فريدة، 2018، الارجاعية وعلاقتها بأساليب المواجهة والاكئاب لدى العسكريين، أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

- طه عبد العظيم وحسين سلامة، 2006، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، ط 01، دار الفكر النشر والتوزيع.
- طويان بلال، 2024، الاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه علم النفس الاجتماعي، سطيف 02.
- عتيق نبيلة، 2013، واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين بالجزائر، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي فرع الضغط، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- قنون خميسة وبن سماعيل رحيمة، 2021، علم المناعة النفسية العصبية، مجلة الاحياء، المجلد 21، العدد 29، ص ص 865 - 874.
- تباري صفية وبوفارس عبد الرحمان، 2022، دور الضبط الانفعالي في دعم المناعة النفسية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، مجلة علمية دولية نصف سنوية، المجلد 07، العدد 03، السنة 2022، ص - ص 569 - 579.
- رشدي احمد طعمية، 2004، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية، القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- نجيب بخوش وسامية سراي، 2020، المجلة الجزائرية لبحوث الاعلام والرأي العام، المجلد 03، العدد 02، ص 17-30.
- عثمان، فاروق، (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي للطبع والنشر والتوزيع.
- عزاق رقية، 2014، الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالآثار النفسية البعيدة المدى لأفراد الجيش الوطني الشعبي ضحايا الإرهاب، أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
- العكيلي، جبار، (2017). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها بالوعي بالذات والعموم.
- علي أبو رحاب حسن، أسماء، (2022)، تنمية المناعة النفسية لدى أمهات طلاب المرحلة الثانوية في حالة غياب الأب، مجلة بحوث التعليم والابتكار جامعة الشمس، (77)، مصر، 21-51، مسجل.
- علي حراث، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة عمال تليجي، أطروحة دكتوراه في الارشاد النفسي التربوي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- عمورة عواطف، 2024، علاقة المناعة النفسية بدرجة الشعور بنوعية الحياة لدى المصابين بضغط الدم الأساسي، مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 02.

- غسلي يمينة، 2013، دراسة الرورشاخ واستراتيجيات المواجهة لدى الأطباء، شهادة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- كتاب DSM-5-TR الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية، أنور الحمادي.
- كتاب الدليل المساعد لكيفية التعامل مع الصدمات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة، نورة فهد الدوسري وأميمة فضل وجميل عبد الرزاق ومجد الناصر ونوف الحربي، 2022، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر مبادرة نفس - الاحساء 1443 هـ.
- كسي أوكيد نريمان، 2019، الصدمة النفسية والدينامية الإبداعية عند الراشدين المبتورين، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2.
- مجلة علم النفس، ال عدد53، جافني، فيفري، مارس (2000).
- مزلوق وفاء، (2014)، استراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة عيادية.
- نايت عتمان نسيمة، 2012، علاقة كل من الثقة بالنفس والتوافق الدراسي بادراك تلميذ المرحلة الثانوية لاتجاهات الأساتذة نحوه، رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
- نوار شهرزاد ومعاش سالمة، 2021، اضطراب ما بعد الصدمة بفيروس كورونا كوفيد 19، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 14 / عدد2 / أغسطس، 2021.
- هدى ملوح الفضلي، 2024، إرادة الحياة لدى الأطفال مرضى السكر المعتمدين على الانسولين (IDDM) مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية العصبية " في ضوء نموذج يوسف والفضلي التكاملية " في البيئة العربية، مجلة دراسات في الارطفونيا وعلم النفس العصبي، المجلد 09، العدد 02 السنة 2024 ص ص 07-21.
- الوناس اسمع، 2013، الصدمة النفسية وعمل حداد ما بعد الصدمة لدى المرأة المغتصبة، رسالة ماجستير علم النفس الصدمي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2.
- الوناس اسمع، 2019، معالم الصدمة النفسية والحداد الصدمي لدى النساء المغتصابات من خلال إنتاجهن الإسقاطي في اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع t.a.t، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2
- خديجة برقية. (2018,2019). أثر الصدمة النفسية في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المرأة المغتصبة "الاعتصاب نموذجاً". مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة يحي فارس المدينة.
- شفيق ساعد. (2018, 2019). مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة محمد خيضر بسكرة.

- علي حارث. (2020, 2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بمواجهة الضغوط النفسية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإرشادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- ختو مليكة. (2019, 2018). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته باستراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة لدى الأمهات الاطفال المرضى بجفاف الجلد المصطبغ "اطفال القمر". أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله.
- بودريوع مراد، (2022). مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد -19. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية المجلد 16 / العدد 02. جامعة محمد خيضر بسكرة
- محمد أحمد محمود الخطاب. (2017). دراسات إكلينيكية متعمقة. الطبعة الأولى. المكتب العربي للمعارف. القاهرة. مصر. ص 148.
- بالميهوب كلثوم. زناد دليلة، (2012)، العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب الضغط التالي للصدمة، تم عرضه كورقة في المؤتمر الدولي الحادي عشر لاتحاد الأطباء النفسانيين العرب حول الصدمة النفسية بدمشق سنة 2008، دراسات نفسية، المجلد 12، العدد 7، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، الجزائر، ص 11.
- بوتلجي امال. (2020, 2029)، علاقة التفاؤل والتشاؤم ومركز التحكم بالاحترق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين. مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- بيك ارون ت، العلاج المعرفي للاكتئاب، ترجمة د. لطفي فطيم، عالم المعرفة، الكويت.

قائمة المراجع الأجنبية:

- ❖ Weiten Wayne (2007). Introduction to psychology. Belmont.thmson.usa.
- ❖ Carver, C. S. Scheier, M. F. Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategied : A theoretically based approach. Journal of personality and social psychology, 56(2), p267-283.
- ❖ Bendib, M., & Toumi, A. (2024). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Algerian Cancer Patients : Validity of the Arabic DSM-5 PTSD Checklist (PCL-5) and Associated Factors. ResearchGate.
- ❖ World Health Organization. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) : Key facts.
- ❖ Cargan, P. (2007). Doing Social Research. Rowman & Littlefield.
- ❖ Figley, C. R. (1985). Trauma and Its Wake : The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. Brunner/Mazel.
- ❖ Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, p310.
- ❖ Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, p. 150.
- ❖ Lazarus, R. S. (1993). "From psychological stress to the emotions : A history of changing outlooks." Annual Review of Psychology, 21.
- ❖ 2Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery : The Aftermath of Violence-from Domestic Abuse to Political Terror. Basic Books, p. 37.
- ❖ Antonovsky, A, (1987). Unraveling the mystery lf health how people mange stress well. Jossey-Bass.

الملاحق

الملحق (1):

مقياس المناعة النفسية لـ " رحمة تيسير العمري "

رقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
1	اشعر بالرضا عما حققته من إنجازات.			
2	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.			
3	أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق.			
4	أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها.			
5	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.			
6	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.			
7	ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي.			
8	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات.			
9	أشد بقدرتي على مواجهة الصعوبات.			
10	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.			
11	يصعب على التعامل مع المشكلات التي تواجهني.			
12	أهين نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات.			
13	الجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني.			
14	أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي.			
15	أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة.			
16	تشغلني فكرة الانتقام.			
17	أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي.			
18	عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة.			

			أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.	19
			أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل.	20
			أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل.	21
			أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها الي جسدي.	22
			أحوال ألا أكون مندفعاً.	23
			أنا راض بالقضاء والقدر.	24
			أثق بقدراتي.	25
			أقبل مشاعري السلبية وأحتويها.	26
			قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة.	27
			أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات.	28
			أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة.	29
			أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي.	30
			فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي تواجهني.	31
			لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة.	32
			ادافع عن رأيي في أغلب المواقف.	33
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعاش معها.	34
			ألجأ الى الاعتقاد على الآخرين في حل مشاكلي.	35
			أبذل قصار جهدي في البحث عن حلول بديلة.	36
			يسهل عليا تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة.	37
			أسعى الى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي.	38
			أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله.	39
			أشعر ان لدي مشكلة مع نفسي.	40
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.	41
			أصاب بالإحباط بسرعة.	42

			أشعر أن الله لن يتركني.	43
			لا أتبع الخطط التي أصممها.	44
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي.	45
			أؤمن أنني موجود لهدف.	46
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء.	47
			أقبل الانتقاد البناء.	48
			أتجنب القيام بأفعال منهورة التعرض لموقف صعب.	49
			أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.	50
			أنا سريع التأقلم والتكيف مع التغيرات المفاجئة.	51
			أشعر بالخيبة والإحباط عند الإخفاق.	52
			أكرر نفس الخطأ في كل مرة.	53
			أثق بالله.	54
			أؤمن بأن حقي سيعود لي يوماً ما.	55
			أمارس الرياضة بشكل منتظم.	56
			أستطيع الاعتماد على نفسي.	57
			أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما.	58
			أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة.	59
			عندما أكون في موقف صعب أحوال إيجاد أكثر من مخرج.	60
			أستفيد من المواقف والأحداث المؤلمة.	61
			أشعر بحماية الله لي مهمة واجهني.	62
			عند حدوث مشكلة أختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة.	63
			أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي.	64
			اتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب.	65
			أثق بقررتي.	66

			أحبط وأتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة.	67
			أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة.	68
			أنا منضبط.	69
			تجاري السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.	70
			أحاول أن أحافظ صفاء ذهني.	71
			ألتزم بقدراتي وإمكاناتي في خوض التجارب.	72
			أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة.	73
			يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يُفيدوني في كل موقف.	74
			أستطيع التعامل مع المصاعب.	75
			لا أخطئ أبدا لأي شيء في حياتي.	76
			أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة وذكاء.	77
			أستشعر نبض قلبي عندما أعيش انفعالا قويا.	78
			يغلب عليّ الشعور بالاطمئنان.	79
			أضع احتمالات للموقف الممكن حدوثها معي.	80
			أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة.	81
			الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي.	82
			ألتزم بالمهام اليومية التي أخطئ لها.	83
			يسيطر عليّ الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة.	84
			أكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة.	85
			أنا سريع التوتر.	86
			أشعر أنني متناغم مع جسدي.	87
			أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح.	88
			أمارس تمارين التأمل والاسترخاء.	89
			عادة ما أعتمد على الآخرين في مواجهة الصعاب.	90

			أهدافي ليست واضحة في الحياة.	91
			تضيف لي تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر والتجديد.	92
			أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.	93
			لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه.	94

الملحق (2):

مقياس استراتيجيات المواجهة لـ: " فلورنس كوسون "

إليك مجموعة من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط، فمن بينها ما هي الاستراتيجيات التي لجأت إليها في حل مشاكلك؟ ضع علامة (X) في المكان المختار.

الرقم	البند	إطلاقاً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1	وضعت خطة عمل واتبعتها.				
2	تمنيت لو أن الوضعية اختلفت أو انتهت.				
3	حدثت شخص عما أحسست به.				
4	كافحت للحصول على ما أريد.				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث.				
6	التمست مساعدة اختصاصي وقمت بما نصحتني به.				
7	تغيرت بشكل إيجابي إلى الأحسن.				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة.				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها.				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة.				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث.				
12	تكلت مع شخص لاستعلم أكثر عن الموضوع.				
13	ركزت على جانب إيجابي قد يظهر فيما بعد.				
14	شعرت بالذنب.				
15	احتفظت بمشاعري لنفسى.				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية.				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى اشعر بتحسن.				
18	تكلت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة.				
19	غيرت أمور لتكون النهاية حسنة.				
20	حاولت نسيان كل شيء.				

				21	حاولت ألا أنعزل.
				22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وأن اتبع الفكرة الأولى.
				23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي.
				24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه.
				25	وجدت حلاً أو اثنين للمشكلة.
				26	وبخت وانتقدت نفسي.
				27	عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك .

الملحق (3):

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لـ " لدافيدسون "

PTSD Scale according to DSM-IV

الاسم:

العمر:

الجنس:

4	3	2	1	0	الخبرة الصادمة	الرقم
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة أخرى؟	3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	4
					هل تتجنب من الأفكار او المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟ (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب؟ (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر أو الغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق وسرعة في ضربات قلبك؟	17

ترجمة: د/ عبد العزيز ثابت

أسئلة المقابلة العيادية النصف الموجهة

1- المعلومات الشخصية:

- الحالة:
- العمر:
- الجنس:
- المستوى الاقتصادي:
- المستوى الدراسي:
- الترتيب العائلي:

2- محور الأول: الآثار الصدمية:

- هل يمكنك أن تحدثني عن المشاعر والأفكار التي تراودك لحد الآن بعد الحادثة؟
- ماهي الأعراض التي ظهرت لديك بعد الحادثة؟
- ما الذي تغير فيك بعد الحادث؟

3- محور الثالث: المناعة النفسية:

- كيف ترى قدرتك على التحمل وتجاوز الحادثة؟

4- محور الرابع: استراتيجيات المواجهة:

- ماهي الأساليب التي استخدمتها لتجاوز هذه الصدمة؟

تقطيع محتوى المقابلة للحالة الأولى ن:

01 نورمال حاجة ماتبدلت بقيت خديمة عندهم قبل ولا بعد الحادث/ 02 ملي ماتت ماما دنيا ضلّمت في وجي/ 03 وزيد كملت على روجي بالشيء هذا/ 04 بعد ستة أشهر تعرضت للاعتداء/ 05 المرة الأولى كانت كاينة ثاني ملامسات وتطياش الهضرة/ 06 ودرك الصدمة لكبيره تقريبا عليها سمانة هنا حياتي حبست/ 07 بكيت بكيت/ 08 وحكمني الشوك/ 09 مبعده لميتها في قلبي وخلص/ 10 وحياتي درك بزاف تبدلت للأسوأ باينة/ 11 وفضت حياتي/ 12 وصح واش بقى دك/ 13 أنا أوفي دوامة/ 14 ومتاهة كبيرة/ 15 علابالك أثرت عليا بشكل باشع بزاف/ 16 مننعشش/ 17 وايلا نعست ننعس بالخوف/ 18 الماكلة وليت ناكل بزاف/ 19 في كل دورة ناكل/ 20 صاي معندي حتى حاجة فالناس/ 21 أنا وليت منخالطش/ 22 كرهت روجي/ 23 وعفيتها/ 24 كيفاه كنت نحس حاجة معفونة وخلص/ 25 تبدلت بزاف انا على روجي/ 26 شغل وليت منعلرفش روجي/ 27 والناس صاي خط احمر/ 28 بالسبة هادي وليت ديما مقالقة/ 29 وعلى أعصابي/ 30 نيفيثي لبلاصة لي صراتلي فيها/ 31 وموليت نحكي مع حتى واحد/ 32 قافلة على روجي وقعدا/ 33 مقدرت نهضر لحتى واحد/ 34 بصح كي عاودهاالي مقدرتش نسكت/ 35 هضرت لمرت عمي/ 36 من غير هذا لقيت الدعم الحمد لله/ 37 وقف معاي عمي وخويا/ 38 بيهم أنا لهننا وكوراجاوني/ 39 وأنا الصراحة من لداخل منهارة وخلص/ 40 كل شيء فيا حابس/ 41 منقدرش نتحمل هذا الشيء/ 42 أصلن يخي قتلك كي توفات ماما ثاني حياتي ضلّمت/ 43 بصح تأقلمت/ 44 زاد بابا دخل للحبس وعادي وخلص متاثرتش/ 45 بصح هذ المرة أنا لاشيت في راسي/ 46 وخلص حبس راسي/ 47 الموت ارحم لي من لمعيشة هادي/ 48 وعلابالي منقدرش نفوت لمرحلة هادي نقطة سوداء/ 49 سيرثو ملي عرفت أنا بالحمل/ 50 سبييت نقتل روجي/ 51 ونقتلو شربت الدواء/ 52 ومفاد والو مستحيل نخلي العار هذا/ 53 خايقة بزاف/ 54 عايشة في رعب ديما/ 55 نخاف نخم كون يعاود يديرلي واش دار/ 56 ضاعت حياتي/ 57 مكاه مستقبل/ 58 حايبه ننسى برك/ 59 راسي راح يطبخ/ 60 معيشة لكلاّب لي عايشتها/ 61 ساعات نتفكر واش صرالي كامل وساعت ماها ننسى كلي مصرا والو/ 62 بصح كون جا بابا معاي ميصراليش هكا وخلص/ 63 بصح معليش ثايقة في روجي.

تقطيع محتوى المقابلة للحالة الثانية ف:

01 ماكنتش مجرد ضربة في الوجه برك كان زلزال هزني من الداخل من الصدمة لي ديتهها/ 02 وليت منن
عشش/ 03 ولكان نعست ننعس بالخوف/ 04 وبلا واش نحلم لي صرا كامل يتعاودلي في المنام/ 05 كنت
نقف قدام لمرأة ونأمل وجيدرك منقدرش لبغا نشوف مع المرأة/ 06 غير نبكي برك في كل دورة نبكي/ 07
وليت عايشة في خوف/ 08 ورعب/ 09 صورتي تشوهت/ 10 موليتش نحب نتصوركانت هوايتي التصوير
/ 11 وكي نشوف وجي نحس بضعف/ 12 وغضب/ 13 وحزن كبيربزازف/ 14 وتاني بالاهانة/ 15 وعند
يش قيمة وليت/ 16 رجعت نخاف نخرج/ 17 نخاف من الناس والنظرة تاعهم و واش يقولو عليا/ 18 ولي
ت نحس بثقل في صدري/ 19 ومنقدرش نتنفس/ 20 وفي بزاف أوقات تجيني الدوخة/ 21 وراسي بزاف ي
ثغاني/ 22 وليت باشعة/ 23 واحد مزاج يزيد يشوف معاي ولا يزوج بيا/ 24 بالصح بالرغم نت هذت تأقلم
ت مع الوضع معليش/ 25 معندي مندير لازم نتقبل المكتوب/ 26 الثقة في روجي مدايرتها حتى واش ص
رالي ثابتة في روجي/ 27 نقدر نعاود نهز روجي/ 28 بصح محتاجة وقت باه نبرا من لداخل/ 29 بلاك ط
ريق طويلة بالصح الأمل كاين الحمد لله/ 30 لي خلق ما يضيع بالله صابرة وندعم في روجي/ 31 وتاني م
ليحة كي تلقى الدعم من بوك وامك وخوتك بيهم أنا واقفة/ 32 ودرك رايحة نرهح لتونس نعدل لامارة لي في
وجي/ 33 طلعلني شوية المورال/ 34 بصح الشعور تاعي مقدرتش نهضر والصمت بعد الحادثة صعب بز
ف/ 35 كي يسقسوني على حوالي نقول الحمد لله لباس بالصح من لداخل أنا راني منهاره/ 36 قلبي محطم/
37 مكسورة/ 38 نكبت كلشي لداخل/ 39 منحبش نوريلهم الضعف تاعي/ 40 والعجز/ 41 خايفة كون ي
عاودهالي/ 42 علابالي نهيل صح/ 43 بصح كاين العدالة تديلي حقي منو/ 44 ودرك مازلت نحاول نوق
ف على رجليا/ 45 حايبية نعيش في آمان/ 46 وراحة/ 47 وراسي يتكالما عليا/ 48 ولكان على المستقبل م
ابقاش/ 49 مانتاملش فيه/ 50 بزاف ضعفت/ 51 والزواج لبغا نعدل روجي تبقى الشانة واحد مازاح يدي و
حدة مضروبة فالوج/ 52 أنا المستقبل قفلت عليه/ 53 زدت ضعفت خلاص/ 54 وليت مانكلش/ 55 مرات
منهتمش بروحي مندووش/ 56 منمشطش شعري/ 57 وحبست السبور.

تقطيع محتوى المقابلة للحالة الثالثة ه :

01 والله منعرف منين نبدا راني غير مخنوقة/ كل ليلة نبكي/ 03 نخس قلبي راح يخرج/ 04 كرهت كلشي/
05 روحي و كارهة منها/ 06 كل شيء بدا من نهار توفاو والديا/ 07 بقيت فالدنيا هاذي وحدي/ 08 وحد
ي فالدار تقول غولة/ 09 نخاف بزاف/ 10 ونلوم روحي/ 11 كون حتى جيت انا تاني ميتة/ 12 كي ص
راتلي الضربة اعدرني بصح حاوت نقتل روحي ونتهنى/ 13 وليت منعشش/ 14 وسعات تتعاودلي الضربة
في المنام/ 15 نوض وكشني تثغاني/ 16 ونلقى روحي عرقانة/ 17 موليتش ناكل خلاص/ 18 ونقصت فا
لوبوا/ 19 ديما روحي واهنة/ 20 والدوخة/ 21 وليت ديما مقلقة وخلاص/ 22 ومطوفيا/ 23 وقلبي ديما ي
ضرب نحسو راح يخرج/ 24 تصدمت صدمت حياتي كي فقدت شرفي/ 25 منقدرش انوض من الضربة ه
اذي/ 26 تقبلتها معندي مندير/ 27 وحاولت نحل روحي من المشكل هذا/ 28 جريت قداه من حاجة بصح
مصلحتش/ 29 باه نعاود نرجع عذرتي مقدرتش/ 30 وانا خايفة/ 31 تاني كون يعاود يدخل عليا تما نروح
نقتل روحي ديراكث/ 32 مكاه لي يوقف معايا/ 33 درك انا او في ظلمة كبيرة/ 34 ولا على لا فونير واش
من افونير بقات/ 35 ضيعلي حياتي/ 36 صاي مكاه لا فونير راحت مع واش راح/ 37 حياتي تقريبا تكو
ندانات/ 38 وليت لابغا مع روحي منفعة بزاف/ 39 نتجاوب بالبكاء برك/ 40 هذا مكان هذا واش يريحني
لبكاء/ 41 وليت بروحي ومالاتياش/ 42 منظفش روحي/ 43 حبست الجامعة/ 44 حبست الرسم كانت هو
ايتي/ 45 الضربة هاذي كسرتلي يديا/ 46 وضرتتي/ 47 انا نشوف روحي حثالة المجتمع/ 48 بصح من
جبهة خلاف العدالة الإلهية كايئة هادي برك لي نقدرنتوجه بيها و نحل المشكل لي راني فيه/ 49 بالصلاة
والقران قعدا ندعم في روحي/ 50 حقرني بزاف كي قاني وحدي .

01 ماين رايحة نبداهاالك/ 02 أنا و باه نعاودها مع روحي ومقدرتش/ 03 حشمانة بزاف/ 04 و هذا الحاج
ة عيب وعار وحرام/ 05 بصح ماش أنا لي درتها بيدي حيوان اغتصابني فورسي عليا/ 06 الحاجة هادي
عليها قريب عام/ 07 بصح أنا مزلت بلاك زادت حالتني طورت على لي كنت عليه/ 08 مقدرتش نتقبل الو
ضع هذا/ 09 علبالك حياتي من بعد الحاجة هادي ضمرت/ 10 و انقلبت للسوء/ 11 وليت عايشة في ج
حيم/ 12 أحلامي كامل اضمروا/ 13 شغل وليت لصفرا/ 14 تهدم كل شيء بين ليلة ونهار/ 15 خلالتني
ثراس مملحاش خلاص/ 16 مفهمتش واش صرا/ 17 تصروفاتي هضرتي حتى والتخمام تبدل/ 18 كبرت
في غمضت عين/ 19 حبست الماكلة منتكرهاش أصلن/ 20 حبست حوايج بزاف/ 21 رقاد منرقدش/ 22
وسعات نغفي فالغفية هاذيك يجيوني منامات كلي كلب يجري موراي ويعريني شويا نولي نشوف وجو فالكل
ب هذاك/ 23 ديما نفس اللحم/ 24 وليت نخاف لا نرقد/ 25 نرقد و الضوء شاعل/ 26 تبهذلت قدام الننا
س لا فامي/ 27 كرهت روحي/ 28 عفيتها/ 29 نشوف روحي بوبالة/ 30 وليت وحدي خلاف/ 31 ديما
نبكي/ 32 ونعيط على أي حاجة/ 33 أي موقف ولا هضرة تستفزني/ 34 ديما نبكي برك/ 35 ومقدرتش ن
تسولاجا/ 36 والقرري بابا و ماما معاي الحمد لله/ 37 هادي برك الحاجة الإيجابية في الوضع هذا/ 38 بابا
زاد ولا حنين بزاف معاي وماما تاني يكوراجيوني ميخليونيش/ 39 اصلن انا كي صراتلي مخبيتش هضرتلهم
طول/ 40 هوما يحلولي هذا المشكل/ 41 دايرة فيهم الثيقة و صح ميخليونيش/ 42 مالغري الحاجة هادي
خامجة بزاف/ 43 بصح بابا وماما في كتافي هوما لي يدعمو فيا/ 44 وبابا لي قترح عليا نجي عندك انا
قلت بيك تانييلك نقدر نحل المشكل هذا/ 45 بصح علبالك قعدا نعس في روحي رايحا تخرج/ 46 مدقدقة
اوفوند/ 47 وليت بزاف نمرض مرضت بلانيمي/ 48 وراسي ديما يثغاني/ 49 التعب لا بغا مندير والو ب
صح روحي ديما طايحة/ 50 ساعات قلبي يضرب بزاف تقول رايحا نموت/ 51 ندوخ بزاف وليت/ 52 كل
شيء فيا تهدم/ 53 ضاع مستقبلي/ 54 مكاه مجهول/ 55 درك أحلامي ضاعت لي كنت حايبية نديرو مك
اه/ 56 خايفة بزاف من النقطة هادي/ 57 تهمشت باسكو هادو كامل صدمة قوية عليا بزاف.