

## فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة والمرتبطة

### بوفاة أحد الوالدين بفيروس كورونا لدى عينة من الأطفال

#### إعداد

د. سوسن عبد الحليم محمود الأكراشي\*

المستخلص: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أنواع الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال نتيجة فقدهم أحد الوالدين أو كلاهما بالوفاة نتيجة أصابهم بفيروس كورونا ، والتأكد من فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال ، وطبقت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة من الأطفال فاقد أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بمحافظة القاهرة، حيث بلغت (١٤) طفلاً (٧ ذكور-٧ إناث) ، كما بلغ متوسط العمر الزمني لهذه العينة (١٠,٦) عاماً ، بانحراف معياري قدره (٢,٤٥) ، وقد طُبّق عليهم البرنامج العلاجي بالواقع ، واستخدمت الباحثة في تصميم دراستها المنهج التجريبي ، وطبق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع ، وأيضاً بعد التطبيق بشهرين ، واستخدمت الباحثة بعض من الأدوات لإجراء الدراسة الحالية ، منها مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة) ؛ برنامج العلاج بالواقع (إعداد الباحثة) ، وقد تبين صحة فروض الدراسة ، مما يؤكد أن العلاج بالواقع له فعالية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال فاقد أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا ، وقد تأكدت الباحثة من خلال إجراءات الدراسة ونتائجها فعالية العلاج بالواقع الذي قام بتطوير علاقة علاجية قوية بين القائم على عملية العلاج وأطفال المجموعة التجريبية ، والتي تجعلهم يتفادون العديد من الصعوبات المحتملة ؛ ومن ثم فإنه يلبي المتطلبات الضرورية للفرد.

الكلمات المفتاحية: العلاج - العلاج بالواقع - الاضطرابات - اضطراب ما بعد الصدمة - فيروس كورونا - الأطفال.

#### مقدمة:

رغم أن الموت يمثل إحدى حتميات الحياة ، إلا أن الأسى والحزن والمحنة المرتبطين بمشاعر الفقد لأشخاص مهمين ومقربين في الحياة ؛ يشكل حتمية أخرى تضاف إلى واقع الحياة الإنسانية ، ومن الطبيعي بمكان أن تستغرق مرحلة الحزن والأسى بعض الوقت لحين التمكن من تقبل واقع الفقد ، ومن ثم القدرة على الانتقال إلى دورة حياة جديدة لا خيار في التعايش مع واقعها ومحاولة التكيف معها.

\* دكتوراه الصحة النفسية

هذا ويعتبر فقدان الأسرة لأحد أعضائها أحد أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها الأسرة خلال دورة حياتها ، خاصة إذا كان هذا الفقد يمثل ركن أساسي في بناء هذه الأسرة كالأب أو الأم الذي يمثل فقد أحدهما أو كلاهما ضغطاً نفسياً شديداً على الأبناء قد يؤثر على جوانب حياتهم التالية ، بل أن حالة الاضطراب التي تعقب الوفاة قد تؤثر سلباً على الأبناء أكثر من موضوع الموت بحد ذاته.

وقد يعتقد البعض خطأً أن التأثير النفسي المصاحب لفقد أحد الوالدين قد يؤثر على فئة الراشدين والمراهقين أكثر من فئة الأطفال ، أو أن الأطفال لا يدركون معنى الموت ، وبالتالي لا تتسم معاناتهم نفس الدرجة من الألم ، إلا أن كثير من الباحثين يؤكدون أن الأطفال قد يحزنون بعمق ولفترة زمنية أطول من البالغين ، ولكن طريقة تعبيرهم عن إحساسهم بالفقد تختلف عن الأشخاص البالغين.

وتفسر الباحثة عدم إدراك ذلك في ضوء القراءات غير الصحيحة لأسلوب الطفل في التعبير عن نفسه ، وقلة المخزون اللغوي التعبيري للطفل ، الأمر الذي قد يجعل المحيطين بالطفل يخلطون بين انهماك الطفل وانشغاله باللعب أثناء فترة الحداد وبين حزنه المكتوم غير المرئي بالنسبة للمحيطين بالطفل ، والذي يتخذ فيه اللعب وسيلة للتعبير والتفريغ الانفعالي كأحد الأدوات الدفاعية التي يجيد التعبير عنها ، بل أن كثير من الدراسات قد بينت أن الطفل يدرك فقدته لوالديه ، ولكن مفهوم الطفل للموت ورد فعله تجاهه قد يختلف باختلاف مرحلته النمائية ، تبعاً لاختلاف التفكير العاطفي والمعرفي عند كل مرحلة نمائية ، لذا فإن الفهم الصحيح لكيفية إدراك الطفل لمفهوم الموت وفق مرحلته النمائية سوف يساعد في تقديم المساندة النفسية والعلمية الملائمة لمرحلته النمائية وتجنب الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تنجم عن عدم فهم المساعدة المطلوب تقديمها للطفل وفق إدراكه ؛ لذا فإن هذا البحث يحاول التعامل مع الاضطرابات الناتجة عن فقدان أحد الوالدين نتيجة فيروس كورونا لدى عينة من الأطفال ، والتي تسمى باضطراب ما بعد الصدمة ، في محاولة لخفضها باستخدام العلاج بالواقع ، فالعناية بهؤلاء الأطفال ، ورعايتهم من الأهمية بمكان في مسيرة التقدم والتنمية ، ولأنهم يحتلون أهمية كبيرة في المجتمع ، فإذا كانت المراحل الأولى بالنسبة للفرد ناجحة ومتكيفة ؛ كان الفرد فيما بعد سعيداً في حياته وعمله ومع المحيطين به ، ومن ثم كانت ضرورة الاهتمام بهؤلاء الأطفال ، ومحاولة التعرف إلى اضطراباتهم بعد هذا الحدث المؤلم ، واستخدام فنيات العلاج بالواقع لخفض هذه الاضطرابات ؛ حتى لا تترك آثارها في شخصية هؤلاء الأطفال ، والوقاية والعلاج لما قد يتعرض

لهم من اضطرابات نفسية مختلفة ، وحمايتهم من مواقف الفشل والإحباط والحرمان ، وإشعارهم بقيمة أنفسهم وإتاحة الفرص أمامهم لنمو شخصيتهم وقدراتهم في تحمل المسؤولية .  
مشكلة الدراسة :

إن تعرض الطفل لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفرع أو سماع خبر مفرع، أو يفقد أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة أصابتهم بفيروس كورونا يتسبب ذلك في حدوث صدمة نفسية له ، والصدمة (Trauma) تستخدم عادة للتعبير عن التأثير النفسي الشديد ، وهي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها ، وهذا الحادث الصادم يهاجم الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة ، وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية ، أو مرض عضوي ، إذا لم يتم التحكم فيه بسرعة وفاعلية حيث تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب ، وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة لخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين فقدوا الأب ؛ الأم ؛ كلاهما نتيجة أصابتهم بفيروس كورونا ، وتبين فعالية بعض فنيات العلاج بالواقع في خفض هذه الاضطرابات

ومن خلال ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية :

1. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ؟
2. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية (الذكور والإناث) فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ؟
3. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد انتهاء تطبيق برنامج العلاج بالواقع (المقياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج (المقياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ؟

أهداف الدراسة :

يمكن صياغة أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

- ١- الكشف عن أنواع الاضطرابات التي يعاني الأطفال نتيجة فقدانهم أحد الوالدين أو كلاهما بالوفاة نتيجة أصابهم بفيروس كورونا .
  - ٢- التأكد من مدى فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال فاقد أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة أصابهم بفيروس كورونا.
  - ٣- تتبع مدى فعالية العلاج بالواقع بعد مضي شهرين على إنهاء تطبيقه .
- أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية من كونها تركز على خفض الضغوط واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال فاقد أحد الوالدين أو كلاهما بالوفاة بفيروس كورونا باستخدام العلاج بالواقع ، حيث يصادف هؤلاء مشكلات وضغوط نفسية عديدة ، نتيجة هذا الفقدان ، مما يسبب لهم آلاما نفسية وضغوط متنوعة ، مما يؤثر ولاشك على سلوكهم وتكيفهم الاجتماعي وتوافقهم مع الآخرين

التأصيل النظري للدراسة :

العلاج بالواقع :

" العلاج بالواقع هو العملية التي يقوم فيها المرشد أو المعالج النفسي بتقديم المساعدة إلى الفرد ، بحيث يتمكن من المواجهة الإيجابية للواقع ، والتكيف معه وإشباع الحاجات في إطاره، وفق مفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب ، فالإرشاد يتضمن المواجهة المباشرة لمشكلة الفرد ، مع التركيز على ما يقوم به من سلوك ، ويوظف الفرد القائم على عملية الإرشاد والعلاج خبرته وعلمه ، بما يجعل الفرد واعياً بسلوكه غير السوي ، ويتعلم سلوكاً أفضل لإشباع حاجاته "

( Palmatier , L. , 1998 ) .

كما أن الواقع Reality في معناه العام يعني كافة الأشياء الكائنة أو الموجودة ، وبمعنى أكثر تجريداً ؛ فإن كلمة الواقع تدل على ما هو موجود ، بما في ذلك الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد ، والتي يكون عليه أن يتكيف معها ، من هنا فإن نظرية العلاج بالواقع ترى أن الواقع يشمل الشخص والظروف المحيطة به في علاقة تفاعلية ، وأن الذين يعانون من مشكلات نفسية - بصرف النظر عن العوارض التي تبدو عليهم - يعانون من علة واحدة هي : العجز عن إشباع حاجاتهم بطريقة واقعية ، وأنهم يسلكون سلوكاً غير واقعي وغير صحيح وغير مسئول في محاولاتهم لإشباع حاجاتهم ، فالفرد المشكل هو الشخص الذي عجز عن إشباع حاجاته ، ويعاني

من عدم القدرة على التكيف ، ويسلك سلوكاً غير سوي ، وإن كان يرى أن هذا السلوك صحيح وينطوي على معنى معين ( Glasser,W. : 1993 ) .

العلاج بالواقع إذن هو العلاج الذي يقوم على ضرورة أن يفهم الناس واقع حاجاتهم ، وأن يدركوا العالم الحقيقي من حولهم بما فيه من قيود وفرص ، وظروف راهنة على المستوى الشخصي والاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي ، فهذه الظروف هي الحاضر ، وهي بهذا المعنى جزء من الواقع ، كما أن الواقع يتضمن تصرفات الفرد حالياً " هنا والآن " ، فالتصرفات أو الأفعال هي جزء من الواقع ، ويركز " جلاسر " على الأفعال لأنها أكثر ملامسة للواقع ، كما أنها تقع تحت سيطرة الفرد واختياره ، وبالتالي يمكن تغييرها ، والتغيير إنما ينطبق على الأفعال الحاضرة ، أي الأفعال التي يقوم بها الفرد في الوقت الحاضر ، لأنه ليس بالإمكان تغيير الأفعال التي حدثت في الماضي ، وحسب نظرية العلاج بالواقع ، فإن البحث في الخبرات الماضية للفرد ، سوف يتيح له الأعدار أو المبررات لما يفعله الآن ، ويبعده عن مسؤولياته تجاه تغيير أفعاله ، ولذلك يركز العلاج الواقعي على ضرورة مواجهة الفرد بسلوكه الحالي في إطار الواقع الذي يعيشه حالياً .

- المفاهيم الأساسية للعلاج بالواقع .

يتضمن العلاج بالواقع مجموعة من المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالسلوك والحاجات

والمشكلات النفسية ، وتتلخص هذه المفاهيم في :

- المسؤولية Responsibility .
- الواقع Reality .
- الصواب والخطأ Right and Wrong .
- الاندماج Assimilation .

والمفاهيم الثلاثة الأولى يطلق عليها قاعدة المفاهيم الثلاثة 3Rs ، وهي ترتبط بتقويم

السلوك ، أما مفهوم الاندماج فإنه يعبر عن جانب أساسي في دورة العلاج بالواقع . وفيما يلي

توضيح للمفاهيم الأساسية في العلاج بالواقع :

أ- المسؤولية Responsibility :

" المسؤولية مفهوم أساسي في العلاج بالواقع ، وهي تعني قدرة الفرد على إشباع

حاجاته على نحو لا يحرم الآخرين من إشباع حاجاتهم ، فالشخص المسئول يأتي من الأفعال ما

يجعله يشعر بالاحترام لنفسه ، ويشعر بأنه جدير باحترام الآخرين له ، كما أن لديه الحافز

الداخلي لكي يكسب احترام ذاته ، وفي سبيل ذلك فإنه يجاهد ، وربما يعاني الحرمان وهو ينفذ ما وعد به من أجل الآخرين حتى يجني لنفسه قدراً من احترام الذات " ( وليم جلاسر ، ١٩٩٦ : ٨ ) .

" أما الشخص غير المسئول فإنه ذلك الشخص الذي يفتقد المسؤولية بالمعنى المشار إليه ، لأنه قد يشبع حاجاته حتى ولو كان ذلك يضر بالآخرين ، كما أنه لا يقبل أن يجهد نفسه حتى يحقق الاحترام لذاته ، ولا يهتم باحترام الآخرين له ، ومن المؤكد أنه سوف يعاني ويسبب لغيره المعاناة ، ومثل هذا الشخص يكون مضطرباً نفسياً أو عصبياً ، لكن نظرية العلاج بالواقع تصفه بأنه شخص غير مسئول ، والمسئولية بالمعنى المشار إليه تتضمن المحاسبة ، بمعنى أن الفرد محاسب على سلوكه ، ومسئول عن الوفاء بحاجاته الشخصية في إطار الواقع والصواب ، وليس من حقه أن يتخذ الظروف الخاصة بالماضي ، أو الظروف الخارجية الحاضرة أو تصرفات الآخرين ، كأعذار للسلوك غير المسئول . من هنا فإن نظرية العلاج بالواقع ترى أن السلوك المسئول هو الذي يؤدي إلى الصحة النفسية " ( بشير الرشيد ، ١٩٩٨ : ١٨ ) .

#### ب - الواقع Reality :

" وهي الخبرات الحقيقية الواقعية الشعورية في الحاضر ، والمقصود بالحاضر هنا هو التعبير عن واقع الحياة بعيداً عن الخيال ، والفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع ولا ينكره ، ومن أهداف هذا العلاج تنمية الاستجابة للواقع " ( حامد زهران ، ٢٠٠١ : ٣٧٥ ) .

" ولما كانت نظرية العلاج الواقعي ترفض مصطلح " المرض النفسي " ، وتستخدم مصطلح " اختيار سلوكي غير سليم " ، فإنها ترى أنه يمكن معرفة المشكلة أو المرض الذي يعانيه الفرد بالنظر إلى الواقع : فالخوف تشويه الواقع ، والاكتئاب هروب من الواقع ، والفصام إنكار للواقع ، وذهان الشيخوخة عزلة عن الواقع ، والانحراف الجنسي محاولة غير واقعية لإشباع الحاجة إلى الجنس ٠٠٠ وهكذا ، وفي كل ذلك يكون الفرد قد انفصل عن الواقع ، واختار عدم المسئولية " ( Barbieri P. : 1996 ) .

#### ج - الصواب والخطأ Right and Wrong :

" هو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي ، بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة بعيداً عن الاضطراب والفشل ، ومن أهداف العلاج بالواقع اتباع الصواب واجتناب الخطأ " ( حامد زهران ، ٢٠٠١ : ٣٧٥ ) .

ويذهب " بشير الرشيد " (١٩٩٨) إلى أن معايير الصواب مستمدة من الثقافة والدين والتقاليد ، وهي ترتبط بحاجات الفرد ارتباطاً وثيقاً ، وقد تتخذ صفة العمومية حتى تكاد تشمل

فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحليم محمود

كافة المجتمعات الإنسانية ، كما أن بعضها يختص بمجتمع دون غيره ، أو بعض المجتمعات دون غيرها ، ولكنها في النهاية تمثل معايير للصواب والخطأ ، وهي تتفاوت في شدتها ، وبالتالي في الآثار المترتبة على مدى الالتزام بها أو عدمه ، وينطبق ذلك على الأحكام القيمية بوجه عام ، وعلى الحكم الواحد في المواقف المختلفة .

د - مفهوم الاندماج **Assimilation** :

" الاندماج - من منظور العلاقات الاجتماعية - يعني علاقة ودية حميمة بين فردين أو أكثر ، وهو بهذا المعنى يوجد في العديد من العلاقات بين الناس ، والاندماج بمثابة المتطلب الأساسي لإشباع حاجات الفرد ، وفي العلاج الواقعي فإن المرشدين والمعالجين يرون أن السلوك غير المتوافق يمكن تغييره ، وأن المضطربين نفسياً يمكنهم أن يصبحوا أسوياء إذا حاولوا الاندماج مع غيرهم ، وتصرفوا بمسئولية وصواب ، إنهم حينئذ يمكنهم إشباع حاجاتهم ويلجأ الناس إلى المرشد أو المعالج ، عندما يريدون التغيير في حياتهم ، بعد أن ثبت أن الأساليب التي اختاروها قد أخفقت في أن تشبع حاجاتهم ، أو أن تحقق لهم السيطرة الفعالة في حياتهم . إن الاندماج مع الذات ، وإنكار الواقع ، والتصرفات غير المسؤولة لم تحقق لهم ما يريدون ، وبالتالي شرعوا في البحث عن أساليب أخرى لعلهم يجدونها لدى المرشد أو المعالج " ( وليم جلاسر ، ١٩٩٦ : ١٦ ) .

-أهداف العلاج بالواقع .

" الغاية النهائية للإرشاد حسب نظرية العلاج بالواقع ، هي مساعدة الفرد على إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي ، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية ، والوصول إلى هذه الغاية حيث يعمل الإرشاد على تحقيق هدف محدد هو : " مساعدة الفرد على تحقيق هوية ناجحة " وذلك بمساعدته على الاندماج والسلوك وفق مفاهيم المسئولية والواقعية والصواب ، وهدف العلاج الواقعي أيضاً هو إيجاد طرق فعالة للأفراد لسد حاجاتهم من الانتماء والقدرة والحرية والمرح وتعليم الفرد الإحساس بالمسئولية ، وفهم الواقع لتكوين هوية ناجحة ، بمعنى آخر تعليم الفرد طريقة أفضل للحياة ، أي إنه يساعد الفرد على تعلم طرق استرجاع السيطرة على حياته وطرق الحياة الفعالة ، من خلال مواجهة الفرد لفحص ما يفعله وما يفكر به ويشعر ، كي يتمكن من معرفة الطريقة الأفضل لعمل الأشياء بشكل مفيد أكثر " ( بشير الرشدي ، ١٩٩٨ : ١٦ ) . كما يهدف العلاج الواقعي إلى مساعدة الفرد على تقويم أهدافه ، وكذا أفعاله ، وهل هذا يساعده على تحقيق ما يريد ؟

- مسلمات ومبادئ العلاج بالواقع .
- يستند العلاج الواقعي على عدة مسلمات نظرية وأخرى تطبيقية ( حامد زهران : ٢٠٠١ ؛ بشير الرشيدى ؛ راشد السهل : ٢٠٠٠ ؛ P. : 1996 Barbiere ) ، وذلك على النحو التالي :
- أ - المسلمات النظرية :
- السلوك في الواقع ، إما صح أو خطأ حسب المعايير السلوكية ، كما يحددها الدين والقانون والعرف .
- المشكلات والاضطرابات والمعاناة ، سببها الفشل في إشباع الحاجات الأساسية ، والتي منها :
- الحاجة إلى الانتماء والاندماج مع شخص أساسي على الأقل .
- الحاجة إلى الحب : كل شخص لا بد أن يتوافر له من يبادل له الحب ، وهذه الحالة تتضمن الحاجة إلى الأمن والميل إلى الاندماج في المجتمع .
- الحاجة إلى الاحترام ، ولكي يشبع الفرد هذه الحاجة ويكون جديراً بالاحترام لابد أن يكون ملتزماً بالمعايير الاجتماعية والسلوك المعباري .
- الحاجة إلى تقدير الذات ( الشعور بقيمة الذات ) ، ولكي يشعر الفرد بقيمته فإن سلوكه لابد أن يكون سويماً مقبولاً ومعيارياً وملتزماً بالأخلاق ، وهذه الحاجة ترتبط بالحاجة إلى تأكيد الذات .
- الحاجات الفسيولوجية مثل حاجة الفرد إلى الهواء والماء والغذاء .
- ب - المسلمات التطبيقية :
- المناقشة والحوار : حيث إن التعامل مع العميل يتطلب تواصلًا عميقاً وصريحاً مع القائم بالعملية العلاجية أو الإرشادية ، وهذا التواصل يتم من خلال المناقشة والحوار .
- رفض أعذار وتبريرات العميل : إن العميل يقدم أسباباً معينة لسلوكه غير المسئول ؛ لأن المشكلات التي لديه تأتي بسبب رغبات أو حاجات .
- تقبل العميل ورفض سلوكه : حيث إن العلاج بالواقع يركز على تقبل العميل على أنه إنسان له حق المساعدة في إشباع حاجاته ليحيا حياة طيبة ، وفي نفس الوقت رفض السلوك الذي يعوق هذا الإشباع .
- مواجهة العميل بواقع سلوكه : يركز العلاج بالواقع على مواجهة العميل بواقع سلوكه ، ومساعدته على تقويم هذا السلوك ؛ من حيث : المسئولية ، والواقعية ، والصواب .

فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحليم محمود

- تجنب العقاب ، وتأكيـد تحمل النتائج : ترى نظرية العلاج بالواقع أن القائم بالعملية العلاجية أو الإرشادية لابد أن يتجنب نقد العميل ، وإنما يؤكد مسـئولـيته عن سلوكه ، وبالتالي فهو يتحمل تبعات هذا السلوك .
  - المثابرة وعدم الاستسلام : من العـبث أن يعتقد القائم بالعملية العلاجية أو الإرشادية أن العميل سيتقبل آراءه بسهولة ، أو أنه سيلتزم بخطة العلاج كاملة ، أو أنه لن يجادل ويروغ ، بل عليه المثابرة والإصرار والصبر من جانب المرشد .
  - التركيز على السلوك وليس الموقف : إن العلاج بالواقع يهتم بالسلوك أكثر من اهتمامه بالموقف ، أي يهتم بالسلوك الذي يعبر عن هذا الموقف .
  - مناقشة الأفعال وليس الأسباب : في العلاج بالواقع ينصب الاهتمام حول " ماذا يفعل العميل ؟ " أي على السلوك ، وليس على الأسباب " لماذا يفعل ؟ " .
  - التركيز على الحاضر وليس الخبرة الماضية : فبصرف النظر عن الظروف السابقة للعميل ، فإن عليه أن ينمي قدرته على اكتساب سلوكيات لإشباع حاجاته حالياً ، إن العلاج الواقعي يساعد العميل لكي يعيش الآن بصورة أحسن وأفضل ولا يقدم له التفسير المناسب كي يفهم سوء حظه السابق ، والذي سبب له المعاناة .
  - أوجه التشابه والاختلاف بين العلاج بالواقع والعلاجات الأخرى .
- إن العلاج بالواقع قد يتشابه في بعض جوانبه مع طرق العلاجات والاستشارات الأخرى ، بينما قد يختلف عنها في جوانب أخرى ( حامد زهران : ٢٠٠١ ؛ كلاوس ، ج. : ١٩٩٩ ؛ Corey, G. : 1996 ) .
- فالعلاج بالواقع يركز على حاضر ومستقبل العميل ، ولا يهتم بالماضي ، أما العلاج التقليدي فيهتم بالماضي اهتماماً كبيراً عند تفسير المشكلة . أيضاً " العلاج بالواقع يقوم بتعليم الفرد سلوكيات جديدة تساعده على التكيف ، أما الطرق التقليدية لا تقوم بتعليم الفرد سلوكيات جديدة . كذلك لا يتعامل مع الأحكام القيمية ، وما هو جيد وما هو صحيح أو خطأ ، أما العلاج بالواقع فيهتم بالأحكام القيمية وتحمل المسؤولية . ولا يهتم باللاشعور لأنه لا يؤدي إلى تغير في السلوك ، أما الطرق التقليدية فهي تهتم باللاشعور وتعتبره مساعداً في عملية العلاج ( عبد الفتاح محمد سعيد ، ٢٠٠٢ : ٣٠٦ ) .
- ومن أهم الفروق أيضاً " عدم قبول فكرة المرض العقلي من وجهة نظر العلاج بالواقع ؛ لتعارض ذلك مع مبدأ المسؤولية ؛ إذ إن قبول هذه الفكرة يؤدي إلى عدم شعور العميل

بمسئوليته عن سلوكه ، وعدم اهتمامه بما يحدث له ولغيره والارتباط بالعميل دون أن يجعل القائم بالعلاج أو الإرشاد نفسه مصدراً للتحويل ، فبالنظر إلى مبادئ نظرية التحليل النفسي لوجد أن للتحويل دوراً أساسياً فيها لارتباطه بما حدث للعميل في الماضي ، وأن جانباً من واجبات المعالج أو المرشد هو أن يصبح هدفاً لانفعالات العميل التي توجه إليه من خلال عملية التحويل، أما العلاج بالواقع فيرى أن التحويل يتعارض مع مبدأ مسؤولية العميل عن سلوكه ، في نفس الوقت الذي يشجع فيه العميل على إلقاء مسؤولياته على عاتق المحيطين به ممن كانوا يتعاملون معه في طفولته " (رمضان القذافي ، ١٩٩٦ : ٢٥٧-٢٥٨ ) .

كذلك التركيز على بيان الصواب والخطأ والتمييز بينهما ، ويعمل هذا الاتجاه على تعليم العميل وتدريبه على تفادي الوقوع في أخطائه السابقة ، وعلى ممارسة السلوك الصحيح الذي يتمشى مع الواقع . و تعليم العميل كيف يقابل حاجاته دون التهرب من مسؤولياته أو إلقاء عبء ذلك على غيره .

- خطوات العلاج بالواقع .

تتمثل عملية العلاج بالواقع في مجموعة من الخطوات التي تشكل في مجملها دورة الاستشارة أو العلاج حسب نوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض ، وهذه الخطوات تنتظم في تتابع وتبادل ، وجميعها تتجه نحو الغاية الأساسية وهي تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد من خلال مساعدته في التغلب على معاناته وإشباع حاجاته ، وهذه الخطوات يمكن تلخيصها فيما يلي :

- الارتكاز على مجموعة من المسلمات الأساسية للتطبيق ، مع افتراض امتلاك القائم بالعملية العلاجية أو الإرشادية للخبرات والمهارات التي يتطلبها العلاج بالواقع .

- بناء علاقة اندماج بين القائم بالعملية والعميل ، وهذا يتطلب إجراءات يقوم بها المرشد باستخدام أدوات المناقشة والحوار .

- اكتشاف مجموعة الصور لدى العميل : حاجاته ، رغباته ، معتقداته ومفاهيمه .

- اكتشاف السلوك الكلي للعميل " أفعاله - تفكيره - مشاعره " .

- وضع الخطة العلاجية وتنفيذها من خلال تعليم العميل سلوكيات جديدة تتضمن معايير المسؤولية والواقعية والصواب ، اعتماداً على برنامج إحلال ، أي إحلال سلوكيات جديدة في الجهاز السلوكي لدى العميل ، بدلاً من السلوكيات التي لم تشبع حاجاته .

- إن تعليم العميل سلوكيات جديدة ، يصاحبه إجراءات متابعة وتقويم لضمان تنفيذ خطة الإرشاد أو العلاج في الاتجاه الصحيح ، وتدعيم الإيجابيات ومواضع القوة والتغلب على السلبيات

ومواضع الضعف والمعوقات ، كما يصاحب التعلم عملية إعادة التعلم لتثبيت السلوكيات الجديدة .

- مع تثبيت السلوكيات الجديدة ، يكون المأمول أو المتوقع أن تحقق الغاية من عملية الإرشاد أو العلاج ، والغاية هي : مساعدة العميل على إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي .

- هذه الغاية قد تتحقق بصفة كلية ، وحينئذ تكون الخطة الإرشادية أو العلاجية قد حققت الغاية المطلوبة منها فتنتهي بذلك العملية ، وإن كان ذلك لا يعني قطع الصلة بالعميل ، إذ إن علاقته بالقائم على العملية يمكن أن تظل قائمة ولو بصورة غير منتظمة أو غير مباشرة ( بشير الرشيدى ؛ راشد السهل : ٢٠٠٠ ؛ Glasser,W. : 2000 ) .

- نقد نظرية العلاج بالواقع .

تعرض نظرية العلاج بالواقع كغيرها من النظريات الإرشادية والعلاجية ، لكثير من النقاش بين مؤيد ومحذ ، وبين رافض وناقد ، وسوف يقدم الباحث نقداً لنظرية العلاج بالواقع متمثلاً في إبراز لأهم الجوانب الإيجابية ، وأيضاً السلبية للعلاج بالواقع ، وذلك على النحو التالي:

أ - الجوانب الإيجابية للعلاج بالواقع :

يعتبر العلاج بالواقع أسلوباً فعالاً في علاج مشكلات متعلقة بالضبط الانفعالي ، والإنجاز المدرسي ، والعلاقة بين المعلمين والطلبة ، والانحراف " السلوك الاجتماعي " ؛ لذا فإنه أسلوب ناضج وفعال في المجالات التعليمية ومؤسسات الإصلاح ، ومراكز الصحة العقلية ، وكذلك في الممارسات اليومية للأفراد في الحياة . وأيضاً سهولة استخدامه من قبل الأفراد العاديين ، مثل الآباء بالإضافة إلى المرشدين والمعالجين والمعلمين وغيرهم ، وأيضاً سهولة تطبيقه على الصحة النفسية الوقائية . كما يتميز هذا الاتجاه بمفاهيم واضحة وسهلة الفهم لعدد كبير ممن يقومون بالعمل الإرشادي ، كالمُرشدين والمعلمين والآباء والقائمين على الخدمات الاجتماعية . ومدة الإرشاد أو العلاج محدودة بحدود تنفيذ الخطة ونجاحها ، وإحداث التغيير المطلوب في السلوك ، وبذلك يمكن اعتبار العلاج بالواقع محدداً في زمنه بحدود تنفيذ الخطة وضمان نجاحها . كذلك استخدام العلاج بالواقع لحل المشكلات التعليمية ، ابتداء من الروضة وحتى المدارس الثانوية ( سعيد العزة ؛ جودت عبد الهادي : ١٩٩٩ ؛ إلينور بارون ، : ٢٠٠٠ ) .

ب - الجوانب السلبية للعلاج بالواقع :

- أهمل هذا الاتجاه جوانب مهمة في العمل الإرشادي والعلاجي ، مثل المشاعر واللاشعور والأحلام وجوانب الطفولة والأحداث السابقة ، التي قد يكون لها أهمية في الجانب العلاجي لبعض المشكلات .

- نظر هذا الاتجاه نحو الأمراض العقلية نظرة ضعيفة ، حيث إنها لم تعط الاهتمام الكافي لها ، ولم تناقش علاقة تلك الأمراض بالعوامل المعقدة والمشاعر العميقة التي تتعلق بالاضطراب النفسي .

- لا ينجح الأسلوب العلاجي القائم على الواقع مع الأفراد الذين يجدون صعوبة في الحديث والتفاهم ، لأن العلاج وفق هذه النظرية يعتمد كثيراً على المناقشة والحوار ، كما هو الأمر بالنسبة للاتجاه العقلاني الانفعالي ( محمد جعفر الليل : ١٩٩٨ ) .

وقد أكد " أنور الشرقاوي " (٢٠٠٣) في هذا الصدد أن هذه الفروق بين النظريات النفسية ، إنما يعود إلى اختلاف اهتمامات علماء النفس في دراسة وتفسير الظاهرة النفسية ، مما ترتب عليه وجود العديد من النظريات والمبادئ والنتائج التي أثرت في تفسير بعض الظواهر ، ولا يوجد بالتالي نظرية واحدة تضع في اعتبارها دراسة وتفسير هذه الظواهر النفسية ؛ لصعوبة وتعقيد وتشعب الظاهرة النفسية بوجه عام .

لذا ما قد يكون إيجابياً في نظرية ما ، يكون سلبياً في نظرية أخرى ، وكلا الاتجاهين - الإيجابي والسلبى - يعتمد في ذلك على الأسس والمسلمات التي تقوم عليها كل نظرية في تفسير الظواهر النفسية المختلفة .

#### اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder

تم رسمياً في عام (١٩٨٠) تصنيف " اضطراب الشدة بعد الصدمة " كفئة مرضية مستقلة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM III الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، في حين كانت التسمية العلمية لهذه الفئة التشخيصية من الأمراض غير محددة تماماً ، وعلى الرغم من أن التسمية حديثة إلا أن المشكلة تعتبر قديمة قدم حياة الإنسان ، ويتضح ذلك من أن الظاهرة سجلها الأطباء والفلاسفة والمؤرخون منذ الحضارات القديمة ، وتناولوها بأشكال وتفسيرات عديدة مختلفة ، واضطراب ضغوط الشدة بعد الصدمة له علاقة بردود الأفعال تجاه الضغوط كافة مهما اختلفت أنواعها ، ولكن العلماء كانوا يستعملون بعض العبارات بدل اضطراب الشدة بعد الصدمة ، فالاضطرابات الناجمة عن الكوارث البشرية كالحروب ، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والحرائق والفيضانات والسيول ، أو العنف المنزلي بكل

فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحليم محمود

أشكاله ؛ كان لها تسميات أخرى ، مثل عصاب المعارك أو زملة قلب الجندي أو صدمة القصف ، أو زملة صدمة الاغتصاب ، أو أزمة المرأة المعتدى عليها ، كذلك زملة سوء استخدام الطفل ، كل هذه المفاهيم وغيرها صارت تعرف على أنها تمثل أشكالاً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة (Hirschel, J.; Schulenberg, E. , 2010) .

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي الصدمة النفسية **Psychic Trauma** على أنها حدث نفسي داخلي ينتج عن التعرض لخطر متوقع ، وتتصف الزملة الحادة بصدمة نفسية والعجز وتخدر المشاعر واضطرابات الكلام والأكل والنوم ، والانسحاب الاجتماعي ، أما الآثار بعيدة المدى فعادة ما تتضمن الانغمار ، والصدمة الحقيقية بالمعنى الإكلينيكي تشير إلى المواقف التي يكون فيها الفرد في حالة من العجز ، وفي نفس الوقت يكون معرضاً لخطر جسيم، وتشير الصدمة بهذا المعنى إلى الأحداث التي تتضمن الموت والإصابة أو إلى احتمالات الوفاة، وعلى المستوى النفسي والعقلي تشير الصدمة إلى ما يصيب الفرد من جروح في انفعالاته وإرادة الحياة لديه ، ومعتقداته عن الذات والعالم وإحساسه بالأمن ، وهكذا يمكن فهم الصدمة على أنها انقطاع (أو فجوة) شديد ومفاجئ في خبرة الشخص ؛ حيث يؤدي التهديد الجسمي والإصابة الجسمية إلى تشويه أو إضعاف الكثير من الفرضيات الأساسية التي يعيش بها الناس وتجعل للحياة معنى مثل إحساسهم بالتحكم في أجسامهم ، وفي بيئتهم المادية ، والوهم بأنهم حصيون ومنيعون ، وينجم عن الأحداث الصدمية تغيرات انفعالية ومعرفية وإرادية ، لذا فإن رد الفعل النفسي للصدمة يتضمن انشطاراً أو توقفاً في تواصل خبرات الفرد ، فلا تتكامل كلية داخل وعيه ، فالتأثير المتكرر والصدمي للأحداث العنيفة قد تؤدي إلى فقدان الهوية **Loss of Identity** وإلى تهديد الذات باعتبارها كيانا متماسكا (بشير الرشيد وآخرون ، ٢٠٠١) .

كما أن شمول رد فعل الفرد للحدث تعني الخوف من الموت أو الإصابة ، يعد هذا مؤشراً قوياً على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وتبقى الخصائص الثلاث الكبرى للاضطراب (إعادة الخبرة ، والتجنب والخدر، وزيادة الاستثارة) كما هي مع تغيير طفيف ، وأصبح من المتفق عليه الآن أن المؤشرات الداخلية أو الخارجة لها القدرة على إثارة إعادة الخبرة (ديفيد بارلو ، ترجمة صفوت فرج ، ٢٠٠٢) .

وهناك وعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون للأحداث الصادمة لا يصابون جسدياً فحسب ، بل يلحقهم أذى نفسي كذلك ، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات الذين ازداد الاهتمام

بهم دولياً ومحلياً ، والأمثلة الأخرى على أحداث صادمة قد تسبب صدمات نفسية كذلك هي الإصابات التي تسببها حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية أو الأمراض الخطيرة.

واضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي ينشأ بسبب صدمة مادية أو نفسية أو كليهما ، ومصادر تلك الصدمة قد تكون التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي ، مثل مشاهدة الشخص لموت أحد ما أو تهديد حياته ، أو التعرض لأذى بدني بليغ أو اعتداء جنسي أو تهديد نفسي ، بحيث تتجاوز تلك الأحداث قدرة الدفاعات النفسية للشخص على التحمل (بشير صالح الرشيدى ، ٢٠٠١) .

ويصاحب اضطراب ما بعد الصدمة ردود فعل عاطفية بليغة ومتواصلة ، وعلى خلاف الشكل الشائع من الاستجابة للضغوط الحادة **Acute Stress Response** ، فإن اضطراب ما بعد الصدمة أقل شيوعاً لكن المعاناة منه تمتد لفترات أطول ، ومن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أن الشخص يعاني من تكرار تجربة الصدمة على شكل استرجاع ذهني للأحداث أو على شكل كوابيس ، كما يتجنب الشخص أية مثيرات مرتبطة بالصدمة (مثل الحديث أو أية أشياء قد تعيد إليه ذكريات الحادثة) ، كما يعاني من صعوبات في النوم وفرط اليقظة ، وإذا ما عانى شخص ما تعرض لأحداث قاسية أصابته بالهلع أو الخوف الشديد أو العجز من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لفترة تتجاوز الشهر ، وعانى من عجز كبير إلى العودة إلى المجتمع والعمل ، فإن هذا الشخص ستشخص حالته بأنه مصاب فعليا اضطراب ما بعد الصدمة **Sherrer, (M.,2005)**.

وتختلف استجابات الأشخاص لاضطراب ما بعد الصدمة ، فمنهم من تظهر عليه أعراض الصدمة بعد عدة أسابيع أو أيام ومنهم من تظهر عليهم بعد أشهر ومنهم من تظهر عليهم بعد سنوات ، ومنهم من لا تظهر عليهم الأعراض ، وأحيانا ما تظهر الأعراض بطريقة فجائية ومنهم من تظهر عليه بطريقة تدريجية أو قد تظهر الأعراض وتختفي على مر الزمن ، وعلى العموم إذا استمرت الأعراض مدة أربع أسابيع مسببة شداها أو قلقا يؤثر على العمل أو الحياة ، فإن الشخص يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ، ويجب تقديم العلاج له **(Daud, A, 2009) ; Rydelius, P. , 2009)**

ويؤكد "شيرر" **(Sherrer, M.,2005)** أن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال تنتشر بصورة واضحة ، فالطفل ليس لديه القدرات المعرفية الكافية لكي يستوعب الخبرات الصادمة ، ويعطيها معنى ومفهوماً ، لذا يصبح إدراك هذه الخبرات صعبة هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن عدم قدرة الطفل عن التعبير اللفظي عن معاناته يحدث اضطرابات كثيرة في

حياته ، وغالبا ما تكون استجابة الأطفال مختلفة للصدمة أو الحوادث المؤلمة حيث يشعر الأطفال بما يلي:

- الخوف والقلق من أنهم سوف يفارقون ذويهم .
  - التبول الليلي ومص الإبهام .
  - صعوبة النوم والكوابيس المزعجة .
  - يسيطر على تفكيرهم وسلوكهم ذكريات ما حدث .
  - ضعف التركيز .
  - يصبح الطفل متوترا وكثير الحركة ولا يطيع الأوامر .
  - يعاني من أعراض جسدية مثل الصداع وآلام المعدة دون سبب عضوي واضح .
  - سرعة الانفعال والعدوانية .
  - قد لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف ، وإنما نجد عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب ، أو نجد أحلاماً مفزعة لا يستطيع الطفل تذكر محتواها.
- وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة يجب أن يكون ملائماً لنمط الصدمة ، فالأفراد الذين يخبرون أحداثاً صدمية تتعلق بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية أو حوادث السيارات يختلفون بشكل جذري عن الأشخاص ضحايا جرائم العنف والاعتصاب أو ضحايا الحروب والتعذيب ، أو حالات الأسرى وسجناء الحروب ، ولكن هناك دوماً أهداف عامة للعلاج تتحدد بالتالي :
- العمل على زيادة الإحساس بقدرة المصابين بهذا الاضطراب على التحكم في حياتهم بدءاً من أجسادهم وعقولهم وانفعالاتهم ، ويتحقق ذلك عن طريق تبصيرهم بأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، والأسباب والعوامل التفسيرية لهذه الأعراض ، وعن طرق مساعدتهم بتعليمهم مهارات مواجهة الضغوط .
  - العمل على زيادة إحساسهم بالأمان في منزلهم وعملهم وبيئتهم عن طريق مساعدتهم على التبصر بمجالات الخطر ، وتمكينهم من اتخاذ خطوات فعالة نحو حماية الذات .
  - مساعدتهم على تعرف الصدمة وتحديدها ، وتعرف الخبرات الصدمية الثانوية والأعراض البارزة التي نتجت عن الصدمة ، وكذلك مساعدتهم على إعادة بناء وتقييم هذه الخبرة بطرق تقلل من النزعة إلى لوم الذات .

- مساعدتهم على إدراك كيف أن حياتهم الحالية ومساعدتهم وجهودهم فيها قد تأثرت بالصدمة وعواقبها .
- تقديم السند والمؤازرة لهم من خلال المواجهة الضرورية لخبرة الحزن واجتيازها. تقديم السند والمؤازرة لهم في محاولاتهم وجهودهم من أجل تكوين أهداف ذات معنى وروابط مع الأشخاص الآخرين (بشير صالح الرشيدى ، ٢٠٠١) .
- مما سبق تعرف الباحثة الحالية اضطراب ما بعد الصدمة بأنه حالة من الأذى والاضطراب في المشاعر التي غالباً ما تؤدي إلى تأثير نفسي وجسدي ناتج عن رد فعل طبيعي للحدث الصادم ، وهو اضطراب ينجم عن التعرض إلى شدة بيئية قاهرة ، تتضمن تكرار الشعور بالخبرة ، أو الحادثة الراضة ؛ مما يؤثر الحياة كافة لدى الشخص .
- والدراسة الحالية بصدد عينة من الأطفال الذين تعرضوا لحدث وفاة أحد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا ، وتعرضهم لخبرة مؤلمة إزاء حدوث ذلك . وتحاول الباحثة استخدام العلاج بالواقع ، للتعرف إلى مدى فعاليته في خفض هذا الاضطراب .
- اضطراب ما بعد الصدمة
- تم رسمياً في عام ١٩٨٠ تصنيف (اضطراب الشدة بعد الصدمة) كفئة مرضية مستقلة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM III الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي ، في حين كانت التسمية العلمية لهذه الفئة التشخيصية من الأمراض غير محددة تماماً ، وعلى الرغم من أن التسمية حديثة إلا أن المشكلة تعتبر قديمة قدم حياة الإنسان ، ويتضح ذلك من أن الظاهرة سجله الأطباء والفلاسفة والمؤرخون منذ الحضارات القديمة ، وتناولوها بأشكال وتفسيرات عديدة مختلفة. واضطراب ضغوط الشدة بعد الصدمة له علاقة بردود الأفعال تجاه الضغوط كافة مهما اختلفت أنواعها ولكن العلماء كانوا يستعملون بعض العبارات بدل اضطراب الشدة بعد الصدمة فالاضطرابات الناجمة عن الكوارث البشرية كالحروب، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والحرائق، أو العنف المنزلي بكل أشكاله كان لها تسميات أخرى، مثل عصاب المعارك أو زملة قلب الجندي أو صدمة القصف SHELL SHOCK ، او زملة صدمة الاغتصاب RAPE TRAMA SYNDROME ، أو ازمة المرأة المعتدى عليها BATTERED WOMAN SYNDROM ، و زملة سوء استخدام الطفل CHILD ABUSE ، كل هذه المفاهيم وغيرها صارت تعرف على انها تمثل أشكالاً لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

## فيروس كورونا COVID - 19 :

جائحة فيروس كورونا أو جائحة كوفيد- ١٩ هي جائحة عالمية مستمرة حاليًا لمرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (كوفيد-١٩)، سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-٢). تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام ٢٠١٩. وأعلنت منظمة الصحة العالمية رسميًا في ٣٠ يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم ١١ مارس. أُبلغ عن أكثر من ١١١ مليون إصابةً بكوفيد-١٩ في أكثر من ١٨٨ دولةً ومنطقةً حتى تاريخ ٢٢ فبراير ٢٠٢١، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضررًا من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة.

وينتقل الفيروس بالدرجة الأولى عند المخالطة للصيقة بين الأفراد، وغالبًا عبر الرذاذ والقطيرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس أو التحدث. وتسقط القطيرات عادةً على الأرض أو على الأسطح دون أن تنتقل عبر الهواء لمسافات طويلة. في سياق أقل شيوعًا، قد يُصاب الأفراد نتيجة لمس العينين أو الفم أو الأنف بعد لمس سطح ملوث بالفيروس. تبلغ قابلية العدوى ذروتها خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، مع إمكانية انتقال المرض قبل ظهورها عبر المرضى .

وتتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال والإعياء وضيق النفس وفقدان حاستي الشم والتذوق. وقد تشمل قائمة المضاعفات كلاً من ذات الرئة وامتلازمة الضائقة التنفسية الحادة. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين حتى ١٤ يومًا، بمعدل وسطي يبلغ خمسة أيام ، ويقتصر تدبير المرض على معالجة الأعراض مع تقديم العلاج الداعم.

وتشمل التوصيات الوقائية غسل اليدين، وتغطية الفم عند السعال، والمحافظة على مسافة كافية بين الأفراد، وارتداء أقنعة الوجه الطبية (الكمامات) في الأماكن العامة، ومراقبة الأشخاص المُشتبه بإصابتهم مع عزلهم ذاتيًا. وتضمنت استجابة السلطات في جميع أنحاء العالم إجراءات عديدة مثل فرض قيود على حركة الطيران، وتطبيق الإغلاق العام، وتحديد ضوابط الأخطار المهنية، وإغلاق المرافق. حسنت دول كثيرة أيضًا قدرتها على إجراء الاختبارات ومتابعة مخالطي المرضى.

وفد سبب الوباء أضرارًا اجتماعية واقتصادية عالمية بالغة، تتضمن أضخم ركود اقتصادي عالمي منذ الكساد الكبير، بالإضافة إلى تأجيل الأحداث الرياضية والدينية والسياسية والثقافية أو إلغائها، ونقص كبير في الإمدادات والمعدات تفاقم نتيجة حدوث حالة من هلع الشراء، وانخفاض انبعاثات الملوثات والغازات الدفينة. وغلقت المدارس والجامعات والكليات على الصعيدين الوطني أو المحلي في ١٩٠ دولة، ما أثر على نحو ٧٣.٥٪ من الطلاب في العالم. انتشرت المعلومات الخاطئة حول الفيروس على الإنترنت، وظهرت حالات من رهاب الأجانب والتمييز العنصري ضد الصينيين وأولئك الذين يُنظر إليهم على أنهم صينيون، أو ينتمون إلى مناطق ذات معدلات إصابة عالية.

إن فيروسات كورونا هي زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. كما أن الفيروسات من هذه الزمرة تتسبب في عدد من الأمراض الحيوانية.

واكتُشفت فيروس كورونا في عقد ١٩٦٠، وهي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد-١٩، مرض كوفيد-١٩ هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩. وقد تحوّل كوفيد-١٩ إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-١٩ في الحمى والإرهاق والسعال الجاف . وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً .

ويتعافى معظم الناس (نحو ٨٠٪) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل ٥ أشخاص مصابين بمرض كوفيد-١٩ ، فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين

والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان.

ويمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد-١٩ من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس. وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-١٩ من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم. وهذه القطرات وزنها ثقيل نسبياً، فهي لا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض. ويمكن أن يلقط الأشخاص مرض كوفيد-١٩ إذا تنفسوا هذه القطرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (٣ أقدام) من الآخرين. وقد تحط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاولات ومقابض الأبواب ودرابزين السلالم. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. لذلك من المهم غسل المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين.

وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية حول طرق انتشار مرض كوفيد-١٩ وتنتشر عدوى كوفيد-١٩ أساساً عن طريق القطرات التنفسية التي يفرزها شخص يسعل أو لديه أعراض أخرى مثل الحمى أو التعب. ولكن العديد من الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-١٩ لا تظهر عليهم سوى أعراض خفيفة جداً. وينطبق ذلك بشكل خاص في المراحل الأولى من المرض. ويمكن بالفعل التقاط العدوى من شخص يعاني من سعال خفيف ولا يشعر بالمرض.

وتشير بعض التقارير إلى أن الفيروس يمكن أن ينتقل حتى من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض. وليس معروفاً حتى الآن مدى انتقال العدوى بهذه الطريقة. وتواصل المنظمة تقييم البحوث الجارية في هذا الصدد وستواصل نشر أي نتائج محدثة بهذا الشأن .

بحوث ودراسات سابقة :

تستعرض الباحثة الحالية مجموعة من الدراسات التي تناولت ظاهرة اضطراب ما بعد الصدمة ، وطرق العلاج المختلفة لخفض هذا الاضطراب ، وذلك على النحو التالي .

ففي دراسة قام بها " بيك ؛ وبايلو " (2009) Beck, J. ; Palyo, A. حول استخدام العلاج بالواقع في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث طرق ، حيث طبق الباحثان برنامجاً استخدموا فيه فنيات العلاج بالواقع ، يشمل استخدام الكمبيوتر لعرض بعض المشاهد كحاكاة لحوادث الطرق ، وطبقا البرنامج على مجموعة مكونة

من (٦) أفراد تعرضوا لحوادث طرق مفزعة ؛ سببت لهم اضطراب ما بعد الصدمة ، وأظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في هذا الاضطراب ، مما يشير إلى نجاح البرنامج العلاجي القائم على الواقع .

أما دراسة " كيلر ؛ وزولنر " (Keller, M.; Zoellner, A. (2009) التي تهدف إلى فهم العوامل المبكرة والدعم الاجتماعي التي تساعد في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ، لدى الأطفال المساء إليهم جنسياً ، حيث أشار الباحثان إلى أن التدخل المبكر للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ؛ يساعد في إحداث نتيجة فعالة لخفض هذا الاضطراب ، كذلك الدعم الاجتماعي ، وفهم شخصية الطفل ، وقد طبقت هذه الإجراءات على عينة قوامها (٥) أطفال معتدى عليهم جنسياً ، واستمرت هذه الإجراءات مدة (١٠) أسابيع ، وقد أكدت النتائج انخفاض حدة اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الدعم النفسي والاجتماعي لعينة الدراسة .

وفي دراسة قام بها " صلاح مكاوي " (٢٠٠٨) حول التعرف على فعالية العلاج بالواقع في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً ، بمحافظة شمال سيناء ، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التصدي لمشكلة نفسية واجتماعية لها من الخطورة ما يهدد أمن وسلامة المجتمع ، وهي الاضطرابات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً ، والتي رأى الباحث المساهمة من جانبه في مواجهة هذه الاضطرابات بتصميم برنامج علاجي بالواقع ، يتعامل مع عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً ، الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية ؛ بهدف خفض هذه الاضطرابات ، وجعل حياتهم جديرة بأن تعايش ، وذلك بوضع مسافة بينهم وبين اضطراباتهم ، وتحرير أنفسهم من هذه الاضطرابات والتي تؤثر بصورة أو بأخرى على سلوكهم .

وقد طبق الباحث مقياس الاضطرابات النفسية على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، (١٤) تلميذاً (٧ ذكور - ٧ اناث) ، والذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاضطرابات النفسية ، واستخدم الباحث بعض الأدوات لإجراء الدراسة ، منها مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال و برنامج العلاج بالواقع .

وتوصل الباحث إلى نتيجة مؤداها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية - تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً - قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع علي مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال لصالح التطبيق البعدي ، كذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة

التجريبية - تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً - من الجنسين (ذكور - إناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع علي مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال ، وأيضاً لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية - تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً - بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع " مباشرة وبعد التطبيق بشهرين " علي مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال ، وكل هذه النتائج تشير إلى فعالية العلاج بالواقع في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً .

وفي دراسة قام بها " كلارك " Clarke, B. (2008) تهدف إلى استخدام فنية علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا الاغتصاب الجنسي ، وإعادة الهيكلة المعرفية لدى المغتصبات بلغ عددهن (٧) مغتصبات ، واستخدام المحاور الرئيسية لهذا العلاج ، وتعديل السلوك لديهن ، وقد حدث تفاعل واضح بين عينة الدراسة والقائم بالعملية العلاجية ؛ فانخفضت لديهن اضطراب ما بعد الصدمة جراء استخدام الفنيات العلاجية المرتبطة بالعلاج المعرفي السلوكي .

وتهدف الدراسة التي قام بها " لومبارد ؛ وجراي " Lombardo, W.; Gray, M. (2005) إلى التعرف على الاستراتيجيات الأكثر ملاءمة في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المعتدى عليهم جنسياً ، وتبين أن أكثر الاستراتيجيات العلاجية تخفيفاً لهذه الاضطرابات ، وتعديل سلوك المساء إليهم هو العلاج المعرفي السلوكي ، كذلك التدخل المبكر له تأثير واضح في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة ، وأيضاً إعادة الهيكلة المعرفية ، وتوصلت الدراسة أيضاً أن هذه الاستراتيجية أكثر شمولاً من غيرها لخفض هذه الاضطرابات.

أما دراسة " هيكلينج ؛ وبلانشارت " Hickling, E. ; Blanchard, E. (2005) حول فعالية التدخل المبكر بعد حدوث الصدمة لدى عينة من مصابي حوادث السيارات الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، بلغ عددهم (٦) أفراد ، ويعقد جلسات على مدى (٨) أسابيع بهدف تعديل الإدراك السلوكي لدى عينة الدراسة ، بعد الصدمة مباشرة ، وأكدت النتائج على مدى فعالية الأسلوب المستخدم في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة المصابين بحوادث سيارات شديدة الخطورة.

وفي دراسة قام بها " ليفيت وكلويتير " Levitt, T.; Cloitre, M.(2004) حول استخدام أسلوب إرشادي للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء إليهم جنسياً ،

والذين بلغ عددهم في هذه الدراسة (٧) أطفال ، حيث توصلت الدراسة أن هذه الاضطرابات قد اثرت على النمو العاطفي ، وتأثرت شخصيتهم بهذا الحدث ، وأن الحياة الأسرية أصبحت بالنسبة لهم غير مكتملة ، وتأثرت علاقاتهم بأفراد الأسرة ، وباستخدام الإرشاد النفسي ؛ تراجع وانخفضت هذه الاضطرابات ، واندمجت غينة الدراسة في الأسرة والمدرسة ، وتخطوا هذه الأزمة إلى حد كبير .

وفي دراسة قام بها " تارير ؛ وسوميرفيلد " (2004). Tarrier, N.; Sommerfield, C. حول علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام العلاج المعرفي ، ومتابعة عينة الدراسة لمدة (٥) سنوات ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٧) أطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة وفاة أجد محبيهم (الأب - الأم - صديق) في حادث مؤلم ، واستخدم العلاج المعرفي بفنياته المختلفة لخفض اضطراب ما بعد الصدمة ، وتوصلت نتائج الدراسة فعالية هذا الأسلوب العلاجي في خفض هذه الاضطرابات ، وكانت النتائج أكثر فعاية بمتابعة أفراد العينة لمدة (٥) سنوات متواصلة .

#### تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض الباحثة للبحوث والدراسات السابقة في مجال استخدام فنيات علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج بالواقع في خفض اضطراب الصدمة لدى الأطفال جراء حدوث كوارث طبيعية ، تبين للباحثة قلة وندرة الدراسات التي تستخدم فنية العلاج بالواقع - في حدود علم الباحثة - وكان التركيز على استخدام العلاج المعرفي السلوكي ، وقد أفادت هذه الدراسات الباحثة في اختيارها العينة ، والتعامل معها في تدخل مبكر ، وأيضاً اتضح أن معظم الدراسات طبقت برامجها على عينات تتراوح بين (٥-٧) أفراد ، وأن المتابعة هامة في تحقيق نتائج فعالة ، وإن الدعم النفسي من أهم ركائز العلاج .

#### فروض الدراسة :

من خلال الاطلاع على التأصيل النظري للدراسة الحالية ، وأيضاً للبحوث والدراسات في مجال البرامج العلاجية والإرشادية التي تخفف من اضطراب ما بعد الصدمة ؛ أمكن صياغة الفروض التالية :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، لصالح القياس البعدي .

٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية (الذكور والإناث) فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد انتهاء تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .

### الطريقة والإجراءات :

أولاً : عينة الدراسة .

طبقت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة من الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بلغ عددهم (١٤) بمحافظة القاهرة، وتم اختيار عينة الدراسة النهائية والتي حصلت على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت (١٤) طفلاً (٧ ذكور-٧ إناث) ، كما بلغ متوسط العمر الزمني لهذه العينة (٦,١٠) عاماً ، بانحراف معياري قدره (٢,٤٥) ، وبلغ المدى المطلق (٣) سنوات ، أى ما بين (٩ - ١٢) عاماً ، وقد طُبق عليهم البرنامج العلاجي بالواقع .

ثانياً : منهج الدراسة .

استخدمت الباحثة في تصميم دراستها المنهج التجريبي ، حيث تم اختيار مجموعة تجريبية، وقد تعرضا للتجانس عند اختيارها ، وطبق عليها البرنامج العلاجي بالواقع ، ثم طبق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وأيضاً بعد التطبيق بشهرين .

ثالثاً : أدوات الدراسة .

استخدمت الباحثة بعض من الأدوات لإجراء الدراسة الحالية ، منها مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة) ؛ برنامج العلاج بالواقع (إعداد الباحثة) ؛ استمارة تقدير المستوى الاجتماعي / الاقتصادي (إعداد الباحثة) للتأكد من تجانس عينة الدراسة .

وسوف تتناول الباحثة هذه الأدوات بالشرح كما يلي :

١ - مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة) :

يهدف المقياس إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال بعد تعرضهم لصدمة نفسية مفاجئة ، حيث تم الإطلاع على الإطار النظري للدراسة الحالية ، وبعض

المقاييس والاختبارات التي تشير إلى الاضطرابات النفسية والسلوكية والوجدانية لدى الأطفال ، مثل الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية DSM III الذي تصدره الرابطة الأمريكية للطب النفسي (Hirschel, J.; Schulenberg, E. (2010) ، حيث توصلت الباحثة إلى تكوين مقياساً للكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال مكون من (٣٤) عبارة تتدرج استجاباتها من (نادراً ، بدرجة متوسطة ، غالباً) ، وتم التحقق من ثبات وصدق المقياس بتطبيقه على عينة التقنين (ن = ٣٠) طفلاً ، وتم حساب ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام طريقة إعادة الاختبار ، حيث بلغ معامل ارتباط التطبيقين (٠,٧٧) ، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة التقنين بفارق زمني قدره أسبوعان .

وتم التحقق من ثبات المقياس أيضاً باستخدام طريقة التجزئة النصفية ؛ حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين ، وحسبت درجات العبارات الفردية ، وكذلك درجات العبارات الزوجية ، ثم حساب معامل ارتباط سبيرمان - براون بين نتائج العبارات الفردية والزوجية ، وقد وبلغت قيمة معامل الارتباط بعد تصحيحه (معامل الثبات) (٠,٨١) ، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) ، ويمكن الوثوق بها ؛ الأمر الذي يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول . كما تم التأكد من صدق المقياس باستخدام طريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) ؛ حيث تم ترتيب درجات عينة التقنين ترتيباً تنازلياً في الدرجة الكلية للمقياس ، وتم تقسيم الدرجات إلى طرفين حسب الإرباعيات ، ثم بعد ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ، ثم حساب قيمة "ت" بين الطرفين والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١) : يوضح الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الإرباعي الأعلى		الإرباعي الأدنى		قيمة "ت"
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
٨١,٦	٧١,١٥	٤٧,٣٦	٨,٥٤	*٩,٢٧

\* دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (١) أن معامل الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة قد بلغ (٩,٢٧) ، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) ؛ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بالقدرة على الصدق التمييزي .

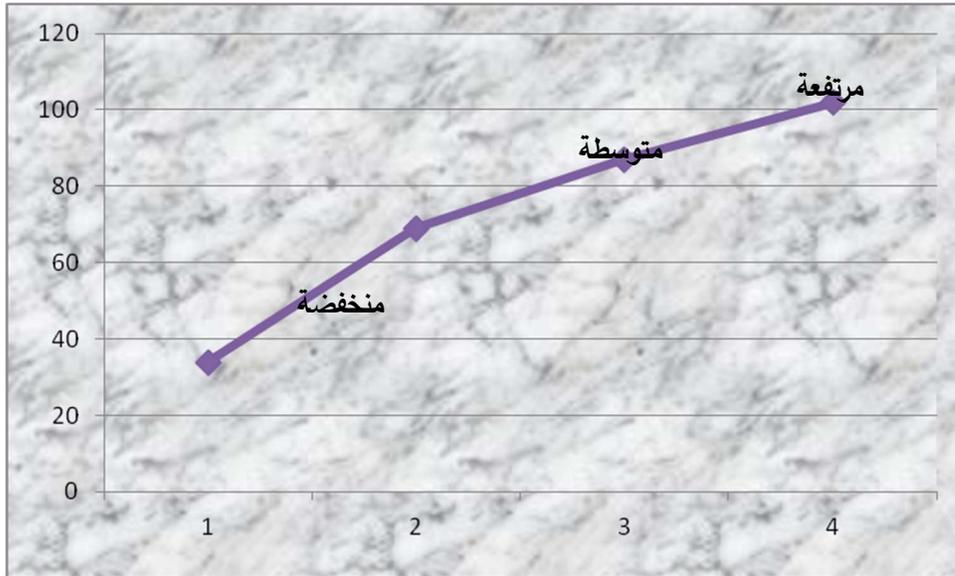
وقد استخدمت الباحثة لتقدير المعايير الخاصة بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال طريقة الإرباعيات لما لها من أهمية قصوى في معرفة نقط التوزيع التكراري التي تحدد المستويات العليا والوسطى والدنيا للدرجات ، وقد وجد أن أقل درجة يحصل عليها المفحوص هي التي تقل

فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحلیم محمود

عن (٦٩) درجة ، أى أن المدى (٣٤ - ٦٩) يعتبر أقل درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال يمكن أن يحصل عليه المفحوص ، كما أن أعلى تقدير يمكن أن يحصل عليه مفحوص على المقياس نفسه هو ما يزيد عن (٨٧) درجة ، حيث أن الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة ، والدرجة المرتفعة تدل على ارتفاع اضطراب ما بعد الصدمة .

والشكل التالي يوضح معايير مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال ، وذلك على النحو

التالي :



شكل (١)

يوضح المعايير الخاصة بالدرجات التي يحصل عليها المفحوص

على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال

وقد قامت الباحثة بحساب الزمن المناسب للإجابة عن المقياس ؛ حيث تم رصد زمن أول طفل انتهى من تطبيق المقياس ، وآخر طفل انتهى من تطبيق المقياس ، وحساب المتوسط الزمني لهما ؛ فوجد أن الزمن المناسب للإجابة عن المقياس هو (١٢) دقيقة تقريباً .

٢- برنامج العلاج بالواقع :

يهدف البرنامج العلاجي بالواقع إلى خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

(المجموعة التجريبية) نتيجة فقدان احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا

وتتضح أهمية البرنامج العلاجي بالواقع فيما يلي :

- الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في محاولة لخفضها .
- يساعد على تحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي للأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، وينعكس ذلك سواء نفوسهم واعتدال سلوكهم .

#### الأسس الفلسفية لبرنامج العلاج بالواقع :

يستمد البرنامج العلاجي بالواقع أصوله الفلسفية من نظرية العلاج بالواقع ونظرية الاختيار التي هي العمود الفقري لنظرية العلاج بالواقع .

#### الأسس النفسية لبرنامج العلاج بالواقع :

إن حدوث الكوارث والأزمات تؤثر بصورة أو بأخرى على أشخاص عاصروا هذا الحدث ، مما يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، وبالأحرى الأطفال ، لذا فهم في حاجة إلى مد يد العون لمساعدتهم على التخطي من هذه الأزمة النفسية ، وتقديم برنامج علاجي نفسي لخفض هذا الاضطراب الذي يدمر أحاسيس الطفل وأماله .

#### الأسس الاجتماعية لبرنامج العلاج بالواقع :

إن العلاج بالواقع خلال إجراء الجلسات لمجموعة الدراسة في الغالب تكون جماعية ، وهذه الجلسات تؤتي ثمارها أكثر من الجلسات الفردية ، لأن الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يحتاج إلى دعم اجتماعي ، وأن الحوار بين أفراد المجموعة نوعاً من أساليب تخفيف الاضطراب .

#### الأساليب والفنيات التي يعتمد عليها برنامج العلاج بالواقع :

- اعتمدت الباحثة في تحديد الفنيات والأساليب المستخدمة في برنامج العلاج بالواقع ، الإطار النظري في الدراسة الحالية ، كذلك بعض الدراسات والبحوث التي تناولت العلاج بالواقع في خفض بعض الاضطرابات ، منها (صلاح مكاوي (٢٠٠٨) ؛ (John , Chung , M. (2004) ؛ (Page, D. (2001) P.) ، من ثم استخدمت الباحثة في برنامج العلاج بالواقع الفنيات التالية:
- اعتمد البرنامج العلاجي بالواقع على فنيات هي : الاندماج ، التركيز على السلوك بدلا من المشاعر ، التركيز على السلوك الحاضر ، الثواب والعقاب ، الحكم على السلوك ، التخطيط للسلوك المسئول ، الاقتناع والالتزام ، لا أعدار .
- استخدمت الباحثة الجلسات الجماعية أثناء تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع ، ومن أساليبه المحاضرة والمناقشة الجماعية .

فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحليم محمود

- استخدمت الباحثة أسلوب التدعيم الإيجابي لدعم التصرفات والمواقف الإيجابية لعينة الدراسة من الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة .

- استخدام أسلوب الواجبات المنزلية .

وقد استغرق البرنامج العلاجي بالواقع في تطبيقه ، (٦) أسابيع في الفصل الدراسي الأول (٢٠٢٠ / ٢٠٢١) ، بواقع (١٢) جلسة ، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة تقريباً ، بمعدل جلستين أسبوعياً .

والجدول التالي يوضح ملخص جلسات العلاج بالواقع الذي طبق على عينة الدراسة من الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة جراء فقدان احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا

جدول (٢): يوضح ملخصاً لجلسات العلاج بالواقع الذي طبق على عينة الدراسة من

الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة جراء فقدان احد الوالدين أو كلاهما نتيجة

الإصابة بفيروس كورونا

الجلسة	الموضوع	نوع الجلسة	الزمن
الأولى	التعارف وبناء علاقة ألفة	جمعي	(٦٠) دقيقة
الثانية	السلوك الكلي مختار ، ويملك الطفل السيطرة المباشرة على مكوني التصرف والتفكير ، ويمكن السيطرة على مكوني المشاعر ووظائف الأعضاء بشكل غير مباشر من خلال كيف نختار التصرف والتفكير .	جمعي	(٦٠) دقيقة
الثالثة	كل ما نستطيع فعله من الميلاد إلى الممات هو التصرف ، وكل السلوكيات تتكون من أربعة مكونات هي : التصرف ، والتفكير ، والشعور ، ووظائف الأعضاء .	جمعي	(٦٠) دقيقة
الرابعة	كل المشكلات النفسية طويلة المدى هي مشكلات علاقة	جمعي	(٦٠) دقيقة
الخامسة	مشكلة العلاقة تكون دائما جزء من حياتنا الحالية	جمعي	(٦٠) دقيقة

السادسة	نحن مسيرون بواسطة خمس حاجات وراثية هي : البقاء ؛ الحب والانتماء ؛ القوة ؛ الحرية ؛ المتعة ، وهذه الحاجات يجب أن نعمل على إشباعها ، وهى من الممكن أن تكون مؤجلة ولكن لا نستطيع تجاهلها أو إنكارها	جمعي	(٦٠) دقيقة
السابعة	نستطيع إشباع هذه الحاجات فقط من خلال إشباع الصور في عالمنا ذات الجودة	جمعي	(٦٠) دقيقة
الثامنة	كل ما نستطيع أن نفعله أو نحصل عليه من الآخرين هو المعلومات ، أما الكيفية التي يتعامل بها مع هذه المعلومات فهي اختيارنا واختيارهم	جمعي	(٦٠) دقيقة
التاسعة	الشخص الوحيد الذي نستطيع السيطرة على سلوكه هو أنفسنا ، فلا يستطيع أحد أن يجعلنا نفعل أشياء نحن غير راغبين فيها ، وحتى في حالة وجود التهديد فإننا لن نفعل الأشياء على نحو جيد .	جمعي	(٦٠) دقيقة
العاشرة	كل السلوك الكلى يكون مصاعا بواسطة هذا المكون ليسهل التعرف عليه مثل : أنا أختار الاكتئاب ، أو أنا كئيب	جمعي	(٦٠) دقيقة
	أو حزين بدلا من أنا أعانى من الاكتئاب ، أو أنا مكتئب حيث أننا عندما نختار قول العبارتين الأخيرتين فإن ذلك معناه أن شخصا آخر هو الذي سبب لنا الاكتئاب ، وبالتالي فإننا فقدنا حريتنا يجعل الآخرين يتدخلون في حياتنا ويسببون البؤس لنا ، أما عندما نقول إننا نختار الاكتئاب فإن معنى ذلك أننا نستطيع التوقف عن هذا الاختيار متى نشاء .		

## فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطرابات ما بعد الصدمة ---- د/ سوسن عبد الحليم محمود

الحادية عشرة	ما حدث في الماضي وكان مؤلماً له علاقة كبيرة بما فعله اليوم ، ولإعادة استرجاع هذا الألم السابق نستطيع المساهمة بشكل ضعيف أو لا نستطيع أساساً ، فما نريد فعله الآن وهو "تحسين علاقة حالية مهمة"	جمعي	(٦٠) دقيقة
الثانية عشرة	تقديم الشكر لأعضاء المجموعة العلاجية، والاتفاق على لقاء بعد شهرين	جمعي	(٦٠) دقيقة

ثالثاً : خطوات وإجراءات الدراسة.

في ضوء أهداف الدراسة الحالية ، والفروض التي تم استخلاصها من الاطلاع على التأصيل النظري والدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية ؛ أمكن تحديد أدوات الدراسة متمثلة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، ، والبرنامج العلاجي بالواقع ، وتم اختيار عينة الدراسة النهائية والتي حصلت على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث بلغت (١٤) طفلاً (٧ ذكور -٧ إناث) ، كما بلغ متوسط العمر الزمني لهذه العينة (١٠,٦) عاماً ، بانحراف معياري قدره (٢,٤٥) ، وبلغ المدى المطلق (٣) سنوات ، أي ما بين (٩ - ١٢) عاماً ، وقد طُبق البرنامج العلاجي بالواقع خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (٢٠٢٠/٢٠٢١) ، وتم التحقق من صحة فروض الدراسة بعد تطبيق أدوات الدراسة مباشرة ، وبعد التطبيق بشهرين.

خامساً: الأساليب الإحصائية .

لمعالجة البيانات التي تم التعامل معها ؛ استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

- الإرباعيات .
- معامل " سبيرمان - براون " .
- اختبار "ت" .
- اختبار " ويلكوكسون " لإشارات الرتب .
- اختبار مان ويتني

نتائج الدراسة ومناقشتها :

تتناول الباحثة الحالية نتائج الدراسة متمثلة في التحقق من صحة فروض الدراسة ، يتبعها تفسير هذه النتائج في ضوء التأصيل النظري والدراسات السابقة ، وذلك على النحو التالي:  
الفرض الأول :

ينص الفرض الأول من الدراسة الحالية على أن " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، لصالح القياس البعدي " ، واختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة الحالية بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع ، وحساب متوسطي رتب الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج ، ثم حساب قيمة (Z) باستخدام اختبار " ويلكوسون " لإشارات الرتب ، والجدول (٤) يوضح تلك النتائج .

جدول (٣): يوضح الفروق بين متوسطي رتب الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع

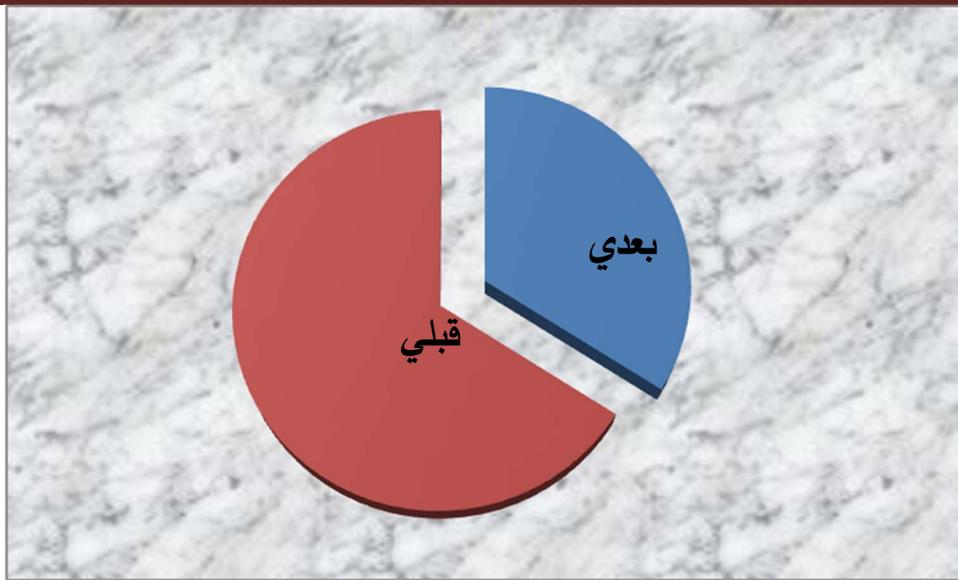
على المجموعة التجريبية ، وذلك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الترتب (-)	مجموع الترتب (+)	متوسط الترتب (-)	متوسط الترتب (+)	قيمة (z)
القبلي	٩٨,٥	١٩,٧	٦	صفر	٧,٩	صفر	-٣,٢٤*
البعدي	٤١,٨	٨,٣٧					

\* دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٣) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال متضرري السيول قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، لصالح القياس البعدي ؛ حيث كان متوسط القياس القبلي (٩٨,٥) بانحراف معياري (١٩,٧) ، وكان متوسط القياس البعدي (٤١,٨) بانحراف معياري (٨,٣٧) ، وكان مجموع الترتب الموجبة (صفر) ، والسالبة (٦) ، وبلغت قيمة (Z) (-٣,٢٤) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٥) ؛ الأمر الذي يشير إلى صدق الفرض الأول من فروض الدراسة .

والشكل التالي يوضح الفروق بين متوسطي رتب الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على المجموعة التجريبية ، وذلك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة .



شكل (٢)

يوضح الفرق بين متوسطي رتب الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على المجموعة التجريبية ، وذلك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني من الدراسة الحالية على أن " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال (الذكور والإناث) فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة " ، وللتأكد من صحة هذا الفرض ؛ قامت الباحثة بحساب رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية من الجنسين (ذكور - إناث) بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، وحساب متوسط الرتب ، ثم حساب قيم (ي) باستخدام اختبار " مان ويتني " لعينتين مستقلتين ، ويوضح الجدول (٦) هذه النتيجة .

جدول رقم (٤): يوضح الفروق بين متوسطي رتب الدرجات (الذكور والإناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على المجموعة التجريبية ، وذلك على

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (ي)	قيمة (z)
الذكور	٣	٥٩	٦,٤٨	٢١	٠,٦٤
الإناث	٣	٤٥	٤,٥٥		

يتضح من جدول (٤) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات مجموعة الدراسة التجريبية من الجنسين (ذكور - إناث) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق البرنامج ؛ حيث كان مجموع رتب الذكور (٥٩) بمتوسط (٦,٤٨) ومجموع رتب الإناث (٤٥) بمتوسط (٤,٥٥)، وبلغت قيمة (ي = ٢١) وهي تقابل قيمة (z) (٠,٦٤) وهي قيمة غير دالة ؛ الأمر الذي يشير إلى صدق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

والشكل التالي يوضح الفروق بين متوسطي رتب الدرجات (الذكور والإناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على المجموعة التجريبية ، وذلك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.



شكل (٤)

يوضح الفروق بين متوسطي رتب الدرجات (الذكور والإناث) بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالواقع على المجموعة التجريبية ، وذلك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الفرض الثالث :

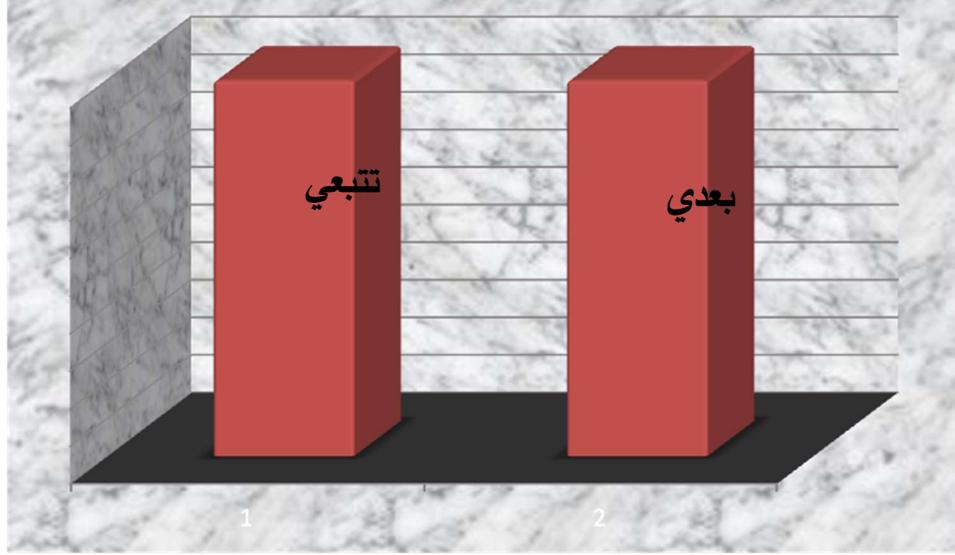
ينص الفرض الثالث من الدراسة الحالية على أن " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة " ، وللتأكد من صحة هذا الفرض ؛ قام الباحث بحساب متوسطي رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج ، ثم حساب قيمة (Z) باستخدام اختبار " ويلكوكسون " لإشارات الرتب ، ويوضح الجدول (١٠) هذه النتيجة .

جدول (٥): يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب (-)	مجموع الرتب (+)	متوسط الرتب (-)	متوسط الرتب (+)	قيمة (Z)
البعدي	٤٤,١	٨,٧١	٤	٢	٦,٧	٦,١	- ١,٥٤
التتبعي	٤٥,٨	٨,٧٦					

يتضح من جدول (٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ؛ حيث كان متوسط القياس البعدي (٤٤,١) بانحراف معياري (٨,٧١) ، وكان متوسط القياس التتبعي (٤٥,٨) بانحراف معياري (٨,٧٦) ، وكان مجموع الرتب الموجبة (٢) ، والسالبة (٤) ، وبلغت قيمة (Z) (- ١,٥٤) وهي قيمة غير دالة ؛ الأمر الذي يشير إلى صدق الفرض الثالث من فروض الدراسة .

والشكل التالي يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.



شكل ( ٥ )

يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق برنامج العلاج بالواقع (القياس البعدي) ، وبعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج (القياس التتبعي) على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مناقشة نتائج الدراسة :

من خلال ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية ؛ تبين صحة فروض الدراسة ، مما يؤكد أن العلاج بالواقع له فعالية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال فاقدى احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا ، وهذه النتائج تتفق مع البحوث والدراسات السابقة والتي منها دراسة (Palyo, A. (2009) ; Beck, J. ; Clarke, B. (2008) ؛ (TARRIER, N.; SOMMERFIELD, C.(2004) ؛ وقد تأكدت الباحثة من خلال إجراءات الدراسة ونتائجها فعالية العلاج بالواقع الذي قام بتطوير علاقة علاجية قوية بين القائم على عملية العلاج وأطفال المجموعة التجريبية ، والتي تجعلهم يتفادون العديد من الصعوبات المحتملة ، كما أن العلاج بالواقع يعتبر من العلاجات التكاملية التي تستخدم فنيات من العلاجات الأخرى ؛ ومن ثم فإنه يلبي المتطلبات الضرورية للفرد من خلال من تدريبات التعلم الذاتي ، وحل المشكلات ، وتعديل السلوك ، كما أن البرنامج العلاجي بالواقع كان مرناً حسب طبيعة الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة ، وعمل على التنقية المستترة للتصورات العقلية ، والخصائص الشخصية والتفصيلات والأهداف ، وتعزو الباحثة فعالية البرنامج العلاجي بالواقع أيضاً في خفض

اضطراب ما بعد الصدمة لكون البرنامج يراعي الجوانب السيكلولوجية للأطفال مع مراعاة الأبعاد الاجتماعية والنفسية للأطفال ؛ وبالتالي كان هناك تجاوباً وتجاذباً من أطفال الدراسة التجريبية ، كما أن الفنيات التي تم استخدامها في البرنامج مناسبة جداً لهذه الأسس ؛ فالمحاضرة والمناقشة طريقة فعالة لتصحيح المفاهيم الخاطئة ، وأيضاً التعزيز له دورٌ كبيرٌ في تعديل الاتجاهات والسلوكيات غير المرغوبة ، والإقناع المنطقي عن طريق تحديد أسباب السلوك المضطرب عند الفرد من أفكار ومعتقدات والتخلص منها ، وفي أقطاع الأطفال بتقبل الظروف المحيطة ومحاولة التعايش معها ، وهذا ساعد أيضاً في استمرار فعالية البرنامج بعد تطبيقه بشهرين على مجموعة الدراسة .

ومن بين ما توصلت إليه الباحثة أيضاً أن العلاج بالواقع كان له فعالية في التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة ، وخفضه بصورة ملحوظة لدى الأطفال من الجنسين لأن الغاية النهائية للعلاج بالواقع هي مساعدة الفرد على إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي ، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية ، والوصول إلى هذه الغاية حيث يعمل العلاج بالواقع على تحقيق هدف محدد هو مساعدة الفرد على تحقيق هوية ناجحة والتغلب على أزماته ، وذلك بمساعدته على الاندماج والسلوك وفقاً لمفاهيم المسؤولية والواقعية والصواب ، ومن خلال العلاج بالواقع استطاعت الباحثة أن يوجد طرق فعالة للأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ؛ لسد حاجتهم من الانتماء والقدرة والمرح وتعليم الفرد الاحساس بالمسؤولية ، وفهم الواقع لتكوين هوية ناجحة بمعنى آخر تعليم الطفل طريقة أفضل للحياة ، أى انه يساعده على تعلم طرق استرجاع السيطرة على حياته ؛ وطرق الحياة الفعالة ، من خلال مواجهة الطفل وفحص ما يفعله وما يفكر ويشعر به ، كى يتمكن من معرفة الطريقة الأفضل لعمل الأشياء بشكل مفيد أكثر ، وبالتالي ينخفض اضطراب ما بعد الصدمة ، وأيضاً ثبت فعالية برنامج العلاج بالواقع استمرار فعاليته ، وذلك بعد تطبيقه بشهرين مما يؤكد مدى استفادة مجموعة الدراسة التجريبية من تقديم المساعدة إلى أطفال المجموعة التجريبية بحيث يتمكن من المواجهة الإيجابية للواقع والأزمات ، والتكيف معها ، وإشباع الحاجات فى إطاره وفق مفاهيم المسئوليه والواقعيه والصواب ، فالبرنامج يتضمن المواجهة المباشرة لمشكلة الطفل ، مع التركيز على ما يقوم به من سلوك ، وتم توظيف البرنامج أيضاً بما يجعل الطفل واعياً بسلوكه غير السوى ويتعلم سلوكاً أفضل لإشباع حاجاته ، وأيضاً شعوره بالأمن النفسي .

### توصيات الدراسة :

- مما سبق من عرض لأهم نتائج الدراسة الحالية ، والتي أكدت على فعالية العلاج بالواقع في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الذين فقدوا احد الوالدين أو كلاهما نتيجة الإصابة بفيروس كورونا ، يمكن عرض بعض من التوصيات التالية .
- تبصير الهيئات المسئولة عن تربية النشء بمبادئ وفتيات العلاج بالواقع حتى يمكن تطبيقها على الأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضهم لحوادث أو كوارث صادمة .
  - توجيه الآباء على تنمية قدرة أبنائهم على التعبير عما بداخلهم ، فمن خلال الدراسة الحالية تبين أن الطفل قد يعاني من اضطرابات شتي والأخرين لا يشعرون بها ، ولعزف بعض الأسر عن الاستماع والاهتمام بأطفالهم .
  - التدخل المبكر والسريع فور وقوع كوارث أو أزمات لدى الأشخاص بصفة عامة أو الأطفال بصفة خاصة ، لأن التدخل المبكر يساعد أكثر في خفض اضطراب ما بعد الصدمة .
  - الدعم الاجتماعي المباشر وغير المباشر يساهم أيضاً في مساعدة الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة .
  - عدم إهمال الأساليب العلاجية النفسية المختلفة جراء حدوث الكوارث أو الأزمات ، وأيضاً عدم اعتبارها نوعاً من الطرف ، أو وصمة تلتصق بالفرد الذي يلجأ إليها عندما يصاب بخطب ما يؤثر على الحالة النفسية لديه .

## المراجع

- آرون بيك (٢٠٠٠) . العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ( ترجمة عادل مصطفى) . ط١ ، بيروت : دار النهضة العربية .
- آمال عبد السميع باظة (٢٠٠١) . الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية . ط٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- بشير الرشيدى ، راشد على السهل (٢٠٠٠) . مقدمة في الإرشاد النفسي . الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- بشير الرشيدى وآخرون (٢٠٠١) . اضطراب الضغوط التالية للصدمة (التشخيص) . الكويت : مكتب الإنماء الاجتماعي .
- ديفيد بارلو (٢٠٠٢) . مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية (دليل علاجي تفصيلي) . ترجمة (صفوت فرج) ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- صلاح فؤاد مكاي (٢٠٠١) . فعالية برنامج للعلاج بالرسم في رفع مستوى القدرة التعبيرية لدى الأطفال . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ع (٣٢) ، ٥٦-٢ .
- صلاح فؤاد مكاي (٢٠٠٨) . فعالية العلاج بالواقع في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتأخرين دراسياً بمحافظة شمال سيناء ، مجلة كلية الآداب - جامعة المنوفية ، ٤٥-٢ .
- صلاح فؤاد مكاي (٢٠٠٩) . انخفاض القدرة التعبيرية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، مجلة كلية الآداب ، جامعة بنها ، ٤١-٢ .
- طه حسين (٢٠٠٧) . العلاج النفسي المعرفي (مفاهيم وتطبيقات) . الإسكندرية : دار الوفاء
- طه حسين (٢٠٠٨) . الإرشاد النفسي . الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة .
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) . العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات . القاهرة : دار الرشاد.
- ماهر محمود عمر (٢٠٠٣) . العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني . الإسكندرية : مركز الدلتا.
- محمد بيومي خليل (٢٠٠٠) . مقياس المستوي الاقتصادي ، الاجتماعي ، الثقافي المطور للأسرة ، في محمد بيومي خليل (٢٠٠٣) انحرافات الشباب في عصر العولمة ، القاهرة : دار غريب للنشر والتوزيع.
- ناصر المحارب (٢٠٠٠) . المرشد في العلاج المعرفي السلوكي . الرياض : دار الزهراء .

مركز إدارة الأزمات بمحافظة شمال سيناء (٢٠١٠) . تقرير مقدم إلى مجلس الوزراء بشأن  
أضرار السيول بمنطقة شمال سيناء ، ٢٨ يناير .

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٤) . فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط  
النفسية لدى معلمي التربية الخاصة . القاهرة : مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (١٨) ،  
مركز الإرشاد النفسي.

Beck, J. ; Palyo, A. (2009) Virtual Reality Exposure Therapy for PTSD  
Symptoms after a Road Accident: An Uncontrolled Case Series .  
*Behavior Therapy*, 38 (1) , 39-58 .

Bramham, J.; Young, S. (2009) . Evaluation of Group Behavioral  
Therapy for Adults with ADHD . *Journal of Attention Disorders*, 12  
(5) , 434-441

Chung, M. (2004): Can Reality Therapy Help Juvenile  
Delinquents in Hong Kong . *Journal of Reality Therapy* , 14(1),  
68 - 80 .

Clarke, B. (2008). Borderline personality characteristics  
and treatment outcome in cognitive-behavioral treatments  
for PTSD in female rape victims. *Behavior Therapy*, 39 (1),  
72-88 .

Daud, A. ; Rydelius, P. (2009) . Comorbidity/Overlapping between  
ADHD and PTSD in Relation to IQ among Children of  
Traumatized/Non-Traumatized Parents . *Journal of Attention  
Disorders*, 13 (2) , 188-196 .

Greenberg, M. (2003) . Reality therapy applied to the elementary  
music classroom. *Bulletin of the Council for Research in  
Music Education*, 98(4) , 44-60 .

Hickling, E. ; Blanchard, E. (2005) . Brief, early treatment for  
ASD/PTSD following motor vehicle accidents. *Cognitive and  
Behavioral Practice*, 12 (4) , 461-470 .

Hirschel, J.; Schulenberg, E.(2010) . On the viability of PTSD checklist  
(PCL) short form use: Analyses from mississippi gulf coast  
hurricane katrina survivors. *Psychological Assessment*, 22  
(2) , 460-476 .

Hubbard , B. (2002). *Strategies used in Cognitive Behavior Therapy* .  
New York: Cognitive Health group .

John, P.; Page, D. (2001) : Reality Therapy with Institutionalized  
Emotionally Disturbed Mentally Retarded Adolescents  
*Journal for Special Educators*, 17 (3) , 225-239 .

- Keller, M.; Zoellner, A. (2009) . Understanding factors associated with early therapeutic alliance in PTSD treatment: Adherence, childhood sexual abuse history, and social Support . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (6) , 974-98
- Levitt, T.; Cloitre, M.(2004) . A clinician's guide to STAIR/MPE: Treatment for PTSD related to Childhood abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12 (1) , 40-52 .
- Lombardo, W.; Gray, M. (2005) . Beyond exposure for posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms: Broad-spectrum PTSD treatment strategies . *Behavior Modification*, 29 (1) , 3-19
- Palmatier , L. ( 2001 ) : *Reality Therapy and Choice Theory . Making Personal Counseling for a Quality School Accelerated Development*, Inc. 27 .
- Pickering, W.(2000) . Career counseling and reality therapy : A conceptual flowchart . *Journal of Employment Counseling*, 20 (4) , 154-170 .
- Runyon, K.; Deblinger, E. (2009) . Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16 (1) , 101-118 .
- Scheeringa, S.; Weems, F. (2009). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (8) , 853-869 .
- Sherrer, M.(2005) . Lifetime traumatic events and high-risk behaviors as predictors of PTSD symptoms in people with severe mental illnesses . *Social Work Research*, 33 (4) , 209-218 .
- Tarrier, N.; Sommerfield, C.(2004) . Treatment of chronic PTSD by cognitive therapy and exposure: 5-year Follow-up . *Behavior Therapy*, 35 (2) , 231-246 .
- Wood, J.; Drahotá, A. (2009) . Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (3) , 224-234 .

**The Effectiveness of Reality Therapy in Reducing Post-Traumatic Stress Disorder which is Associated with Death of a Parent by Corona Virus for a Sample of Children**

**Prepared by  
Dr. Sawsan Abdel Halim Mahmoud  
Ph.D in Mental Health**

**Abstract:** The current study aims to reveal the types of disorders that children suffer from as a result of the loss of one or both of their parents through death as a result of infection with the Corona virus, and to confirm the effectiveness of reality therapy in reducing post-traumatic stress disorder in a sample of children.

The researcher applied the post-traumatic stress disorder scale to a sample of children who lost one or both parents as a result of infection with the Corona virus in Cairo Governorate, reaching (14) children (7 males – 7 females), and the average chronological age of this sample was (10.6) years. With a standard deviation of (2.45), the reality treatment program was applied to them.

Tools Including a measure of post-traumatic stress disorder (prepared by the researcher); Reality therapy program (prepared by the researcher)

Through the study procedures and results, the researcher confirmed the effectiveness of reality therapy, which developed a strong therapeutic relationship between the person conducting the treatment process and the children of the experimental group, which makes them avoid many potential difficulties. Hence it fulfills the necessary requirements of the individual.

**Keywords :**Reality Therapy - Post-Traumatic Stress Disorder - Corona virus - Children