

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945- قالمة-



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

## اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتور(ة):

براهمية سميرة

إعداد الطالبين:

بوقنسوس ريان

جبايرية إكرام

### لجنة المناقشة

رقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
01	بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945- قالمة-	رئيسا
02	براهمية سميرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945- قالمة-	مشرفا ومقرا
03	بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر-أ-	جامعة 8 ماي 1945- قالمة-	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

# شكر وتقدير

الحمد لله كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني وأعاني على إتمام هذه الدراسة، وأسأله عز وجل أن يبارك لي في والدي الكريمين وأن يوفقني كي أرد فضلهما مني جزيل الامتنان.

ونتوجه بأسمى عبارات الشكر والامتنان الى الأستاذة الدكتورة المشرفة " براهيمية سميرة " التي أشرفت على عملنا هذا وكانت خير مرشد لنا نموذجاً للعلم والمعرفة.

إلى اللجنة المناقشة ولنا الشرف العظيم لتواجدنا بينهم فلهم كل التقدير والاحترام.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتنا بقسم علم النفس بجامعة قالمة.

كما نتقدم بالشكر إلى طلبة غزة المتواجدين في الجزائر على التعامل معنا وتزويدنا بالمعلومات التي أسهمت بشكل كبير في إنجاز هذا البحث، ندعو الله أن يمنحهم القوة والعزيمة لتحقيق أحلامهم وآمالهم، وأن يعم السلام والازدهار أرضكم الطيبة.

كما نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة، دون أن ننسى الأهل والأحبة الذين طالما دعمونا بدعائهم لنا بالنجاح والتوفيق.

# الفهرس

الصفحة	المحتويات
-	شكر وتقدير
أ-ب	مقدمة
<b>الجانب النظري:</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
5	1- الإشكالية
6	2- دوافع اختيار الموضوع
6	3- الفرضيات
7	4- أهمية الدراسة
7	5- أهداف الدراسة
7	6- مفاهيم الدراسة
8	7- الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: اضطراب ما بعد الصدمة</b>	
18	تمهيد
18	1- الصدمة النفسية
18	1-1 تعريف الصدمة النفسية
19	2-1 أنواع الصدمة النفسية
21	3-1 خصائص الصدمة النفسية
22	4-1 العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة
23	5-1 ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة
24	2- اضطراب ما بعد الصدمة
24	1-2 تعريف اضطراب ما بعد الصدمة
25	2-2 أهم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
27	3-2 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
28	4-2 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
30	5-2 مآل اضطراب ما بعد الصدمة
31	6-2 أهم علاجات اضطراب ما بعد الصدمة
36	خلاصة
<b>الفصل الثالث: صعوبات التنظيم الانفعالي</b>	
38	تمهيد
38	1- التنظيم الانفعالي
38	1-1 تعريف التنظيم الانفعالي
39	2-1 أهمية التنظيم الانفعالي

## فهرس المحتويات

39	3-1 أهداف التنظيم الانفعالي
40	4-1 مكونات التنظيم الانفعالي
40	5-1 أبعاد التنظيم الانفعالي
41	6-1 أهم النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي
44	2- استراتيجيات التنظيم الانفعالي
44	1-2 تعريف استراتيجيات التنظيم الانفعالي
45	2-2 أشكال استراتيجيات التنظيم الانفعالي
47	3-2 العوامل المؤثرة في استراتيجيات التنظيم الانفعالي
48	4-2 آثار استراتيجيات التنظيم الانفعالي
50	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
53	تمهيد
53	1- الدراسة الاستطلاعية
54	2- منهج الدراسة
54	3- أدوات جمع البيانات
59	4- حدود الدراسة
59	5- مجتمع الدراسة
60	6- عينة الدراسة
62	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
63	خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج</b>	
65	تمهيد
65	1- عرض نتائج الدراسة الميدانية
66	2- عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث
68	3- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة
71	خلاصة
72	خاتمة
74	التوصيات والاقتراحات
76	المراجع
-	الملاحق
-	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
55	يوضح أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون	01
56	يمثل معاملات ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	02
57	يوضح معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة	03
58	يوضح أبعاد مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لبجورريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة	04
58	يمثل معاملات ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي	05
59	يوضح معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي	06
60	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	07
61	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جامعة الانتماء	08
65	يوضح دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة	09
65	يوضح دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمستوى صعوبات التنظيم الانفعالي	10
66	يمثل معامل الارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي	11
67	يمثل دلالة الفروق في الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس	12
67	يمثل دلالة الفروق في الدرجة الكلية لصعوبات التنظيم الانفعالي حسب متغير الجنس	13

# مقدمة

عبر التاريخ، تعرضت الشعوب للأزمات والصدمات النفسية الناجمة عن الحروب والكوارث التي تسبب فيها الإنسان، فقد وجدت الحوادث الصدمية منذ وجود الإنسان ونتجت عنها اضطرابات، منها اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يحدث بعد تعرض الشخص لحدث مؤلم جدا يتجاوز حدود التجربة الإنسانية، هذا الاضطراب يجعل الشخص يعيش الصدمة مجددا بعد فترة من الزمن، سواء من خلال الحروب أو رؤية أعمال العنف والقتل والاعتصاب والفيضانات والزلازل، وكأنه يعايشها الآن، الجدير بالذكر أن مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة لم يكن موجودا في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980، ولكنه بدأ بالظهور تدريجيا بعد الحرب العالمية الثانية عندما اكتشفت أعراض نفسية على الجنود، ثم عمم ليشمّل تأثيرات الكوارث والصدمات الكبيرة التي تؤثر على مجموعات كبيرة من الناس.

وغالبا ما يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة مشاكل نفسية أخرى، بما في ذلك صعوبات في تنظيم الانفعالات، فإن الانفعالات قد تقوم بأدوار لا تكيفية عندما تظهر في الوقت الخطأ أو بمستوى شدة غير مناسب، وعلى الرغم من الطبيعة الالزامية التي تميز الانفعالات كونها قادرة على اقتحام حياة الفرد وفرض تأثيرها على وعيه وسلوكه، إلا أن الفرد لديه القدرة على التدخل لضبط وتنظيم تلك الانفعالات بطرق عديدة بما يخدم أهدافه وتوافقته الاجتماعي، وعليه إذا كان التنظيم الانفعالي مهماً ويؤثر بشكل إيجابي في البناء النفسي والاجتماعي للفرد، فإن صعوبات التنظيم الانفعالي تعد عامل خطورة، ويترتب عليها مخرجات نفسية واجتماعية سلبية، مما يزيد من احتمالية حدوث اضطراب ما بعد الصدمة.

أفضت الحرب على غزة، تحت وطأة الحصار الكامل الذي يفرضه الاحتلال الإسرائيلي على القطاع، إلى زج أهلها في دوامة غير مسبوقه من الدمار والانتهاكات والقتل الممنهج على مرأى ومسمع العالم ودون أي رقابة دولية، وبالتالي إلى كارثة إنسانية على كافة المستويات، أثرت عليهم بشكل مباشر وكبير وهذا من شأنه أن يساهم في ارتفاع معدل انتشار الاضطرابات النفسية خاصة اضطراب ما بعد الصدمة، هذا الضرر طال الجميع داخل قطاع غزة وأيضاً خارجه من الذين اضطرتهم الظروف للتواجد في الخارج ومن بين هؤلاء طلبة غزة المتواجدين للدراسة بالجامعات الجزائرية، والذين يجدون أنفسهم في موقف صعب من حيث قلقهم على الأوضاع الأمنية لأسرهم وأصدقائهم، ويعيشون معاناة نفسية كبيرة رغم ابتعادهم عن القصف.

بناء على ما تقدم جاءت الدراسة الحالية محاولة الجمع بين متغيري اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي والبحث عن العلاقة بينهما عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، أين قسمت الدراسة إلى جانبين:

أولا الجانب النظري وتكون من ثلاثة فصول، فالفصل الأول وهو الفصل التمهيدي وقد شمل الإشكالية وتحديد تساؤل الدراسة وفرضياتها، دوافع اختيار الموضوع، إضافة إلى أهمية الدراسة وأهدافها، ثم تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، تلمها الدراسات السابقة، والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فقد تناول اضطراب ما بعد الصدمة، بداية بتعريف الصدمة، خصائصها، العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة، وردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة، ثم تم التطرق إلى تعريف

اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضه وأهم النظريات المفسرة له وتشخيصه حسب DSM5، إضافة للتطرق لمآل اضطراب ما بعد الصدمة، وتم ختم الفصل بأهم علاجات اضطراب ما بعد الصدمة.

وبالنسبة للفصل الثالث الخاص بصعوبات التنظيم الانفعالي، تناولنا فيه تعريف التنظيم الانفعالي، أهميته وأهدافه، مكونات وأبعاد التنظيم الانفعالي، وأهم النماذج المفسرة له، بالإضافة إلى تعريف استراتيجيات التنظيم الانفعالي، أشكالها، العوامل المؤثرة فيها، وختمنا هذا الفصل بآثار استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

ثانياً الجانب التطبيقي الذي يشمل الفصل الرابع المتعلق بالإطار المنهجي للدراسة وفيه تم التطرق للدراسة الاستطلاعية، المنهج والأدوات المستخدمة، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة وعينتها، ليختم الفصل بالأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل الخامس والأخير فتم فيه عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها وفقاً لفرضيات البحث والدراسات السابقة.

# الجانب النظري

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- دوافع اختيار الموضوع
- 3- الفرضيات
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- مفاهيم الدراسة
- 7- الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية:

تعتبر الصدمات والأزمات والكوارث مكون من مكونات الوجود الإنساني وهذا بقدر ما تعتبر أيضاً أحداثاً متوقعة في فترات مختلفة على مدى حياة الإنسان، ومن تاريخ المجتمعات والشعوب، وهناك من يكون تأثير الأحداث الصادمة عليه ضمن مستوى التحمل في حين يتأثر البعض الآخر بشكل واضح، وتؤدي هذه الصدمات إلى ظهور اضطرابات نفسية عديدة كردة فعل على تلك الأحداث التي تم التعرض لها، ومن أبرزها اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بعد تعرض الأفراد إلى حوادث صدمية عنيفة مثل الحروب والنزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والأعمال الإرهابية الوحشية والأمراض الخطيرة، وهو أحد أهم آثار الأزمات والحروب وما يترتب عنها من أحداث صدمية مفاجئة، وفي خلال السنوات الأخيرة تزايدت المحن في المجتمعات التي تشهد حروب وأزمات وحالات نزوح وتهجير قصري كنتيجة لطبيعية أهوال الحرب ونتائجها المدمرة على جميع فئات المجتمع.

ويشير (زيس ودكمان، 1989) إلى أن الحروب والكوارث تترك آثاراً بعيدة المدى، فمن خلال الدراسة التي قاما بها على أسرى الحرب العالمية الثانية أن نسبة 65% من عينة الدراسة تعاني من صعوبات خطيرة وأعراض اضطرابات نفسية ناتجة عن الصدمة، وهناك أعراض ممكن أن تحدث بعد 40 سنة من الحادث الصادم (الشقمان، 2017، ص17). يظهر اضطراب ما بعد الصدمة كحالة من التوتر الشديد، يحدث بسبب التعرض لمحنة أو خطر جسيم، كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الإنسان، والحوادث، أو العمليات العسكرية وأشدها الاحتلال، وهو حالة صحية عقلية تنجم نتيجة حدث مروع عاشه أو شهد عليه الشخص (إعمية، 2015، ص 10).

وبالنسبة للأفراد الذين تعرضوا لحادث صادم، فإن مواجهة ما يذكرهم بالصدمة (مثل المواقف والأشخاص) قد يؤدي إلى استجابات عاطفية وفسيولوجية متزايدة تحتاج إلى تنظيمها، قد تؤدي الصعوبات في أي من مجالات تنظيم الانفعالات إلى صعوبة تنظيم هذه الاستثارة، وبالتالي إمكانية شعور الفرد بأن انفعالاته لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها، ونتيجة لذلك قد يبدأ الخوف من الإشارات الداخلية والخارجية التي تنتج هذه الانفعالات وتجنبها في نهاية المطاف مما يمنع التعرض لمزيد من المؤشرات المرتبطة بالصدمة ويزيد من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما توصلت إليه إميلي أوبراين وآخرون في دراستهم التي كانت تهدف إلى التعرف على دور صعوبات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بشدة الأعراض الثلاثة لاضطراب ما بعد الصدمة (O'Bryan, Kraemer & Mcleish, 2014, P131).

وأحداث الحرب التي يعيشها الفلسطينيون في وقتنا الراهن والدائرة في غزة تعد من النوع الكارثي الذي يصعب على المرء تصوره، وما يرافقها من عنف ومشاهد قتل مروعة، ومهانة وأعمال دموية، انعكست سلباً من الناحية النفسية على طلبة غزة الذين يدرسون في الجامعات الجزائرية، بسبب ألم الفقد لعزيم من عائلاتهم أو أحبائهم أو هدم لديارهم أو مشاهد الموت والدمار الشامل لوطنهم التي يرونها بشكل يومي عبر وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي، كل هذا يمكن أن يؤدي إلى ردود فعل نفسية وسلوكية غير تكيفية، ونشوء اضطرابات نفسية صعبة قد يصعب على الأفراد تجنبها في مثل هكذا ظروف قاسية، ومن أهم هذه الاضطرابات اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتجلى في القلق المستمر، والذكريات

المؤلمة. ويعاني الطلبة المتأثرون بالحروب من صعوبات في تنظيم انفعالاتهم ، مما يؤثر على قدرتهم في التعامل مع الانفعالات السلبية بشكل صحيح وتنظيمها بطريقة فعالة.

وهناك من الدراسات التي انتهت إلى أن التنظيم الانفعالي يمكن أن يكون منبئ بالضغوط المزمنة واضطراب ما بعد الصدمة (Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2002, P86). وبناء على ما تقدم أردنا أن تكون هذه الدراسة التي تحاول البحث في العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية خاصة في ظل ندرة وجود دراسات سابقة في نفس المضمون خاصة منها المحلية و أمام أهمية عينة الدراسة المستهدفة بالبحث ومسألة تسليط الضوء على وضعها النفسي جراء الظروف الحالية الصعبة التي يعرفها وطنها الأم (فلسطين).

ومن كل ما تقدم سابقا نطرح الإشكال التالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس؟

## 2- دوافع اختيار الموضوع:

من أهم الأسباب التي ساهمت في اختيارنا للموضوع:

- ميل شخصي في دراسة التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية وفهم أعمق للتحديات النفسية التي يواجهها هؤلاء الطلاب خاصة في ضوء الأحداث الأخيرة التي تشهدها غزة وتأثيراتها المستمرة.
- الرغبة في زيادة المعرفة حول اضطراب ما بعد الصدمة مع التركيز على كشف العلاقة بين هذا الاضطراب وصعوبات التنظيم الانفعالي وهذا بناء على مجال تخصصنا والمتمثل في علم النفس العيادي ولأهمية متغيرات الدراسة.
- إدراكنا لخطورة التبعات النفسية الناتجة عن الصدمات وفقدان الأقارب والأحبة وآثارها على طلبة غزة الذين لديهم عائلات وأصدقاء هناك.

## 3- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.

#### 4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة فيما:

- محاولة الإسهام في إثراء الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة، خاصة أمام قلة الدراسات والبحوث السابقة المحلية والعربية التي تصدت لدراسة اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبات التنظيم الانفعالي.
- أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة المتمثلة في عينة من طلبة غزة في الجامعات الجزائرية، وهذه الفئة تعد جد مهمة لأنها تحتاج إلى رعاية خاصة واهتمام وتقديم دعم نفسي أكثر.
- يمكن لنتائج الدراسة أن تسهم في مساعدة المختصين النفسيين في بناء برامج إرشادية وأخرى علاجية مخصصة لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلبة غزة في الجامعات الجزائرية، ولتنمية وتعزيز التنظيم الانفعالي لديهم.
- فتح الباب لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول الموضوع بصفة أكثر عمقا.

#### 5- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

- معرفة ما إذا كانت توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.
- الكشف عن الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.

#### 6- مفاهيم الدراسة:

**اضطراب ما بعد الصدمة:** تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جدا، يكون ذا طبيعة تهديدية أو كارثية وقد يسبب كرها نفسيا لكل من يتعرض له، ويمثل في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها طلبة غزة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

**صعوبات التنظيم الانفعالي:** هو انخفاض القدرة على التعرف على الانفعالات أو تمييزها وضبطها، وهو النزعة إلى تجربة الانفعالات السلبية كاستجابة لردود فعل الفرد الانفعالية، أما إجرائيا فهو الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـ "بجوربييرج وآخرون" على طلبة الجامعة المستخدم في الدراسة الحالية.

7- الدراسات السابقة:

1-7 الدراسات المتعلقة بمتغير اضطراب ما بعد الصدمة:

الدراسات العربية:

- دراسة قطب عبده خليل حنور (2009). بعنوان: " اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكنتاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكنتاب و اضطراب الوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة، وأيضاً الكشف عن أهم الاضطرابات التالية للصدمة انتشاراً لدى عينة الدراسة أجريت الدراسة على عينة قوامها (193) طالباً وطالبة منهم (73) طالباً طالبة من طلاب الجامعة من الفرقة الثانية والثالثة من كلية التربية جامعة كفر الشيخ الذين تعرضوا للصدمة (120) من شهر فأكثر، تتراوح أعمارهم من (18 – 20) سنة، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إعداد الباحث مقياس اضطراب الوسواس القهري إعداد أمال عبد السميع باظه 2005 مقياس الاكنتاب د « إعداد غريب عبد الفتاح غريب (1999) مقياس اضطرابات النوم إعداد الباحث، أسفرت نتائج الدراسة « إلى وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة وطالبات الجامعة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس اضطراب الوسواس القهري وكانت مساوية (0.776 – 0.531) على التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ..... كذلك وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة وطالبات الجامعة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الاكنتاب وكانت مساوية (0.743 – 0.418) على التوالي و هي دالة عند مستوي دلالة ..... وجود ارتباط دال موجب بين درجات طلبة وطالبات الجامعة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و مقياس اضطرابات النوم بأنماطه المختلفة (الأرق غفوات النوم – نقص التنفس أثناء النوم – الكوابيس ) وعدم وجود ارتباط دال مع فرط النوم، كذلك وجد أن أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى الجنسين (الذكور – الإناث) هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، يليه لدى الذكور اضطراب الوسواس القهري ثم الاكنتاب، بينما الإناث فكان الاكنتاب يليه اضطراب الوسواس القهري، كذلك وجد أن أكثر الاضطرابات النوم انتشاراً لدى الجنسين ( الذكور الإناث) كان فرط النوم و كان لدى الإناث أعلي من الذكور، ويليه لدى الذكور الأرق ثم غفوات النوم، ثم الكوابيس ثم نقص التنفس أثناء النوم، بينما لدى الإناث فكان الكوابيس ويليه الأرق ثم غفوات النوم، وأخيراً نقص التنفس أثناء النوم.

- دراسة ايمان علي بدر (2016)، بعنوان: " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات"

هدفت الدراسة إلى كشف وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، ومعرفة مدى انتشار كل من مستويات الاضطراب (منخفض، متوسط، شديد) لدى العينة، ومعرفة ترتيب أعداد اضطراب الضغوط التالي للصدمة لدى عينة الدراسة، ومعرفة مدى ارتباط كل من النوع، المدة المنقضية على

استشهاد الأب، طبيعة عمل الأم، مستوى تعليم الأم، طبيعة السكن بمستويات الاضطراب. وبلغت العينة (175) مراهق ومراهقة (84) ذكور و (91) إناث، تتراوح أعمارهم بين (14-18) عام، وتم استخدام مقياس دافيدسون (Davidson) المترجم للغة العربية من قبل ثابت (2006). وقد اعتمد المنهج الوصفي منهجاً للدراسة. وللتوصل للنتائج استخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي التكرارات والنسب المئوية. معامل ارتباط كاي مربع اختبار (ت) لعينة واحدة وللعينات المستقلة. توصلت الدراسة إلى أنه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين أفراد العينة (23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط (51.1%)، ونسبة المستوى الشديد (25.1%). ولقد ترتبت أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة على النحو التالي: بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة، كما أن الاضطراب لم يرتبط بشكل دال مع النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السكن)، لكنه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم.

- دراسة جبران بن داحش علي محرز (2021)، بعنوان: " اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان، وقد تكونت عينة الدراسة من (300) طالبا تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون (1995)، ومقياس قلق المستقبل للمشيخي (2009) بعد التحقق من الصدق والثبات وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي للفروق واختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بتعليم جازان، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعاصمة كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بتعليم منطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعاصمة.

الدراسات الأجنبية :

- دراسة ليتشاو وآخرون (2013) Southivong Ichikawa et al

هدفت إلى تقييم أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) لدى المصابين وغير المصابين بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة في ريف جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وكذلك تحديد ما إذا كان تصور الدعم الاجتماعي له صلة بدرجة وخاصة أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، تكونت عينة الدراسة من 190 مصاباً بفعل الألغام الأرضية أو الذخائر غير المتفجرة 380 شخصاً غير مصاب يتطابقون معهم من حيث العمر، الجنس الجوار في منطقة سيون بمقاطعة سافانكايت، استخدم الباحث استبيان الصدمة، مسح الدعم الاجتماعي الارتداد الخطي المتعدد لاستكشاف العلاقة بين الدعم الاجتماعي وغيره من العوامل واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، أظهرت النتائج أن نسبة

انتشار اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة أكبر بين المصابين بنسبة (10%) عن غير المصابين (4%)، كما أن مستوى الدعم الاجتماعي المتصور لم يختلف كثيرا بين المجموعتين، ورغم ذلك فإن مستوى أعلى من الدعم الاجتماعي المتصور يرتبط بالأعراض الأخف لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، أما النساء والأشخاص الأكبر سنا والحاصلون على تعليم رسمي فكانوا هم من يتأثرون في الغالب باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وأشد المتضررين منها (أبو غيث، 2016، ص 28).

## 2-7 الدراسات المتعلقة بمتغير صعوبات التنظيم الانفعالي:

### الدراسات العربية:

- دراسة ليث محمد عياش وصبا دريد فائق ( 2016 ) ، بعنوان: " التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التنظيم الإنفعالي لدى طلبة الجامعة، وفق الاستراتيجيات، والتعرف على دلالة الفروق الإحصائية للتنظيم الانفعالي تبعا لمتغير الجنس، التخصص والصف الدراسي، ودلالة الفروق الإحصائية لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة تبعا للمتغيرات التالية ( الجنس، التخصص ، المرحلة الدراسية ) واعتمد الباحث المنهج الوصفي ، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من جامعة بغداد متمثلة بالكليات العلمية والإنسانية الدراسات الصباحية للصفوف ، وقد استخدم الباحث في الدراسة مقياس التنظيم الإنفعالي ( David 2012 Edward Szweo, ). وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى جيد من التنظيم الانفعالي ، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التنظيم الإنفعالي تعزى للمتغيرات (الجنس ، التخصص ، والصف الدراسي).

- دراسة يوسف فهمي اسليم ( 2017 ) ، بعنوان " التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية "

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى التفكير الإيجابي، ومستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي والتنظيم الإنفعالي، تكونت عينة الدراسة من (364) من خريجين الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة لعام 2015-2016 وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث مقياس التفكير الإيجابي إعداد الباحث منشد تعديل الباحث ومقياس التنظيم الإنفعالي من إعداد الباحث، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، أظهرت نتائج الدراسة أن التفكير الإيجابي جاء بمستوى متوسط، وأن التنظيم الانفعالي جاء بمستوى مرتفع، ووجود علاقة طردية بين التفكير الإيجابي والتنظيم الانفعالي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في التفكير الإيجابي والتنظيم الانفعالي تعزى لمتغيري الجنس والجامعة ، وعدم وجود فروق في التفكير الإيجابي تعزى لدخل الأسرة باستثناء بعد الرضا عن الحياة ، وكانت الفروق بين الأسر التي دخلها أقل من ( 1500 ) شيكل ، والأسر التي دخلها ( 2500 ) شيكل فأكثر ، لصالح الأسر التي دخلها ( 2500 ) شيكل فأكثر، وعدم وجود فروق في التنظيم الانفعالي تعزى لمتغير دخل الأسرة .

- دراسة مصطفى خليل محمود عطا الله ( 2019 ) ، بعنوان: " اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين صعوبات التنظيم الانفعالي وخداع الذات لدى طلاب الجامعة "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاختلاف بين التأثير المباشر وغير المباشر لصعوبات التنظيم الانفعالي في خداع الذات عن طريق اليقظة العقلية كمتغير وسيط، وكشف العلاقة الارتباطية بين هذه المتغيرات لدى عينة قدرت ب (414) طالبا وطالبة جامعية، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وأدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس اليقظة العقلية، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومقياس خداع الذات، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير غير مباشر لصعوبات التنظيم الانفعالي عن طريق اليقظة العقلية كمتغير وسيط على خداع الذات لدى عينة الدراسة، وأن انخفاض القدرة على صعوبات التنظيم الانفعالي يرتبط إيجابيا بكل من خداع الذات.

- دراسة ابراهيم سعيد صالح ( 2022 ) بعنوان: " استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة "

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى استراتيجيات التنظيم الانفعالي والاستقرار النفسي، والفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعا لمتغيري الجنس والتخصص في كلا المتغيرين، كذلك التعرف على العلاقة الارتباطية بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي والاستقرار النفسي، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، طبقت الدراسة على عينة تقدر ب (300) طالب وطالبة من الجامعة العراقية، وتم استخدام أداة لقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي من إعداد الباحثة وتبني مقياس (العبيدي، 2015) لقياس الاستقرار النفسي، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية: عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات التنظيم الانفعالي والاستقرار النفسي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصص العلمي والإنساني في استراتيجيات التنظيم الانفعالي والاستقرار النفسي ولصالح التخصص الإنساني، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي والاستقرار النفسي.

#### الدراسات الأجنبية:

- دراسة ون وآخرون (Kwon, et al) ( 2013 ) ، بعنوان: " التنظيم الانفعالي وعلاقته بالاكتهاب والفروق بينهما تبعا لمتغيري الجنس والثقافة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي وأعراض الاكتهاب لدى طلبة الجامعات من ثقافتين مختلفتين في كوريا الجنوبية، وتم تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي من إعداد الباحث على عينة تكونت من ( 384 ) من (أمريكا / ميامي) و(380) من (كوريا / سيول) من طلبة الجامعات، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الكوريين كانوا الأكثر استخداما لاستراتيجية الإجتراح من الأمريكيين، في حين أن الأمريكيين أكثر كبتا للغضب من الكوريين، كما أن الإناث أكثر استخداما من الذكور لكلا النوعين من الاستراتيجيات الإجتراح والكبت وذلك في كلا الثقافتين، وتبين أن الارتباط بين إعادة التقييم وأعراض الاكتهاب أقوى لدى العينة الأمريكية بالمقارنة مع الكورية.

3-7 الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيري اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي:

## الدراسات العربية:

- دراسة فتحي حمادي (2022)، بعنوان: " التنظيم الانفعالي كوسيط لضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان "

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة دور التنظيم الانفعالي كوسيط بين متغير ضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان كما هدفت إلى ، معرفة مستويات هذه المتغيرات (التنظيم الانفعالي، ضغط ما بعد الصدمة نمو ما بعد الصدمة)، والعلاقة بين التنظيم الانفعالي وضغط ما بعد الصدمة، وبين التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة، وأخيرا العلاقة بين الضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، حيث شملت الدراسة عينة مكونة من (285) مريض ومريضة من مرضى السرطان المتواجدين بالمؤسسات الاستشفائية الجامعية لولاية وهران والشلف، بالنسبة لأدوات الدراسة، تم بناء مقياس التنظيم الانفعالي إعداد الباحث، واستخدام مقياس الضغط ما بعد الصدمة، واستخدام مقياس النمو ما بعد الصدمة والمقن على فئة مرضى السرطان بواسطة (أبو عيشة 2017)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: الانحراف المعياري المتوسطات الحسابية، التحليل العاملي التوكيدي. نمذجة المعادلة الهيكلية ، فيما يتعلق بنتائج الدراسة، فقد دلت النتائج على مستوى مرتفع من التنظيم الانفعالي ومنخفض من ضغط ما بعد الصدمة، ومرتفع من نمو ما بعد الصدمة، كما تم التوصل أيضا إلى وجود علاقة عكسية بين الضغط ما بعد الصدمة والتنظيم الانفعالي ووجود علاقة طردية بين التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة، إضافة إلى عدم وجود علاقة بين الضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، كما دلت النتائج أيضا على وجود وساطة كلية للتنظيم الانفعالي في العلاقة بين الضغط ما بعد الصدمة والنمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.

- دراسة حسين أبوالمجد سيد (2023) بعنوان: " استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكرري الإجهاض "

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة، ومعرفة الفروق في استراتيجيات التنظيم الانفعالي ونمو ما بعد الصدمة لدى متكرري الإجهاض وفقا (لمحل الإقامة وجود أطفال، المستوى الاقتصادي، العمر، وعدد مرات الإجهاض، والكشف عن إسهام استراتيجيات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة، وقد شملت عينة الدراسة (65) سيدة متكررة الإجهاض، وتحقيقا لغرض البحث اعتمد الباحث على مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي إعداد جارنفسكي وآخرين ترجمة الباحث، ومقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحث، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة إيجابية بين استراتيجيات (القبول، إعادة التركيز الايجابي رؤية، الموضوع من منظور آخر، إعادة التقييم الإيجابي، التخطيط) ونمو ما بعد الصدمة كما ارتبطت استراتيجيتي (لوم الذات والكارثية) سلبيا بنمو ما بعد الصدمة، في حين لم ترتبط استراتيجيتي (الإجتار ولوم الآخرين) بنمو ما بعد الصدمة .

- وجود فروق في استراتيجيات تنظيم الانفعالات الإيجابية ونمو ما بعد الصدمة وفقا للإقامة، وفيما يخص وجود أطفال المستوى الاقتصادي، العمر، وعدد مرات الإجهاد.
- وأسفرت النتائج عن إسهام بعض استراتيجيات التنظيم الإنفعالي (التخطيط القبول، إعادة التركيز الإيجابي إعادة التقييم الإيجابي) في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة.
- دراسة إيمان شعبان عبد اللطيف السيد علي (2023) بعنوان: " استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الراشدين المتعافين من فيروس كورونا "

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات التنظيم الانفعالي واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الراشدين المتعافين من فيروس كورونا، بالإضافة إلى الكشف عن ديناميات الشخصية والعوامل النفسية اللاشعورية المميزة لمرتفعي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الراشدين المتعافين من فيروس كورونا ذوي صعوبة التنظيم الانفعالي، وتحقيقا لهذا الهدف طبقت أدوات الدراسة على عينة قدرها (231) راشدا وراشدة مقسمين إلى (103) من الذكور، و (128) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين 22- 60 عاما، وتم تطبيق الأدوات التالية: مقياس التنظيم الانفعالي، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واستمارة المقابلة التشخيصية، واختبار تفهم الموضوع للكبار (T.A.T) وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وكان من أهم نتائج البحث وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى ( 0.01 ) بين درجات استراتيجية القمع التعبيري ودرجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية عند مستوى ( 0.01 ) بين درجات استراتيجية إعادة التقييم المعرفي ودرجات ضغوط ما بعد الصدمة، وأسفرت عن عدم وجود فروق بين الراشدين المتعافين من فيروس كورونا في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي بنوعها وفقا (للنوع، والعمر)، كما أوضحت أنه يمكن التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي، بالإضافة إلى تميز مرتفعي درجات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الراشدين المتعافين من فيروس كورونا ذوي صعوبة التنظيم الانفعالي بخصائص وديناميات مميزة وخاصة

٢٠٢٠

#### الدراسات الأجنبية:

- دراسة ماثيوتي تول وآخرون (Matthew T. Tull et al) (2007)، بعنوان: " دراسة أولية للعلاقة بين صعوبات التنظيم الانفعالي وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة "

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وجوانب معينة من صعوبات التنظيم الانفعالي بين الأفراد المتعرضين للصدمة النفسية، شملت الدراسة عينة متنوعة عرقيا مكونة من (108) طالبا جامعيًا من إحدى الجامعات الحضرية، وقد أشارت نتائج إلى أن شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مرتبطة بنقص القبول العاطفي، وصعوبة الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف عند الانزعاج، وصعوبات التحكم في الانفعالات، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات فعالة لتنظيم الانفعالات، وبالإضافة إلى ذلك ارتبطت صعوبات التنظيم الانفعالي بشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مع سيطرة الانفعالات السلبية، كذلك أظهرت النتائج أن الأفراد الذين يظهرون

أعراضاً مؤشرة على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بصعوبات أكبر في تنظيم الانفعالات مقارنة بالذين يبلغون عن أعراض فوق الحد لاضطراب ما بعد الصدمة.

-دراسة ايميلي وآخرون Emily M et al (2014)، بعنوان: " صعوبات تنظيم الانفعال في

التنبؤ بشدة أعراض ما بعد الصدمة بين طلاب الجامعات المعرضين للصدمة "

يهدف البحث إلى معرفة دور صعوبات تنظيم الانفعال في التنبؤ بشدة تجمعات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الثلاثة: التجنب، الفعالية الزائدة، والتأرجح المزاجي، في عينة من طلاب الجامعات الذين أبلغوا عن تعرضهم لحدث معرض للخطر وفقاً للمعايير الاربعة للتشخيص والإحصاء الدليلي للصدمة والأحداث النفسية (297) شخصاً 77.1% منهم إناث، متوسط العمر (20-46)، الانحراف المعياري (4.64)، العمر يتراوح بين 18 و 50 عاماً. أظهرت النتائج أن الصعوبات الأكبر في قبول العواطف كانت تنبأ بشدة التقلبات في التجنب والفعالية الزائدة فوق وما وراء تأثير أنواع الصدمات المذكورة والمشاعر السلبية، لم تكن صعوبات تنظيم العواطف تنبأ بشكل معنوي بإعادة الخبرة، أظهرت نتائج التحليل التفسيري أن الصعوبات الكبرى في قبول العواطف وصعوبات الوصول إلى استراتيجيات فعالة عند الاضطراب يتنبأ بها بشكل معنوي مع الاعتبار للأفكار السلبية والمزاجية. تقترح هذه النتائج أن الصعوبات في قبول ردود الفعل الحسية، على وجه الخصوص، قد تؤثر على استجابة التجنب إلى المواقف المتعلقة بالصدمة. وبالتالي، قد يكون الأفراد الذين يعانون من مثل هذه الصعوبات عرضة لتجارب سلبية بعد تعرضهم لحدث مؤلم.

دراسة البرازي وأماني صفوت El Barazi et Amani Safwat (2022)، بعنوان: " اضطراب

ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة في ظل ظروف كوفيد-19 "

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وصعوبات تنظيم الانفعالات (ER) في ظل جائحة كوفيد-19، الأساليب المستخدمة: طلب من طلاب الجامعة إكمال استبيان صعوبات تنظيم الانفعالات (DERS)، وقائمة التحقق من اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5)، وقائمة التحقق من الأحداث الحياتية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (LEC-5)، أوضحت النتائج: كان هناك 441 طالباً يشتهبه في إصابتهم بأعراض كوفيد-19 من أصل 1195 طالباً، عند المقارنة بالطلاب الذين لم يكن لديهم أعراض كوفيد-19 المشتهبه في إصابتهم بكوفيد-19، كان لدى الطلاب الذين لديهم أعراض كوفيد-19 انتشار أكبر لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (18.2% مقابل 4.7%)، وصعوبات تنظيم الانفعالات (DERS) (34.5% مقابل 23.3%)، بالإضافة إلى ذلك أظهرت دراسات الارتباط ارتباطاً إيجابياً كبيراً بين اختبار PCL، وDERS بشكل عام، وجميع الفئات الست لصعوبات تنظيم المشاعر.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا لأهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا المتمثلة في صعوبات التنظيم الإنفعالي واضطراب ما بعد الصدمة، نجد أن بعض هذه الدراسات اشتركت في نفس الأهداف من خلال البحث في العلاقة بين المتغيرين مثل دراسة البرازي (2022)، دراسة حسين أبو المجد سيد (2023)، دراسة إيمان شعبان عبد اللطيف السيد علي (2023). كما انتهجت

كل الدراسات السابقة المنهج الوصفي، وهو نفس المنهج المتبع في دراستنا مثل دراسة ليث محمد عياش وصبا دريد فائق (2016)، دراسة مصطفى خليل محمود عطا الله (2019)، دراسة إبراهيم سعيد صالح (2022)، دراسة فتحي حمادي (2022).

كما نجد أن هناك قاسما مشتركا بين هذه الدراسات وبين موضوع دراستنا المتمثل في إستهدافها لنفس عينة الدراسة المتمثلة في طلبة الجامعة مثل دراسة قطب عبده خليل حنور (2009)، دراسة ليث محمد عباس وصبا دريد فائق (2016)، دراسة مصطفى خليل محمود عطا الله (2019)، دراسة جبران بن داحش علي محرز (2021)، دراسة إبراهيم سعيد صالح (2022). بينما اختلفت بعض الدراسات الأخرى عن عينة دراسة موضوعنا مثل دراسة إيمان علي بدر (2016) دراسة فهد اسليم (2017)، دراسة فتحي حمادي (2022)، دراسة إيمان شعبان عبد اللطيف السيد علي (2023)، دراسة حسين أبو المجد سيد (2023). كما تنوعت واختلفت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات باختلاف أهدافها ونتائجها، حيث أن هناك من تشترك من هذه الدراسات مع موضوعنا من حيث. استخدامها لمقياس دافيدسون 1987 مثل دراسة إيمان علي بدر (2016)، دراسة جبران بن داحش علي محرز (2021).

كما نلاحظ أن كل واحدة من هذه الدراسات استخدمت أداة تختلف عن الأخرى في الكشف عن صعوبات التنظيم الإنفعالي واضطراب ما بعد الصدمة، حيث ركزت أغلب هذه الدراسات على فصل المتغيرين عن بعضهما، وتناولت إما صعوبات التنظيم الإنفعالي أو اضطراب ما بعد الصدمة، أما باقي الدراسات الأخرى فقد تناولت المتغيرين معا وحاولت أن تربط بينهما، مثل دراسة فتحي حمادي (2022)، دراسة البرازي (2022)، دراسة حسين أبو المجد السيد (2023).

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في:

- استخدامها المنهج الوصفي.
- استخدمت نفس متغيرات الدراسة صعوبات التنظيم الإنفعالي واضطراب ما بعد الصدمة والبحث في العلاقة بينهما.
- استخدمت بعض الدراسات مقياس دافيدسون (1997).

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- الاطلاع على التراث النظري المتعلق بمتغيرات الدراسة (اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي).
- في اختيار أدوات الدراسة مقياس صعوبات التنظيم الإنفعالي وتم الاستعانة ببعض الأدوات التي تم استخدامها في الدراسات السابقة مثل مقياس دافيدسون (1997).

أما أوجه التميز في دراستنا الحالية هي عينة البحث التي تم التعامل معها، والمتمثلة في طلبة غزة المتواجدين في الجامعات الجزائرية، وهي فئة جد هامة خاصة في الوقت الراهن لما تعيشه من ظروف صعبة وهي في حاجة لدعم نفسي

واجتماعي كبيرين، والبحث في العلاقة بين متغيري الدراسة اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.

# الفصل الثاني: اضطراب ما

## بعد الصدمة

تمهيد

- الصدمة النفسية

1-1 تعريف الصدمة النفسية

2-1 أنواع الصدمة النفسية

3-1 خصائص الصدمة النفسية

4-1 العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة

5-1 ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة

- اضطراب ما بعد الصدمة

1-2 تعريف اضطراب ما بعد الصدمة

2-2 أهم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة

3-2 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

4-2 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة

5-2 مآل اضطراب ما بعد الصدمة

6-2 أهم علاجات اضطراب ما بعد الصدمة

خلاصة

تمهيد:

يتعرض الإنسان في حياته إلى حوادث ومواقف، تهدد وجوده في المحيط وتؤثر على صحته النفسية، يمكن أن تسبب هذه الأحداث صدمة نفسية قوية وعنيفة، تحدث تغيرات في شخصية الفرد تؤدي به إلى الرعب والخوف والعجز عن الاستجابة لمواقف معينة، فهناك من لا يتأثر وهناك من يعاني من الإجهاد بعد وقوع الحدث الصدمي وهو ما يسمى اضطراب ما بعد الصدمة.

وفي هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على مفهوم الصدمة، أنواعها، والعوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة، وردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة، وتعريف اضطراب ما بعد الصدمة أعراضه وأهم النظريات المفسرة له وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

### 1- الصدمة النفسية :

#### 1-1 تعريف الصدمة

- لغويا: تعرف الصدمة النفسية حسب المعجم الوسيط على أنها النازلة التي تفاجئ الإنسان فتزعجه ويقال الصبر عند الصدمة الأولى (مجمع اللغة العربية، 2004، ص511).

وكلمة صدمة في اللغة اليونانية (TRAUMA) والتي تعني الجرح.

- اصطلاحا: لقد تعددت مفاهيم الصدمة النفسية وتعريفها ومن أبرزها:

يعرفها علماء الدين كفايي على أنها خبرة تحدث ضرا في الشخصية كثيرا ما يكون ذا طبيعة باقية ومثال ذلك الاغتصاب، واكتشاف أنه ممارس في ظل ظروف غير ملائمة، وإساءة معاملته كطفل واستغلاله والنبد الوالدي والهجر، وخبرة الميلاد، واللفظ عامة يطلق على الخبرة السيكولوجية المؤلمة ويستخدم عادة مع مضمون أن أثر الخبرة باق، وأنه يتداخل ويفوق أداء الوظائف على نحو سوي (كفايي وعبد الحميد، 1993، ص3056).

و بالنسبة إلى لابلانش بونتاليس فالصدمة النفسية هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة وما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وأثار دائمة مولدة للمرض، تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة وإرصائها نفسيا (لكحل وذنو ، 2014، ص103).

أما حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس تنتج الصدمة النفسية نتيجة التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة وتكون عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية: التعرض مباشرة لحدث صادم، المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للأخريين، المعرفة بوقوع الحدث لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين والحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا، التعرض المتكرر أو الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (الحمادي، 2015، ص112).

و جيمس James فقد عرف الخبرة الصادمة على أنها صدمة انفعالية تؤدي إلى ضرر جوهري واضح في النمو النفسي للفرد، وهي قوية وحادة لا يمكن السيطرة عليها، هذه الخبرات الصادمة تكون لها أضرار نفسية على الضحايا (الأشخاص المصدومة) والتي تتمثل من خلال مشاعر العجز التي يشعر بها الفرد، وفقدان الشعور بالأمن أو فقدان السيطرة والاستسلام (الداية، 2016، ص10).

فرويد Freud أطلق فرويد تسمية الصدمة النفسية على تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة، لدرجة أن تصفيتها وإرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، مما يجبر معه لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها (حجام، 2018، ص30).

أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي (1994) فتري أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث، يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب، الأصدقاء أو بتدمير سكن، أو اكتشاف جثة أو جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم (حيدر، 2019، ص108).

الصدمة النفسية في الرابطة الأمريكية للطب النفسي: هي التعرض لحدث صدمي ضاغط مفرط الشدة، يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث، ينطوي عليه موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا بسلامة الجسم لشخص آخر (محزري، 2021، ص137).

ومن هذه التعاريف السابقة يمكننا القول أن الصدمة النفسية هي ردة فعل اتجاه مواقف، وأحداث شديدة، عنيفة وفجائية تعرض لها الفرد بحد ذاته، أو شخص قريب له، ما ينتج عنها إثارة غير عادية تفوق قدرة الجهاز النفسي على المواجهة بطريقة مرنة.

### 1-2 أنواع الصدمة النفسية:

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية وصددمات الحياة.

#### 1-2-1 الصدمات الرئيسية:

هي الخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد مبكرا، ويتعرض لها خلال مراحل نموه وتتمثل في:

- صدمة الميلاد:

تعد صدمة الميلاد من أولى الصدمات التي يعيشها الإنسان إثر تعرضه لأولى وضعيات الخطيرة أثناء الولادة، فولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو أتورانك سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد " حدث تهتز له نفس الطفل، ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا".

واعتبرها النموذج الأولي أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب، وأن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي، حيث يمثل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لا شعوريا، فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في الصعاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن

مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فإن هذا الفراق يعي الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود، وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد (كوروغلي، 2014، ص 49).

### - صدمة الفطام:

تعمل الأم على جعل الطفل يعتبر الثدي كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، في حين كانت علاقته بثدي أمه كموضوع جيد، و عليه فقد تعاقب الإشباع والإحباط عنده منذ الولادة، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعلها سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق و العصاب، كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، إذ تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام (كوروغلي، 2014، ص 50).

### - صدمة البلوغ:

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ولهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية. يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يشعر بمشاعر لم تكن له من قبل و يأتي بتصرفات يحس على إثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره (لكحل وذنو، 2014، ص 116).

### 1-2-2 صدمات الحياة:

يرجع هذا النوع من الصدمات إلى أحداث مختلفة في حياة الفرد، لاسيما تلك الأحداث العنيفة ويمكن ذكر ثلاثة أنواع منها:

### - صدمة الطفولة:

فقد تكون أحداث مؤلمة منفردة، من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعديد من الجراحية التي تجري لطفل دون إعداده نفسيا، الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو موت أحد الوالدين أو كليهما بشكل مفاجئ (بهتان، 2021، ص 59).

- الصدمات الناتجة عن معايشة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية:

إن الحوادث المسببة للصدمة النفسية في هذا النوع قد تكون إنجازات الإنسان مثل قنابل، ديناميت، مدافع، وهذا خاصة عند الجنود والمحاربين، كما قد تكون من الصنع الطبيعية كالبراكين، حدوث الزلازل، وهنا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف من تشوهات قد تلحق بالفرد، كما قد تكون من صنع الإنسان كالحروب، أعمال العنف وحوادث المرور.

- صدمات ناتجة عن فقدان الأخر:

قد تكون ناتجة عن سماع خبر فقدان أحد الأهل والأقارب، مما يؤثر على نفسية الشخص بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، كما قد يكون حاضرا أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب أو حتى بعيد. هناك صدمات كثيرة أخرى يعايشها الإنسان قد تختلف حينها استجابة كل فرد عن الأخر، فهناك ما هو صدمي لنا جميعا وهناك ما يمس شخص دون الأخر، وهذا يعود لعدة عوامل قد تكون مرتبطة بالصدمة بحد ذاتها، طبيعتها، شدتها أو عنفها أو حتى لعوامل داخلية في الفرد من استعدادات مهيأة تخص الفرد المصدوم (وادفل، 2009، ص57).

- صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول توفلر، ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي أي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم، ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة أو النقصان، ولهذا يحذر توفلر من الإفراط في إثارة الاحتياجات، الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد، والتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة (حيدر، 2019، ص121).

### 3-1 خصائص الصدمة النفسية:

#### 1-3-1 مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج من مواجهة واقع الموت أين يدرك الفرد حقا معنى الموت أشار Freud إلى أنه ندرك دائما بأننا سنموت يوما ولكن لا نعتقد بهذه الفكرة فليس هناك تمثيل للموت في اللاشعور لأنه لا يمكن تمثيل العدم، ويمكن أن تصنف ثلاث وضعيات التي تكون أصل الصدمة النفسية:

- الفرد يكون في مواجهة مباشرة بواقع الموت مثل الاعتداء، حادث مرور، حادث عمل.
- رؤية الموت لأخر بشكل فجائي وعنيف.
- الموت المخيف والمفزع الذي يتمثل في رؤية الجثث، كما هو الحال في زلازل أو فيضانات.

#### 2-3-1 الرعب:

هو مفهوم أساسي في علم النفس الصدمي يعود إلى الخذر، الذهول والجمود النفسي للفرد الذي واجه عنف الحدث الصدمي، والرعب هو حالة خاصة التي تميز تحطم الجهاز النفسي نتيجة اقترام للصورة الصدمية التي تأخذ مدة زمنية قصيرة أين يشعر الفرد بالفراغ نتيجة غياب الأفكار والعاطفة (لعوامن، 2018، ص57).

### 3-3-1 الفجائية:

عنصر الفجائية هو عنصر مهم للحدث الصدمي، إنها اللحظة التي يتوقع فيها الفرد أقل من عنف ذلك الحدث الصادم، وأقر (freud) في نظرية القلق سنة 1926 الحدث الذي يكون صدمي في سياق لا يملك الفرد فيه الوقت الكافي وضروري لإنذار جهازه الدفاعي، هذا الجهاز يستجيب بظهور القلق.

### 4-3-1 إدراك الصدمة أو الشعور بها:

إن التكوين الهوامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها، وتأثيرها على نفسية الفرد لا تمثل الصدمة النفسية، لأن قصة الموت ليست بواقع الموت، بمعنى آخر إن مشاهدة أحداث كارثية في التلفزيون أو سماع أشياء عنها لا يكون الفرد شاهدا عليها، أين تهدد وحدته النفسية والجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة، أي حقيقة واقع الموت، إذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ أو انتقالية تنتقل من جيل إلى آخر (لعوامن، 2018، ص58).

### 4-1 العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة:

ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة نفسية يصابون باختلال نفسي، لأن هناك عدة عوامل وسيطة تلعب دور الحماية مثل الشخصية، والمزاج والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، واستراتيجيات التأقلم والتكيف، والعوامل العائلية والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على استجابة الأفراد إلى ثلاث:

### 1-4-1 عوامل تتعلق بطبيعة الحدث الصادم:

يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد، منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديداً بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية يكونون أكثر تأثراً، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو السماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية للآخرين، إن درجة القرب من الحدث الصادم تلعب دوراً في استجابة الفرد للخبرة الصادمة، فالشخص الذي يتعرض لمنزله للهدم أو الإغلاق أو إطلاق النار وهو بداخله يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض لمنزله للهدم أو إطلاق النار (جعفر، 2015، ص11).

### 2-4-1 عوامل تتعلق بشخصية الفرد:

أشارت بعض الدراسات التي أجريت على الأفراد الذين أصيبوا باضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة ثابت وفوستانوس من أن الأطفال الذين كانوا يعانون من مشاكل سلوكية انفعالية كانوا أكثر عرضه للتأثر بالخبرات الصادمة والإصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، وأظهرت أن للجنس دور مهم، حيث أشارت أن الأطفال الذكور أكثر عرضه للأحداث الصادمة من الإناث.

### 3-4-1 عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي:

تعتمد استجابة الفرد للخبرة الصادمة ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد على استجابة باقي أفراد الأسرة الذين يعدون قدوة للفرد، وهذا الأمر ينعكس على درجة الدعم الأسري للفرد حين يتعرض الموقف صادم، كذلك يؤدي مستوى الدعم الاجتماعي والمساندة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع دوراً مهماً في الحد من آثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الإصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة (جعفر، 2015، ص12).

### 5-1 ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة:

أشارت الدراسات إلى أن مستوى الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية الذي يشعر به الفرد يعقد على تقويمات يقوم بها الفرد نفسه، فليس بالضروري أن يشعر الفرد بمستوى الضغط النفسي نفسه، أو التوتر الذي يشعر به شخص آخر في الموقف نفسه، فالأفراد يختلفون في استجاباتهم لمواقف الضغط النفسي، وهذا ما أطلق عليه مصطلح خصوصية العضوية (Organ Specificity) في الاستجابة للضغط النفسي، وتتأثر ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي بناء على اختلاف الموقف نفسه، ونظراته المعرفية إلى المثير الضاغط، والخبرات السابقة لديه، والإحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي له، فقد وجد كانون (Canon) أن التوافق هو نزعة الفرد إلى استخدام ما يوجد لديه من مصادر وطرق من أجل مواجهة الموقف الضاغط وخلق نوع من التوازن، حيث يرتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التوافق (Coping Skills)، وتتضمن مهارات التعامل مع الضغط الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية، ووجد هان (Hann) أن مهارات التوافق هي مهارات يستخدمها الفرد في العادة لحل مشكلاته، والتغلب على صعوباته.

وأثبتت الدراسات وجود فروق فردية بين الأفراد في استخدام مهارات التوافق، فهناك أفراد يستخدمون الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات كأساليب للتوافق، في حين يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله، وعموماً نجد أن الأفراد الذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام أساليب التوافق أكثر قدرة على التعامل مع الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة، فقد وجد أمير خان ورفاقه أن عوامل نمط الشخصية والدافعية والمصادر المتوافرة للفرد، تسهم في اختيار استراتيجية التوافق المناسبة، كما تتأثر مهارات التوافق بعمليات التنشئة الاجتماعية، فالمنح الأسري له أهمية كبيرة في تكوين مهارات توافق مناسبة للطفل، ومن الأساليب التوافقية التي يستخدمها الأطفال للتعامل مع الصدمة النفسية الأساليب المعرفية والاسترخاء والانعزال والبحث عن الدعم الاجتماعي والتعبير عن المشاعر والتمارين الجسدية، والابتعاد عن الموقف والعدوان اللفظي والجسدي، وممارسة عادات خاطئة (عباس، 2016، ص19).

أما فيما يتعلق بمهارة حل المشكلات فتعد من المهارات الأساسية في التفكير العقلي المنظم، حيث تشكل هذه المهارة المحور الأساسي في برامج الإرشاد الجمعي المختلفة، ويمكن القول إن التوتر النفسي وصعوبات التكيف مع الحياة هما نتاج لعدم فعالية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في حل مشكلاته، وتعرف عمليات حل المشكلات بأنها الجهود السلوكية والمعرفية التي تساعد الأفراد على تصنيف واكتشاف أساليب توافقية مناسبة لمواجهة المشكلات اليومية.

وبالنسبة إلى مهارة الاسترخاء، فقد بدأ جاكبسون (1929) Jacobson بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي، وأشار إلى الفوائد العلاجية المهمة في علاج القلق، حيث يجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي على فائدة الاسترخاء في التخفيف من القلق، ويتم تدريب الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة على شكل أو أكثر من أشكال الاسترخاء منها الاسترخاء عن طريق التخيل الإيجابي، حيث يشجع الطفل على تخيل أشياء سارة ومحبة سواء أكانت أشياء حقيقية أم من صنع الخيال، حيث يؤدي هذا التخيل إلى إضعاف التوتر والقلق ويثير الشعور بالتفاؤل والاسترخاء عن طريق التنفس العميق، ويكون ذلك بأن يتعلم الطفل كيف يتنفس تنفساً عميقاً منتظماً من خلال الأنف (الشيخ، 2011، ص 864 - 865).

## 2- اضطراب ما بعد الصدمة:

### 1-2 تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

يعتبر اضطراب ما بعد الصدمة النفسية ردة فعل طبيعية، تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير، وعلى موقف غير طبيعي، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر، فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة من أفكار وذكريات مخيفة (أبو عيشة، عبد الله، 2012، ص 15).

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الأعراض التي تتبع التعرض لضغط الصدمي شديد، يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر، أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير يهدد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء للفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (النخالة، 2017، ص 12).

كما يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: "الخلل النفسي الجسدي الشديد والموهن الذي طال أمده، مع ثورة تنجم عن تجربة مخيفة وغير إنسانية وصادمة تزعزع استقرار الفرد بأكمله" (محمد، 2020، ص 124).

يعرف أيضا اضطراب ما بعد الصدمة على أنه اضطراب نفسي معقد، يتضمن أعراضا تنتمي لمجالات متنوعة والتي نتجت عن مجموعة من المكيانزمات المتعددة (محززي، 2021، ص 138).

اضطراب ما بعد الصدمة يعرفه J. Vasterling أنه أحد اضطرابات القلق، يتطور كاستجابة لتجربة صدمية حيث الخواص المميزة له، هي إعادة معايشة، سلوكيات التجنب، تبدل الاستجابة، وفرط التيقظ (حمزة، 2021، ص 645).

ويشير سيلامي N. Sillamy إلى أنه حالة الضغط المتولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل حادث أو كارثة طبيعية مثل الزلزال والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل احلام متكررة، ويكون باستمرار في حالة إنذار أحيانا ونجد مشاعر الذنب والإحساس باقتراب الموت. (المعمري، 2022، ص 437).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي ناشئ من الاستجابة للتعرض أو مشاهدة حوادث صادمة أو مواقف ضاغطة، ينتج عنها خوف شديد وقلق وأيضا الإحساس بالعجز والرعب.

### 2-2 أهم النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

#### 1-2-2 نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيغموند فرويد) من أقدم النظريات الكلاسيكية، التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية، حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة والذكريات المخزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته، على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (أبو عيشة وعبد الله، 2012، ص49).

فرويد كان قد وصف صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان.

وترى كارين هورني أن الخبرات الفعلية غير الملائمة وشعور الطفل بعدم الحب في داخل أسرته، يجعله يشعر بالعجز والعزلة وأحيانا العدوانية، مما قد يضعف الأنا ويشعر الفرد بالقلق الشديد، حيث إنه يوجد تفاعل كبير وارتباط قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحياتية التي يما بها الفرد، والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه سيرجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المشابهة، وهذه تعتبر من أهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (الزادمة، 2018، ص11).

ويرى فيني كوت (1965) أن الصدمة النفسية هي اقتحام مفاجئ وغير متوقع لحادث يؤدي بالطفل إلى الإحساس بكره إستجابي، فالصدمة لها علاقة مع فشل التبعية، وهي ما يعرقل سيرورة المثمنة لأن الموضوع لم ينجح في وظيفته.

أما المحلل جالاكان يصف الصدمة بأنها لقاء سيء مع الواقع الصدمي وهي ثلاث مستويات: 1-الواقع، 2-الجانب الرمزي، 3-الجانب الخيالي (مجاهدي، 2021، ص92).

ومنه نستنتج من خلال ما تم عرضه، أن نظرية التحليل النفسي ركزت بالأساس في تفسيرها لاضطراب ما بعد الصدمة على الخبرات المؤلمة، والمشكلات التي تخص مرحلة الطفولة التي يعاني منها الفرد المصدوم، كذلك تركز هذه النظرية على سمات الشخصية المؤهلة بالصدمة التي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها به واختزالها في اللاشعور عنده، وتكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور إذا حدثت معه مواقف مشابهة.

### 2-2-2 النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة، فقد تم دراسة التأثيرات الفيسيولوجية حين يتعرض الفرد لضغط صادم أو قوي، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة تؤدي إلى تغيرات في

نشاط الناقلات العصبية، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان الذاكرة الحادة، الاستجابات الانفعالية ذات الشدة، الثورات الانفعالية، الغضب، والعنف وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الإدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 2006، ص93).

كما درست كمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل فقدان الشعور باللذة، الإحساس. بالخدر (الذي يشبه حالة الخدر في تناول المخدرات وكذا الانسحاب من الأنشطة الإجتماعية).

كذا دراسة التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي، أو التعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة، تقود إلى العديد من النتائج السلبية، التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي.

كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في التغيرات التي قد تحدث في وظيفة سيروتونين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة، أو (الانحباس) في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة والتي ارتبطت وتفاعلت معها (غانم، 2006، ص94).

ومنه نستخلص أن النظرية البيولوجية في تفسيرها لاضطراب ما بعد الصدمة ركزت على نشاط الناقل العصبية، والتي تؤدي إلى مجموعة من التغيرات والنتائج مثل فقدان الذاكرة، والاستجابة الانفعالية التي يعاني منها الفرد المصدوم خلال مرحلة الطفولة.

### 2-2-3 النظرية السلوكية:

وفقا لنظرية الاشتراط الكلاسيكي، إن تعرض الشخص لحادث في الشارع، ما قد يخيفه من العبور في ذلك الشارع، ويبدو أن الشخص المصدوم من (الحرب، التعذيب، الاغتصاب) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذا ما يسمى بالإحجام. فهذه المنبهات أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بعمليات التعذيب مثلا أو تزامنت معها، ومن هنا فإن الماضي المؤلم للحدث الصادم أو الخبرة الصدمية تستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء، بحيث لا يعود الفرد إلى تفكيره المنطقي، أي أن الفرد يبدأ في الهروب أو التجنب لتلك المثيرات التي تذكره بخبرات سيئة، لأن تذكر أو تكرار هذه الخبرات سوف يؤثر تأثيرا سلبيا على الفرد من الناحية النفسية (حسين، 2004، ص17).

ومن هنا نستنتج أن النظرية السلوكية تفسر اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية الاشتراط، فالصدمات والحروب والعنف تعد منبهات غير مشروطة تؤدي إلى استجابات الخوف والرعب وردود الفعل الفسيولوجية، وبذلك يتم التعميم استجابة الخوف على المواقف والمنبهات المشابهة مع الصدمة ومع أدواتها.

### 2-2-4 النظرية المعرفية:

تركز النظرية المعرفية على الكيفية التي يدرك بها المصدوم الحدث الصدمي، وكيف تظهر لديه المعاناة وتلعب القيم والمعتقدات دورا رئيسيا في تحديد الفروق الفردية بين الشخص وآخر على غرار ذلك نموذج هوريتز 1976 الذي

حاول المزج بين نظرية معالجة المعلومات والدينامية النفسية، فالتوافق النفسي مع الحادث الصادم يتطلب إما إدماجه في شق المعرفي أو تطوير شق جديد وذلك في إطار الذاكرة النشطة التي تبقى الصدمة وتكون المعلومات المتعلقة بالحادث الصادم خارج الوعي الشعوري، مستخدمة كل من ميكانيزم التجنب والحذر الإنفعالي لحماية الفرد من الصدمة، بينما تفسر الأحداث المحفوظة في الذاكرة وميلها إلى التكرار كجزء من محاولة تكاملها وتنسيقها (خلفي، 2013، ص52-53).

ومن هنا نستنتج أن الصدمة النفسية تؤدي إلى زعزعة الكثير من البيانات والأفكار، حيث تمثل الصدمة تحولاً مفاجئاً من المسار المألوف أو المعنى المعتاد للحادث، ويبقى المصدوم في دائرة الحدث من خلال التخيل أو التذكر، فيعجز عن استثارة وإدراك الأفكار وتشويبها بإعادة البناء أو تعديل الصورة الذهنية لدى الفرد.

### 2-2-5 نظرية معالجة المعلومات:

وتعرف أيضاً بنظرية معالجة الإنبيات، إن معالجة الإنبيات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، فالإنبيات تغزونا من كل حذب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل الترميز، السلوك)، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح، لأن الإنبيات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي كما هو الحال في الكوارث والصدمة، بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الإنبيات، وتبقى المنبهات في شكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي، غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل النكران والتبليد والتجنب. ويعتقد هرويتز بأن معالجة الإنبيات الصادمة لا بد لها أن تمر بمراحل متعددة:

المرحلة الأولى: الرفض والنقمة والصراخ والذهول.

المرحلة الثانية: التجنب والنكران والتبليد.

المرحلة الثالثة: التأرجح بين التجنب والنكران والتبليد.

المرحلة الرابعة: وهي المرحلة الانتقالية (يعقوب، 1999، ص71-72).

### 2-3 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

وفق لـ DSM-5 تنقسم هذه الأعراض إلى أربع مجموعات وهي:

#### 2-3-1 الأعراض الإقتحامية:

حيث الأفكار غير المرغوب فيها واللاإرادية، والذكريات المؤلمة المتطفلة والمتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم، أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم وهي سمة رئيسية في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، أيضاً flashbacks ومضات ذاكرة، حيث يشعر الفرد ويتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، وقد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط.

### 2-3-2 التجنب:

يعني تجنب الذكريات المؤلمة الأفكار والمشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم، تجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن والأحداث، والأنشطة والأشياء والمواقف التي تثير الذكريات المؤلمة) (الحمادي، 2015، ص 117-118).

أيضا يشعر الأفراد الناجون من الصدمات بحذر الانفصال العاطفي عن الآخرين وقد يكون لديهم صعوبة في الشعور بالغضب والحب، في محاولة منهم لتجنب التعامل مع مشاعرهم وبشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة، ويتجلى بكبت الأفكار وسلوكيات الصدمة وتجنبها من أحل حماية الذات، وقد يتجلى بحالات الانسحاب الاجتماعي، وعدم الاهتمام بالنشاطات الإجتماعية بعد الحدث الصادم (صبيرة وسعدي وبدر، 2019، ص 145).

### 2-3-3 فرط الاستثارة:

كثيراً ما تصنف اضطرابات ما بعد الصدمة ضمن اضطرابات القلق باعتبار ترافق القلق مع مجموعة من التغيرات الجسدية مثل زيادة ضربات القلب، والتوتر، والتعرق المفرط، وعدم القدرة على النوم، ومن خلال تكرار الذكريات والأفكار والمشاعر، ويتشكل لدى الفرد فرط إثارة داخلية، قد تعود إلى ردود فعل الخوف وفرط الانتباه أو اليقظة وإلى استجابات جسدية كالارتعاش المستمر (بدر، 2016، ص 23).

كما يتضمن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض البيولوجية والنفسية يلخصها الباحثون في: الارتعاش، التعرق، سرعة خفقان القلب، تسارع في الدورة الدموية، وأما الأعراض النفسية فيمكن تلخيصها في: الخوف والتوجس وتوقع الشر، إضافة إلى تدني الوظائف النفسية والبيولوجية بصفة عامة، حيث يشعر بالتعب والإرهاك.

### 4-2 تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة Posttraumatic stress Disorder:

يشخص اضطراب ما بعد الصدمة حسب الـ DSM 5 كالاتي:

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من سن 6 سنوات كالتالي:

A-التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجسدي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية.

- 1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- 2- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه الآخرين.
- 3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
- 4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية والتلفزيون، والأفلام أو الصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المحتممة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم.

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود الفعل تفارقية على سبيل المثال (flash backs) ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.

ملاحظة: في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة من خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2- تجنب أو جهود لتجنب عواما التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من إثنين (أو أكثر) مما يلي:

1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول والمخدرات).

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة والمبالغ بها حول الذات والأخر أو العالم.

3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب أو العار).
  - 5- تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
  - 6- مشاعر بالنفور و الانفصال عن الآخرين.
  - 7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).
- E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من إثنين (أو أكثر) مما يلي:
- 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
  - 2- التهور أو سلوك التدميري للذات.
  - 3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
  - 4- استجابة عند الطفل المبالغ بها.
  - 5- مشاكل في التركيز.
  - 6- اضطراب النوم.
- F- مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) أكثر من شهر واحد.
- G- يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الإجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.
- H- لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

## 5-2 مآل اضطراب ما بعد الصدمة:

يري مجموعة من الباحثين أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الصدمة هو مستوى حصول هذا الفرد على مساندة اجتماعية (خلفي، 2013، ص66).

وقد وجد هيلجر Helger وآخرون 1987 من خلال دراستهم على الجنود المقاتلين في الفيتنام وعلى الأشخاص الذين تعرضوا إلى الاعتداء الجسدي الشديد أن أعراض ما بعد الصدمة، قد تستمر إلى أكثر من ثلاث سنوات وتتخذ شكل المرض المومن.

وقد وجد دافيدسون Davidson 1990 أن الشكل المزمن لاضطراب ما بعد الصدمة يظهر عند ضحايا الحروب والمعارك والذين يشاهدون أمامهم أعمال العنف والقتل، ويسجل لديهم التجنب والشعور بالذنب يستمران لمدة طويلة بالإضافة إلى الشكوى السيكوسوماتية والرهاب الاجتماعي.

وإذا كان بعض الحالات من اضطراب ما بعد الصدمة تستمر طويلا، فالأمر يختلف بالنسبة لحالات أخرى حيث يتلاشى فيها الاضطراب مع الزمن وقد وجد أن بعض العلماء بأن استمرار الاضطراب لمدة طويلة (الشكل المزمن) يرتبط بشخصية سريعة الغضب وذوي التاريخ المزمن وقد يترافق في بعض الأحيان، بعوارض إضافية ملازمة تمثل، الاكتئاب، القلق، الاضطرابات السيكوسوماتية والوسواس القهري وتعاطي الكحول والمخدرات (ماكور، 2017، ص57).

إنه في بعض الأوقات يتطور اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحدث الصادم مباشرة، ومن الممكن أن يتأخر أسبوع أو يمتد التأخير إلى ثلاث سنوات ويكون المريض فيها بحالة كمون، يعتبر تأخر ظهور الأعراض أمر طبيعي وحتى لو تعامل المصاب مع الموقف الصادم، فهذا لا يمنع ظهور الأعراض بعد فترة طويلة وبشكل مفاجئ دون سابق إنذار، تتغير الأعراض باستمرار ويمكن أن تصبح أكثر قوة وتركيز خلال فترات الشدة ووجد حوالي 30٪ من المرضى يشفون تماما 40٪ تبقى لديهم أعراض خفيفة 20٪ وتبقى لديهم أعراض متوسطة الشدة، 10٪ لا يبقون دون تحسن أو يصبحون أسوأ (منصور، 2021، ص ص 234-235).

ومن خلال ما تم عرضه نستنتج أن مصير ومآل اضطراب ما بعد الصدمة للشفاء يرتبط بالبداية السريعة للأعراض وزوالها أي تقل مدة الأعراض عن 6 أشهر، وهو مرتبط كذلك بالأداء الوظيفي الجيد قبل المرض، والمساندة الإجتماعية القوية، وغياب الأمراض العضوية والنفسية الأخرى.

### 2-6 أهم علاجات اضطراب ما بعد الصدمة:

#### 2-6-1 العلاجات الدوائية:

#### - العلاج الدوائي الفرماكولوجي:

إن الدواء المستخدم من طرف الأطباء يعطى حسب نوعية الصدمة، وحسب شخصية المريض، وشدة الاضطراب، هذا يعني أن الجرعات المعطاة متفاوتة من شخص لآخر في الحالات البسيطة، يبدأ العلاج بمضادات القلق من مشتقاتها Diazepam من نوع Lexomil, Atarax, Tranxenè, Libierium, Valium وتستعمل هذه الأخيرة لعلاج الحصر النفسي، اضطرابات النوم بهدف أن تنقص من الصدمة الانفعالية.

تتواجد بعض الأدوية الضد حصرية أو الأدوية المنومة (من نوع zopielane)، فيلزم علينا أن نستعملها بشكل حذر من أجل تخفيف الأعراض الحصرية الصعبة، كثرة النشاط الحركي، صعوبات في التركيز وعدم النوم.

أما مضادات الاكتئاب من نوع Tricyclique وجدت أنها ناجعة وفوائدها صاعدة على التحسن الإكلينيكي العام لاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.

كما يوجد خطر عند الزيادة في جرعات الدواء، فيجب مراعاة العلاج إذ أن الأطباء يخشون خطر الانتكاسة المرضية عند توقف العلاج.

أما فيما يخص فعالية الدواء مع الأعراض الاكتئابية والحصرية، فيوجد تحسن كبير، فيما يخص تناذر التكرار والكوابيس وهذا حسب ما أشار إليه كل من Burstein et kosten (بن عياش، 2012، ص44).

2-6-2 العلاجات الغير الدوائية:

- العلاج السيكودينامي:

رأى ليبيجو Lebigot في إطار حديثه عن العلاجات السيكودينامية، أنه عادة ما يدخل المصدوم في هذا النوع من العلاج بعدما يكون قد تلقى علاجات ما بعد أنية، حيث يتم اللجوء إليه حينما لا تمكن المقابلات المركزة على الحادث المصدوم من إعادة بناء الصدمة، وهنا يتعين عليه أن يعيد زيارة تاريخه وعالمه الهوامي وأن يعبر بالكلمات عما يجعله مشدودا لهذه الخبرة المؤلمة والمذهلة.

وتبدأ المعالجة بمتلازمة التكرار أي بعد عدة أسابيع، أشهر أو سنوات من قدوم الحادث، وبالنسبة للنماذج التطبيقية للعلاج رأى ليبيجو Lebigot أن المقابلة تعتبر فترة مخصصة للحديث عن الحدث الصادم، المريض مدعو للقول الأشياء كما تتبادر لذهنه (شادلي، 2017، ص178).

أما عن دور المعالج، فقد رأى ليبيجو Lebigot أنه عليه أن يكرس نفسه للتقديم وطرح الأسئلة والكلمات الغامضة، فالمعالج يجب أن يكون حاضر جدا وضمينيا وفي نفس السياق يقول زوكر (2001) zuchker لن نتمكن أبدا من التعرف على القيمة العلاجية للمداخلات في الواقع إذ لم نسعى لذلك، ومن المدهش جدا ملاحظة درجة تغير جدول القلق واكتئاب الموت المرتبط بحالة اضطراب ما بعد الصدمة، انطلاقا من اللحظة التي يتواصل فيها المختص النفساني أو السيكاتري مع إحدى جهات الاختصاص، وهذا صحيح بالنسبة لكل ضحايا مهما كان نوع الاعتداء، حادث عمل، الاعتداء الجسدي أو الاغتصاب.

ويرى Zuchker أن المقاربة السيكودينامية المبكرة تأخذ بعين الاعتبار الاعتداء الحالي وتحلل تأثيره على الجهاز النفسي للضحية حسب الصدى الذي يستثيره، وأن هذا الصدى المرتبط بتاريخ الشخص، حيث يقول بالاعتماد على خبرتنا الإكلينيكية يبدو أن بناء الصدمة يمر من خلال بناء المشكلات التي تأتي لتزيد حدة الوضعية الحالية، وأنه في إطار هذا الشرط وحده يمكن للصدمة أن تحتب مكانا بحيث لا نعيق حياة الشخص (شادلي، 2017، ص179).

- العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن هذا العلاج مختلف البرامج العلاجية بما في ذلك سيوروات إعادة البناء المعرفي، برامج إدارة القلق وكذلك التركيب بين مختلف هذه الطرق.

أ-إعادة المعالجة المعرفية:

تهدف هذه التقنية إلى تحديد الأفكار الخاصة، أو الأحاديث الذاتية المرتبطة بالقلق الذي تسببه الصدمة، ويتم التعرف على التغييرات المعرفية خلال التعرض لذكرى صدمية وأخذ الملاحظات حول إدلاءات المريض المرتبطة بالقدرة على التوقع والقدرة على التحكم والشعور بالذنب ثم يتم البحث مباشرة عن المخططات الجديدة.

حيث يلفت المعالج انتباه المريض حول سيرورة التفكير في الوضعية الصدمية، ويساعده على تحديد سيرورات التعميم والاستنتاج، والإدراك بطريقة كل شيء أو لا شيء، هذه التقنية العلاجية تعين الفرد على التركيز على المحيط الحالي وتقييم درجة التي يشعر بها في وضعيات خاصة في الحياة عموماً بطريقة أكثر عقلانية وتكيفاً (عتيق، 2013، ص48).

### ب- العلاج بالتعرض:

هو أحد أشكال العلاج المعرفي المستعملة في حالة (PTSD)، حيث يحث المريض على مواجهة الذكريات والوضعية التي يخافها، فالتعرض ومنع التجنب لمدة طويلة وكافية أثبتت أنه يؤدي إلى تناقص القلق في كل الحالات وبصورة نهائية ويتضمن.

التعرض التخيلي: حيث يجب على المريض أن يعيد استحضار الذكريات الصدمية خلال الجلسة العلاجية، فيطلب منه المعالج أن يذهب بذهنه إلى وقت حدوث الصدمة وأن يعيد معايشتها في مخيلته، فيغمض عينيه ويصف تجربته في الزمن الحاضر وبصوت مرتفع كما لو أنها حدثت الآن، وقد يمارس التعرض التخيلي يومياً ما بين جلسات العلاج ورغم أن إعادة المعيشة تكون مؤلمة في بداية العلاج.

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

ومنه نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض وأفكاره، ويساعد على بناء علاقة علاجية تعاونية بين الفاحص والمفحوص لمساعدة المفحوص على اتخاذ القرارات.

### - نموذج هورويتز في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة:

ركز على ضحايا العنف والتعذيب والاعتداء وضحايا الحوادث، وضحايا فقدان الصدمي والأسري ويركز على جانبين هما الحمل الزائد من المعلومات والمعالجة غير متكلمة للمعلومات، حيث يعتبر أن الخبرة الصدمية على درجة من القوة ويجرى استبعادها من الوعي وتظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة، حيث تعمل آلية الإنكار على حماية الأنا من المعلومات الصدمية.

وغالبا ما يقتحم ذهن الفرد أفكار وصور ونوبات انفعالية وإحياء الخبرة الصدمية، وهذا ما تستثيره الأحداث الخارجية وهذا أولويات العلاج عند هورويتز.

1- حماية الفرد وإبعاده عن التعرض للحدث وإنهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج.

2- عندما يخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار والإقحام والتكرار فهو لا يمكنه تحملها ويتم تقديم المساندة واختيار الأساليب المناسبة.

- 3- عندما يكون الفرد متجمدا في طور الإنكار-الخذر أو الإقحام والتكرار. فإن المعالج يقدم جرعة مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها البعض.
- 4- عندما يصبح الفرد قادرا على تحمل خبرات الإقحام والتكرار يصبح الهدف مباشرا مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم مثل صور، ذكريات، الأفكار.
- 5- يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاء عندما يصبح قادرا على العمل مباشر مع خبراته، ومواجهة الأفكار والانفعالات المتعلقة بالحدث الصادم (بدر، 2016، ص ص33-34).

### - علاج بتقنية إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR:

من أهم العلاجات الحديثة حيث يركز على استرجاع التفكير في الأحداث الصادمة ليتم علاجها وفق ثمان مراحل أساسية وقد قدمته فرانسيس شايبرو سنة 1988.

ويعتمد العلاج بتقنية EMDR على فرضية وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانها مرضى اضطراب ما بعد الصدمة بشكل رئيسي بسبب الحزن غير ملائم للحدث الصدمي المؤلم، والمستقر في ذاكرة المريض الضمنية، فعند القيام بالتحفيز الثنائي يضمنها حركات العين فإنها تساعد في معالجة هذه الذكريات الضمنية وانتقالها إلى الذاكرة الواضحة بينما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن التعلم منها، وعن طريق الدراسات العديدة التي أجريت باستعمال هذه الطريقة استنتجوا بأنها تساعد في معالجة هذا الاضطراب من حيث الأفكار والأحاسيس اللذان يرتبطان بهذه الذاكرة العاطلة (الكيسي والتميسي، 2016، ص150).

أيضا عرفتها جمعية (EMDR france) بأنها علاج بالإدماج العصبي الإنفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين) وهي تقنية علاجية، حيث تسمح باستئناف معالجة المعلومات المؤلمة المكبوتة، كما تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم تقدير الذات المنخفض (كسي أو كيد، 2019، ص69).

ومنه نستخلص بأن هذا النوع من العلاج تم استخدامه حديثا في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة، وهو ناجح في التغلب على ردود الفعل على الحدث الصادم.

### - العلاج جماعي:

من المعروف بأن الرابط العاطفي بين الأشخاص هو أحد عوامل الحماية من الصدمات النفسية، وعادة ما يتجمع الناس في مجتمعات متجانسة ومؤسسات لمساعدة بعضهم البعض في التغلب على التحديات الخارجية ومن المعروف بأنه طالما كان الترابط بين الشبكة الاجتماعية وبين الأفراد كبيرا، كلما كانت قدرتهم على مواجهة الشدائد والصدمات، وهناك عدة درجات من العلاج الجماعي للأشخاص المصدومين تركز على الاستقرار النفسي واستحضار الذاكرة والترابط ومفاوضات لاختلافات الشخصية، والدعم وعليه فإن أهداف مجموعات العلاج لأشخاص المصدومين تتلخص فيما يلي:

- استقرار ردود الفعل النفسية والجسدية على الصدمات النفسية.

- استكشاف المشاعر والأحاسيس.
- استحضار الذكريات
- فهم تأثير الخبرات الماضية على ردود الفعل الحالية والتصرفات.

والهدف الأساسي من العلاج الجماعي هو مساعدة المصدومين، لكي يستردوا شعور الأمن وسيطرة على حياتهم وبغض النظر عن نوع الخبرات الصادمة فإن تكوين المجموعة العلاجية، والهدف منها هو مساعدة الأشخاص بطريقة إيجابية لتحدث مع الآخرين بدون إقحام للذكريات من الخبرات السابقة (عواجة، 2016، ص ص24-25).

### خلاصة الفصل:

حياة الأفراد مليئة بالأحداث الخطيرة التي تسبب صدمات نفسية ، حيث تعتبر هذه الأخيرة حالة نفسية تحدث نتيجة تعرض الفرد لتجربة مؤلمة ومخيفة، حاولنا في هذا الفصل عرض ودراسة الصدمة النفسية من ناحية التعريف والأنواع التي تنقسم بدورها إلى قسمين صدمات رئيسية يتعرض لها كافة الناس والقسم الثاني يتمثل في صدمات الحياة مثل الكوارث الطبيعية وحوادث فقدان.

كما تتضمن الصدمة النفسية مجموعة من الخصائص يمكن حصرها في مواجهة واقع الموت والرعب والفجائية وإدراك الصدمة والشعور بها.

ثم تم عرض العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة متمثلة في عوامل تخص طبيعة الحدث الصدمي، وعوامل تخص شخصية الفرد وعوامل تخص المحيط الخارجي.

ومن المعروف أن كل ما طالت الأثار النفسية والجسدية التي تسببها الصدمة ولم تتلقى أي علاج أو تكفل نفسي قد تتطور إلى ما يسمى اضطراب ما بعد الصدمة، وهو عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض للحدث صادم، ويتجنب فيه الشخص المصدوم كل ما يذكره بالصدمة.

كما تم عرض مجموعة من أهم النظريات التي فسرت اضطراب ما بعد الصدمة من ناحية التحليلية والسلوكية والمعرفية وكل نظرية من هذه النظريات تقدم نظرة متعددة الجوانب لفهم طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة.

حيث يتضمن اضطراب ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض تتمثل في كل من الأعراض الإقترامية وأعراض التجنب وأعراض فرط الاستثارة.

أما بالنسبة لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس يجب أن تظهر الأعراض لمدة شهر على الأقل وأن تكون مؤثرة بشكل كبير على حياة الفرد.

و أما بالنسبة لمسار تطور اضطراب ما بعد الصدمة فهو مرتبط بشكل كبير بالمساندة والدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد المصدوم من الأفراد والمحيط الذي يعيش فيه.

وتم عرض مجموعة من العلاجات المقترحة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة وهي تنقسم لعلاجات دوائية أثبتت فعاليتها في علاج بعض الأعراض الاكتئابية والحصرية، وبعض العلاجات الغير دوائية تتمثل في العلاجات النفسية و العلاجات المعرفية السلوكية وغيرها.

# الفصل الثالث: صعوبات

## التنظيم الانفعالي

تمهيد

### 1- التنظيم الانفعالي

1-1 تعريف التنظيم الانفعالي

2-1 أهمية التنظيم الانفعالي

3-1 أهداف التنظيم الانفعالي

4-1 مكونات التنظيم الانفعالي

5-1 أبعاد التنظيم الانفعالي

6-1 أهم النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي

### 2- استراتيجيات التنظيم الانفعالي

1-2 تعريف استراتيجيات التنظيم الانفعالي

2-2 أشكال استراتيجيات التنظيم الانفعالي

3-2 العوامل المؤثرة في استراتيجيات التنظيم الانفعالي

4-2 آثار استراتيجيات التنظيم الانفعالي

خلاصة

تمهيد:

تلعب الانفعالات دورا حيويا في حياة الفرد، فهي تشكل جزءا أساسيا من شخصيته وتؤثر على سلوكه وتفاعله مع العالم من حوله، وتعتبر الانفعالات مجموعة معقدة من المشاعر التي تتأثر بالعديد من العوامل مثل الخبرات الشخصية والظروف الحياتية، ومع التحديات التي نواجهها يوميا، يصبح التنظيم الإنفعالي أمرا بالغ الأهمية للتحكم في المشاعر وتوجيه ردود الفعل الصحيحة التي تساعد في تحسين العلاقات الشخصية وجودة الحياة.

ومن ثم كان التنظيم الانفعالي من المواضيع السيكولوجية الحديثة التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين في ميدان علم النفس والصحة النفسية، وفي هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى مفهوم التنظيم الانفعالي، أهميته وأهدافه، أبعاده ومكوناته، إضافة إلى أهم النماذج المفسرة له، وإلى استراتيجيات التنظيم الانفعالي و العوامل المؤثرة فيها وكذا آثارها.

## 1- التنظيم الانفعالي:

### 1-1 تعريف التنظيم الانفعالي:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم التنظيم الإنفعالي كما تنوعت وجهات النظر المتعلقة به، ومن أبرز مفاهيم التنظيم الإنفعالي نجد:

يعرفه **ثومبسون (1994) Thompson** بأنه: يتكون من العمليات الخارجية والداخلية المسؤولة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية، خصوصا مظاهرها الشديدة واللحظية، بغرض تحقيق أهداف الفرد (Thompson, 1994, P 27-28).

**جروس (2002) Gross** يعرفه بأنه العمليات التي تحدث عندما يحاول الفرد أن يؤثر في نوعية وكمية الانفعالات التي يمتلكها ويتعرض لها، وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات (Gross, 2002, P202).

أما **جروس و ثومبسون (2007) Gross et Thompson** فقد عرفا التنظيم الانفعالي بأنه: العملية التي يستخدمها الأفراد لضبط نوع وشدة ومدة الانفعال الذي يختبرونه، ويسمح التنظيم الانفعالي بالمرونة في الاستجابة العاطفية، وانسجام الفرد المؤقت، فضلا عن أهداف الفرد الأخرى على المدى الطويل في أي موقف معين (Gross & Thompson, 2007, P6).

ويعرفه **جارنفسكي وكريبج (2007) Garnefski et kraaij** بأنه المهارات التي تحافظ على توازن الفرد الانفعالي في علاقته الانفعالية مع ذاته والآخرين، وتساعد في التحكم بانفعالاته أثناء مواجهة الأحداث كالتوتر والتهديد (Garnefski & Kraaij, 2007, P142).

يعرفه **فونت وآخرين (2007) Fuente et al** أيضا بأنه عملية تأخذ مجموعة من الخطوات المتسلسلة تتمثل في الحصول على مدخلات معلوماتية، والتقييم الذاتي، والرغبة في تغيير المثيرات البيئية المسببة للضغوط النفسية، والبحث

عن حلول، ووضع الخطط بهدف التغيير وتنفيذ هذه الحلول على أرض الواقع ثم العمل على تقسيمها (عليوة، 2018، ص12).

كما تعرفه الحوطي (2020) على أنه العملية التي من خلالها يستطيع الفرد قياس، والمراقبة، والتقييم، والتحكم، وإدارة، وتعديل استجاباته الانفعالية بطريقة تلقائية عن طريق استخدام استراتيجيات عديدة كي يحقق أهدافه ويعبر عن سلوكه الانفعالي بطريقة ملائمة (الحوطي، 2020، ص87).

من خلال التعاريف المقدمة يتضح أن التنظيم الانفعالي بمثابة عملية متعددة الأبعاد تهدف إلى إدارة وتنظيم وتعديل الانفعالات بهدف تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع مختلف المواقف والتحديات في الحياة، واتخاذ أفضل القرارات.

### 2-1 أهمية التنظيم الانفعالي:

تقوم الانفعالات بوظائف مهمة داخل الفرد وما بين الأفراد، فقد تقوم الانفعالات بوظائف تكيفية في ترجمة المعلومات حتى ضمن خارج نطاق الشعور إلى خبرة شخصية تساعد على تحديد الأهداف وتحقيقها وأيضا التفاعل مع البيئة (عطا وراف الله، 2021، ص 209).

ويؤدي تنظيم الانفعال دورا مهما في النمو الانفعالي للفرد فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة الانفعالات التي تصدر عنه تجاه الأحداث، ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، كما أن له دورا كبيرا في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعية وأداء العمل وثناء الحياة الانفعالية، والنظرة إلى الحياة نظرة إيجابية، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس (علي، 2023، ص142).

الانفعالات المختلفة تخاطب مشكلات تكيفية مختلفة، كما أنها تنسق في مجموعة من التغيرات العصبية والفسيوولوجية والمعرفية التي تحدث باتفاق واحد تمكنها من الاستجابة للأحداث البيئية المهمة، وإن تنظيم الانفعال يعد همزة الوصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي، فضلا عن الوظائف التي يؤديها في التكيف والتواصل وتوجيه السلوك وتنظيمه وتنشيطه وكبحه وضبطه (الروبي، 2022، ص71).

### 3-1 أهداف التنظيم الانفعالي:

يعتبر تنظيم الانفعال عملية ضرورية تتضمن مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، وقد أصبح التنظيم الانفعالي للمشاعر جد مهم بالنسبة لعدة باحثين (محمود ومحمد ومكي، 2021، ص544).

ومن ثم فإن أهداف التنظيم الإنفعالي هي كالتالي:

يحاول الفرد تنظيم انفعالاته بواسطة التنظيم المنخفض للانفعالات من خلال تقليل الشدة أو المدة الزمنية لها كما هو الحال في حالة الغضب والحزن والقلق، وذلك بالتركيز على خفض النواحي السلوكية للانفعالات السلبية.

يحاول الفرد استخدام التنظيم الانفعالي المرتفع للانفعالات الإيجابية مثل زيادة شدتها والمدة الزمنية، وخاصة في الحب والإهتمام والمرح غالبا من خلال مشاركة الخبرات الإيجابية مع الآخرين (بسيوني، 2018، ص 63).

التنظيم الانفعالي يحدث بشكل يومي ضمن سياقات ومواقف الحياة اليومية المختلفة، والتي تدفع الفرد لزيادة الحالات الانفعالية الإيجابية خاصة في حالات الحب والمرح وخفض الحالات الانفعالات السلبية كما هو الحال في حالة الغضب والقلق والحزن، وذلك لتعزيز شعور الفرد بالسعادة والتقليل من الألم ومحاولة منعه (مرعي، 2019، ص 23).

#### 4-1 مكونات التنظيم الانفعالي:

قبل أن نتحدث عن مكونات التنظيم الانفعالي لنا أن نتطرق لمكونات الانفعال وسنرد بالذكر المكونات التي وصفها النفساني بالـج ليميني Belge Luminet، وهذا إثر تجربة إحداث موقف مصطنع لمعايشة واقعة انفعالية وهي:

- الإدراك أو الوعي بوضعية سلبية أو إيجابية.
- حدوث الاستجابة الانفعالية والتي تتكون من استجابات نفسية.
- استجابات جسمية والتغير السهل للتعبير.
- تجربة ذاتية (الاحساس بمشاعر) (براهمية، 2022، ص 130).

أما مكونات التنظيم الانفعالي فنجد جروس Gross يرى أنها تشتمل على:

مكون الخبرة: الذي يحتوي على المشاعر الذاتية التي تتحدد بناء على خبرة الفرد الحياتية المعاشة.

المكون السلوكي: و يمثل الاستجابة السلوكية اي تصرفات الفرد في المواقف.

المكون الفيسيولوجي: المتمثل في الاستجابة الفيسيولوجية كضربات القلب وضغط الدم وتوتر الجلد (عطا وراف الله، 2021، ص 208).

يجد جروس Gross أن تنظيم الانفعال ينطوي على تغيرات في ديناميات الانفعال أو في اختفاء أو إزاحة الاستجابات في المجالات السابقة (السلوكية، التجريبية "الخبرة"، الفيسيولوجية). كما يتضمن التنظيم الانفعالي التغيرات في ترابط تكوينات الاستجابة التي تظهر الاستجابة، كما هو الحال عندما يرتفع المكون الفيسيولوجي في الانفعال في حال عدم إظهار المكون السلوكي (يونس، 2021، ص 409).

#### 5-1 أبعاد التنظيم الإنفعالي:

إن تنظيم الانفعال قد يكون عملية متعددة الأبعاد والتي تستخدم في السيطرة على المشاعر والمواقف الانفعالية، حيث عرف تنظيم الانفعال على أنه يتضمن:

- الوعي بالمشاعر والانفعالات وفهمها.
- تقبل الانفعالات.

- القدرة على التحكم في السلوكيات الاندفاعية والتهور عند التعرض لمشاعر سلبية، والتصرف وفقا للأهداف المرغوبة.
  - القدرة على استخدام استراتيجيات تنظيم انفعال موقفية ملائمة، تتسم بالمرونة لتعديل الاستجابات العاطفية من أجل تحقيق الأهداف الفردية والمتطلبات الموقفية.
- ويرى جراتز ورويمر أن أي مشكلة أو صعوبة في هذه الأبعاد أو المكونات، تتمثل في غياب أحدها أو غيابها جميعا، تعني صعوبات تنظيم الانفعالات (جادو، 2021، ص 12).

### 6-1 أهم النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي:

#### 1-6-1 نموذج جولمان Goleman:

أكد جولمان على أهمية العلاقة بين الانفعال والتفكير والتفاعل في المواقف المختلفة وذلك من خلال الذكاء الوجداني والذي يشير على قدرة الفرد على معرفة مشاعره ومشاعر الآخرين لرفع ذاته وإدارة الانفعالات بشكل فعال (الروبي، 2022، ص 70).

قسم جولمان الذكاء الانفعالي إلى خمسة أبعاد وهي:

- 1- الوعي بالذات: أي أن الفرد يكون قادرا على إدراك مصادره النفسية وإحساساته ومشاعره وانفعالاته وكيف يميز بينها ويعي العلاقة بينها وبين الأحداث والمواقف المختلفة.
  - 2- إدارة الانفعالات: ويقصد بهذا البعد قدرة الفرد على تحمل الانفعالات شديدة الأثر ويظهر كفاءته في تناول أمور الحياة المختلفة.
  - 3- دافعية الذات: أي أن الذكاء الانفعالي يؤثر بقوة في كل القدرات الأخرى بشكل ايجابي أو سلبي، لأن حالة الفرد الانفعالية تؤثر على قدراته العقلية وأدائه بشكل عام.
  - 4- التعاطف: قدرة الفرد على إدراك وقراءة انفعالات الآخرين والتناغم معها والاستجابة لها بطريقة تضمن سوء الفهم ومراعاة مشاعر الآخرين حيث يكون بصدد اتخاذ قرارات حكيمة.
  - 5- المهارات الإجتماعية: ويقصد بها قدرة الفرد على إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين والتفاعل معهم بناء على فهم ومعرفة مشاعرهم (مرعي، 2019، ص 26).
- أشار جولمان إلى أن إدارة الانفعالات يتضمن مجموعة من الكفايات التي تمكن الفرد من السيطرة على انفعالاته ومشاعره وهي:
- التحكم الذاتي، النزاهة، الضمير، التكيف، والابتكار (جربان، 2013، ص 30).

## 1-6-2 نموذج جيمس جروس James Gross:

تناول جروس الطريقة التي يختبر بها الفرد انفعالاته وكيف يسيطر عليها ويعبر عنها، حيث أشار إلى استخدام الفرد استراتيجيات التأثير في مستويات الاستجابة الانفعالية المتعددة (مرعي، 2019، ص28).

إن نموذج جروس من النماذج المتكاملة لتنظيم الانفعالات، وأكثرها وضوحاً، وكان الأساس للبحث في تنظيم الانفعالات باعتبارها أحد مكونات تنظيم الذات، حيث يفترض هذا النموذج أن الانفعالات هي تبادلات قائمة بين الفرد والموقف تتطلب منه الانتباه لانفعالاته وكذلك لانفعالات الآخرين، وتنظيم هذه الانفعالات وفقاً للموقف الذي يواجهه، أي أن الفرد يمتلك عدة انفعالات يختار الأفضل منها لمواجهة الموقف، وذلك يستدعي أن يكون لديه القدرة على مراقبة وفهم وتقبل الانفعالات الذاتية (محمد وسيد، 2020، ص181).

وصف جروس نموذج عمليات تنظيم الانفعال بأنه "كل الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي تستخدم في الزيادة، والمحافظة، أو خفض أحد أو أكثر من المكونات للاستجابة الانفعالية، حيث أن زيادة مكونات الاستجابة الانفعالية يدعى بالتنظيم الانفعالي المرتفع، أما انخفاض هذه المكونات فيدعى بالتنظيم الانفعالي المنخفض (بودراع، 2023، ص56).

ولقد ميز جروس بين جانبين للتنظيم الانفعالي هما:

### - الجانب الأول:

يتضمن عمليات التنظيم التي تشمل ما يأتي:

اختيار الموقف: ويشير إلى الاقتراب المقصود من المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات سارة أو ايجابية، وتجنب المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات غير مرغوبة من أجل تنظيم الانفعالات.

تعديل الموقف: أحياناً لا يمكن تجنب المطلق للمواقف المزعجة أو غير السارة، وعندما يكون الوضع كذلك فإن الفرد يكون لديه خيار تعديل الموقف المثير للانفعال من أجل تغيير أثره الانفعالي السلبي.

تحويل الانتباه: عندما يجد الفرد نفسه في موقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية، فإنه يستطيع تغيير محور الانتباه من خلال:

صرف الانتباه: عدم تركيز الانتباه على الجوانب الانفعالية.

التركيز: تركيز الانتباه على نشاط بديل غير انفعالي.

التأمل: توجيه الانتباه نحو الانفعالات وعلاقتها.

التغيير المعرفي: يحدث عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل رفع أو خفض دلالة الانفعالية (مظلوم، 2017، ص151).

- الجانب الثاني:

ويتضمن تعديل الاستجابة، استراتيجيات تركز على الاستجابة وهي الاستراتيجيات التي يطبقها الفرد عندما يكون في حالة استجابة انفعالية، أي عندما يكون الانفعال قائماً.  
تعديل أوقع الاستجابة: وتشير إلى أن الفرد يعمل على تغيير الانفعال الذي يمر به بالفعل وقد يكون ذلك بالتخلص منه، أو إيقافه أو محاولة كبته (محمد وسيد، 2020، ص 181).

1-6-3 نموذج لازاروس:

يعد من أشهر رواد المواجهة، فقد أشار إلى مفهوم المواجهة، ووصفها بأنها جهود معرفية سلوكية يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة، كما أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات هي استراتيجيات مواجهة (العزي، 2023، ص 160).  
وتشمل المواجهة على عمليتين رئيسيتين هما:

المواجهة التي تركز على المشكلة: وهي استراتيجيات يستخدمها الفرد للسيطرة على المشكلة بمعرفة مصادرها واتخاذ إجراءات نشطة وحلول حاسمة للتغلب عليها.

المواجهة التي تركز على الانفعال: وهي استراتيجيات تركز على الانفعال المصاحب للمشكلة و محاولة تقليل المعاناة وتخفيف التوتر و الاضطراب الذي يصاحب المشكلة من خلال الابتعاد وتجنب التفكير فيها و الإنكار و اللجوء إلى بعض المهذئات و المسكنات و الاسترخاء (الصاوي، 2022، ص 105).

1-6-4 نموذج ثومبسون Thompson:

عرف ثومبسون تنظيم الانفعال بأنه "العمليات الخارجية والداخلية المسؤولة عن مراقبة، وتقويم وتعديل ردود الفعل الانفعالية، وخاصة مظاهره الحادة لإنجاز أهداف الفرد. (بوزراع، 2023، ص 63).

فقد قدم ثومبسون نموذج تنظيم الانفعالات، يتضمن عاملين أساسيين، الأول يشتمل على العمليات المرتبطة بتولد الانفعال، والعامل الثاني يرتبط بتنظيم الاستجابات الانفعالية المتميزة من الانفعال (الحوطي، 2020، ص 93).

ويتكون نموذج تنظيم الانفعالات لثومبسون من سبع عمليات هي:

العوامل العصبية العضوية: وتشمل مكونات الجهاز العصبي المسؤولة عن تنظيم الاستثارة من خلال عمليات التنشيط والتثبيط.

عمليات الانتباه: وتعني تنظيم المعلومات المثيرة انفعاليا من خلال صرف الانتباه أو إعادة تركيز الانتباه.

تفسير الأحداث المثيرة: وتتضمن تفسير المعلومات الانفعالية من أجل خفض تأثير الحالة الوجدانية السلبية.

تنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية: وتعني إعادة تفسير وترجمة المؤشرات الداخلية للاستثارة الانفعالية.

استخدام مصادر المواجهة: وتعني استخدام الفرد لمصادر المواجهة.

تنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة: وتشمل التنبؤ بالمتطلبات الانفعالية للمواقف المألوفة وضبطها.

اختيار بدائل الاستجابة التكيفية: وتتضمن التعبير عن الانفعال بأسلوب يتفق مع أهداف الفرد الشخصية المرتبطة بالموقف (مظلوم، 2017، ص153).

ونلاحظ تعدد النماذج التي تناولت موضوع التنظيم الانفعالي، وعليه يختلف تفسير التنظيم الانفعالي حسب توجهات كل نموذج، ووفق نموذج جولمان للذكاء الانفعالي فإن مهارات الإدراك والتحكم في المشاعر تعتبر ضرورية لتنظيم الانفعالات، ويشير جيمس جروس في نمودجه للاستراتيجيات والآليات المستخدمة للتأثير في مكونات الاستجابة للانفعالات. ونمودج لازاروس يعتبر المواجهة جهودا معرفية سلوكية تستخدمها الأفراد للتعامل مع الضغوط الناجمة عن الأحداث، تشمل استراتيجيات المواجهة التركيز على حل المشكلة وتقليل الانفعالات المصاحبة وهي استراتيجيات تنظيم الانفعال، في حين نموذج ثومبسون يصف تنظيم الانفعال كعمليات لمراقبة وتعديل ردود الفعل الانفعالية والذي يتألف من سبع عمليات.

## 2- استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

### 1-2 تعريف استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

تعددت التعريفات الخاصة باستراتيجيات التنظيم الإنفعالي ونذكر منها:

استراتيجيات التنظيم الانفعالي تمثل حجر الزاوية في مفهوم التنظيم الإنفعالي وتشير إلى الأساليب التي يستخدمها الأفراد ويوظفوها لتعديل التعبير عن الخبرات الانفعالية، ويشمل ذلك الانفعالات الايجابية والسلبية على حد سواء. وتشير الأدبيات النظرية المتعلقة بهذه الاستراتيجيات إلى وجود فروق فردية سواء بين الأفراد أو داخل الفرد نفسه في استخدام هذه الاستراتيجيات، فالبعض لديه القدرة على اختيار استراتيجيات أكثر فعالية من البعض الآخر، في حين لا يمتلك البعض مثل هذه القدرة (سلوم، 2015، ص15).

وقد عرف بيروج وآخرون، وجراي أن استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي هي التي تسمح للفرد بالتعامل مع الانفعالات غير المرغوب فيها لتحقيق الأهداف المرتبطة بالشخص واشباع الحاجات الأساسية (عفيفي، 2016، ص 544).

كما أن هشام الخولي (2018) أشار إلى أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي هي تلك الاستراتيجيات التي يستخدمها المتعلم في التكيف أو مواجهة الأحداث والمواقف السارة وغير السارة، ويؤدي ذلك إلى توقع الدور الذي تقوم به هذه الاستراتيجيات في السيطرة على المعلومات (حسن، 2020، ص129).

عرفها جروس وجون بأنها جميع الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية يتم استخدامها لكي يزيد الفرد أو ينقص أو يحافظ على واحدة أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية (عطا وراف الله، 2021، ص208).

ويعتبر جارنفسكي وكراجي أن استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي هي جميع الاستراتيجيات العقلية الواعية للأفراد للتعامل مع الاستشارة للمعلومات الانفعالية (بودراع، 2023، ص 71).

## 2-2 أشكال استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

تعدد تصنيفات استراتيجيات التنظيم الانفعالي، وتختلف باختلاف الباحثين في هذا المجال:

### 1-2-2 استراتيجيات تنظيم الانفعال لجروس Gross:

يرى جروس أن كل فرد لديه نوعين من الاستراتيجيات المستخدمة في تنظيم الانفعالات وهما:

#### أ- استراتيجيات التركيز المسبق:

وتسمى أيضا الاستراتيجيات المركزة على الحدث السابق والتي تشير إلى الأشياء التي يقوم بها الفرد قبل أن تصبح الاستجابة الانفعالية نشطة بشكل كامل وتغير من السلوك. وهذه الاستراتيجيات هي: اختيار الموقف، وتعديل الموقف، والانتشار الانتباهي، والتغيير المعرفي (حرب، 2020، ص 132).

#### ب- استراتيجيات التركيز على الاستجابة:

وهي العمليات التي يقوم بها الفرد بعد حدوث الاستجابة الانفعالية، وعندما يكون الانفعال قائما لتوه، مثال على ذلك: عندما يكون الفرد في حفلة ويقابل شخص ما لا يحبه، فإن هذا الشخص يقوم برسم ابتسامة مزيفة على وجهه في حين عدم شعوره بالارتياح تجاهه، وقد أظهرت العديد من الدراسات أن استراتيجية التركيز المسبق أكثر توافقا من استراتيجية التركيز على الاستجابة (عفانة، 2018، ص 16).

### 2-2-2 استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفي لجارنفسكي وكراج Garnefski et kraaij:

يذكر جارنفسكي وكراج أنه توجد طرق معرفية يستخدمها الأفراد في التعامل مع المعلومات المثيرة للانفعال أو العاطفة يطلق عليها استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية، وقد وضعوا تصورا لهذه الاستراتيجيات يتضمن تسع استراتيجيات معرفية يستخدمها الأفراد في تنظيم الانفعالات عند مواجهة المواقف الضاغطة والأحداث السلبية (اسماعيل، 2021، ص 284).

وهذه الاستراتيجيات هي كالتالي:

#### أ- الاستراتيجيات التكيفية الإيجابية، وتشمل:

إعادة التركيز الايجابي: وهي التفكير حول التجارب الايجابية التي مر بها الفرد بدلا من التفكير السلبي في الموقف الضاغط.

التخطيط: وهو التفكير بوضع الخطوات والإجراءات المناسبة التي يجب أن يتخذها الفرد من أجل التعامل بفعالية مع الحدث السلبي.

إعادة التقييم الإيجابي: وهي تغيير طريقة الفرد فيما يتعلق بالمواقف الضاغطة، وإعطاء هذه الضغوط معنى إيجابيا من خلال تقديم تفسيرات إيجابية عن المواقف الضاغطة نفسيا من أجل خفض التوتر وتقليل تأثير الانفعالات السلبية ومحاولة التعلم من هذه الضغوط والاستفادة منها في تحقيق نمو الفرد الشخصي.

وضع الأمور في نصابها: وتعني رؤية الفرد للموقف من زوايا مختلفة، إذ يؤدي ذلك إلى التقليل من أهمية الموقف الضاغط وخطورته، ومقارنة الموقف الضاغط الذي يمر به الفرد حاليا بخبرات أخرى مر بها سابقا أو مر بها الآخرون قد تكون أكثر خطورة.

التقبل: وهو أفكار الفرد التي تتعلق بتقبل الخبرات السلبية والتعايش معها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه ليس على طريقة المغلوب على أمره، وإنما بطريقة الفاهم للحياة، إذ أن تقبل الواقع يكون في حدود العقل والمنطق (بن دايل، 2020، ص 412).

#### ب- الاستراتيجيات التكيفية السلبية، وتشمل:

لوم الذات: ويشير إلى الأفكار المرتبطة بلوم الفرد لذاته عما عايشه من أحداث.

لوم الآخرين: الأفكار المرتبطة بوضع اللوم عما عايشه الفرد من أحداث على الآخرين.

اجترار الأفكار: ويعني التركيز على التفكير بخصوص المشاعر والأفكار المرتبطة بالحدث السلبي.

الكوارثية: وهي الأفكار المرتبطة بالتأكيد الصريح على مدى رعب الخبرة (جبر، 2019، ص 281).

ونجد أيضا استراتيجيات أخرى للتنظيم الانفعالي وهي:

الكبت: وتعتبر استراتيجية الكبت من الاستراتيجيات غير التكيفية، كونها تمثل عامل خطر في علم النفس المرضي، وتشير إلى تثبيط السلوك المعبر عنه انفعاليا، والكبت نوعان: إما كبت الأفكار أو كبت الانفعال. تعد الأولى استراتيجية تنظيم انفعال معرفية، وتتضمن تجنب الأفكار التي تسبب الاضطراب الانفعالي. وتفشل هذه الاستراتيجية في حالات الانفعال والتوتر الزائد، وتقود إلى زيادة الانفعال السلبي. في حين أن الثانية تركز على كبت الانفعالات غير المرغوب بها، وعلى تجنب الانفعالات المؤلمة.

المشاركة الاجتماعية: تتمثل بالحديث إلى شخص آخر حول ظروف أو ردود فعل، تتعلق بحدث أثار انفعالات معينة، وتتميز بقدرتها على زيادة الانفعالات الايجابية، وانقاص الانفعالات السلبية (بسيوني، 2018، ص 65).

مما سبق يمكن القول أن استراتيجيات التنظيم الانفعالي هي الأساليب التي يستخدمها الأفراد لتعديل تعبيرهم عن الانفعالات، سواء كانت إيجابية أو سلبية، بهدف تحقيق الأهداف الشخصية واشباع الحاجات الأساسية، وتشمل التكيف مع الأحداث والمواقف السارة وغير السارة، والسيطرة على المعلومات الانفعالية وتحديد مكونات الاستجابة الانفعالية بوعي.

## 3-2 العوامل المؤثرة في استراتيجيات التنظيم الانفعالي :

توجد العديد من العوامل التي تساهم في تشكيل تنظيم انفعالي سليم عند الفرد منذ طفولته و مرحلة المراهقة خاصة وحتى الكبر و أيضا تشكيل تنظيم انفعالي مضطرب، تشمل هذه العوامل الإجهاد، المزاج والحالة الانفعالية، خبرات الطفولة، تأثير الوالدين، الصدمات النفسية، الضغوط، الكفاءة الذاتية ، و العلاقة مع الأقران (محمود ومحمد ومكي، 2021، ص 545).

فيما يلي عرض لبعض هذه العوامل بشيء من التفصيل:

**العوامل الفسيولوجية:** فترة المراهقة المتأخرة من وجهة نظر نمائية هي نافذة هامة لتعلم استراتيجيات تنظيم انفعال جديدة، و يعود ذلك إلى أن قشرة الفص الجبهي التي تلعب دورا رئيسيا في تنظيم الانفعال تمر بإعادة هيكلة ونمو هام بدءا من مرحلة المراهقة حتى الشباب.

**تأثير الطفولة:** يعد مجال تنظيم الانفعال أحد أهم مجالات النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة، فالرضيع في السنة الأولى يطور تدريجيا القدرة على كف أو تقليص كثافة وفترة رد فعله الانفعالي، كما أنه يكتسب تنوعا ثريا في الانفعالات، ومن الأمثلة على تنظيم الانفعال في مرحلة الطفولة إشغال الرضيع نفسه بالمص، أو الانسحاب من الموقف المثير، ويكون الطفل في هذا العمر بحاجة لتعليمه كيف ينظم انفعالاته بالانتباه إلى ما يقلقه أو يزعجه (بوذراع، 2023، ص 80).

ويرى بيشارت أن الأشخاص الذين أجبروا على كبت انفعالاتهم في الطفولة ولم يتم التعامل مع انفعالاتهم بشكل جيد يعانون من صعوبة في تنظيم انفعالاتهم عندما يكبرون. (مظلوم، 2017، ص 151).

**تأثير ضغوطات مرحلة المراهقة:** تتعدد مصادر الضغط و التوتر في حياة المراهقين، والتي تدفع من يفتقر منهم إلى التنظيم الذاتي للبحث عن مصادر خارجية لتوفير الاستقرار الانفعالي، فالمرهقين الذين يكونون في أوقات الإثارة الشديدة غير قادرين على تنظيم انفعالاتهم تجنباً للمشكلات هم أكثر انخراطا في تعاطي المخدرات والسلوك الجنسي غير الآمن. إن ما سبق يبين وجود علاقات متبادلة بين الضغوطات و ردود فعل المراهقين نحو الضغوطات على مستوياتهم في التنظيم الانفعالي، والتي بدورها تحدد قابليتهم للانخراط بسلوكيات سلبية بتأثير انفعال سلبي. فعندما يتعرض المراهق لموقف ما تكون نتيجته الغضب؛ تبرز خمس طرق يحاول من خلالها تنظيم غضبه وهي: الكبت، العدوان المباشر، العدوان السلبي، تأكيد الذات، والإسقاط. يمكن أن تؤدي الثلاث خيارات الأولى إلى إدامة الغضب، فالأول يرتبط برموز سلطة تدفع باتجاه كبت الانفعال، والثاني يؤكد على حاجات شخصية لا تأخذ بعين الاعتبار حاجات الآخرين، أما الثالث فهو صادر عن الحاجة إلى السيطرة. في حين أن الإثنين الأخيرين يمكن أن يؤديا إلى النجاح في السيطرة على الغضب، فالغضب التوكيدي يمثل علامة على الاستقرار والنضج الشخصي لأنه يأخذ بعين الاعتبار كلا من احتياجات الشخص واحتياجات ومشاعر الآخرين، أما إسقاط الغضب، فهو يشير إلى أن المراهقين ينظمون حدودهم الشخصية، ويتقبلون عجزهم في السيطرة على الظروف. وبعد ذلك أمرا مهما للغاية لأن المراهقين الذين يشعرون بأن المواقف العصبية خارج السيطرة ولديهم تنظيم

انفعال محدود، هم أكثر عرضة ليصبحوا غاضبين، واستمرار الغضب يعد مؤشرا كبيرا على التدخين، شرب الكحول، وتعاطي المخدرات (سلمو، 2015، ص22).

تأثير الوالدين: التربية غير السوية للأطفال تؤدي إلى أنماط تعلق غير آمنة تعيق نمو مهارات التنظيم الانفعالي الفعال لديهم، و أن النماذج التعبيرية للوالدين التي تتضمن قمع أو تقليل أو عدم البوح بالانفعالات المختلفة قد تشجع الطفل ضمنا على الاعتماد على طرق قمع الانفعال، الأمر الذي يؤدي إلى قصور في تنظيم الانفعال ويجعلهم عرضة على نحو متزايد لخبرات واضطرابات ومشكلات نفسية لاحقة (مظلوم، 2017، ص151).

كما أن من العوامل التي تؤثر في التنظيم الإنفعالي أنماط المعاملة الوالدية للأبناء، ونوعية العلاقات السائدة في الأسرة، وأنماط التفاعل الأسري مع الأبناء التي تختلف باختلاف الجنس. فقد أشارت نتائج دراسة آيزينبيرج وشيبارد وفابس ومورفي وجوثري إلى أن الآباء يعلمون أبنائهم الذكور استراتيجيات التنظيم الانفعالي التي تركز على المشكلة، في حين نجد أن الإناث يملن إلى التنظيم الانفعالي القائمة على العلاقات، حيث نجد أن الإناث يملن إلى التنظيم الانفعالي في سياق العلاقات الاجتماعية الوثيقة. كما أن ردود فعل الأفراد تجاه المواقف التي تعد مصدر للضغط والتوتر تؤثر على مستوى تنظيمهم الانفعالي. فالأفراد ذوو التنظيم الانفعالي المرتفع يدركون المواقف والخبرات الانفعالية على أنها خاضعة للسيطرة، ويستطيعون التحكم بها، في حين أن الأفراد ذوي التنظيم الانفعالي المنخفض يدركون المواقف والخبرات الانفعالية على أنها غير خاضعة للسيطرة، ولا يستطيعون التحكم بها (أحمد وأحمد وعمر، 2022، ص219).

التنظيم الإنفعالي يتأثر بعدة عوامل، ومن بينها العوامل الفسيولوجية، بالإضافة إلى تجارب الطفولة. تأثير فترة المراهقة يعتبر أيضًا جزءًا هامًا في تطوير استراتيجيات جديدة لتنظيم الانفعال. يتطلب ذلك اهتمامًا بتجارب الطفولة والتعامل مع الضغوطات بشكل فعال. علاوة على ذلك، فإن التربية الوالدية السليمة تسهم في نمو مهارات التنظيم الانفعالي. ومن الجدير بالذكر أن التعرض للضغوطات دون التدريب على التعامل معها يمكن أن يؤدي إلى تأثير سلبي على التنظيم الإنفعالي، لذا فإن الاهتمام بتلك العوامل وفهم تأثيرها يمكن أن يساعد في تطوير استراتيجيات فعالة لتنظيم العواطف وتحسين الصحة العقلية والعلاقات الاجتماعية.

#### 4-2 آثار استراتيجيات التنظيم الانفعالي:

يشير جروس (2001) إلى أن آثار استراتيجيات التنظيم الانفعالي ما يلي:

كل من استراتيجية (إعادة التقييم، وحل المشكلات والتقبل) تشكل عوامل وقائية من الاضطرابات النفسية، في حين تشكل استراتيجيات (الكبت، التجنب، الإجتار) عوامل خطر للإصابة بالاضطرابات النفسية في علم النفس المرضي.

استراتيجية إعادة التقييم تقلل من التعبير السلوكي والانفعالي، ولا تؤثر على الذاكرة بالمقابل، يخفف الكبت التعبير السلوكي ويفشل في تخفيض التعبير الانفعالي ويضعف الذاكرة.

إضافة الى ذلك، ترتبط استراتيجية إعادة التقييم مع خبرات انفعالية سلبية أقل، وتعزز الأداء الاجتماعي ونوعية الحياة، وتعبير أكبر من الانفعالات الايجابية، وتحسين الأداء الأكاديمي والصحة النفسية.

ترتبط استراتيجية الكبت مع تعبير أكبر عن الانفعالات السلبية، وفق الأداء الاجتماعي، ومستويات أقل من الدعم الاجتماعي والرضا والصحة النفسية (سلوم، 2015، ص 23).

الذين يميلون إلى استخدام استراتيجية (إعادة التقييم) بالمقارنة مع (كبت التعبير)، هم أكثر إيجابية، وأداء شخصي أفضل، ويظهرون قدراً أكبر من الذاتية والموضوعية بالنسبة للصحة النفسية، ويشاركون انفعالاتهم الإيجابية والسلبية مع الآخرين، ويكونون أقل عرضة للاكتئاب، أكثر رضا عن الحياة وتفاؤلاً واحتراماً لأنفسهم، ومن حيث مجالات الصحة النفسية لديهم مستويات أعلى في كل من الاتقان البيئي ونمو الشخصية وقبولاً للذات، كنا أن لديهم أهداف واضحة في الحياة، وعلاقات أفضل مع الآخرين.

الذين يستخدمون استراتيجية (الكبت) يكون لديهم مستويات أقل من الرضا والصحة النفسية، ويفتقرون للأصالة، ويخبرون تجربة التناقض بين الذات والخبرة، ويخبرون انفعال سلبى أكبر، ويمتازون بانخفاض تقدير الذات، ويكون لديهم مستويات أقل من التفاؤل إزاء أحداث المستقبل، كما يفتقرون إلى الدعم الاجتماعي ويتجنبون العلاقات الاجتماعية الوثيقة، والسبب في كونهم يتجنبون ويفتقرون إلى الدعم والعلاقات الاجتماعية الوثيقة (بودراع، 2023، ص 82).

بالنسبة لأثار استراتيجية القبول فقد وجد أنها ذات نتائج جيدة، وذلك لارتباط المستويات المنخفضة منها مع العديد من الاضطرابات كالقلق المعمم، تعاطي الهيروين، الشخصية الحدية. في حين تمثل استراتيجية التجنب عامل الخطر للإصابة بالقلق والاكتئاب وتعاطي المخدرات (بسيوني، 2018، ص 66).

على العكس من استراتيجية حل المشكلات والتي لها تأثير إيجابي على الانفعالات فالفرد يبدأ بالشعور بشكل أفضل عندما ينهمك في حل المشكلة التي تسبب له الكرب ويخطط لها مما يقود إلى تقييم معرفي إيجابي وبالتالي إلى استجابة انفعالية إيجابية (سلوم، 2015، ص 24).

تعكس الاستراتيجيات المختلفة لتنظيم الانفعالات تأثيرات متباينة على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية، فاستراتيجيات مثل إعادة التقييم وحل المشكلات ترتبط بتحسين الحالة العاطفية والأداء الاجتماعي، في حين تزيد استراتيجيات مثل الكبت والتجنب من مخاطر الاضطرابات النفسية، يظهر الأفراد الذين يستخدمون استراتيجيات إعادة التقييم وحل المشكلات مستويات أعلى من الرضا والتفاؤل، بينما يعاني الذين يعتمدون على الكبت والتجنب من مشاكل الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية.

خلاصة:

نستنتج مما عرض في هذا الفصل أن التنظيم الانفعالي يشير إلى العمليات التي تتطلب جهدا واعيا لبدء وتعديل والحفاظ على الاستجابات العاطفية، ويهدف تطبيق استراتيجيات صحية لإدارة المواقف غير المريحة عند الضرورة، وقد يشمل ذلك تنظيم انفعالات الآخرين بالإضافة إلى انفعالات الفرد نفسه.

كما أن للتنظيم الانفعالي دورا حاسما في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد، ويمكنهم من التعامل بفعالية مع التحديات والمواقف الصعبة، وسهم في تعزيز الرضا الذاتي والعلاقات الإيجابية.

ويتضمن تنظيم الانفعال أبعاد متعددة منها الوعي بالمشاعر والسيطرة عليها واستخدام استراتيجيات تنظيمية ملائمة، كما يتألف من مكونات ذاتية وبيولوجية وتعبيرية تشكل مجموعة متكاملة تؤثر في تجربة وتعبير الفرد عن مشاعره.

و أن هناك عدة نماذج تطرقت لتفسير الانفعال ومسألة التنظيم له وكل نموذج فسره من وجهة نظر خاصة وخلفية نظرية معينة، ويمكن القول أن كل تلك النماذج ساهمت في توضيح التنظيم الانفعالي وأن كل نموذج فسره جانبا مختلفا يكمل الجانب الآخر في نموذج آخر.

و بالنسبة لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي فهي تشكل مجموعة من الأساليب التي يستخدمها الأفراد لتعديل تعبيرهم عن الانفعالات، ويعتبر استخدامها أداة قوية لتحسين نوعية الحياة العاطفية والاجتماعية، وهناك مجموعة من المؤثرات في استراتيجيات التنظيم الانفعالي وهي العوامل الفسيولوجية، تجارب الطفولة، ضغوط المراهقة، ونمط التربية الوالدية.

كما أن لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي آثار إيجابية إذا ما استخدمت بشكل يناسب الموقف الذي يواجهه الفرد، وهناك استراتيجيات سلبية وتشكل عوامل خطر على الصحة النفسية والتي ينبغي على الفرد أن يتعلم كيفية تجنبها أثناء مواجهته لمختلف المواقف الضاغطة.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع:

## الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية
- 2- منهج الدراسة
- 3- أدوات جمع البيانات
- 4- حدود الدراسة
- 5- مجتمع الدراسة
- 6- عينة الدراسة
- 7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعدما تم عرض الإطار النظري والإحاطة بمختلف متغيرات الدراسة نظريا، سنتطرق في هذا الفصل للجانب التطبيقي، بداية بإجراءات الدراسة الاستطلاعية والأساسية مع ذكر المنهج والأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

### 1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة وأساسية في البحث العلمي، حيث تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي وصياغتها صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة (ابراهيم، 2000، ص 38). وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في جامعة قالمة، في الفترة الممتدة بين 2024-04-15 إلى غاية 2024-05-2 على عينة استطلاعية عددها 13 طالبا من غزة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

### أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التحقق من إمكانية الإجراء الميداني من حيث توفر العينة وإمكانية الاتصال.
- التعرف على مجتمع الدراسة.
- تحديد الطريقة المناسبة لاختيار العينة وحجمها.
- إعداد واختيار الأدوات المناسبة للدراسة والتأكد من إمكانية استخدامها.
- حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

### إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

كانت أول خطوة في الدراسة الاستطلاعية هي الاتصال بمصلحة البيداغوجيا بجامعة قالمة لمعرفة عدد الطلبة الفلسطينيين المسجلين بها والتخصصات التي يزاولون دراستهم ضمنها وقد كان عددهم 13 طالبا بغرض التقرب منهم والتعرف على إمكانية التعامل معنا ضمن دراستنا وقد كانت لنا مقابلات أولية مع البعض منهم وهناك من رفض التعامل معنا وجها لوجه ولهم مبرراتهم التي نحترمها ونتقبلها بسبب ما يعيشه وطنهم وأهلهم و تحديدًا بغزة (الحرب) والأثار الصعبة والمترتبة عن هذا الأمر في كل النواحي (النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية عليهم)، ولكنهم أجابوا على أدوات الدراسة المرسله لهم إلكترونيا عبر منصات التواصل الاجتماعي.

### \* عينة الدراسة الاستطلاعية:

بغرض إجراء الدراسة الاستطلاعية تحصلنا على عينة قدرها 13 طالبا تم توزيع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ليجورريبيرج بغرض حساب الخصائص السيكومترية.

### نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- إعداد واختيار أدوات الدراسة والمتمثلة في استمارة معلومات واستبيان اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ليجورريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة. ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (01)، (02)، (03).

- كانت عبارات المقياسين مفهومة وواضحة، ولم يسجل أي غموض في أي عبارة من طرف المبحوثين.
- تم حساب الخصائص السيكومترية فيما يتعلق بالمقاسين المستخدمين في الدراسة.

## 2. منهج الدراسة:

إن المنهج يعرف على أنه: " الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه أو دراسة مشكلته. والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج (العيسوي والعيسوي، 1996، ص13).

وبما أن أهداف دراستنا تتمحور حول البحث في إمكانية وجود علاقة ارتباطية بين متغيرين هما اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي، فإننا ارتئينا توظيف المنهج الوصفي كونه يعتبر الأكثر ملائمة لأغراض الدراسة.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه: "المنهج الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة لظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث، ويشمل في الكثير من الأحيان على عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها" (عليان، 2001، ص47).

## 3. أدوات جمع البيانات:

### 1-3 الملاحظة:

ويمكن تعريف الملاحظة" بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها" (العيسوي و العيسوي، 1996، ص175).

وهي وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث في ذلك منهجا معيناً يجعل الباحث من ملاحظاته أساساً لمعرفة أو فهم دقيق لظاهرة معينة (دويدري، 2000، ص317).

وهي أداة حاضرة في دراسة أغلب الظواهر نظراً لما توفره من معلومات واقعية عن الظاهرة المدروسة، وفي دراستنا الحالية تم استخدامها في الدراسة الاستطلاعية من خلال ملاحظة سلوك طلبة غزة في جامعة قلمة في ظل الحرب التي تعيشها غزة في وقتنا الراهن.

### 2-3 المقابلة:

يعرفها انجلش ENGLISH بأنها: "محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج" (عمر، 2009، ص93).

والمقابلة هي معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو من ينوب عنه (المحمودي، 2019، ص141).

وفي دراستنا الحالية قمنا بإجراء مقابلات مع مجموعة من طلبة غزة المتواجدين في جامعة قلمة وذلك لكسب ثقتهم من أجل التعاون معنا، وشرح العمل الذي سنقوم به وتوضيح المقاييس والتأكد من عدم وجود أي غموض ضمنها.

### 3-3 الاستبيان:

يعرف الاستبيان على أنه: " أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب " (غرابية وآخرون، 1977، ص53).

وقد اعتمدنا في دراستنا على الاستبيان كأداة أساسية وكان لنا أن وظفنا استبيانين وهما:

- استبيان خاص بقياس اضطراب ما بعد الصدمة- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون-
- واستبيان خاص بقياس بصعوبات التنظيم الانفعالي - مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ل" بجورريبيرج وآخرون" على طلبة الجامعة-

### 3-3-1 مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

#### وصف المقياس:

لغرض قياس اضطراب ما بعد الصدمة، قمنا بالاعتماد على مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة، وهو أداة تقييمية صممت من طرف "جونتان دافيدسون" وزملاؤه سنة (1997) في طبعة أصلية كانت باللغة الانجليزية انطلاقاً من مختلف التجارب الصدمية.

هدفه قياس تأثير الخبرات الصدمية من حيث تشخيص درجة مدى استرجاعها أو تجنبها أو درجة استثارتها، ترجمه وقتنه عبد العزيز ثابت على البيئة العربية، يتكون من (17) بند، يقيس كل بند جانب من جوانب أثر الخبرات الصادمة لدى الفرد، له ثلاثة أبعاد رئيسة وهي استعادة الخبرات الصادمة، تجنب الخبرات الصادمة وفرط الاستثارة، وتوزع هذه البنود كما يلي:

#### جدول رقم (01) : يوضح أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

المجموع	رقم البند	البعد
05	17-4-3-2-1	استعادة الخبرة الصادمة
07	11-10-9-8-7-6-5	تجنب الخبرة الصادمة
05	16-15-14-13-12	فرط الاستثارة

#### مفتاح تصحيح المقياس:

وتتم الإجابة على عبارات المقياس وفقاً لخمس بدائل وهي كالتالي: أبدا=0، نادراً=1، أحياناً=2، غالباً=3، دائماً=4.

وتتم تقييم درجة شدة اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الخبرة الصادمة حسب الفئات التالية:

- أقل من 17: درجة ضعيفة.
- من 18 إلى 34: درجة متوسطة.
- من 35 إلى 68: درجة كبيرة (شديدة) (مجاهدي، 2021، ص ص 172-173).

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون في الدراسة الحالية:

#### الصدق:

يعد الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الاهتمام بها عند إجراء بحث ما، حيث أن أداة البحث تعتبر صادقة عندما تقيس ما افترضت أن تقيسه، والصدق من العوامل المهمة التي يجب أن يتأكد منها الباحث عند وضع اختباره (ابراهيم، 2000، ص 43). ولحساب صدق المقياس تم توظيف طريقة:

#### صدق الاتساق الداخلي:

لإجراء التحقق من الصدق البنائي للاستبيان تم التأكد من الاتساق الداخلي للبنود بحساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين درجة كل بعد والدرجة الكلية، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يمثل معاملات ارتباط درجة البند بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	علاقته بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	علاقته بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	علاقته بالدرجة الكلية
س1	0.195	س9	0.382**	س17	0.586**
س2	0.407**	س10	0.538**		
س3	0.505**	س11	0.524**		
س4	0.524**	س12	0.447**		
س5	0.432**	س13	0.586**		
س6	0.484**	س14	0.461**		
س7	0.373**	س15	0.471**		
س8	0.394**	س16	0.508**		

يتضح من خلال قراءة معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة أن هذه المعاملات تتراوح بين المتوسط والمرتفع وهذا ما يعكس وجود اتساق داخلي بين أبعاد المقياس مما يدل على تمتع المقياس بالصدق البنائي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

#### ✚ الثبات:

يعرف بأنه: " هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة تحت نفس الظروف " ( صابر وخفاجة، 2002 ، ص165 ).

قمنا باختبار طريقة من طرق تقدير الثبات والتي ترى أنها تعالج أكبر قدر ممكن من الخطأ الذي يقع فيه أثناء التطبيق الإستبيان والمتمثلة في الإتساق الداخلي عن طريق معامل ألفا كرومباخ، وتوصلنا إلى:

الجدول رقم (03) : يوضح معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

المقياس	عدد البنود	معامل الثبات (ألفا كرومباخ)
اضطراب ما بعد الصدمة	17	0.771

وبناء على ما تقدم من نتائج نجد أن قيم معامل "ألفا كرومباخ" للمقياس ككل (0.771) تدل على ثبات المقياس بدرجة عالية، وبالتالي يمكن الاعتماد على المقياس في الدراسة الأساسية لمتعته بالخصائص السيكومترية المطلوبة والتي تؤهله لذلك. ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (04).

### 3-3-3 مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـ "بجوربييرج وآخرون" على طلبة الجامعة:

#### وصف المقياس:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة وقياس مستوى صعوبات التنظيم الانفعالي تم الاعتماد على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، حيث تم إعداد النسخة الأولى للمقياس من قبل (2004) Gratz and Roemer، ويشتمل على (36) عبارة موزعة على ست أبعاد رئيسية هي رفض الاستجابات الانفعالية (عدم القبول)، وصعوبات الانخراط في سلوك موجه نحو الهدف (الأهداف)، وصعوبات ضبط الاندفاع (الاندفاع)، ونقص الوعي الانفعالي (الوعي)، ووصول محدود لاستراتيجيات تنظيم الانفعال (الاستراتيجيات)، وعدم قبول الاستجابات الانفعالية (الوضوح).

قام (2016) Bjurebeg, et al بإعداد صورة مختصرة من المقياس، وقد ترجمه وقتنه كل من عادل سيد عبادي و نبيل صالح سفيان وعبد الناصر الحليم أمين، ويشتمل على (16) عبارة موزعة على خمس أبعاد رئيسية، حيث تم حذف بعد نقص الوعي الانفعالي (الوعي)، وهي: عدم القبول، الأهداف، الاندفاع، الاستراتيجيات، الوضوح.

وتتوزع الأبعاد المذكورة سابقا كما يلي:

جدول رقم (04) : يوضح أبعاد مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـبجورريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة

المجموع	رقم البند	البعد
3	3-2-1	عدم القبول
3	6-5-4	الأهداف
3	9-8-7	الاندفاع
5	14-13-12-11-10	الاستراتيجيات
2	16-15	الوضوح

مفتاح تصحيح المقياس:

الإجابة على المقياس تتم في خمس مستويات (دائما، معظم الوقت، أحيانا، نادرا، أبدا) وتتراوح درجات الاستجابة على العبارات على التوالي (4-3-2-1-0) (عبادي وسفيان وأمين، 2019، ص ص184-185).

الخصائص السيكومترية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لـبجورريبيرج وآخرون في الدراسة الحالية:

الصدق: 

صدق المقياس وتم حسابه عن طريق:

صدق الاتساق الداخلي:

لإجراء التحقق من صدق البنائي للإستبيان تم التأكد من الاتساق الداخلي للبنود بحساب معامل الارتباط

"بيرسون" (Pearson) بين درجة كل بعد والدرجة الكلية ، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (05) : يمثل معاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

رقم الفقرة	علاقته بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	علاقته بالدرجة الكلية
س1	0.491**	س9	0.746**
س2	0.475**	س10	0.622**
س3	0.646**	س11	0.474**
س4	0.670**	س12	0.640**
س5	0.670**	س13	0.640**
س6	0.727**	س14	0.706**
س7	0.701**	س15	0.583**
س8	0.681**	س16	0.578**

يتضح من خلال قراءة معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس أن هذه المعاملات تتراوح بين المتوسط والمرتفع وهذا ما يعكس وجود اتساق داخلي بين أبعاد المقياس مما يدل على تمتع المقياس بالصدق البنائي يمكن الاعتماد عليه في الدراسة الأساسية.

#### الثبات:

قمنا باختبار طريقة من طرق تقدير الثبات والتي ترى أنها تعالج أكبر قدر ممكن من الخطأ الذي يقع فيه أثناء التطبيق الإستبتيان والمتمثلة في الإتساق الداخلي عن طريق معامل ألفا كرومباخ، وتوصلنا إلى:

الجدول رقم (06) : يوضح معامل الثبات ألفا كرومباخ لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

المقياس	عدد البنود	معامل الثبات (ألفا كرومباخ)
صعوبات التنظيم الانفعالي	16	0.899

وبناء على ما تقدم من نتائج نجد أن قيم معامل "ألفا كرومباخ" للمقياس ككل (0.899) تدل على ثبات المقياس بدرجة عالية، وبالتالي يمكن الاعتماد على المقياس في الدراسة الأساسية لثباته بالخصائص السيكمومترية المطلوبة والتي تؤهله لذلك. ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (04).

#### 4. حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تمثل مجتمع الدراسة في طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.
  - الحدود الزمنية: تمت الدراسة زمنيا على مرحلتين:
- المرحلة الأولى: تمت خلال نهاية شهر أفريل وبداية شهر ماي، وأثناءها قمنا بالدراسة الاستطلاعية.
- المرحلة الثانية: تمت خلال شهر ماي، وفيها قمنا بالدراسة الأساسية وكان هذا من السنة الجارية 2024.
- الحدود المكانية: تمت الدراسة الأساسية عن طريق توزيع المقاييس المستخدمة ضمنها إلكترونيا عبر تطبيق قوقل درايف Google Drive من خلال إنشاء رابط خاص بالدراسة.

#### 5. مجتمع الدراسة:

يقصد بالمجتمع الإحصائي للدراسة: "هو جميع الأفراد الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة" (الدردير، 2006، ص 21).

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، وبما أن مجتمع الدراسة واسع وتوجد صعوبة في حصره والتعامل معه، خاصة مع ضيق فترة إجراءات الدراسة الميدانية، وصعوبة الحصول على عدد الطلبة الفلسطينيين بالجامعات الجزائرية، خاصة أنه كانت لنا عدة محاولات للإتصال مع السفارة الفلسطينية بالجزائر ولكن لم ننجح في

الحصول على عددهم، و أيضا صعوبة التنقل عند هؤلاء الطلبة، ومن ثم كان التوجه نحو توظيف الاستبيان الالكتروني كأداة أساسية في الدراسة.

#### 6. عينة الدراسة:

تتوقف نتائج أي دراسة أو بحث علمي على العينة وكيفية اختيارها، وتعرف العينة: " بأنها فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث " ( دويدري، 2000، ص 305).

وقد شملت عينة الدراسة الأساسية 69 طالبا وطالبة من غزة بالجامعات الجزائرية الذين يزاولون دراستهم للموسم الجامعي 2023-2024، وهذا بعد استبعاد العينة الاستطلاعية في الدراسة الأساسية، وقد كانت عينة الدراسة هي العينة القصدية، وبلغ عدد أفراد العينة 69 طالبا وطالبة بعد استجاباتهم على الاستبيان الالكتروني.

#### خصائص عينة الدراسة :

#### حسب الجنس :

جدول رقم (07): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
92.8%	64	الذكور
7.2%	5	الإناث
100%	69	المجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتبين أن نسبة الذكور تمثل النسبة الغالبة (92.8%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، بينما تمثل الإناث الأقلية بنسبة (7.2%). ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (05).

الجامعة:

الجدول رقم (08): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جامعة الانتماء

النسبة المئوية	التكرار	الجامعة
4,34	3	بن يوسف بن خدة- الجزائر 1
5,79	4	باجي مختار- عنابة
4,34	3	أبو بكر بلقايد- تلمسان
2,89	2	ابراهيم سلطان شيبوط- الجزائر 3
10,14	7	أمحمد بوقرة- بومرداس
4,34	3	هواري بومدين للعلوم والتكنولوجيا- الجزائر
1,44	1	عمار ثليجي- الأغواط
2,89	2	محمد البشير الابراهيمي- برج بوعريج
1,44	1	حمه لخضر- الوادي
1,44	1	الجيلالي بونعامة- خميس مليانة
1,44	1	محمد بن أحمد- وهران 2
1,44	1	محمد لمين دباغين- سطيف 2
2,89	2	أبو القاسم سعد الله- الجزائر 2
2,89	2	لونيس علي بليدة 2
1,44	1	محمد خيضر- بسكرة
2,89	2	عبد الرحمان ميرة- بجاية
1,44	1	العربي التبسي- تبسة
5,79	4	سعد دحلب- البليدة 1
5,79	4	الحاج لخضر- باتنة 1
4,34	3	زيان عاشور الجلفة
2,89	2	20 أوت 1955- سكيكدة
4,34	3	عبد الحميد بن باديس- مستغانم
8,69	6	محمد بوضياف- المسيلة
2,89	2	الإخوة منتوري قسنطينة- 1
1,44	1	ابن خلدون- تيارت
1,44	1	عبد الله مرسللي- تيبازة
2,89	2	صالح بوبنيدر- 3
4,34	3	مصطفى بن بولعيد- باتنة 2
1,44	1	محمد الشريف مساعدي- سوق أهراس
%100	69	المجموع

يمثل الجدول (08) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب جامعة الانتماء، حيث بلغ عدد أفراد العينة لكل من جامعة أمحمد بوقرة بومرداس 7 طلبة أي ما يعادل نسبة 10,14% وجامعة محمد بوضياف مسيلة 6 طلبة ما يعادل نسبة 8,69% وهم الجامعات الأكثر تمثيلاً لأفراد عينة الدراسة، وأما بالنسبة للجامعات الأقل تمثيلاً فكانت على التوالي ونذكر منها: جامعة عمار ثليجي الأغواط وجامعة محمد أمين دباغين سطيف ومحمد الشريف مساعدي سوق أهراس والعربي تبسي تبسة، وهم الجامعات الأقل تمثيلاً لأفراد عينة الدراسة، والذين بلغ عددهم طالب واحد أي نسبة 1,44%.

#### 7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم إدخال البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS (النسخة رقم 28 (spss.v28) و تندرج هذه الأساليب المستخدمة ضمن أسلوب الاحصائي الاستدلالي، وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية:

- حساب قيمة ألفا كرومباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة و مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي.
- مقياس النزعة المركزية والتشتت وذلك من أجل وصف درجات الأفراد.
- اختبار (One Sample T test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الأفراد والمتوسط الفرضي.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson) و ذلك لإيجاد العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة و صعوبات التنظيم الانفعالي.
- اختبار (Independent simples T test) للبحث في الفروق بين درجات مجموعتين من الأفراد و ذلك حسب متغير الجنس.

## خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة المنهجية، حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية أهدافها وإجراءاتها ونتائجها، وتمثلت أهم النتائج في حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لبجورريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة، كما تمت الإشارة إلى المنهج المستخدم في الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة فيها وهي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لبجورريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة، ثم عرض حدود دراستنا البشرية والمكانية والزمانية ليتم التطرق لمجتمع وعينة الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

# الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة الميدانية.
- 2- عرض النتائج وفقا لفرضيات البحث.
- 3- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة.

خلاصة

تمهيد:

بغرض التأكد من الفرضيات التي قامت عليها الدراسة، وبعد التعرض للإجراءات المنهجية للدراسة، سيتم التطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

### 1- عرض نتائج الدراسة الميدانية:

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ليجوريبيج وآخرون على عينة الدراسة المكونة من 69 طالبا وطالبة من غزة بالجامعات الجزائرية، وإدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي SPSS، كان لابد من إعطاء وصف للدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم على مقياسي الدراسة، والهدف من ذلك هو تبيان مستوى درجة كل مقياس شكل عام وهذا باستعمال الأسلوب الإحصائي (One Sample T test)، كما هو موضح في الجداول التالية:

#### 1-1 نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

جدول رقم (09) يوضح: دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المتوقع	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	69	37.69	10.12	34	3.69	3.03	0.003

من خلال الجدول يتبين أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة تقدر ب (37.69)، وبانحراف معياري بلغ قيمة (10.12)، وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط المتوقع والذي قيمته (34)، نجد أن الفرق بين المتوسطين بلغ (3.69)، وهو فرق دال إحصائيا حيث أن  $(t = 3.03, sig = 0.003)$ ، وعليه فإن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية متوسط. (لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (06)).

#### 2-1 نتائج استجابات أفراد العينة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي:

جدول رقم (10) يوضح دلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية لمستوى صعوبات التنظيم الانفعالي

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المتوقع	الفرق بين المتوسطين	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
صعوبات التنظيم الانفعالي	69	27.00	12.68	32	-5.00	-3.27	0.002

من خلال الجدول السابق يتبين أن قيمة المتوسط الحسابي الملاحظ لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي تقدر ب (27)، وبانحراف معياري بلغ القيمة (12.68)، وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط المتوقع والذي قيمته (32)، نجد أن الفرق بين المتوسطين بلغ (-5)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند ( $t = -3.27, sig = .002$ )، وعليه يوجد مستوى منخفض في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية. (لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (07)).

## 2- عرض النتائج وفقاً لفرضيات البحث:

### 1-2 عرض نتائج الفرضية الأولى:

وكان مضمونها "توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون Pearson وذلك لإيجاد العلاقة الارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي، وقد أسفرت النتائج المتحصل عليها اعتماداً على برنامج (SPSS) ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يمثل معامل الارتباط بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي

المتغيرات	حجم العينة	قيمة معامل الارتباط (R)	قيمة SIG	مستوى الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	69	0.064	0.600	غير دال
صعوبات التنظيم الانفعالي				

من خلال الجدول تظهر لنا قيمة الدرجة المعنوية sig التي هي (0.600) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، و قيمة معامل الارتباط (R) التي بلغت (0.064) مما يدل على عدم وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، ومنه الفرضية لم تتحقق. (لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (08)).

### 2-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

وكان مضمونها "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعاً لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا الأسلوب الإحصائي التالي:

اختبار (Independent simple T test) للبحث عن الفروق بين درجات مجموعتين من الأفراد وذلك حسب

متغير الجنس.

و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يمثل دلالة الفروق في الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس

DF	Sig	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	المتغير
67	0.570	-0.571	10.25	37.5	64	ذكور	
			8.92	40.20	5	إناث	

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بالنسبة للذكور بلغ (37.5)، و المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بلغ (40.20)، وهما متقاربان لحد ما مما يدل على عدم وجود فروق بينهما وهذا ما تكشف عنه قيمة  $T = -0.571$ ، و قيمة SIG (0.570) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وبالتالي فمنطوق الفرضية لم يتحقق. ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (09).

### 3-2 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

وكان مضمون هذه الفرضية " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعاً لمتغير الجنس"، وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا الأسلوب الإحصائي التالي: اختبار (Independent simple T test) للبحث عن الفروق بين درجات مجموعتين من الأفراد وذلك حسب متغير الجنس.

والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (13): يمثل دلالة الفروق في الدرجة الكلية لصعوبات التنظيم الانفعالي حسب متغير الجنس

DF	Sig	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعات	المتغير
67	0.690	0.400	12.76	27.17	64	ذكور	
			12.71	24.80	5	إناث	

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي بالنسبة للذكور بلغ (27.17)، و المتوسط الحسابي بالنسبة للإناث بلغ (24.80)، وهما متقاربان لحد ما مما يدل على عدم وجود فروق بينهما

وهذا ما تكشف عنه قيمة ( $T=0.400$ ) ، وقيمة SIG ( $0.690$ ) أكبر من مستوى الدلالة ( $0.05$ ) وبالتالي فمنطوق الفرضية لم يتحقق. ( لمزيد من التوضيحات أنظر الملحق رقم (10).

### 3- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة والدراسات السابقة:

#### 3-1 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، وللتحقق من ذلك تم حساب معامل الارتباط بيرسون كما يوضح في الجدول رقم (10) والذي مثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي، وقد تبين من خلاله أنه لا توجد علاقة ارتباطية بينهما، ونتائج دراستنا حول العلاقة بين المتغيرين جاءت مختلفة عما أتت به الدراسات السابقة والتي وجدت علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي، ومن بين هذه الدراسات دراسة البرازي وأماني صفوت (2022)، التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الانفعالي، ودراسة فتحي حمادي (2022)، والتي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الضغط ما بعد الصدمة والتنظيم الانفعالي.

وبإمكاننا اعتبار هذه النتائج منطقية إلى حد ما كونها تتوافق مع ما جاء في الإطار النظري ولا سيما في العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرة الصادمة خاصة تلك التي تتعلق بطبيعة الحدث الصادم، حين اعتبرت أن الأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديدا بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية يكونون أكثر تأثرا وعرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو سماع مواقف وأحداث صادمة، وهذا ما قد حدث مع طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، فعلى الرغم من أن هؤلاء الطلبة قد عايشوا الحرب في وطنهم، إلا أن انتقالهم إلى بيئة أكثر استقرارا مثل الجزائر يخفف من التعرض المباشر للأحداث المسببة للصدمة، هذا البعد الجغرافي يقلل من التوتر المستمر والتعرض المتكرر للعوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة، ومن المحتمل أيضا أن يكون لدى هؤلاء الطلبة شبكات دعم اجتماعية، سواء من زملائهم في الدراسة أو من الدولة والمجتمع الجزائري، فوجود نظام دعم قوي كهذا يمكن أن يساهم بشكل كبير في تخفيف حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

قد يكون الطلبة طوروا استراتيجيات نفسية لمواجهة القلق الناتج عن الحروب والصراعات، مما جعلهم أكثر قدرة على التعامل مع مثل هذه الأحداث، بدون تطوير أكثر لأعراض حادة لاضطراب ما بعد الصدمة، يتجلى هذا في قدرتهم على التنظيم الانفعالي، واستخدام بعض الاستراتيجيات التكيفية الإيجابية التي ذكرها جارنفسكي وكراج لمواجهة المواقف الضاغطة والأحداث السلبية والتي تشكل عوامل وقائية من الاضطرابات النفسية، و من بين هذه الاستراتيجيات مهارة التقبل التي تتعلق بتقبل الخبرات السلبية والتعايش معها، إذ يؤدي تنظيم الانفعال دورا مهما فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة الانفعالات التي تصدر عنه اتجاه الأحداث وتجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، وهذا ما تشير إليه الدراسة الحالية أن طلبة غزة يظهرون مستوى منخفض من صعوبات التنظيم الانفعالي.

### 2-3 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعاً لمتغير الجنس، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار Independent simple T test كما هو موضح في الجدول رقم (11)، والذي تبين من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس.

وبإمكاننا إرجاع ذلك إلى أن كلا الجنسين على حد سواء معرضين للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما يتوافق مع دراسة قطب عبده حنور (2009)، التي توصلت نتائجها إلى أنه أكثر الاضطرابات لدى الجنسين (ذكور، إناث) هو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فكل من الذكور والإناث من طلبة غزة يعيشون تقريبا نفس الظروف في الجزائر مهما اختلفت منطقة الجامعة التي ينتسبون لها في الوقت الراهن، وخبروا أحداثا صادمة متشابهة وما تسببه من شعور بالتهديد وفقدان للأمان والخوف من جراء الحرب على غزة التي أثارها لامست تقريبا مجمل سكانها، وقد تكون هذه الحوادث الصدمية (فقدان عزيز لهم، دمار شامل لمنازل، أسر...) عبر ما يشاهدونه في وسائل الإعلام ومنصات التواصل الاجتماعي وما يصلهم من أخبار من أهلهم وذوهم منذ أكثر من ثمانية أشهر.

### 3-3 تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة والدراسات السابقة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التنظيم الانفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعاً لمتغير الجنس، للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار Independent simple T test كما هو موضح في الجدول رقم (12)، والذي تبين من خلاله عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا توجد فروق في مستوى صعوبات التنظيم الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من ليث محمد عياش وصبا دريد فائق (2016)، ويوسف فهد اسليم (2017)، وابراهيم سعيد صالح (2022)، أين تم التوصل عبرهن إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وبإمكاننا تفسير هذه النتائج في ظل مكونات تنظيم الانفعال الثلاث وهي الخبرة، المكون السلوكي، والمكون الفيسيولوجي، فجميع أفراد العينة من الذكور والإناث هم في مرحلة النضج وبالتالي اكتمال النمو الانفعالي، ومن ثم يصبحون أكثر وعي بانفعالاتهم خاصة عند الذكور الذين عادة يكون مستوى الوعي الانفعالي أقل عندهم من الإناث فيكتسبون وعي بمشاعرهم الذاتية نتيجة لحصولهم على خبرة في الحياة أكثر (حضور مكون الخبرة الانفعالية)، كما أن تجربة الانتقال من بلد إلى بلد آخر تجعل الفرد أكثر استقلالية خاصة بالنسبة للفتيات و تسهم في جعل الاستجابات السلوكية اتجاه المواقف تتغير عن قبل وتصبح أكثر عقلانية ونضج (المكون السلوكي) بما أنهم أصبحوا أكثر قدرة في التحكم في استجاباتهم الفيسيولوجية وبالتالي نجد نقص الاندفاعية عند الذكور وتصبح الإناث أكثر تقبلا للمشاعر السلبية خاصة الناتجة عن الحوادث الصدمية من خوف وتوتر وعدم إحساس بالأمان، وهذا ما تؤكد نتائج الدراسة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة متوسط وانخفاض في مستوى صعوبات التنظيم الانفعالي، ونتائج أفراد العينة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، كما أن المرحلة الجامعية تتميز بسعة المدركات المعرفية والقدرات العقلية وهذا ما يعطي فرص

متكافئة لأفراد العينة على حد سواء في تغيير انتباههم عن موقف انفعالي مؤلم وتغيير تقييمهم لذلك الموقف (التغيير المعرفي).

واستخدام استراتيجيات إيجابية لمواجهة المواقف الضاغطة بدلا من السلبية مثل الانسحابية التي تثبت الدراسات استخدامها عند الإناث لأنهن يركزن على خبراتهم السلبية ويغلب عليهم الجانب الوجداني بينما الذكور يستخدمون استراتيجية حل المشكل أي ضمن الإيجابية ويظهرون قوة في مواجهة المواقف الضاغطة، ولكن في دراستنا لا تظهر فروق بين الإناث و الذكور في مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي كون الإناث نشأن في ظروف صعبة من كل النواحي (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية) نتيجة الاحتلال وهناك من الإناث من ينخرطن في مقاومة الاحتلال في سن مبكر. حيث تتسم تنشئة الإناث في فلسطين بخصوصية تختلف عن إناث البلدان المستقرة، إذ تفرض عليهن ظروف قاسية تشكل جوانب شخصياتهن وانفعالاتهن، ففي البلدان التي لا تشهد حروب، تنشأ الإناث في بيئة تركز على الحماية المفرطة وتشجع الاستراتيجيات الانسحابية في مواجهة المواقف الضاغطة، مع تركيز كبير على الجانب الوجداني، على النقيض تواجه إناث فلسطين واقعا قاسيا يتطلب تنشأة مختلفة تعزز من قدراتهن على الصمود والمقاومة، هذه الصرامة تعد ضرورة لتنشئتهن الاجتماعية، حيث يتعلمن منذ الصغر كيفية مواجهة الاحتلال، هذه الظروف تسهم في تطوير قدراتهن على تنظيم انفعالاتهن بفعالية، ويستخدمن استراتيجيات التنظيم الانفعالي الإيجابية بشكل متقدم، مقارنة بنظيرتهن في البلدان المستقرة، هذا التنظيم الانفعالي المتميز يمكنهن من التحكم في ردود أفعالهن بوجه التحديات اليومية مما يعزز من قدرتهن على التحمل والصمود في مواجهة الظروف القاسية، وهذا مثلهم مثل الذكور.

خلاصة:

خصص هذا الفصل من الجانب التطبيقي إلى عرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها ثم مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة، حيث تم عرض نتائج العلاقة بين متغيري اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي والتعليق عليها، وعرض نتائج الفروق في المتغيرين تبعا للجنس، وبعدها يأتي الجزء الأهم في الدراسة وهو مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة ومناقشتها أيضا على ضوء الدراسات السابقة من أجل دعم النتائج المتحصل عليها.

خاتمة

تشكل الأحداث الصدمية خطرا كبيرا على صحة الفرد وتوازنه النفسي، ومن تأثيراتها ظهور اضطرابات نفسية عند من يتعرضون لها، والتي منها اضطراب ما بعد الصدمة حيث الإصابة به تعكس معاناة نفسية شديدة، وعند المرور بخبرة انفعالية سلبية يواجه الفرد صعوبة في تنظيم انفعالاته، وطلبة غزة في الجامعات الجزائرية نظرا لما يعيشه وطهم (الحرب على غزة) في الوقت الراهن تعرضوا بشكل أو بآخر لصدمات نفسية ومن ثم فهم يعيشون أوضاع نفسية صعبة، وضمن هذه الدراسة هدفنا لمعرفة العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، ومعرفة وجود فروق من عدمها في اضطراب ما بعد الصدمة ومتغير صعوبات التنظيم الإنفعالي، والمنهج المتبع في دراستنا هو المنهج الوصفي، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.

## التوصيات والإقتراحات:

### التوصيات والاقتراحات:

بناء على النتائج المتوصل لها نوصي بما يلي:

#### على مستوى البحث العلمي:

- إجراء المزيد من الدراسات حول متغيري اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي ومحاولة ربطهم بمتغيرات أخرى عند عينات وفئات عمرية مختلفة.
- إجراء دراسات بحثية موضوعها التنظيم الإنفعالي وتكون أعمق وهذا الأهمية المتغير في ظل قلة الدراسات العربية والمحلية مما يزيد فهمنا لهذا المتغير.

#### على مستوى العملي :

- ضرورة عقد حملات تحسيسية وتوعوية يشرف عليها الأخصائيين النفسانيين للتوعية بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- ضرورة إنشاء مراكز مساعدة نفسية متخصصة في الجامعات لتكفل بالطلبة الذين يعانون من اضطرابات نفسية (طلبة غزة المتعرضين لصدمات نفسية).
- العمل على زيادة الدعم النفسي والاجتماعي لطلبة غزة بالجامعات الجزائرية، عبر برمجة نشاطات ثقافية واجتماعية تعكس التضامن وروح التأزر والتبني الكامل للشعب الجزائري للقضية الفلسطينية حكومة وشعبا، وهذا لخلق انفعالات إيجابية عندهم والتي من شأنها الإسهام في فهم وقبول التجارب العاطفية الصعبة التي يمرون بها.

# قائمة المراجع

#### المراجع العربية:

- ابراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. عمان: مؤسسة الوراق.
- أبو عيشة، زاهدة وعبد الله، تيسير. (2012). *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية النظرية الأعراض العلاج*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- أبو غيث، حنين بلال حسين. (2016). *الصدمة النفسية لدى العاملين والمعالجين في المهن الصحية للحالات الناتجة عن الحرب على غزة 2014 في مستشفيات الضفة الغربية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة القدس.
- أحمد، محاسنة وأحمد، العلون وعمر، العظامات. (2022). *الاحتراق الأكاديمي وعلاقته بتنظيم الذات والتنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة الهاشمية*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 18 (2)، 217-242.
- اسليم، يوسف فهى. (2017). *التفكير الإيجابي وعلاقته بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من خريجي الجامعات الفلسطينية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.
- اسماعيل، إبراهيم السيد. (2021). *كفاءة التمثيل المعرفي للمعلومات واستراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية وعلاقتهما بقلق التحدث أمام الآخرين لدى طالبات كلية التربية*. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 22 (3)، 261-320.
- إعمية، كاتيا إلياس إندراوس. (2015). *اضطرابات النوم واضطرابات ما بعد الصدمة وإيذاء الذات وعلاقتها بالأفكار الانتحارية لدى فئة الشباب في المجتمع الفلسطيني* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم التربوية. جامعة القدس.
- بهتان، عبد القادر. (2021). *الصدمة النفسية تنظير لمفاهيمها واضطراباتها*. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 3 (1)، 56-76.
- بدر، إيمان علي. (2016). *اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة تشرين.
- بدوي، عبد الرحمان. (1977). *مناهج البحث العلمي*. الكويت: وكالة المطبوعات.
- براهمية، سميرة. (2022). *الانفعال عند الطفل*. *مجلة الطفولة العربية*، 93 (93)، 129-135.
- بسيوني، سوزان صدقه. (2018). *استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى الطالبات الموهوبات في مدينة جدة*. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الانسانية*، 27 (4)، 51-98.
- بن دايل، أفنان بنت فهد. (2020). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى طالبات الجامعات المقبلات على التخرج بمدينة الرياض*. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 8 (2)، 409-440.

- بن عياش، منال. (2012). دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة.
- بوذراع، حسين. (2023). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالتسويق الأكاديمي لدى طلبة الجامعة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف.
- جادو، جمال عبد الحميد. (2021). صعوبات تنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة ومتلازمة التعب المزمن لدى الأمهات المغتربات. مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية، 6(15)، 1-43.
- جبر، لؤي خزعل. (2019). التنظيم المعرفي للانفعال والتفاؤل والسعادة والحكمة. مجلة الآداب، (131)، 279-302.
- جربان، بكر ناجي سليم. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية في قضاء حيفا (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.
- جعفر، ناصر محمود إبراهيم. (2015). العلاقة بين المساندة الإجتماعية والخبرة الصادمة لدى أهالي البيوت المهتمة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلية في محافظة القدس (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب. جامعة القدس فلسطين.
- حجام، راضية. (2018). العنف وتأسيس الروابط عند مجموعة أطفال ضحايا الإرهاب (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر 2.
- حرب، سامح حسن سعد الدين. (2020). الإسهام النسبي للتفكير المغاير والتركيز التنظيمي والاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال في أساليب اتخاذ القرار. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 14(8)، 82-218.
- حسن، رمضان علي. (2020). برنامج تدريبي قائم على بعض استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي في خفض الضجر الأكاديمي لدى طلاب كلية التربية. مجلة كلية التربية، 119-167.
- حسين، عائدة عبد الهادي. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة الإسلامية غزة.
- الحمادي، أنور. (2015). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5. بيروت: دار العربية للعلوم ناشرون.
- حمادي، فتحي. (2024). التنظيم الانفعالي كوسيط لضغط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.
- حمزة، أحلام. (2021). اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر. مجلة المعيار، 25(56)، 640-659.

- الحوطي، زينب عبد العزيز فرحان. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس تنظيم الانفعال لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، 17 (125)، 78-111.
- حيدر، جوهرة. (2019). *أثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة بسكرة.
- خلفي، عبد الحليم. (2013). *علاقة كل من كرب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية بالأعراض النفسية الجسدية* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية. جامعة الحاج لخضر باتنة.
- الداية، رضا فايز. (2016). *الصدمة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طواقم الدفاع المدني بعد حرب عام 2014م* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.
- الدريدر، عبد المنعم أحمد. (2006). *الإحصاء البارامترى واللابارامترى في اختبار فروض البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*. مصر: عالم الكتب.
- دويدري، رجاء وحيد. (2000). *البحث العلمي أساسياته وممارسته العملية*. سوريا: دار الفكر.
- الروبي، أحمد يوسف محمد. (2022). *التدريب على بعض استراتيجيات التنظيم الانفعالي في تحسين كفاءة المواجهة لدى المراهقين المكفوفين*. *مجلة كلية التربية*، 19 (114)، 63-92.
- الزادمة، الزورق فرج بلعيد. (2018). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة*، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، (19)، 1-31.
- سلوم، هناء عباس. (2015). *استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة دمشق.
- السيد علي، إيمان شعبان عبد اللطيف. (2023). *استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الراشدين المتعافين من فيروس كورونا* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة الزقازيق.
- سيد، حسين أبو المجد. (2023). *استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى عينة من السيدات متكرري الإجهاض*. *مجلة كلية الآداب*، 667-595.
- شادلي، عبد الرحيم. (2017). *انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الشقمان، علي سالم علي. (2017). *السمات العامة المميزة لأبعاد أعراض ما بعد الصدمة وسط طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة في ليبيا*. *مجلة البحث العلمي في الآداب*، (18)، 2-19.

- الشيخ، منال. (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، 27(43)، 847-887.
- صابر، فاطمة عوض و خفاجة، ميرفت علي. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الأشعاع الفنية.
- صالح، أفرح إبراهيم سعيد. (2022). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية الأساسية، 28(114)، 451-476.
- الصاوي، داليا يسرى يحيى. (2022). استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي وعلاقتها بالخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، 23(10)، 92-144.
- صبيرة، فؤاد وسعدي، ربما وبدر، إيمان. (2019). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من زوجات الشهداء. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 41(2)، 139-156.
- الضبع، فتحي عبد الرحمن وشليبي، يوسف محمد. (2015). الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال كمتغير وسيط بين الكف المعرفي والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 5(3)، 231-305.
- عبادي، عادل سيد وسفيان، نبيل صالح وأمين، عبد الناصر عبد الحليم. (2019). تقنين مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي ل " بجوربيبرج وآخرون " على طلبة الجامعة. مجلة الأندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية، 6(21)، 176-199.
- عباس، عيبر أمين. (2016). أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة دمشق.
- عتيق، نبيلة. (2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة فرحات عباس سطيف.
- العزي، إبراهيم محمد عبده. (2023). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لتنظيم خلل الانفعالات والتنظيم المعرفي لدى طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة بحوث التعليم والابتكار، 10(10)، 150-184.
- عطا الله، مصطفى خليل محمود. (2019). اليقظة كمتغير وسيط بين صعوبات التنظيم الانفعالي وخداع الذات لدى طلاب الجامعة. المجلة العلمية، 35(2)، 249-284.
- عطا، سالي نبيل و راف الله، عائشة علي. (2021). تحليل مسار العلاقات السببية بين الضغوط النفسية والتنظيم المعرفي ودافعية الإنجاز والانخراط في التعلم عن بعد لدى طلاب الجامعة في ظل جائحة كورونا. مجلة البحث العلمي في التربية، 22(2)، 188-264.

- عفانة، محمد جاسر زكي. (2018). *التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.
- عفيفي، ريوان شكري عفيفي. (2016). *استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي المنبئة بالتذكر طويل الأمد. مجلة الإرشاد النفسي*، (47)، 536-570.
- علي، بشرى. (2023). *التعاطف مع الذات وعلاقته باستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى طلبة كليتي التربية والحقوق بجامعة دمشق. مجلة جامعة البعث*، 45 (16)، 131-172.
- عليان، ربيحي مصطفى. (2001). *البحث العلمي أسسه-مناهجه-وأساليبه، إجراءاته. الأردن: بيت الأفكار الدولية*.
- عليوة، سهام علي عبد الغفار. (2018). *استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين. مجلة كلية التربية*، (116)، 1-50.
- عمر، سيف الإسلام. (2009). *الموجز في البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية. دمشق: دار الفكر*.
- عواجة، علا صالح عبد الرحمان. (2016). *اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهتمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.
- عياش، ليث محمد و فائق، صبا دريد. (2016). *التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية*، 22 (95)، 613-638.
- العيسوي، عبد الفتاح محمد والعيسوي، عبد الرحمان محمد. (1996). *مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث. مصر: دار الريب الجامعية*.
- غانم، محمد حسن. (2006). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات التعريف، محكات التشخيص، الأسباب، العلاج، المأل والمسار). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية*.
- غرايبة، فوزي و دهمش، نعيم و الحسن، ربيحي و عبد الله، خالد أمين و أبوجبارة، هاني. (1977). *الأردن: الجامعة الأردنية*.
- الكبيسي، ناطق فحل والتميسي، علي ناصر. (2016). *اختبار فعالية منهج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين. مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (48)، 146-172.
- كسي أوكد، نريمان. (2019). *الصدمة النفسية والدينامية الإبداعية عند الراشدين المبتورين (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله*.
- كفافي، علاء الدين وجابر، جابر عبد الحميد. (1993). *معجم علم النفس والطب النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية*.

- كوروغلي ، محمد لمين. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل الأسباب والاستراتيجيات التكفل النفسي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة.
- لعوامن، حبيبة. (2018). أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين جراء حوادث الطرق فئة الراشدين (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.
- لكحل وذنو، هدى. (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة سطيف2.
- ماكور، الطيب. (2017). دراسة عوامل الخطر في اضطراب ما بعد الصدمة: المخططات المبكرة غير المكيفة ومركز التحكم أنموذجاً ( أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- مجاهدي، أسامة. (2021). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2 محمد بن أحمد.
- مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. مصر: مكتبة الشروق الدولية.
- محززي، جبران بن داحش علي. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. جامعة أسيوط.
- محمد، أميرة أحمد طه. (2020). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 2(12)، 120-133.
- محمد، نرمين عوني وسيد، دعاء عوض عوض. (2020). الإسهام النسبي للتنظيم الانفعالي وعادات العقل في التنبؤ بالتنمر الإلكتروني لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، 168-233.
- محمود، هدير جمال جاهين ومحمد، عبد الصبور منصور ومكي، هبة كمال. (2021). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، (35)، 536-583.
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). مناهج البحث العلمي. اليمن: دار الكتب.
- مرعي، رزان زهدي كمال. (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القدس.
- مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (82)، 143-212.

- المعمري، أنجيلا سلطان. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى حرب تعز. *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*، (27)، 451-429.
- منصور، صالح مصباح سالم. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة، *المجلة العلمية لكلية التربية لطفولة المبكرة*، 7(3)، 250-225
- النخالة، أفنان رمضان. (2017). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.
- وادفل، راضية. (2009). *مساهمة في دراسة الرجوعية عند المراهق مصدوم جراء وفاة الأب-نتيجة حادث (رسالة ماجستير غير منشورة)*. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة منتوري قسنطينة.
- يعقوب، غسان. (1999). *سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة*. بيروت. لبنان: دار الفارابي.
- يونس، ياسمين محمد محمد. (2021). *الإسهام النسبي لقوة السيطرة المعرفية والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بدرجة امتلاك طالبات معلمات رياض الأطفال للكفايات المهنية*. *المجلة العلمية لكلية للطفولة المبكرة ببيورسعيد*، (21)، 460-392.

### المراجع الأجنبية:

- El Barazi, A. S. (2022). Post-traumatic stress disorder and difficulties in emotion regulation among university students under the COVID-19 condition. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 22(1), 87-102.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gross, J & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J.J. Gross (ED). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, James J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Kwon, H., Lira Yoon, K., Joormann, J. & Hye Know, J. (2013). Cultural and gender differences in emotion regulation: relation to depression. *Routledge Taylor & Francis Group*, 27(5), 769-782.
- Matthew, T. T., Heidi, M. B., Elaine, S. M. & Lizabeth, R. (2007). A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. *Elsevier*, 38, 303-313.
- O' Bryan, E., Kraemer, k. & Mcleish, A. C. (2014). Emotion regulation difficulties and posttraumatic disorder symptom cluster severity among trauma-exposed college students. *American Psychological Association*, 7(2), 131-137.

Thompson, Ross A. (1994). Emotional regulation: A theme in search of definition, the development of emotion regulation. *Monographs of the society of research in child development*, 59 (2,3), 25-52.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk. C. L. & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical psychology: Science and practice*, 9, 85-90.

الملاحق

الملحق رقم (01) استمارة المعلومات

البيانات الشخصية:

الجنس: (ذكر... / أنثى...)

السن: .....

الجامعة: .....

التخصص: .....

معلومات عن الصدمة النفسية:

التعرض لصدمة نفسية: نعم..... / لا.....

طبيعة الحادث الصدمي المتعرض له ( حادث قوي ومفاجئ يسبب ألم نفسي):

.....  
.....

هل هذا الحادث الصادم مرتبط بأحداث الحرب الحالية على غزة: نعم..... / لا.....

الملحق رقم (02) يمثل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون

التعليمة:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة.

4	3	2	1	0							
					أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الرقم	الخبرة الصادمة
										1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟
										2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟
										3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟
										4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟
										5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟
										6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟
										7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟

## الملاحق

					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه 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 تعاني من نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصله معاك على الآخر)، 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 الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

الملاحق رقم (03) يمثل مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لبجوريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي لبجوريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة

التعليمة:

بين يديك مجموعة من الفقرات التي قد توضح سلوكك واستجابتك في بعض المواقف، أرجو منك قراءتها بعناية والإجابة على جميع الفقرات بدقة وموضوعية بوضع علامة (x) تحت البديل الذي يمثل إجابتك وليس هناك إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، فالإجابة صحيحة طالما تتفق مع رأيك، وان إجابتك هذه لن يطلع عليها أحد سوى الباحث ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

م	العبارة	أبدا	معظم الوقت	أحيانا	نادرا	أبدا
1	شعوري بالضيق، يجعلني أخجل من نفسي.					
2	شعوري بالضيق، يجعلني أشعر بالضعف.					
3	شعوري بالضيق، يجعلني غير راضي عن نفسي.					
4	عندما أكون متضايقا، أجد صعوبة في إنجاز العمل بصورة صحيحة.					
5	عندما أكون متضايقا، أجد صعوبة في التركيز على أشياء أخرى.					

					6	عندما أكون متضايقا، أجد صعوبة في التفكير في أي شيء آخر.
					7	عندما أكون متضايقا، أفقد السيطرة على أعصابي.
					8	عندما أكون متضايقا، أشعر بأنني فاقد السيطرة على أعصابي.
					9	عندما أكون متضايقا، أجد صعوبة في السيطرة على تصرفاتي.
					10	عندما أكون متضايقا، أعتقد أنني سأظل على هذه الحالة لفترة من الزمن.
					11	عندما أكون متضايقا، أعتقد أن الأمر سينتهي إلى الاكتئاب الحاد.
					12	عندما أكون متضايقا، أعجز عن القيام بأي شيء لتحسين حالتي.
					13	عندما أكون متضايقا، أشعر بالسوء تجاه نفسي.
					14	عندما أكون متضايقا، تكون انفعالاتي لا تطاق.
					15	لدي صعوبة في فهم مشاعري.
					16	أنا مشوش حول شعوري.

الملحق رقم (04) يمثل مخرجات SPSS لنتائج اختبار الثبات بطريقة ألفا كرومباخ

- نتائج ألفا كرومباخ لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.771	17

- نتائج ألفا كرومباخ لمقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.899	16

الملحق رقم (05) يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

Statistiques

الجنس

N	Valide	69
	Manquant	0

الجنس

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide 1	64	92.8	92.8	92.8
2	5	7.2	7.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

الملحق رقم (06) يمثل استجابات أفراد العينة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

Corrélations

	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	ما_اضطراب الصدمة بعد
Q1	1	.219	.038	.263*	-.046	-.025	-.081	.201	.088	.082	.093	.099	.013	.042	.043	.093	.041	.195



Q6	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.025	.465**	.057	.291*	.700**	1	.158	.149	.143	.135	.306*	.166	.124	.026	.012	.024	.156	.484**
		.840	.000	.641	.015	.000		.194	.223	.243	.270	.011	.173	.308	.830	.925	.845	.200	.000
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q7	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.081	.069	.143	.022	.078	.158	1	.163	.172	.227	.164	.092	.225	.090	.069	.192	.180	.373**
		.509	.574	.243	.859	.525	.194		.182	.158	.061	.178	.454	.063	.462	.575	.114	.140	.002
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q8	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.201	.111	.040	.194	.035	.149	.163	1	.101	.041	.221	.090	.369**	.336**	.247*	.117	.097	.394**
		.098	.365	.744	.111	.772	.223	.182		.410	.735	.069	.461	.002	.005	.040	.340	.427	.001
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q9	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.088	.091	.053	.051	.121	.143	.172	.101	1	.376**	.121	.154	.035	.122	.022	.222	.243	.382**
		.474	.459	.665	.677	.322	.243	.158	.410		.001	.323	.208	.773	.319	.858	.045	.027	.001
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q10	Corrélation de Pears on	.082	.127	.290*	.175	.105	.135	.227	.041	.376**	1	.115	.317**	.154	.266*	.149	.239	.296*	.538**



Q15	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.043	.136	.228	.287*	-.035	-.012	.069	.247*	.022	.149	.196	-.037	.284*	.163	115	.415	.353	.471**
	Sig. (bilatérale)	.724	.266	.060	.017	.773	.925	.575	.040	.858	.220	.107	.761	.018	.180		.000	.003	.000
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q16	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.093	.051	.187	.122	.100	.024	.192	.143*	.239*	.100	.152	.375**	.120	.415	115	.284	.284*	.508**
	Sig. (bilatérale)	.446	.675	.123	.318	.415	.845	.140	.345	.048	.415	.212	.002	.327	.000		.018	.000	.000
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Q17	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.041	-.013	.394**	.196	.069	.156	.180	.097	.266	.296*	.375**	.166	.255	.189	.353	.284*	11	.586**
	Sig. (bilatérale)	.737	.916	.001	.106	.574	.200	.140	.427	.027	.014	.001	.172	.034	.121	.003	.018	.000	.000
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
ما اضطراب الصدمة بعد	Corrélation de Pears on Sig. (bilatérale)	.195	.407	.505	.524	.432	.484	.373	.394	.382	.538	.524	.447	.586	.461	.471	.508	.586	1
	Sig. (bilatérale)	.108	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملاحق رقم (07) يمثل استجابات أفراد العينة على مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي

Corrélations

		التنظ_ صعوبات الانفعالي يم	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S1						
		الانفعالي يم	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	0	1	2	3	4	5	6
التنظ_ صعوبات الانفعالي يم	Corrél ation de Pears on Sig. (bilaté rale) N	1	.4 91 **	.4 75 **	.6 46 **	.6 70 **	.6 70 **	.7 27 **	.7 01 **	.6 81 **	.7 46 **	.6 22 **	.4 74 **	.6 40 **	.6 40 **	.7 06 **	.5 83 **	.5 78 **
S1	Corrél ation de Pears on Sig. (bilaté rale) N	.491**	1	.4 03 **	.3 92 **	.2 37 *	.2 82 **	.3 45 **	.4 42 **	.3 13 **	.4 59 **	.2 10	.1 60	.2 79 *	.1 03	.1 98	.2 13	.2 55 *
S2	Corrél ation de Pears on Sig. (bilaté rale) N	.475**	.4 03 **	1	.5 14 **	.2 02	.2 13	.3 27 **	.2 67 *	.2 04	.4 06 **	.1 39	.0 78	.1 65	.1 33	.3 48 **	.3 20 **	.2 75 *
S3	Corrél ation de Pears on Sig. (bilaté rale) N	.646**	.3 92 **	.5 14 **	1	.3 90 **	.3 36 **	.3 78 **	.4 49 **	.3 49 **	.5 15 **	.2 48 *	.1 00	.3 01 *	.3 95 **	.4 65 **	.3 67 **	.3 91 **

S4	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.670**	.237*	.202	.390**	.61	.548**	.409**	.439**	.411*	.398**	.414**	.288*	.338**	.419**	.423**	.215	.302*
		.000	.049	.096	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.017	.005	.000	.000	.076	.012
		69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S5	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.670**	.282*	.213	.336**	.648**	.582**	.381**	.369**	.426**	.400**	.440**	.191	.423**	.380**	.298**	.407**	.300*
		.000	.019	.078	.005	.000	.000	.001	.002	.000	.001	.001	.116	.000	.001	.013	.001	.012
		69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S6	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.727**	.345**	.327**	.378**	.509**	.582**	.485**	.532**	.474**	.400**	.440**	.348**	.379**	.478**	.496**	.333**	.175
		.000	.004	.006	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.001	.003	.001	.000	.000	.005	.150
		69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S7	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	.701**	.442**	.267*	.449**	.439**	.381**	.485**	.41	.744**	.629**	.487**	.322**	.314**	.337**	.405**	.205	.227
		.000	.000	.027	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.007	.009	.005	.001	.091	.060
		69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S8	Corrélation de Pearson	.681**	.313**	.204	.349**	.411*	.369**	.532**	.744**	.612**	.477**	.303*	.286*	.325**	.316**	.217	.384**	



S13	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	.640**	.103	.133	.395	.419	.380	.478	.337	.325	.394	.199	.268	.495	1	.559	.404	.365
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S14	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	.706**	.198	.348	.465	.423	.298	.496	.405	.316	.587	.361	.334	.435	.559	1	.399	.388
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S15	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	.583**	.213	.320	.367	.215	.407	.333	.205	.217	.368	.261	.144	.460	.404	.399	1	.492
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
S16	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	.578**	.255	.275	.391	.302	.300	.175	.227	.384	.476	.316	.103	.321	.365	.388	.492	1
	N	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

\* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).



الصدمة_مابعد_اضطراب	Hypothèse de variances égales	.006	.940	-.571	67	.570	-2.70000-	4.72557	12.13228	6.73228
	Hypothèse de variances inégales			-.644	4.863	.549	-2.70000-	4.19307	13.57049	8.17049
الانفعالي_التنظيم_صعوبات لي	Hypothèse de variances égales	.188	.666	-.400	67	.690	2.37188	5.92493	9.45433-	14.19808
	Hypothèse de variances inégales			-.402	4.652	.706	2.37188	5.90635	13.15840	17.90215

الملاحق (10) يمثل الفروق في صعوبات التنظيم الانفعالي تبعا لمتغير الجنس

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الانفعالي_التنظيم_صعوبات	1	64	27.1719	12.76224	1.59528
	2	5	24.8000	12.71613	5.68683

Test des échantillons indépendants

Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes							
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
							Inférieur	Supérieur

الانفعا_التنظيم_صعوبات لي	Hypothès e de variances égales	.18 8	.66 6	.40 0	67	.690	2.37188	5.92493	-9.45433-	14.1980 8
	Hypothès e de variances inégales			.40 2	4.65 2	.706	2.37188	5.90635	- 13.15840 -	17.9021 5

# اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بصعوبات التنظيم الانفعالي لدى طلبة غزة بالجامعات الجزائرية

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة الموجودة بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.

وقد اقتضت طبيعة الموضوع إتباع المنهج الوصفي، والاستعانة بمجموعة من الأدوات للحصول على المعطيات الميدانية أبرزها: الملاحظة، المقابلة، مقياس دافيدسون (1997) لقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعرب من قبل ثابت عبد العزيز (2006)، ومقياس صعوبات التنظيم الإنفعالي ل بجوريبيرج وآخرون على طلبة الجامعة (2016) تعريب عادل سيد عبادي وآخرون (2018)، وتمثل مجتمع بحثنا في طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، حيث تم الحصول على عينة قدرها (69) طالبا، اختيرت بطريقة قصدية، وتمت معالجة البيانات إحصائيا بواسطة برنامج الرزم الإحصائية في العلوم الإجتماعية SPSS، وتم التوصل إلى النتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس، و لا توجد فروق دالة إحصائية في صعوبات التنظيم الإنفعالي عند طلبة غزة بالجامعات الجزائرية تبعا لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، صعوبات التنظيم الإنفعالي، طلبة غزة بالجامعات الجزائرية.

# **Post-Traumatic Stress Disorder and Its Relationship with Emotional Regulation Difficulties among Gaza Students in Algerian Universities**

## **Study Abstract:**

This study aims at identifying the relationship between post-traumatic stress disorder (PTSD) and emotional regulation difficulties among Gaza students in the Algerian universities. Due to the nature of the topic, a descriptive approach was adopted. In order to obtain field data, various tools have been used, including observation, interviews, the Davidson Scale (1997) for measuring PTSD, translated by Thabet Abdelaziz (2006), the Emotional Regulation Difficulties Scale by Jörg Bergs and others (2016), translated by Adel Sayed Abadi and others (2018). Our research community consisted of Gaza students in the Algerian universities. The sample of 69 students was selected purposively. Data were statistically analyzed using the SPSS software has resulted in the following: There was no significant relationship between PTSD and emotional regulation difficulties among Gaza students in the Algerian universities. Additionally, based on gender there were no statistically significant differences in PTSD among Gaza students in the Algerian universities. Also, there were no statistically significant differences in emotional regulation difficulties among them based on gender.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder (PTSD), emotional regulation difficulties, Gaza students in the Algerian universities.

