

بحث بعنوان

التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردى للتخفيف من  
ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان.

**A professional social work intervention by narrative therapy  
to relieve post-traumatic stress for cancer patients.**

اعداد

ا.م.د / شامية جمال سيد على

أستاذ مجالات الخدمة الاجتماعية المساعد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

[Sgs00@fayoum.edu.eg](mailto:Sgs00@fayoum.edu.eg)

1445 هـ - 2023 م



## التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان

**ملخص الدراسة:** هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف ضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان بمركز الأورام " الجمعية العلمية لرعاية مرضى الأورام" بمحافظة الفيوم، تكونت عينة الدراسة من (14) مريضة حديثة المعرفة بالمرض، وتم اختيارهن بطريقة قصدية بعد تطبيق مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وتمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي: وجود فروق في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد، كما تبين أنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التتبعي.

**توصية:** توصي الباحثة بإدراج العلاج السردي ضمن النماذج الفاعلة في الخدمة الاجتماعية وتدريبه على مستوى مرحلة البكالوريوس، ومرحلة الدراسات العليا لاستخدامه مع فئات ومشكلات أخرى.

**الكلمات الافتتاحية:** العلاج السردي - أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

### A professional social work intervention by narrative therapy to relieve post-traumatic stress for cancer patients

**Abstract:** The study aimed to reveal the effectiveness of narrative therapy in alleviating the post-traumatic stress among cancer patients at the oncology center in Fayoum Governorate. The study sample consisted of (14) female patients with recent knowledge of the disease, and they were chosen intentionally after applying the post-traumatic stress symptoms scale.

**The results were as follows:** There are differences in the averages of the effectiveness of narrative therapy in alleviating the symptoms of post-traumatic stress disorder in favor of the post-test on the total score and the rest of the dimensions. It was also shown that there are no differences between the averages of the experimental group's performance on the post-test and the follow-up test.

**Recommendation:** The researcher recommends including narrative therapy among effective models in social service and teaching it at the bachelor's level and the postgraduate level for use with other groups and problems.

**Key words:** Narrative therapy - post-traumatic stress symptoms.

**أولاً: مشكلة الدراسة:**

يصاب الإنسان في حياته بالعديد من الأمراض منها ما هو بسيط وعلاجه فترة زمنية محددة ثم يعود المريض إلى حياته الطبيعية في فترة وجيزة لا تؤثر على أدواره أو عمله أو علاقاته ولا يحتاج إلى تدخل الأخصائي الاجتماعي ومنها ما يعتبر مرض مزمن يتجاوز علاجه أكثر من ثلاث شهور بل أنه يمتد إلى حياته كلها، لذلك حدوث أي مرض مؤثر بصورة أو بأخرى على جوانب الحياة المختلفة للإنسان بل وعلى أسرته والمحيطين به، فالإنسان هو كل متكامل في جوانب شخصيته العقلية والجسمية والنفسية والروحية **جرجس (2018)**.

وأشارت دراسة **الهادي (2000)** إلى وجود مظاهر ناتجة عن أزمة المرض لدى المرضى بأمراض مزمنة بعد الإصابة بالمرض، مثل شعور المريض بعدم الرضا والتشاؤم وغيرها من المشاعر السلبية مما يستلزم ضرورة التعرف على العوامل المؤثرة على المريض وأسرته، كما أوضحت أن للخدمة الاجتماعية دور إيجابي وفعال في التخفيف من أزمة المرض، وأكدت على أهمية دور الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء المرضى وأسرتهم.

ويعتبر السرطان من أكثر الأمراض المخيفة في العصر الحالي، فهو يتسبب في موت عدد كبير من المرضى، لأنه من الأمراض التي لا يمكن التأكد من شفائها بصورة نهائية تبعاً لنوع ووحدة ومكان الإصابة، وهذا يؤدي إلى صعوبة تقبل الإصابة المصاحبة لهذا المرض، وكذلك سرعة انتشاره وتطوره والآثار الجانبية الناتجة عن العلاج المستخدم سواء كان كيميائي أو إشعاعي أو تدخل جراحي لاستئصال الورم والنتيجة النهائية التي يكون معظم مرضى الأورام عرضة لها وهي الوفاة نتيجة عدم القدرة على السيطرة للمرض **عبد الله (2014)**.

وأشارت دراسة **عبدالمولى (2016)** إلى أن الإصابة بمرض السرطان ينتج عنها العديد من المشكلات الاجتماعية التي يجب التعرف عليها ومساعدة المريض تبعاً لها وأن يكون هناك دور واضح للخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه المشكلات.

وأوضح أيضاً **الربيش (2012)** أن الإصابة بمرض السرطان تشكل تحدياً كبيراً للمصاب والمعالج على حد سواء فضلاً عن المحيطين بالمريض فبمجرد التشخيص بمرض السرطان يُشتت ذلك المريض ويجعله عرضة للأمراض النفسية والمشكلات الاجتماعية التي في الأصل قد لا يخلو منها أي إنسان معافى كما يؤثر ذلك في عملية إتخاذ القرارات من بين الخيارات التي قد تكون متاحة للمريض وذلك بحسب حالته وقدرته النفسية والعقلية والاجتماعية

والجسمية ، ويأتي هنا دور المساعدة من قبل فريق العلاج الطبي الذي يشكل الأخصائي الاجتماعي جزء منه في توجيه المريض باتخاذ القرارات الصحيحة .

فالأشخاص الذين يتعرضون للأحداث الصادمة لا يصابون جسدياً فحسب بل يلحقهم كذلك أذى نفسي ويتعرض بعض الناس في أوقات معينة لمواقف ضغوط أقل ما توصف به مثل هذه المواقف أنها تخرج عن الإطار العادي للخبرات البشرية فتصل إلى حد الصدمة أو الكارثة ، هذا يتطلب منهم إيجاد صيغة من التوافق والتكيف معها ، هذه الصيغة إذا انخفضت يختل التوازن ويبدأ ظهور المشكلات وتلك الضغوط ، فعليه أن يبذل جهداً إضافياً لإعادة التكيف ومواصلة التوازن مع البيئة هذا الجهد قد يكون ذاتياً وقد يتم بمساعدة الآخرين ، لذلك اختلف الأفراد في أساليب تعاملهم مع المواقف الضاغطة فمنهم من يلجأ إلى الأساليب الإيجابية الفعالة ، ومنهم من يلجأ إلى الأساليب الانسحابية التي لا يستطيع فيها المواجهة أو التعامل بأسلوب ناجح .

ويوضح هيل (Hill,2012) في دراسته أن الضغط سواء كان إيجابياً أو سلبياً هو نتيجة للمعتقدات والأفكار التي يتبناها الفرد ونتيجة المعاني التي يطلقها على الأحداث حوله، ولكن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير بجدية وغلغ المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروباً من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيراً من الضغط ويزيد خطر الإصابة بالسرطان وتنشيط الخلايا السرطانية مرة أخرى.

وهو ما أشارت إليه دراسة مادي (2011) على أن المرأة التي تعاني من سرطان الرحم تعيش حالة غير مستقرة لها انعكاساتها على المرأة أولاً وعلى الأسرة ثانياً، وعلى المجتمع ثالثاً، فالمرأة تعيش حالة ضغوطات نفسية يسيطر عليها حالة الكآبة التي تؤدي بها إلى كره شديد للحياة تصيبها نتيجة شعورها برفض المجتمع لها.

كما أظهرت نتائج دراسة الخواجة (2000) وجود تأثير للعوامل النفسية على احتمال الإصابة بالسرطان بجانب ارتفاع الضغوط النفسية يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض العضوية، حيث هدفت إلى التعرف على وجود علاقة بين ارتفاع الضغوط النفسية واحتمالية الإصابة بالسرطان، وهل هناك تأثير من أحد أنماط الشخصية على احتمال الإصابة بالسرطان.

وفي ضوء ما تقدم لم يتوقف الأمر على مدى تقبل البيئة المحيطة للمريضة فقط بل على المريضة بالسرطان ذاتها فهي نفسها تقدر اهتماماتها بعد الإصابة بالمرض ولا تعرف هل ستتقبل الأمر وتتنظر إلى الحياة نظرة إيجابية أم لا؟ هل ستحاول الحفاظ على كيان الأسرة والأولاد؟ هل

ستصمد في وجه السرطان أم ستستلم للأمر وتقع فريسة للأمراض والمشكلات العضوية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية.

وعليه هدفت دراسة هلال (2013) إلى اختبار فاعلية بعض أساليب التعامل مع الضغوط لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان ، وطبق البرنامج على (10) من أمهات الأطفال المصابين بمرض السرطان ، وجاءت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أمهات الأطفال بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد مقياس الكشف عن اضطرابات ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس في إتجاه المقياس البعدي ، مما يعنى تحسن درجات أمهات المجموعة التجريبية بعد تعرضهن لجلسات البرنامج .

وقد أثبتت دراسة العديني (2012) أن النساء المصابات بمرض السرطان واللاتي كان لديهن استعداد للتنفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة كُنَّ أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، وهذه الرابطة بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد وبدرجة كبيرة.

ويوضح بيلز (Beels, 2009) أهمية التنفيس عن مشاكلهم وما يتعرضون له من ضغوط وقصص مؤلمه سواء كانت واقعية أو خيالية نتيجة معرفتهن بإصابتهم بهذا المرض اللعين، ويعتبر العلاج السردي (Narrative Therapy)، أو ما يُعرف بـ العلاج بالرواية، هو نهج علاجي يساعد الناس على أن يصبحوا خبراء في حياتهم الخاصة ويتقبلوا ذلك خلال العلاج، يتم التأكيد على القصص التي يرويها الفرد عنه ويحملها معه طوال حياتك، عندما تختبر الأحداث والتفاعلات، فإنك تعطي معنى ودلالات لتلك التجارب والتي تؤثر بدورها على كيفية رؤيتك لنفسك والعالم. ويمكن أن تحمل بجعبتك قصصاً وروايات متعددة في وقت واحد مثل تلك المتعلقة بتقديرك لذاتك وقدراتك وعملك.

وأكدت دراسة منصور و محاميد (2022) والتي هدفت إلى فحص فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج الروائي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (20) أسيراً محرراً من مختلف محافظات الضفة الغربية، ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وقد تم توزيع المشاركين عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (10) أسرى محررين، تلقوا برنامجاً علاجياً روائياً مكوناً من (15) جلسة إرشادية، بواقع جلستين

أسبوعياً، ومجموعة ضابطة لم تتلق البرنامج العلاجي، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة نُفذ قياس بعدي لكلتا المجموعتين ، وقد اظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وأيضاً وجود فروق في متوسطات رتب القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية العلاج الروائي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وأوضحت أيضاً فاعلية العلاج السردي دراسة **دعدرة (2021)** والتي هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد-19 بمدارس الخليل ، وكذلك تحديد الفروق بينهما بحسب المجموعة والجنس والصف والتفاعل بينهما ، تكونت عينة الدراسة من (32) طالبا وطالبة من الطلبة المتعافين من كوفيد-19 ، وتم اختيارهم بطريقة قصدية بعد تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها : وجود فروق في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة تعزى للطريقة (ضابطة / تجريبية ) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد ، كما تبين أنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التتبعي.

ويعمل المعالج السردي على مساعدة الأشخاص، ليس فقط في مواجهة مشاكلهم وتحديدها، بل أيضاً توسيع إطار رؤيتهم بشكل يجعلهم يأخذون القصص البديلة بالاعتبار.

وهنا يبرز أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي لما له من دور هام يتمثل في كونه أحد أعضاء فريق العمل الطبي، والذي يستوجب عليه القيام بمجموعة من المهام منها إدارة وتوجيه الخدمات الاجتماعية في البرامج الصحية من خلال تقديم الاستشارات الاجتماعية لأعضاء الفريق الصحي والطبي وكذلك من خلال العمل المباشر مع المرضى الذين يحتاجون إلى أساليب المساندة والرعاية الفردية والجماعية بالمؤسسات الطبية.

فالخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مجموعة من المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم الخطة العلاجية لها، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المتاحة لهم (فهيمى، 2015، صفحة 52).

وهو ما هدفت دراسة ليلية و حسين (2010) إليه حيث التوصل لدور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية ، و تكونت عينة الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمعاهد الأورام التابعة لوزارة الصحة والسكان على مستوى الجمهورية وعددهم (11) أخصائي ، و(50) ولى أمر من المرافقين لأطفالهم داخل معهد الأورام بسوهاج ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن يمارس الأخصائي الاجتماعي داخل معهد الأورام دور مهني ضعيف لا يمكن من خلاله مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المترتبة على إصابة الطفل بالسرطان ، بجانب أنه يواجه خلال عمله في معاهد الأورام العديد من المعوقات المهنية والإدارية ومع فريق العمل والتي تعوقه عن أداء دوره.

كما أكدت دراسة عبدالله (2013) على أن للأخصائي الاجتماعي الطبي دور في التعرف على قدرة المريض لمواجهة مشكلاته بنفسه ودرجة حاجته للمساعدة، وتبصير المريض بمعاناته، ودراسة مستقبل الحالة، والقيام بالتوعية الثقافية الصحية ومساعدة المريض على التعامل مع ظروف المرض ودراسة ظروف المرضى ومشكلاتهم، بالإضافة إلى توثيق العلاقة بين المؤسسات والمجتمع.

ودور الخدمة الاجتماعية مع مرضى السرطان له طابع خاص ، فالموقف المهني للأخصائي الاجتماعي يتطلب منه أن يرى المريض كفرد يواجه موقفاً يهدد سعادته وراحته لا كضحية تستحق الرثاء لمرض قابل للشفاء ، وعلى الأخصائي ان يساعد المريض في الكشف عن نواحي القوة فيه واستغلالها ، وهذا هو أساس بناء الأمل في المريض ، ولن يتقبل عزه إلا باقتناعه بإمكانية التعويض عنه ولو جزئياً ، لذا فالأخصائي الاجتماعي يحل شعوره ويضبطه إزاء الألم والتشويه والعمليات الجراحية والموت حتى يستطيع أن يواجه شخصية المريض كشخص يحتاج للمساعدة العاطفية الإيجابية أي المشاركة الوجدانية الممزوجة باكتشاف إمكانيات المريض المتبقية واستثمارها أقصى استثمار ممكن ، مع إزالة الحواجز النفسية والمشكلات المادية والاجتماعية والمخاوف التي تعوق انطلاق قدرة المريض

كما أوصت دراسة غابانيلي (Gabanelli, 2005) بعدم توقف الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي عند عملية العلاج، بل توجد ضرورة للتركيز على الجانب التأهيلي في التعامل مع مرضى السرطان للتغلب على مشكلاتهم من خلال العمليات الإدراكية للمرضى بصفة خاصة بعد الصدمة الجراحية وتحقيق نوع من المساندة لهؤلاء المرضى.

ويشير إهلرز وكلاك (Ehlers & Clark, 2000) إلى أنه تم تطوير العلاج السردى وفقاً للنظريات المفسرة لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ونموذج العمليات المعرفية الذي يؤكد على حدوث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تشويه ذاكرة السيرة الذاتية الصريحة حول الأحداث الصادمة وانفصالها من محتويات الذاكرة الضمنية، التي تنتج رواية مجزأة لذاكرة الصدمة وتفيد نظرية المعالجة الانفعالية أن استخدام الاستجابات الانفعالية من خلال السرد يؤدي إلى انخفاض في أعراض ما بعد الصدمة.

كما أكدت دراسة روسكو ومادوك (Roscoe & Madoc, 2009) إلى أهمية استخدام منهج العلاج السردى وتطبيقه في سياق الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية. حيث أوضحت هذه الورقة البحثية أهمية العلاج السردى لمساعدة العملاء على إعادة تأليف حياتهم. بجانب أنها تتطلب تطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدامه في تعزيز التغيير وحل المشكلات والتركيز على الشخص.

وفي ضوء عرض نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع تحاول الباحثة عرض أوجه التشابه والاختلاف عن الدراسة الحالية والتي توضح فيما يلي:

- اتفقت أغلب الدراسات السابقة على أن يرتبط مرض السرطان للنساء بظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما اتفقت في ان الخدمات النفسية والعلاجية تساعد في خفض الأعراض وزيادة في توكيد الذات، واتفقت أيضاً في إتباعها المنهج التجريبي لبيان أثر الأساليب العلاجية.
- اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها في حجم العينة وطريقة الحصول عليها، واختلفت في برامجها ومدة تطبيقها، كما اختلفت في المقاييس المستخدمة.
- اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في حجم العينة وطريقة الحصول عليها، فقد بلغت عينة الدراسة الحالية (14) من مريضات السرطان، كما اختلفت في طبيعة البرنامج العلاجي ومحتوى جلساته، حيث يتضمن العلاج السردى استراتيجيات القصة والتنفيس عن المشاعر، بالإضافة إلى الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي والحديث الذاتي الموجه، والتركيز على نقاط القوة وتقويت نقاط الضعف، والخروج بقصة جديدة تركز على التفاؤل والأمل.

وبناءً على ما سبق فإن الدراسة الحالية تسعى لاختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة للمريضات السرطان.

### ثانياً: أهمية الدراسة: -

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال:

1- الإسهام في تطوير عملية الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات ومراكز علاج الأورام باستخدام العلاج السردي، من خلال اختبار فاعلية برنامج تدخل مهني مقنن للأخصائي الاجتماعي باستخدام العلاج السردي للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان ، حيث ندرت الدراسات التي قدمت برامج تدخل مهني باستخدام العلاج السردي في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ومع أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بصفة خاصة ، حيث أغلبية الدراسات التي تناولت موضوع مريضات السرطان اقتصر اهتمامها على أنواع المرض ومدى انتشاره والسلبيات والمشكلات المترتبة عليه، والقليل ما أهتم بتطوير برنامجاً لعلاج الآثار المترتبة وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة والنتيجة عن الإصابة بمرض السرطان وقد تكون الدراسة الأولى على حد علم الباحثة (التي أجريت في صورة تدخل مهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان).

2- كونها تتناول النساء المصابات بمرض السرطان اللواتي يتعرضن لمخاطر وصعوبات عديدة في جو أسرى يسوده التوتر، فتعرض النساء للإصابة بمرض السرطان يؤثر في علاقتهن بأزواجهن كما يؤثر في علاقتهن بأبنائهن، لذا فهن بأمس الحاجة لتقديم المساعدة والرعاية اللازمة لتقوية امكانياتهن وتعزيز قدرتهن ومنحهن القدرة على التجاوز والتكيف لمواصلة الحياة بشكل فعال، من خلال عمليات السرد والتفريغ الوجداني التي يتناولها برنامج التدخل المهني.

### ثالثاً: مفاهيم الدراسة:

تتناول الدراسة مجموعة من المفاهيم وهي كالتالي:

1- مفهوم السرطان **Cancer Concept**: عرفه قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه ورم خبيث ونمو غير مسيطر عليه لخلايا غير عادية، على عكس خلايا الجسم العادية، والخلايا السرطانية لا يتوقف نموها عندما تتصل بالخلايا الأخرى، ولذلك فإنه يمكن أن ينتشر إما عن طريق اجتياح نسيج الجسم المحيط بها والتحرك عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إلى أجهزة الجسم الأخرى أو أنسجته (السكري، 2000، صفحة 67).

ويعرف السيفير (Elsevier, 2010) السرطان أيضاً بأنه: " نمو فوضوي للخلايا، وربما يؤدي للوفاة، وهو مجموعة من الخلايا غير طبيعية تنتشر أسرع من الخلايا الطبيعية وتغزو الخلايا المحيطة، وتتطور سريعاً (نمو انبثاقي ثانوي) لتكون ورماً خبيثاً " .

## 2- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) Concept:

يعرفه كلاً من (جبريل و محمد، 2013) أنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً ذي طبيعة تهديدية كارثية ويسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض له تقريباً، من قبيل كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو اغتصاب أو جريمة أخرى، وهذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجدة لديه قبل تعرضه للصدمة.

عَرَفَ كلاً من روس ، ديستاسي موتا، عفيفي، وكاتس ، (Roos, Distasi, Mota, ,

Afifi, & Katz, 2013) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أيضاً في التصنيف الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة والذي تعتمد منظمة الصحة العالمية بأنه " اضطراب ينشأ من استجابة الفرد لحادث أو موقف بشكل متأخر ، سواء كان قصيراً أو طويل الأمد وهو ذو طبيعة مهددة و كارثية وبطريقة استثنائية مما يسبب ضائقة كبيرة مثل الكوارث الطبيعية أو أحداث من صنع البشر والقتال ومشاهدة العنف والموت والأمراض الخطيرة والوقوع ضحية التعذيب أو الاغتصاب كما أن العوامل الاستجابية مرجاة أو ممتدة لحادث أو موقف ضاغط ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل ان يسبب حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له .

كما عَرَفَ كلاً من وأندرسن وبولكاري (MH, Andersen, & Polcari, 2002)

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض، أعراض احتمالية وتجنبيه وتغير في الاستثارة ورد الفعل إلى جانب اضطراب ما بعد الصدمة، يمكن أن تؤدي العواقب النفسية للأحداث الصادمة بالأفراد إلى العزلة الاجتماعية والعداء والاكتئاب وتعاطي المخدرات والأعراض النفسجسمية.

ويعرفه يونس (2005) بأنه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية، وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة ويتميز باستمرارته، وإعادة خبرة الحدث الصادم والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة والتراخي في الاستجابة ويؤثر في سلامة الفرد في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.

ويتميز رد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض وهي:

- إحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها لمرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
- التجنب: حافز قوى لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.
- إثارة مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبب هذا الوضع اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود للنوم.

**وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه:**

- رد فعل لحدث صادم يحدث للسيدات نتيجة اصابتهم بمرض السرطان.
- تشعر السيدة بأنها تعيش الخبرة الصادمة وتتجنب ما يذكرها بها وتستثار عواطفها وتزداد توترها وردود أفعالها تجاه أي حدث.
- يؤدي هذا الحدث الصادم إلى حدوث ضيق وأسى وقلق وخوف شديد للأمهات.
- يؤثر هذا على الأمهات بشكل خاص وعلى الأسرة والعلاقات الاجتماعية بشكل عام.

### 3- مفهوم العلاج السردي (Narrative Therapy (NT) Concept:

يعتبر العلاج السردي تدخلاً عالمياً قصير الأجل قائم على الأدلة لضحايا الصدمات النفسية، وضع خصيصاً لضحايا العنف المنظم وقد أثبت نجاحه في ظروف مختلفة، وهو علاج جديد للمرضى الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض لصدمات متعددة ومستمرة.

ويذكر كلاً من نيونر ، شاور ، كلاشيك ، كاروناكارا وإلبرت (Neuner, Schauer, Karunakara, & Elbert, 2004) ، إنه في العلاج السردي يتم نسج الذكريات الضمنية الساخنة في قصة مكشوفة بواسطة الذاكرة الباردة ، وذلك ليطم تحقيق التعود على الذكريات، مما يسمح لغالبية المرضى بالتخلي عن الاستجابة العاطفية لذاكرة الصدمة، مما يؤدي إلى تخفيف القلق وأخيراً يتلقى المريض السيرة الذاتية المكتوبة ، ويتم توقيعه رسمياً من خلال هذه العملية التطويرية السردية، يتم تخفيض مشاكل المريض المتعلقة بالصدمة .

كما يعرفه كلاً من ريسمان وكويني (Riessman & Quinney, 2005) بأنه العلاج القصصي للأفراد والأزواج أو العائلات، والذي يساعدهم على إعادة تفسير حياتهم، وإعادة كتابة الأحداث إلى روايات أو قصص حقيقية، ولكنها تعزز الحياة، ويفترض العلاج السردي أن الأفراد

هم في المقام الأول كائنات صانعة للمعنى، وهم مؤلفون للغة حياتهم، الأمر الذي يمكنهم من إعادة صياغة قصص حياتهم وتعلم تفكيكها، ومن خلال رؤية أنماط حياتهم وأساليبهم في تفسير أحداث الحياة، وإعادة شرحها بشكل أفضل.

وفى العلاج السردي يعمل المعالج من خلال مساعدة العميل على تغيير عناصر قصة حياته إذ في رواية القصة هناك إدراك ضئيل لحقيقة أن الرواية ليست سوى مجموعة مختارة من أحداث معينة من عدد غير محدود، وبالتالي فإن دور المعالج هو تسليط الضوء على التفسيرات المختلفة للقصة ومساعدة العميل على بناء القصة التي هي قصته فالعلاج السردي يسعى إلى إبراز قصص بديلة تحوز اهتمام الشخص وتفسيرات غير متوقع للقصص السائدة التي تعبر عن تجربة الشخص الخاصة في أحداث معينة من أجل تحدي النص الذي تم استلامه أو قصة الحياة في دوره المختل، هذه النظرة إلى السرد والمعنى والمعرفة الثقافية المهمة تفتقر مسبقاً نظرة بنائية اجتماعية صباح (2022).

**وتعرف الباحثة العلاج السردي (إجرائياً):** بأنه عبارة عن مجموعة من الفنيات والمهارات التي تساعد الأفراد على هدم قصصهم المؤلمة، وفصل مشاكلهم عن الذات ليستطيعوا تأليف قصص بديلة لحياتهم، والتي يسودها التفاؤل والأمل والسعادة والقدرة على مواجهة الضغوطات والصدمات وإيجاد معنى لحياتهم.

#### **رابعاً: أهداف الدراسة:**

تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التالية: -

**هدف رئيس أول مؤداه: -**

اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني باستخدام العلاج السردي للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان.

**وينبثق من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية وهي كالتالي: -**

1- اختبار فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من أعراض استعادة الخبرة الصادمة لمريضات السرطان.

2- اختبار فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من أعراض تجنب الخبرة الصادمة لمريضات السرطان.

3- اختبار فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من أعراض فرط الاستثارة لمريضات السرطان.

هدف ثان رئيس مؤداه: -

اختبار عائد برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان بعد مرور شهر من انتهاءه.

#### خامسًا: الإطار النظري للدراسة:

##### 1- العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد لأعراض ما بعد الصدمة:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر استجابة الأفراد لأعراض ما بعد الصدمة وهي كما يذكرها هلال ( 2013):

(أ) - **طبيعة الحدث الصادم** : يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة ، فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديدًا بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية الشخصية (الناجون) يكونوا أكثر تأثرًا ، ودرجة القرب من الحدث الصادم تلعب دورًا في استجابة الفرد للخبرة الصادمة ، فالشخص الذي يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار وهو بداخله يتأثر بالحدث الصادم أكثر من الشخص الذي لا يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار كما تؤثر شدة الصدمة من حيث استمرار التعرض للأحداث الصادمة لفترة زمنية طويلة والتعرض لأكثر من حدث صادم .

(ب) - **عوامل تتعلق بشخصية الفرد**: بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين اظهروا اضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود اضطرابات سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمال تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة.

(ج) - **عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي**: تعتمد استجابة الفرد للأحداث الصادمة ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد على استجابة الأشخاص الذين يعيشون معه، أو أحد الأخوة والأخوات الكبار، أو ربما بعض الأصدقاء والأقارب، وهذا الأمر ينعكس على درجة الدعم الأسرى للفرد حين يتعرض لموقف صادم.

## 2-ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة:

من الطبيعي أن تظهر ردود فعل صعبة لدى الأفراد حين تعرضهم للمواقف الضاغطة ومن الطبيعي أن تختلف تعبيرات الأفراد عن الحدث الضاغط والصادم وبالتالي تظهر لديهم العديد من الاستجابات المختلفة والتي هي ردود فعل الخبرات الصادمة.

ويمكن تقسيم ردود فعل الفرد للحدث الصادم إلى قسمين:

(أ)-ردود قصيرة المدى: وهي ردود الفعل قريبة المدى، والمقصود بها ردود الفعل الفورية والسريعة للحدث الصادم، والتي تظهر الغثيان والإغماء وفقدان الوعي أو أعراض فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم وسرعة ضربات القلب واحمرار الوجه كذلك البكاء والصراخ والإحساس بالعجز أو التبلد الانفعالي أحيانا والأحلام المزعجة والكوابيس وغير ذلك.

(ب)-ردود بعيدة المدى: وهي التي تظهر بعد مرور فترة زمنية معينة على الحدث الصادم ومنها تجنب المواجهة والانطواء واستعادة الحدث الصادم وغيرها.

## 3-النظريات المفسرة لضغوط ما بعد الصدمة:

هناك مجموعة من النظريات التي تفسر أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وفق الدراسة الحالية وهي عواجة (2016):

(أ)-نظرية الاستجابة للضغط: يعد هوروفتزر من رواد مجال الاهتمام باضطراب ما بعد الصدمة، ويرى أنه عند مواجهة صدمة ما فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة، أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثيل معلومات الصدمة الجديدة، بواسطة معرفة متاحة مسبقا وعند هذه النقطة، قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات، والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد إتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل الصدمة.

(ب)-نظرية الاشتراط التقليدي: إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص، لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير

المنطقي يعمل بشكل سليم، ويجئ التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها.

#### 4- أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة:

وفق الدراسة الحالية هناك مجموعة من أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وهي ما اعتمدت عليها الباحثة في أداة الدراسة وبرنامج التدخل المهني وهي بدر (2015):

- (أ) - إعادة خبرة الحدث الصدمي: ويعنى هذا المعيار ان يستعيد المريض أو يتذكر الحديث الصدمي الذي خبره، ويتم ذلك بوحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:
- كوابيس أو أحلام مزعجة ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم وهي أكثر الأعراض شيوعاً.
  - ذكريات وأفكار ومدرجات إقتحامية وقسرية ومتكررة عن الحدث تسبب الحزن والهم والتوتر.
  - الشعور كما له أن الحدث سيعاود وتذكر الحدث الصادم (رؤية مكان موجود ساعة وقوع الحدث - رؤية جنازة أو أي تنبيه يذكره بالحدث الصادم).
- (ب) - تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم: وتعنى ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة وتتبدى أعراض هذا المعيار بوحدة أو أكثر من الطرائق الآتية:
- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصدمي.
  - طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحدث وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين ويضطر لتناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول هرباً من كل شيء يذكره بالحدث.
  - انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
  - فتور عاطفي ملحوظ لا سيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
  - الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغرابة.
- (ج) - أعراض فرط الاستثارة: وتعنى ظهور حالات من الاستثارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة وهي:
- صعوبات تتعلق بالنوم كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية.

- نوبات غضب أو هيجان مصحوبة بسلوك عدواني أو بدني.
- حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء.
- صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارسه أو متابعة نشاط يجري أمامه.
- ظهور حكة غير عادية لدى سماع المريض صوت أو جرس أو هاتف أو أي صوت مفاجئ وحتى عندما يلمسه شخص بشكل مفاجئ.

#### 5-أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها سمور ( 2006):

- (أ)-العوامل الفردية: حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
- (ب)-شدة الخبرة الصادمة: حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
- (ج)-السمات الشخصية: فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
- (د)-وجود أعراض نفسية: حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطرابات وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.
- (هـ)-العمر أو الجنس: فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور.
- (و)-القدرة على التأقلم: فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية.

#### 6-علاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة:

لعلنا نذكر في هذا الصدد مجموعة من أبرز الطرق لعلاج المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وهي قوته (2006):

(أ)-جلسات إعادة السرد: يتم عقد مثل هذه الجلسات مباشرة بعد العرض للخبرات الصادمة وعادة ما تأخذ الجلسة مدة ساعتين، وتشمل الجلسة مناقشة الحدث الصادم، وردود فعل الطفل على الحدث الصادم وطرق التأقلم التي استخدمها للتغلب على الصدمة النفسية.

(ب)-العلاج النفسي: وهو يتم عن طريق العلاج النفسي الفردي أو العلاج النفسي الجماعي والهدف من هذه الطريقة في العلاج هي المساعدة في التعرف إلى الخبرات الصادمة المؤلمة والتغلب عليها، والتي تبدأ عادة بتكوين بيئة آمنة بين المعالج والمنتفع، وتشمل العمل التدريجي لاسترجاع الخبرات الصادمة وردة الفعل بالإضافة للخبرات التي اكتسبها الشخص نتيجة لهذه الصدمات وكذلك إصلاح الأضرار التي حصلت وأثرت على هوية الشخص وتفاعله وفهمه لذاته.

(ج)-العلاج الإدراكي السلوكي: ويعنى التدخل في طريق الإدراكات لدى الشخص من أجل تغيير مشاعره وتصرفاته، ويتم هذا النوع من خلال معالجة الضغوط النفسية المختلفة وإعادة تركيب الإدراك والتعرض التدريجي المباشر وغير المباشر للمثير.

#### 7-مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يصنف آدم (2019) مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كالآتي:

(أ)-اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الحاد: وتبدأ بشكل مباشر بعد حدوث الصدمة وتستمر لفترة تصل من شهر إلى ثلاثة أشهر وتكون إمكانيات الشفاء أفضل.

(ب)-اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن: ويبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة وتستمر لفترة من ثلاثة أشهر فأكثر وإمكانية الشفاء منه جيدة.

(ج)-اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتأخر: وتبدأ الأعراض في الظهور بعد فترة طويلة من الركود، وقد تصل إلى أشهر أو سنوات عدة يحتاج فيها المريض إلى علاج يمتد فترات أطول.

#### 8-أبعاد نمو ما بعد الصدمة:

يقسم يونس (2018) أبعاد نمو ما بعد الصدمة كالتالي وهو ما اعتمدت عليه الباحثة في برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردى:

- (أ)-زيادة تقدير الحياة: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تحول كبير وكيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع الترتيب الأولويات.
- (ب)-العلاقات مع الآخرين: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في التعامل مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإيذاء من الآخرين.
- (ج)-قوة الشخصية: وتعتبر عن إدراك لحدوث تغيرات إيجابية في الذات والإحساس بجوانب القوة في الشخصية والثقة في الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط مواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً.
- (د)-التنمية الروحية والدينية: وتعتبر عن إدراك الفرد لحدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية الحفاظ عليها.
- (هـ)-الفرص الجديدة: وتعتبر عن إدراك الفرد للفرص الجديدة والفوائد المحتملة والتي قد تنتج في المواقف الصادمة.

### العلاج السردي: تقنياته، مبادئه، استخداماته، فوائده.

#### 1- تقنيات العلاج السردي:

هناك مجموعة متنوعة من التقنيات والتمارين المستخدمة في العلاج السردي لمساعدة الأشخاص على الشفاء وتجاوز حدث سبب لهم المشاكل. تتضمن بعض الأساليب الأكثر استخداماً ما يلي كما ذكرها كلاً من مسعود وملحم (2021):

- (أ) - **تجميع الأحداث والقصص:** يساعد المعالجون الذين يتبعون النهج السردي مرضاهم في تجميع روايتهم، إذ تسمح هذه العملية للفرد بالتعبير عن نفسه بشجاعة واستكشاف الأحداث في حياته والمعاني والمدلولات التي وضعها لهذه التجارب. حالما يتم تجميع قصصه معاً، يصبح الشخص مراقباً لها وينظر إليها مع المعالج ويعملان على تحديد المهيمنة والإشكالية منها.
- (ب)-**التخريج:** أن تجميع قصص حياة الشخص معاً يسمح له بمراقبة نفسه، وهذا ما يساعد على خلق مسافة بين الفرد ومشاكله؛ ويسمى ذلك "التخريج Externalization". تتيح هذه

المسافة للناس التركيز بشكل أفضل على تغيير السلوكيات غير المرغوب فيها، عندما يمارس الفرد التخريج، يحصل على فرصة رؤية أنه شخص قادر يمكنه التغيير.

(ج)-التفكيك: يُستخدم التفكيك لمساعدة الناس على رؤية قصص حياتهم بوضوح. عندما تشعر أن قصة إشكالية ما لا تزال موجودة منذ فترة طويلة، قد تستخدم عبارات وتعابير معقدة وترتّبك في سرد رواياتك الخاصة. لذا، سيعمل المعالج السردى معك لتقسيم قصتك إلى أجزاء أصغر، وتوضيح المشكلة وجعلها أقرب ومحبة أكثر إليك.

(د)-نتائج فريدة: عندما تبدو القصة ملموسة وكأنها يقين ثابت لا يتغير، سترفض أية فكرة عن قصص بديلة، ويمكن أن يصبح الناس عالقين جداً في قصتهم ويسمحون لها بالتأثير على العديد من مجالات حياتهم مثل صنع القرار والسلوكيات والتجارب والعلاقات.

## 2-بماذا يساعد العلاج السردى؟

يرى ماهوني ودانيال (Mahoney & Daniel, 2006) أن العلاج السردى هو نهج علاجي جديد نسبياً، إلا أن هناك بعض الأدلة التي تشير إلى أنه يمكن أن يساعد في علاج مجموعة متنوعة من الحالات الصحية النفسية مثل (القلق - مشاكل التعلق - اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) - الاكتئاب - اضطرابات الأكل - الحزن الشديد - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)).

## 3-مبادئ العلاج السردى:

ينطوي العلاج السردى على عدد من المبادئ كالتالى ستوارت (Stewart, 2012):

(أ)-الاحترام: يتم التعامل مع الأشخاص المشاركين في العلاج السردى باحترام. ويقدم لهم الدعم حتى يمتلكوا الشجاعة اللازمة للمضي قدماً والعمل على مواجهة التحديات الشخصية.

(ب)-عدم إلقاء اللوم: لا يُلام المريض على أي شيء أثناء سرده لقصصه وتجاربه، ويتم تشجيعه على عدم لوم الآخرين أيضاً. إذ يتم التركيز بدلاً من ذلك على التعرف على القصص غير المرغوب فيها وغير المفيدة وتغييرها؛ سواء كانت عن نفسه أو عن الآخرين.

(ج)-يرى العلاج السردى المريض كشخص خبير في حياته: لا يُنظر إلى المعالجين السردىين على أنهم سلطة عليا تقدم المشورة بل هم شركاء يتعاونون في مساعدة المريض على النجاح والشفاء. ويرى أيضاً أن المرضى يعرفون أنفسهم معرفة جيدة وأن استكشاف هذه المعلومات سوف يسمح بتغيير رواياتهم.

(د)-لا يهدف العلاج السردي إلى تغيير الشخص، بل إلى السماح له بأن يصبح خبيراً بحياته.

(هـ)-يمكن أن تستغرق هذه العملية وقتاً، ولكنها في نهاية المطاف تساعد الأشخاص على التكلم بشجاعة والتعبير عن أنفسهم وتطوير روايات أكثر صحة وإيجابية.

#### 4- فوائد العلاج السردي:

العلاج السردي هو أسلوب فريد ومتخصص في تقديم عملية المساعدة، وذلك من خلال

كاري، فالتر ورسل (Carey, Walther & Russell, 2009)

(أ)-تحدي العلاج السردي للقصص الإشكالية المهيمنة: على حياة الفرد والتي تمنعه من عيش حياته بأفضل صورة، فمن خلال العلاج السردي يمكن للناس تحديد القصص البديلة وتوسيع وجهات نظرهم عن أنفسهم وتحدي المعتقدات القديمة وغير الصحية وفتح عقولهم أمام طرق جديدة للعيش والتي تعكس قصة أكثر ملاءمة وصحة.

(ب) - خلال جلستك الأولى: قد يطلب منك المعالج البدء في مشاركة قصتك وي طرح أسئلة حول أسباب سعيك للعلاج. قد يرغب في معرفة كيفية تأثير مشاكلك على حياتك وما هي أهدافك في المستقبل ومن المحتمل مناقشة جوانب العلاج مثل عدد المرات التي ستلتقيان فيها وكيف يمكن أن يتغير مسار علاجك من جلسة إلى أخرى

(ج)-يشجعك العلاج السردي على إعادة تقييم هذه الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وإيجابية.

(د)-يتحداك العلاج في أن تفصل نفسك عن مشاكلك: في حين أن هذا قد يكون صعباً، إلا أن تلك العملية تساعدك على تعلم منح نفسك الفضل في اتخاذ قرارات جيدة أو التصرف بطرق إيجابية.

(هـ)-يمكن أن تستغرق هذه العملية وقتاً، ولكنها في نهاية المطاف تساعد الأشخاص على التكلم بشجاعة والتعبير عن أنفسهم وتطوير روايات أكثر صحة وإيجابية.

#### سادساً: الإجراءات المنهجية:

1-نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة إلى نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، وذلك باستخدام التصميم التجريبي الذي يهتم بدراسة العلاقة بين متغيرين أحدهما

متغير مستقل (برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردي)، والأخر متغير تابع وهو (التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان).

2- **المنهج المستخدم:** المنهج التجريبي وذلك باستخدام التجربة القبليّة البعديّة لجماعة تجريبية واحدة.

### 3- فروض الدراسة: -

**الفرض الرئيس الأول:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وقد أنبثق منه مجموعة من الفروض الفرعية كما يلي: -

(أ) -توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعدها استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(ب) -توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعدها تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(ج) -توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعدها الاستثارة لصالح القياس البعدي.

**الفرض الرئيس الثاني:** لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي.

4- **أدوات الدراسة:** اعتمدت الباحثة في جمع البيانات المطلوبة على أداتين هما:

(أ) -استمارة قياس: خاصة بأعراض ضغوط ما بعد الصدمة (مقياس ما بعد الصدمة لدافيسون مع تصرف من الباحثة وفق موضوع الدراسة).

(ب) -برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردي (إعداد الباحثة).

وقد تم تصميم أدوات الدراسة من خلال: الرجوع للمصادر التالية: الأدبيات المتصلة

بموضوع البحث، مناقشة عدد من السادة الأكاديميين والممارسين والأطباء.

### الصدق والثبات:

قد تم اختبار ثبات الأداة باستخدام معامل قياس التجانس الداخلي للأداة (Consistency) من أجل فحص ثبات أداة الدراسة، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين عبارات في الأداة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدمت الباحثة طريقة (كرو

نباخ ألفا)، حيث أن بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد الأداة (0.74) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض البحث الحالية.

### جدول رقم (1)

#### نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات أداة الدراسة

م	الأبعاد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
1	البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة.	10	0.69	صادق	0.73	ثابت
2	البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة.	7	0.53	صادق	0.74	ثابت
3	البعد الثالث: الاستشارة.	12	0.58	صادق	0.72	ثابت
	إجمالي الأداة	29			0.74	ثابت

أظهرت بيانات الجدول رقم (1) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي للأداة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الأداة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد الأداة إجمالاً، تتراوح بين (0.53 و 0.69) وبهذا يتضح الإتساق الداخلي بين أبعاد الأداة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي للأداة ككل.

#### 5-مجالات الدراسة:

(أ)-المجال المكاني: أتخذت الباحثة " الجمعية العلمية لرعاية مرضى الأورام"، بمدينة الفيوم مجالاً مكانياً لتنفيذ برنامج التدخل المهني، حيث تم اختيار تلك الجمعية للأسباب التالية: -

- المكان الذي يُحول إليه الأطباء كل ما لديه شك أو لديه مرض السرطان، ونفس الحال مبادرة 100 مليون صحة، وهو ما يتوافق مع هدف الدراسة لقياس اعراض أثر الصدمة بعد المعرفة بمرض السرطان.
- قبول إدارة الجمعية تطبيق الدراسة فيها وحسن تعاونهم مع الباحثة.

## (ب)-المجال البشري:

- مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع مريضات السرطان وعددهن (110) من المترددين على مركز الأورام " الجمعية العلمية لرعاية مرضى الأورام " - محافظة الفيوم.
- عينة الدراسة:** تكونت من (14 مفردة) تم اختيارهن بطريقة عمدية. وفقاً للشروط الآتية:
- أن توافق المريضة على المشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني.
  - أن تحصل على درجة مرتفعة على مقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
  - أن تكون حديثة المعرفة بالإصابة بمرض السرطان.

- (ج) -المجال الزمني:** استغرق تنفيذ برنامج التدخل المهني فترة زمنية مدتها ستة أشهر بدأت من ابريل 2023 إلى سبتمبر 2023، واستغرق حوالي (64) ساعة، مقسمة (38) ساعة للجلسات العلاجية (السردي) المباشرة، و(26) ساعة للمرحلة التخطيطية والتمهيدية.

## 6-المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة لمعالجة البيانات برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS.V.17

- اختبار ولكوسون.
  - حجم التأثير (تأثير استخدام البرنامج) وذلك وفق المعادلة التالية:
- $$D = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$
- حيث أن: d = حجم التأثير      Z = قيمة (فروق المتوسطات) N = حجم العينة
- ووفق المعادلة السابقة يكون حجم التأثير ضعيفاً إذا كانت قيمة d أقل أو تساوى 0.2، ويكون حجم التأثير متوسطاً إذا كانت قيمة d أقل أو = 0.5، ويكون حجم التأثير كبيراً إذا كانت قيمة d أكبر أو يساوى 0.8. وهذا يوضحه الجدول التالي:

## جدول رقم (2)

## مستويات حجم التأثير

الأداة	حجم تأثير ضعيف	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير كبير
D	0.2	0.5	0.8

- **حجم التأثير:** لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل في إحداث الفرق الحاصل للمتغير التابع، استخدم مربع إيتا من قيمة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي كما يلي:

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

ويمكن حساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا (2) باستخدام المعادلة:

$$d = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$$

حيث أن d: حجم التأثير،  $\eta^2$  مربع إيتا

حجم التأثير المرتبط بقيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ ) يأخذ ثلاث مستويات هي:

1. يكون حجم التأثير صغير إذا كان  $0.01 < \eta^2 < 0.06$

2. يكون حجم التأثير متوسط إذا كان  $0.06 < \eta^2 < 0.14$

3. يكون حجم التأثير كبير إذا كان  $\eta^2 > 0.14$

**سابعاً: التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان:**

1- الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

استند برنامج التدخل المهني للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان على **فنيات نموذج العلاج السردي** المستخلصة من نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمشكلة الدراسة.

2- أهمية برنامج التدخل المهني:

وتأتى أهمية البرنامج تحديداً فيما يلي:

(أ)- المتغير الذي يناقشه البرنامج وهو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

(ب)- العينة التي سوف يطبق عليها البرنامج العلاجي وهي مريضات السرطان.

(ج)- حدائه النموذج الذي يستند عليه البرنامج وهو العلاج السردي.

(د)- تقنيات العلاج السردي المستخدمة في الدراسة.

(هـ)-إثراء الممارسة المهنية ببرنامج تدخل مهني فعال للتعامل مع من يعاني اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام فنيات العلاج السردي.

### 3-أهداف برنامج التدخل المهني:

يهدف برنامج التدخل المهني إلى تحقيق هدف رئيس " هو التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمريضات السرطان باستخدام العلاج السردي.

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

(أ)-التخفيف من أعراض استعادة الخبرة الصادمة لمريضات السرطان.

(ب)-التخفيف من أعراض تجنب الخبرة الصادمة لمريضات السرطان.

(ج)-التخفيف من أعراض فرط الاستثارة لمريضات السرطان.

### 4-إجراءات تطبيق برنامج التدخل المهني:

من خلال التراث النظري والدراسات السابقة واستشارة بعض الأساتذة المختصين تم وضع الأساس التطبيقي للبرنامج على النحو الآتي:

**أولاً: مرحلة الإعداد:** وهي الخطوة الأولى لإعداد خطوات العلاج السردي NT، والذي جرى تطبيقه على العينة المستهدفة، وشملت أدوات التقييم ووسائله وأبرزها مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وإعداد مراحل تنفيذ البرنامج القائم على تقنيات العلاج السردي وتفصيلاتها وأساليبها ومكوناتها.

**ثانياً: مرحلة البدء والاستكشاف:** هذه المرحلة تتكون من الجلسات الأولى للبرنامج العلاجي الذي قامت بتنفيذه الباحثة ، بهدف تقييم المرضى من خلال تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، وذلك من خلال القياس القبلي ، والتأكد من مناسبة المشاركين لتلقى البرنامج ، وتعتبر هذه الجلسة تعارفيه لتكوين التحالف العلاجي الأمن بين الباحثة والمشاركين ، وبناء علاقة مهنية مبنية على الثقة والتقبل والاحترام ، وكذلك معرفة توقعات المشاركين عند تنفيذ البرنامج ، والتمهيد لتطبيق البرنامج ومعرفة أهدافه ، والذي يجعل المشاركين يشكلون مشاعر إيجابية نحو العلاقة التي ستقوم خلال إجراء جلسات برنامج التدخل المهني .

ثالثاً: مرحلة التنفيذ:

جدول رقم (3)

برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السري للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة  
لمريضات السرطان.

م	مرحلة	النشاط	هدف النشاط	الاستراتيجيات	ملاحظات
1	التهيؤ	"افتتاح البرنامج"	- كسر الجليد. - التعارف. - الإتفاق على الأيام التي تتناسب مع مواعيد جلساتهم بالمركز .	- التعزيز - التشجيع - المناقشة - الاتصال	كان على مرتان نظراً لعدم وجود العدد بالكامل من أول يوم للبرنامج.
2	التعاقد	اجتماع تمهيدي	- أن تتعرف المريضات على البرنامج وأهميته ومحتوياته وأهدافه وتوقعاتهم منه. - بناء التحالف العلاجي. - التعاقد مع المشاركين. - التأكيد على أهمية السرية والخصوصية. - إبداء رأيها بالمجموعة التجريبية وتوقعاتها من برنامج التدخل المهني	- الإقناع - التفاوض - المناقشة والحوار - العصف الذهني	التعاقد كان كتابي مع فريق العمل بالمركز (مرفق بمتن البحث)، وشفهي مع المريضات.
3	التنفيذ	خط الحياة	- طلب من المشاركين سرد قصة سيئة (مؤلمه) في حياتهم. - ان يروى المشاركون قصصهم باستخدام تقنية خط الحياة. - مساعدتهم على الكشف عن أبرز الصدمات التي اقتحمت حياتهم وصولاً إلى اكتشاف مرض السرطان. - معرفة كيف تخطت هذه القصة. - مشاركة الجميع في إبداء الرأي حول إذا كان تصرفها إيجابي أم سلبي.	- التغذية الراجعة - الترخيص - السرد - التذكر - الإفراغ الوجداني	حبذت الباحثة أن تكون هذه القصة غير حدث معرفتها بأنها مريضة سرطان (قصة قديمة).
4		احكى	- الاستماع لقصص المشاركين حول اصابتهم بمرض السرطان. - إبراز مشاعرهم عند معرفة الإصابة بالمرض.	- التعزيز - التعاطف	
5		قصة الأمس	- الحديث عن مجريات اليوم السابق بعد الاستماع واسترجاع الصدمة.	- التغذية الراجعة	وكان الغرض هنا قياس مدى تأثير البرنامج واستجابة الجماعة التجريبية لتعديل الأسلوب المستخدم أو استمراره.

استعانت الباحثة بالطبيبة المعالجة المسئولة بجانب بعض الممرضات في القسم لإعطاء امثلة ونماذج مماثلة تم شفائهم وأهمية ترك التفكير السلبي لما له من أثر على عملية الشفاء.	- المحاكاة - النمذجة	- التبصير بطبيعة المشكلات المرتبطة بالصدمة. - وضع حلول لكيفية تخطي الصدمة	تخطى (ما بعد السرطان)	6
التركيز على تلك الأعراض التي ما زالت مؤثرة واستخدام المدخل الروحي للتعامل مع تلك الأعراض.	-العصف لذهني -المناقشة والحوار	- أن يحدد المشاركون أبرز الأعراض والتي ما زالت مؤثرة فيهم بعد اصابتهم بمرض السرطان. - طرح الأسئلة للتقريب عن أهم العقبات والصعاب التي واجهت المشاركين في المجموعة.	لا انسي	7
	السرد الروائي	- يسرد المشاركون كل ما جاء في مخيلتهم من صور عند معرفة الإصابة بمرض السرطان.	الصورة	8
وهنا اعتمدت الباحثة على تقنيات وتجزئة أعراض اضطراب مع بعد الصدمة بغرض الحد منها.	التعزيز -التقنيات	- تحفيز المشاركين على مواجهة المشكلة. - وضع حد لأعراض ما بعد الصدمة بعد التعرف عليها من قبل المشاركين. - توليد معلومات جديدة حول مواهب وقدرات المشاركين.	أنا أستطيع	9
ركزت هنا الباحثة على التقنيات على نقاط القوة فيهم وانهم قادرون على تخطي هذه الازمة مثل الازمات السابقة وأنها مجرد مشكلة صحية قادرين على تخطيها بأذن الله وبكل امل.	- حل المشكلة - التشجيع - التفكير	-جعل المشكلة خارج الذات. - جعل المشكلة هي المشكلة وليس الشخص - هدم بنايات القصص المؤلمة.	تغريب المشكلة	10

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التذعيم</li> <li>- التشجيع</li> <li>- المساندة</li> <li>- تأكيد الذات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يحدد المشاركون اللحظات التي لم تسيطر المشكلة على حياتهم.</li> <li>- دعم المشاركين ومساندتهم في أن يجدوا بصيصاً من الأمل، وتخليصهم من الانتقال التي فرضت عليهم.</li> </ul>	اللحظات السعيدة	11
	<ul style="list-style-type: none"> <li>الاستئارة</li> <li>التوجيه</li> <li>التخريج</li> <li>حل المشكلة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التشجيع على الحديث.</li> <li>- هدم القصص المؤلمة.</li> <li>- كسر مقاومة المشاركين.</li> <li>- معرفة اللحظات التي سيطر فيها المشاركون على المشاعر الإيجابية.</li> <li>- طرح الأسئلة الاستكشافية بشكل غير متواصل.</li> <li>- البحث عن نتائج فريدة من قصص المشاركين في الحاضر والمستقبل.</li> </ul>	لحظات الضعف	12
	التعزيز	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تشجيع المشاركين على تأليف قصص إيجابية بعد هدم القصص المؤلمة.</li> <li>- سرد قصة بديلة للقصص المؤلمة.</li> <li>- سرد قصص إيجابية تحمل الأمل والسعادة.</li> </ul>	بداية جديدة	13
استعانت الباحثة في هذه المرحلة (الحكام) ب: أ.م. د/ حكيمة رجب أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية. د/ سامية رمضان عضو المكتب الفني بمديرية التضامن الاجتماعي	السرد	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توفير جمهور من الشهود لاستماع لقصص المشاركين الجديدة.</li> <li>- تشجيع المشاركين على تخطي الصدمة.</li> <li>- مساعدة المشاركين وتوجيههم إلى الأماكن التي تقدم خدمات مناسبة لهم ولظروفهم سواء كانت الصحية أو الاجتماعية أو الاقتصادية.</li> </ul>	توثيق الشاهد	14
	التعزيز	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مشاركة الأعضاء في عرض قصصهم الجديدة.</li> </ul>	الأمل	15
	التقييم	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تطبيق القياس البعدي.</li> <li>- تفسير وتحليل الفرق بين مستوى أعراض ضغوط ما بعد الصدمة المريضات قبل وبعد تنفيذ برنامج التدخل المهني.</li> </ul>	"قياس عائد البرنامج التجريبي"	16

بعد مرور شهر من تطبيق برنامج التدخل المهني.	قياس الأثر	- تطبيق مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة. - قياس أثر برنامج التدخل المهني.	إجراء القياس التتبعي	17
---	------------	---	----------------------	----

### ثامناً: نتائج الدراسة: -

#### النتائج الخاصة بالفرض الرئيس الأول:

ينص الفرض الرئيس الأول على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين وإيجاد قيمة (Z)، وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، ويتضح ذلك من خلال:

#### جدول (4)

#### قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

(ن=14)

حجم التأثير (d)	مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات	
						الإحصائية القياس	
0.9	0.001	3.4	0	0	0	القبلي (الرتب السالبة)	البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة
			105	7.5	14	البعدي (الرتب الموجبة)	
0.9	0.001	3.3	0	0	0	القبلي (الرتب السالبة)	البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة
			105	7.5	14	البعدي (الرتب الموجبة)	
0.9	0.001	3.3	0	0	0	القبلي (الرتب السالبة)	البعد الثالث: الاستئثار
			105	7.5	14	البعدي (الرتب الموجبة)	
0.9	0.001	3.3	0	0	0	القبلي (الرتب السالبة)	الدرجة الكلية
			105	7.5	14	البعدي (الرتب الموجبة)	

يُظهر الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي في إتجاه القياس البعدي بانخفاض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث كانت قيمة (Z): (3.3)، وهي دالة عند مستوى (0,01)، وهذا يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في القياسين القبلي والبعدي، والشكل (1) يوضح هذه النتيجة، مما يؤدي إلى قبول الفرض الأول، وهو ما يشير إلى نجاح العلاج السردي في خفض نسب أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان، وتتفق هذه النتيجة

مع دراسة (هلل ، 2013) حيث جاءت النتائج بوجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين درجات أمهات الأطفال المصابين بالسرطان بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على جميع أبعاد المقياس الكشف عن اضطرابات ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه المقياس البعدي .



شكل (1)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده على كل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

جدول (5)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ن=14)

الأبعاد	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة	8.7	28.6	69.6
البعد الثاني: ضعف الاستجابة الحسية	9.2	20.3	54.7
البعد الثالث: تجنب الخبرة الصادمة	12.6	34.7	63.7
الدرجة	30.6	83.6	63.4

باستقراء الجدول السابق رقم (5) والذي يوضح نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي للبرنامج على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث تبين أن نسبة التحسن بلغت (30.6%)، حيث كانت قيمة متوسط القياس القبلي (83.6%)، بينما بلغت قيمة متوسط القياس البعدي (63.4%)، وترجع الباحثة ذلك إلى نجاح فنيات العلاج السردي في خفض أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (عدرة، 2021) ، حيث وجود فروق

في متوسطات فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة لمصابي كورونا تعزى للقياس البعدي (ضابطة / تجريبية) على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد

وللتحقق من حجم تأثير البرنامج قامت الباحثة بحساب قيمة "ت"،  $\eta^2$ ، d، والجدول ( )

يعرض ما تم التوصل إليه من نتائج:

### جدول (6)

قيمة "ت"،  $\eta^2$ ، d وحجم التأثير (ن=14)

الأبعاد	قيمة "Z"	قيمة " $\eta^2$ "	قيمة d	حجم التأثير
البُعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة	3.4	0,5	2,3	كبير جدا
البُعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة	3.3	0,5	2,1	كبير جدا
البُعد الثالث: الاستئثار.	3.3	0,5	2,1	كبير جدا
الدرجة الكلية	3.3	0,5	2,1	كبير جدا

يبين جدول (6) أن قيمة  $\eta^2$  لمستوى برنامج التدخل (0,5) وقيمة (d) تساوي (2,1)، مما يشير إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل كانت بنسبة تأثير (50%) في المتغير التابع " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهي نسبة مرتفعة تقع في نطاق حجم التأثير الكبير لمستويات حجم التأثير سالفة الذكر ، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة (جبريل و محمد، 2013) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة ، لدى النساء المعنفات في الأردن ، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة ، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المشاركات ، و مفاده أن برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردي ذو فاعلية في خفض أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان فيما يتعلق باستعادة الخبرة الصادمة ، وتجنب الخبرة الصادمة وكل ما يتعلق بالموضوع والحديث عن نقاط القوة التي يجب التركيز عليها وإعطاء الأمل في غد ، واخيراً فيما يتعلق بالاستئثار والتقليل من الانزعاج فيما يتعلق بالإصابة بالمرض.

### نتائج حساب فاعلية استخدام البرنامج

لحساب استخدام فاعلية البرنامج قامت الباحثة بما يلي:

1- حساب متوسطات درجات المبحوثات عينة البحث في مقياس الدراسة ككل وفي الأبعاد

الأربع للمقياس في التطبيقين القبلي والبعدي.

2- حسابه باعتماد على نسبة الكسب المعدل لبلاك والمتمثلة في المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الكسب المعدل لبلاك} = \frac{\text{ص-س}}{\text{د-س}} + \frac{\text{ص+س}}{\text{د}}$$

حيث أن: ص = الدرجة في الاختبار البعدي. س = الدرجة في الاختبار القبلي.  
د = النهاية العظمى للاختبار.

ويقترح بلاك في هذا الشأن أن يكون الحد الفاصل لهذه النسبة هو 1.2% حتى يمكن اعتبار فاعلية المنهج مقبول.

### جدول (7)

#### النسب المعدلة للكسب

(ن=14)

النسبة المعدلة للكسب	النهاية العظمى	متوسط درجات التطبيق البعدي	متوسط درجات التطبيق القبلي	الأبعاد
2.2	30	28.6	8.7	البُعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة
2.3	21	20.3	9.2	البُعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة
2.3	36	34.7	12.6	البُعد الثالث: الاستثارة.
2.3	87	83.6	30.6	الإجمالي

باستقراء الجدول (7) السابق يتبين فاعلية برنامج التدخل المهني في تحسين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ككل حيث جاء متوسط درجات التطبيق القبلي (30.6) أما متوسط درجات التطبيق البعدي (83.6)، وهي نسبة كبيرة حيث أنها تقترب من النهاية العظمى للمقياس ككل (87)، وتؤكد علي ذلك النسبة المعدلة للكسب وهي (2.3)، وترجع الباحثة ذلك إلى فاعلية التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية باستخدام العلاج السردي، ويتفق ذلك دراسة (منصور و محاميد، 2022) حيث اظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وأيضاً وجود فروق في متوسطات رتب القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية العلاج الروائي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأسرى المحررين.

## جدول (8)

نسب التحسن بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ن=14)

الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التحسن	الحالة	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التحسن
الحالة الأولى	30	83	60.9	الحالة الثامنة	30	82	59.8
الحالة الثانية	31	86	63.2	الحالة التاسعة	29	85	64.4
الحالة الثالثة	30	86	64.4	الحالة العاشرة	30	82	59.8
الحالة الرابعة	30	84	62.1	الحالة الحادية عشر	30	85	63.2
الحالة الخامسة	29	83	62.1	الحالة الثانية عشر	29	85	64.4
الحالة السادسة	35	83	55.2	الحالة الثالثة عشر	33	85	59.8
الحالة السابعة	31	83	59.8	الحالة الرابعة عشر	31	79	55.2

باستقراء الجدول (8) يتضح نسب التحسن بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث تبين أن نسب التحسن تراوحت بين (55.2% إلى 64.4%) ، كما يتبين أن كلاً من الحالة الثالثة والحالة الثانية عشر هن من حصلن على الترتيب الأول بنسبة تحسن 64.4% ، وأقل نسبة تحسن كانت من نصيب الحالة السادسة بنسبة 55.2% ، وهذه الحالة هي مريضة سرطان رحم لأنسة عندها 26 عام ، وتعتبر من اصعب الحالات المشاركة في برنامج التدخل المهني ، واستخدمت معها الباحثة العلاج السردي القائم على تأكيد الذات لأنها حاصلة على مؤهل عالي ، فأشارت إليها الباحثة بالالتحاق بالدراسات العليا ، وأيضاً الحالة الرابعة عشر وهي نفس الحال مريضة بسرطان الرحم بجانب أن زوجها انفصل عنها نتيجة لهذا ، ووجهتها الباحثة بالعمل في إحدى الجمعيات الأهلية لتفريغ الضغوط والمشاعر السلبية لديها وتحويل وقتها إلى قوة يستفاد منها .

**2-النتائج الخاصة بالفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على ما يلي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات حالات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتبعي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون لعينتين

مرتبطتين وإيجاد قيمة (Z)، وذلك لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي أفراد المجموعة التجريبية، ويتضح ذلك من الجدول (9):

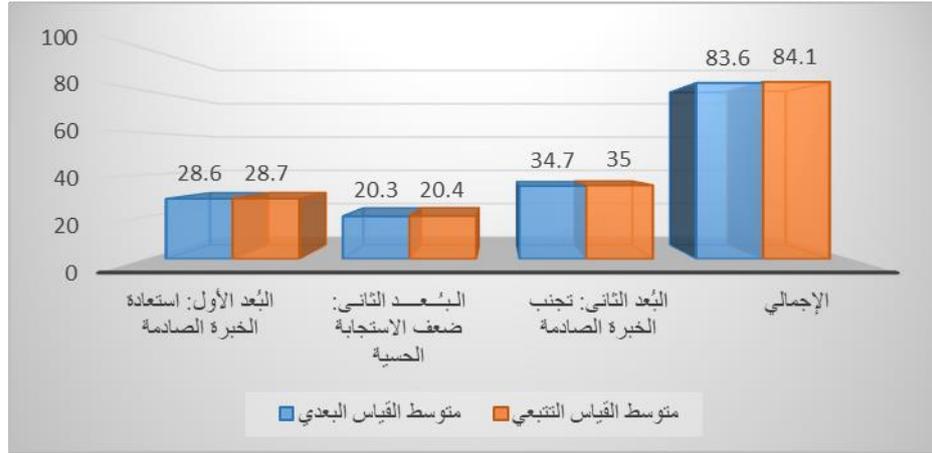
### جدول (9)

قيمة (Z) ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

(ن=14)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	البيانات الإحصائية	
					القياس	البعد
0,7	0.4	6	3	2	البعدي	البعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة
		9	3	3	التتبعي	
0.3	1	0	0	0	البعدي	البعد الثاني: تجنب الخبرة الصادمة
		1	1	1	التتبعي	
0,1	1.6	3.5	3.5	1	البعدي	البعد الثالث: الاستثارة
		17.5	3.5	5	التتبعي	
0,1	1.6	16.5	5.5	3	البعدي	الدرجة الكلية
		49.5	6.2	8	التتبعي	

الجدول (9) يُظهر أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبعي، حيث كانت قيمة (Z): (1,6)، وهي غير دالة، وهذا يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في مقياس ضغوط ما بعد الصدمة في القياسين البعدي والتتبعي، الشكل (2) يوضح هذه النتيجة بوضوح أكثر، وهذه النتيجة تؤدي إلى قبول الفرض الثاني، وهو ما يتفق مع دراسة (دعدرة، 2021) حيث جاءت النتائج بأنه لا توجد فروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والاختبار التتبعي، وترجع الباحثة ذلك إلى استمرار فاعلية برنامج التدخل المهني القائم على العلاج السردي لتخفيف آثار ضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان.



شكل (2)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي لكل بعد من أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

### تاسعاً: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

**مناقشة نتيجة الفرض الرئيس الأول :** أسفرت النتائج الخاصة بالدراسة الحالية عن تحقق هذا الفرض حيث حقق العلاج السردي الهدف منه وهو تخفيف أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان ، فقد انخفضت حدة الأعراض لديهن على أبعاد مقياس أعراض ما بعد الصدمة وهذا الانخفاض جاء نتيجة لفعالية الجلسات ، حيث اعتمدت الباحثة على عدد من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة ، والتدريب الفوري على توقف الأفكار السلبية ، والحث على الصبر ، والتعرف على نماذج تم شفاءها ، بجانب خلق قصص جديدة تحتوي على الأمل معتمدة على مصادر القوة لدى كل مريضة ، بجانب تحويل نقاط الضعف إلى قوة مثل لدى إحدى المشاركات في البرنامج أبن من ذو الاحتياجات الخاصة ، فما كان من الباحثة أنها حولت نقطة الضعف هذه والتي كانت دائمه البكاء من أجله ، لرغبة قوية في الشفاء والكف عن البكاء من قبل الأم وأن هذا الطفل ليس له أي شخص آخر في الحياة غيرها وأنها لازم تكون قوية ومتماسكة أمام المرض، بالإضافة إلى بناء أفكار إيجابية لديهن نحو الحياة .

وتعزو الباحثة السبب أيضًا في وجود أثر واضح للعلاج السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان، إلى أن من خلال التدخل المهني باستخدام العلاج السردي ساعدت الباحثة المريضات على بناء سرد لحياتهن كلها وفقاً للترتيب الزمني لسيرتهن الذاتية، مع التركيز على التعرض للتجارب الصادمة التي عاشن ومساعدة المريضة على مراجعة وتطويره سيرتها الذاتية خلال الجلسات ، وكان الغرض هو تحويل القصة المجزأة الأولية للحدث الصادم إلى سرد متماسك وإيجابي ، حيث طلبت الباحثة من المريضات

استعادة خبراتهن من العناصر الأساسية في القصة مثل التفاعلات العاطفية والمعرفية والسلوكية، حتى تصبح الذاكرة الخاصة بـ (الأحاسيس، والمشاعر، والأفكار، والأحاسيس الجسدية) مرتبطة بالتسلسلات المقابلة في السيرة الذاتية عن طريق وضع كل الذكريات في الكلمات ووضعها في سرد الحدث، والعمل على تقويتها وتفكيكها وفق فنيات العلاج السردي وتحويلها إلى قصة جديدة مغايرة تمامًا للقصة الأولى عند تلقي الصدمة بمعرفة أنها مريضة سرطان.

**مناقشة نتيجة الفرض الرئيس الثاني:** أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأمهات بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على جميع أبعاد مقياس الكشف عن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس، مما يعني استمرار تحسن درجات المجموعة التجريبية حتى فترة المتابعة، ومما سبق يتضح لنا فعالية العلاج السردي لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان، وكان هدف برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردي هو تغيير الأفكار السلبية والمزعجة والقصص والصور المؤلمة والتي اتضحت أثناء برنامج التدخل المهني وتحويلها إلى قصص إيجابية وكلها أمل في الحياة.

وتعزو الباحثة السبب أيضًا في عدم وجود فروق بين الاختبار البعدي والاختبار التتبعي لدى المجموعة التجريبية إلى أن ذلك قد يعود لفعالية العلاج السردي، وكذلك قد يعود الأثر الإيجابي لتطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج السردي إلى: فنيات العلاج السردي، والتي ساعدت أفراد المجموعة التجريبية في تفسير حياتهن، وكذلك صياغة قصص حياتهم في أسلوب روائي، ومن ثم تفكيك هذه القصص، ووضع معنى لحياتهن وإعادة شرح مشاكل حياتهن وتجاربهن بشكل أحر وأفضل، والتعرف على مهاراتهن ومعارفهن في إعادة تأليفهن لقصص حياتهن من جديد، الأمر الذي ساعد في التخفيف من أثر الخبرات الصادمة، مما ساعدهم على إخراج المشكلة خارج الذات بدل استيعابها في داخلهن، وهدم القصص القديمة واستبدالها بأخرى ذات معنى وهدف.

**واستخلصت الباحثة مجموعة من الأدوار يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء استخدام العلاج السردي وهي:**

- مراعاة خصوصية المشاركين.
- استخدام لغة واضحة وبسيطة وسهلة في التعامل مع المشاركين ومراعاة كافة المستويات والفروق الفردية.
- التقبل والاحترام لجميع المشاركين احترام المشاركات وتقبلهم والتعاطف معهم والإصغاء لمشكلاتهم دون تحيز.

- لا يفرض الأخصائي الاجتماعي سلطته على المشاركين أثناء الجلسات العلاجية.
- يعمل الأخصائي الاجتماعي كباحث ومُنقِب عن المعلومات داخل المشارك.
- استخدام تقنية (أسئلة وأسئلة أكثر) للحوار مع المشاركين للحصول على المعلومات واكتشاف القصص الدفينة بداخلهم.
- العناية والاهتمام بالمشاركين من حيث مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم.
- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور غير العارف بمشكلات المشاركين، ويجعلهم يبحثون عن أنفسهم من خلال الوصول إلى نقاط القوة الكامنة بداخلهم.
- مساعدة المشاركين على صياغة قصص بديلة لحياتهم يرغبون فيها.
- فصل المشكلة عن المشارك وجعلها خارج الذات وهو ما يعرف بـ (تغريب المشكلة).
- لا يتحمل الأخصائي الاجتماعي مسؤولية حل المشكلات للمشارك بل يجعلها مهمة المشارك نفسه.
- يشجع الأخصائي المشاركين على رواية قصصهم، وإبراز الأحداث المؤلمة في حياتهم، والوقوف على أهم اللحظات المؤلمة.
- طرح الأخصائي الاجتماعي الأسئلة المتلاحقة للكشف والتنقيب عن أبرز الأهداف وأهميتها في حياة المشارك، وجعله هي الخبير بنفسه وليس المعالج.
- يحرص الأخصائي الاجتماعي على عدم إعطاء اهتمام كبير للماضي إلا للضرورة القصوى.

### عاشراً: مقترحات الدراسة: -

تقترح هذه الدراسة مجموعة من الاعتبارات الأساسية وهي كالتالي:

#### 1- بالنسبة لجانب تعليم الخدمة الاجتماعية: -

- أن يتضمن تعليم الخدمة الاجتماعية بمرحلة البكالوريوس والدراسات العليا العلاج السردي.
- يجب أن يُدرب طلاب التدريب الميداني على استخدام العلاج السردي في مجالات الممارسة المهنية المختلفة.

#### 2- بالنسبة لجانب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية: -

- وجود أخصائي اجتماعي لديه الاستعداد والعلم والمهارة للتعامل مع المشاكل المترتبة على الإصابة بمرض خطير مثل مرض السرطان.

- عقد برامج تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين خاصة وفريق العمل عامة داخل المؤسسات الطبية حول كيفية استخدام العلاج السردي خاصة مع أصحاب الأمراض المزمنة.
- التعاون مع منظمات المجتمع المدني المختلفة لتنمية الوعي المجتمعي بكيفية التعامل مع مرضى السرطان وتقديم المساندة الاجتماعية لهم.

## المراجع المستخدمة:

## أولاً: المراجع العربية:

- 1- ابتسام محمود عبدالمولى. (2016). فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية بمريضات سرطان الثدي . رسالة ماجستير كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، صفحة 31.
- 2- ابراهيم يونس. (2018). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية. مجلة البحث العلمى ، كلية البنات ، جامعة عين شمس ، مج 19، ع5 ، الصفحات 1-22.
- 3- أحمد إبراهيم منصور، و فايز عزيز محاميد . (يونيو ، 2022). فاعلية برنامج علاجي جمعي روائي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية : العدد السابع عشر - مج 5 وهي فصلية دولية محكمة تصدر عن #المركز\_الديمقراطي\_العربي\_ألمانيا - برلين.
- 4- أحمد بن صالح بن سليمان الربيش. (2012). الحاجات الاجتماعية لمرضى السرطان من منظور الخدمة الاجتماعية : دراسة ميدانية على مرز الامير فيصل بن بندر للاورام بمنطقة القصيم. رسالة ماجستير ، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، صفحة 1:151.
- 5- أحمد شفيق السكري. (2000). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- 6- ايمان على بدر. (2015). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من ابناء شهداء محافظة طرطوس فى مرحلة المراهقة . رسالة ماجستير ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة تشرين ، سوريا .
- 7- جاسم محمد الخواجة. (ابريل ، 2000). علاقة الضغوط النفسية بالإصابة بالسرطان. دراسات نفسية.مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، مج 10 ، ع 1، 215:244 .
- 8- جبران بن داحش على محزرى. (يوليو، 2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي " دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان". رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة اسبوت ، المجلة العلمية ، مج 37، ع7، الصفحات 31-65.

- 9- رزق سند ابراهيم ليلة، و اشرف حامد حسين. (اكتوبر, 2010). نحو دور مقترح للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأطفال المصابين بالسرطان في مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية : دراسة ميدانية بمعهد الأورام بسوهاج. مجلة دراسات الطفولة ، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، مج 13 ، ع 49، صفحة 1:27.
- 10- روزينا عماد وجية جرجس (2018) . دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات الاجتماعية لمريضات سرطان الرحم. شعبة أسرة وطفولة. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية. جامعة الفيوم. رسالة ماجستير.
- 11- شرين محمد ابراهيم هلال. (اغسطس, 2013). بعض اساليب التعامل مع الضغوط لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى امهات الأطفال المصابين بالسرطان . مجلة القراءة والمعرفة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية ، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، ع 142 ، صفحة 223:244.
- 12- صباح عبدالله. (2013) . دور الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية وأثرها على التنمية. رسالة ماجستير ، جامعة النيلين ، السودان.
- 13-صلاح عبد الله الحكيم أحمد آدم. (يناير, 2019). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحيديين. مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، مج 61 ، ع 2، الصفحات 457-405.
- 14-صونية مادي. (2011) . تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، صفحة 13.
- 15-عايش سمور. (2006). الأمراض النفسية أسباب وعلاج. غزة: دار مقدار.
- 16-عايش صباح. (2022). التفكير في العلاج الاسرى السردى . مجلة المواقف للبحوث والدراسات فى المجتمع والتاريخ ، مج 18 ، ع 1، صفحة 1100:1115.
- 17-علا صالح عبد الرحمن عواعة. (محرم 1437هـ اكتوبر, 2016). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة ببيوتهم فى العدوان الاسرائيلى على غزة 2014م. رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، شؤون البحث العلمى والدراسات العليا ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
- 18-فاطمة أحمد نعمان عبدالله. (2014). المشكلات الاجتماعية لأسر أطفال مرضى سرطان المخ ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم، صفحة 10.

19- فوزي محمد الهادي. (مايو، 2000). المساعدة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن. المؤتمر العلمي الحادي عشر، العولمة والخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، جامعة القاهرة.

20- محمد سيد فهمي. (2015). الاتجاهات الحديثة في طرق وادوار الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

21- محمود يونس. (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الاردنية. مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، عمان، الاردن، مج 32، ع 3، الصفحات 608-581.

22- معتز عبد الناصر جبر دعدرة. (2021). فاعلية العلاج السردى في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد - 19 بمدارس محافظة الخليل. كلية الدراسات العليا، برنامج الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة الخليل، فلسطين.

23- موسى عبد الخالق جبريل، و اسماء عبد الحسين محمد. (2013). أثر برنامج علاجى فى خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات فى الاردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، مج 40، ع 1، الصفحات 180-163.

24- نجود مسعيد العديني. (2012). اتجاهات المرأة نحو الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي وأثرها على التوافق النفسي. المملكة العربية السعودية، كلية العلوم والآداب، قسم الاقتصاد المنزلي.

25- ترجمة: هبة مسعود، و تحرير: جعفر ملحم. (21 يوليو، 2021). *Narrative Therapy*.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- 1- A Ehlers & D Clark .(2000) .A cognitive model of posttraumatic stress disorder .*Behaviour Research and Therapy* 3.345-319 الصفحات
- 2- A Hill .(2012) .Compassionate communication training cancer patients and caregivers empathy self , compassionate and well-being un palisade .*M.A. university san Francisco*.
- 3- Annette M. Mahoney& Carol Ann Daniel .March, (2006) .**Bridging the Power Gap Narrative Therapy With Incarcerated Women** .*The Prison Journal Volume 86 Number.88-75* الصفحات.
- 4- Beels, C. C. (2009). **Some historical conditions of narrative work.** *Family Process, 48(3), 363-78*

- 5- Catherine Kohler Riessman & Lee Quinney .( 2005) .**Narrative in Social Work** .*Qualitative Social Work* Copyright 2005© Sage Publications London, Thousand Oaks, CA and New Delhi, Vol..>.412-391 الصفحات
- 6- Carey, M., B.A., Walther, S., M.A., & Russell, S. (2009). **The absent but implicit: A map to support therapeutic enquiry**. *Family Process*, 48(3), 319-31.
- 7- Daniel Stewart .( 2012) .**A Social Worker's Guide to Narrative Therapy** . *Explorations: An e-journal of narrative practice* / [www.dulwichcentre.com.au/e-journal.html](http://www.dulwichcentre.com.au/e-journal.html) | Issue 1, 1-3.
- 8- F Neuner ،M Schauer ،C Klaschik ،U . Karunakara&T Elbert .(2004) .**A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counseling, and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement** .*Journal of Consulting and Clinical Psychology*.587-579 الصفحات (4) 72 ،
- 9- Gabanelli .May, 2005 .**Rehabilitative approach to the patient with brain cancer** .*Neurological-sciences*, vol. 26, (s4pp12).51,52 الصفحات ،
- 10-K. D. Roscoe& I .Madoc .(2009) .**Critical social work practice a narrative approach** .*International Journal of Narrative Practice*,1 . الصفحات 9-18.
- 11-L Roos ،E Distasi ،N Mota ،T Afifi&L Katz .(2013) .**Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of axis I and II disorders** .*American Journal of Public Health*, 103(Suppl. 2) الصفحات (2) S275-S281.
- 12-Mosby Elsevier .(2010) .**Study Guide for basic pharmacology for nurses** American united states, fifteenth edition.29 صفحة .
- 13-Teicher MH ،SL Andersen&A Polcari .(2002) . **Developmental neurobiology of childhood stress and trauma** .*Psychiatr Clin North Am* , 25,426 الصفحات (397)vii-viii.