

أثر تدخلات الدعم النفسي لأحد المراهقين السودانيين اللاجئين على خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التنظيم الانفعالي

The Effect of Psychosocial Support Interventions on Reducing Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms and Enhancing Emotion Regulation in a Sudanese Refugee Adolescent

سارة أحمد منتصر¹، تحت إشراف: أ.م.د/ ماجي وليم يوسف²

¹ باحثة دكتوراة الفلسفة في التربية – (صحة نفسية) – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس

² أستاذ علم النفس المساعد – كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن أثر تدخلات الدعم النفسي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD وتحسين التنظيم الانفعالي بجانب التعرف على الديناميات النفسية الكامنة وراء سلوك أحد المراهقين السودانيين اللاجئين في مصر، البالغ من العمر (16 عامًا)، وتم اختياره لارتفاع درجته على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لديفيد سون (68/44)، وانخفاض درجته على مقياس التنظيم الانفعالي (100/60) من إعداد الباحثة حيث حصل في مكون القمع التعبيري على (50/50)، وفي مكون إعادة التقييم على (50/10)، اعتمد البحث على المنهج الوصفي بشقه الإكلينيكي، تم التدخل باستخدام المقابلة والاستعانة ببعض صور اختبار تفهم الموضوع (TAT) ترجمة محمد خطاب، واختبار تكلمة الجمل لساكس (SSCT) ترجمة محمد خطاب. وأظهرت النتائج بعد انتهاء المقابلات الاثنيتي عشرة، تحسن الدرجات بشكل ملحوظ، حيث انخفضت درجة اضطراب ما بعد الصدمة إلى 68/28 (بلغت نسبة التحسن 36.36%)، وانخفض القمع التعبيري إلى (50/25)، بينما ارتفع إعادة التقييم إلى (50/40). ويوصي البحث بتقديم الدعم النفسي الجماعي والفردى للاجئين المراهقين لتقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التنظيم الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: تدخلات الدعم النفسي، اضطراب ما بعد الصدمة، التنظيم الانفعالي، إعادة التقييم المعرفي، القمع التعبيري.

Abstract:

The present study aims to examine the impact of psychological support interventions on reducing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms and improving emotion regulation, as well as to explore the underlying psychological dynamics behind the behavior of a 16-year-old Sudanese refugee adolescent living in Egypt. The participant was selected due to his high score on the Davidson PTSD Scale (44/68) and low score on the Emotion Regulation Scale (60/100), developed by the researcher, in which he obtained a full score in the expressive suppression component (50/50) and a low score in the cognitive reappraisal component (10/50). The study adopted a descriptive clinical approach, with interventions conducted through clinical interviews and the use of selected cards from the Thematic Apperception Test (TAT) translated by Mohamed Khattab, as well as the Sack's Sentence Completion Test (SSCT) translated by Mohamed Khattab.

The results, after completing twelve interview sessions, showed a marked improvement: the participant's PTSD score decreased to 28/68 (with an improvement rate of 36.36%), expressive suppression decreased to 25/50, and cognitive reappraisal increased to 40/50. The study recommends providing both group and individual psychological support for adolescent refugees to reduce PTSD symptoms and enhance emotion regulation.

Keywords: psychological support interventions, post-traumatic stress disorder, emotion regulation, cognitive reappraisal, expressive suppression.

المقدمة

يواجه المراهقون السودانيون اللاجئون في مصر تحديات نفسية واجتماعية عميقة ناتجة عن تجارب النزوح القسري، والصراعات المسلحة، وفقدان الأمان، والاستقرار. تتضمن هذه التجارب الصدمة التعرض للعنف، فقدان أفراد الأسرة، والانفصال عن المجتمعات الأصلية، مما يؤدي إلى آثار نفسية بالغة، تتجلى بشكل خاص في ارتفاع معدلات اضطراب ما بعد الصدمة. يتميز هذا الاضطراب بأعراض مثل القلق المستمر، الكوابيس المتكررة، الإثارة المفرطة، وصعوبات في تنظيم الانفعالات، مما يعوق قدرة المراهقين على التكيف مع بيئاتهم الجديدة والاندماج في المجتمع المضيف.

تتفاقم هذه التحديات بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة في البلد المضيف، حيث يعاني اللاجئون من محدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل التعليم والرعاية الصحية، إلى جانب التعرض للتمييز والتهميش الاجتماعي. تزيد هذه العوامل من الضغوط النفسية وتعزل تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الانفعالات، مما يؤدي إلى تفاقم الأعراض النفسية وصعوبة تحقيق الاستقرار العاطفي والاجتماعي.

ركز هذا البحث من خلال عدد من المقابلات لحالة مراهق سوداني لاجئ يبلغ من العمر 16 عامًا. بهدف إبراز الدور الحاكم في الدعم النفسي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي، مع التركيز على استراتيجيتي إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري، من خلال إلقاء الضوء على التأثير التحويلي لهذه التدخلات، وتقديم رؤى دقيقة حول التجارب النفسية الفريدة لهذا المراهق، مع مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه. وهذا يعني أن هناك حاجة ملحة لمعالجة الفجوات في الرعاية النفسية المقدمة للمراهقين اللاجئين في مصر، حيث تظل الموارد والخدمات المخصصة لهذه الفئة محدودة. فمن خلال التركيز على تجربة فردية، أمكن إلقاء الضوء على سبل

تطوير استراتيجيات تدخل مبتكرة ومستدامة تدعم المراهقين السودانيين اللاجئين في رحلتهم نحو التعافي من اضطراب ما بعد الصدمة والاندماج في الوسط الجديد.

أولاً: مشكلة البحث:

قد يفتر المجال - في حدود اطلاع الباحثة - على الدراسات التي تركز على الخدمات النفسية التي يمكن تقديمها للأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، والدراسات التي أمكن للباحثة الاطلاع عليها جميعها دراسات وصفية درست علاقة اضطراب ما بعد الصدمة بمتغير آخر مثل دراسة: محمد علي (2023) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة. وتكونت عينة الدراسة من (377) لاجئاً ولاجئة، من مستويات تعليمية مختلفة. تم اختيارهم بطريقة قصدية. ولتحقيق أغراض الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي باستخدام مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من إعداد فرعون (2020). وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين تُعزى إلى متغير النوع، والمستوى التعليمي لصالح الإناث، وثنائي فأقل. هناك فروق في الخبرة الصادمة لصالح الذين (تعرضوا لصدمة ما قبل اللجوء)، والذين (تعرضوا لصدمة في رحلة اللجوء)، والذين (تعرضوا لصدمة في البلد المضيف)، على التوالي مقارنة بفئة الذين (لا توجد لديهم تعرض لصدمة).

ودراسة آلاء شريف (2023) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاغتراب النفسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في مصر بعد أحداث مارس (2011)، وتكونت عينة الدراسة من (185) لاجئاً سورياً (90 لاجئاً - 95 لاجئة) تتراوح أعمارهم بين 21-60 عامًا بمتوسط عمري مقداره (39.07) وانحراف معياري قدره (12.76)، واعتمدت

أحمد عثمان (2020) التي أجريت في مصر وألمانيا على لاجئين سوريين، وأثبتت أن البرنامج العلاجي أسهم بشكل دال في خفض أعراض الاضطراب واستمر أثره في المتابعة. وكذلك **دراسة محمد عادل (2021)** التي استخدمت استراتيجيات الرسم مع لاجئات سوريات، وأكدت فاعليته في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. لكن هذه المحاولات - رغم أهميتها - اتجهت في أغلبها نحو برامج جماعية أو فئات الأطفال والنساء، بينما يظل الاهتمام بالمراهقين، وبخاصة اللاجئين السودانيين، محدودًا للغاية.

أما في السياق الأجنبي، فقد تجاوزت البحوث الطابع الوصفي إلى تجريب برامج علاجية إكلينيكية تستهدف تحسين التنظيم الانفعالي وخفض الأعراض، مثل: **دراسة (Elices et al. , 2017)** التي بينت فاعلية برنامج علاجي إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى (75) فردًا على مدى عام كامل، و**دراسة Probst et al. (2019)** التي أثبتت فاعلية العلاج الجدلي السلوكي (DBT) في خفض الأعراض وتحسين التنظيم الانفعالي لدى (44) حالة مشخصة باضطراب الشخصية الحدية خلال خمسة أسابيع. و**دراسة Artana & Pohan (2020)** التي طبقت ست جلسات قصيرة الأمد على طالب جامعي، وأسهمت في خفض التفكير الانتحاري وتعزيز تقبل الانفعالات السلبية.

هذا التباين بين السياق العربي والأجنبي يكشف أن التراث العربي رغم إسهاماته الوصفية يفتقر بشدة إلى الدراسات الإكلينيكية الفردية التي تختبر أثر تدخلات علاجية مباشرة في المراهقين اللاجئين، بينما يؤكد التراث الأجنبي أهمية التدخلات النفسية في تحسين التنظيم الانفعالي وخفض أعراض الاضطراب.

من هنا، تنبع مشكلة الدراسة الحالية في محاولة سد هذه الفجوة البحثية عبر اختبار أثر تدخلات الدعم النفسي على حالة فردية من المراهقين السودانيين اللاجئين، بما يتيح استكشاف إمكانات التدخل العلاجي في خفض

الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن ودراسة الحالة، تم تطبيق مقياس الاغتراب النفسي من (إعداد/ زينب شقير، 2018)، واستبانة الخبرات الصادمة، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من (إعداد/ الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا موجبة بين الاغتراب النفسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة اللاجئين السوريين المقيمين في مصر بعد أحداث مارس (2011).

وكما أجرت **مرام فرحان (2022)** دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاركة الاجتماعية لدى عينة من اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، وتكونت عينة الدراسة من (126) لاجئًا ولاجئة من ضحايا التعذيب المراجعين لدى معهد العناية بصحة الأسرة، واعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تعزى لأثر النوع لصالح الذكور، وللجنسية لصالح الجنسية السودانية والبيمنية، ووجدت علاقة عكسية دالة إحصائية بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمشاركة الاجتماعية لدى اللاجئين البالغين من ضحايا التعذيب، واستنادًا للنتائج أوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في تقديم الخدمات النفسية للتخفيف من شدة أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتعزيز المشاركة الاجتماعية.

وعلى الرغم من تباين عينات هذه الدراسات (126-377) وتنوع أدواتها، فإنها جميعًا اتسمت بالطابع الوصفي الإحصائي ولم تُقَدِّم حلولًا علاجية أو تدخلات تطبيقية مباشرة.

وقد ظهرت بعض المحاولات العربية ذات الطابع التجريبي، ولكنها محدودة النطاق، مثل: دراسة **إيمان عربيات (2017)** التي طبقت برنامجًا إرشاديًا قائمًا على العلاج الجدلي السلوكي على (30) طفلًا سوريًا في الأردن، وأظهرت فاعليته في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التكيف والتحصيل الدراسي. و**دراسة**

أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي لديهم.

وعليه، يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الآتي: ما أثر تدخلات الدعم النفسي المقدمة لأحد المراهقين السودانيين اللاجئين في خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي؟

ثانيًا: هدف البحث

في ضوء سؤال البحث، يمكن تحديد هدف البحث الرئيس فيما يلي:

- الكشف عن تأثير تدخلات الدعم النفسي المقدمة لأحد المراهقين السودانيين اللاجئين في خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين استراتيجيات تنظيم الانفعالات.

ثالثًا: أهمية البحث

ترجع أهمية البحث الحالي إلى ما يلي:

أ. أهمية المتغير

تناول هذا البحث عددا من المتغيرات المهمة وهي: تدخلات الدعم النفسي، اضطراب ما بعد الصدمة، واستراتيجيات تنظيم الانفعالات (إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري)، ويساعد فهم العلاقة بينها في توفير أساس نظري وعملي لتصميم تدخلات نفسية أخرى فعالة تعزز التنظيم الانفعالي وتقلل من الضغوط النفسية للمراهقين السودانيين اللاجئين في مصر.

ب. أهمية العينة

يمثل مجتمع البحث المراهقين السودانيين اللاجئين في مصر باعتبارهم فئة مهمشة ومعرضة للضرر، حيث يواجهون تحديات نفسية واجتماعية معقدة نتيجة النزوح والصراعات. واقتصر البحث الحالي على حالة فردية لمراهق سوداني لاجئ، مما يتيح فهماً عميقاً لتجاربه الفريدة في سياق النزوح. وتمثل هذه الفئة أهمية خاصة نظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت احتياجاتهم النفسية في السياق المصري، ويزيد هذا من أهمية البحث لإسهامه القيم في سد هذه الفجوة البحثية.

ج. أهمية الأدوات

قامت الباحثة بالتدخل لتقديم الدعم النفسي من خلال إجراء (12) مقابلة شبة منظمة لتحسين حالة المراهق السوداني اللاجئ، وذلك بناء على تقييم الحالة التي اتضحت من الدرجات التي حصل عليها علي مقياس تنظيم الانفعالات من إعداد الباحثة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

د. أهمية النتائج

تتمثل أهمية النتائج في قدرتها على تقديم رؤى مدروسة تسهم في تطوير التدخلات النفسية الملائمة ثقافياً وسياقياً للمراهقين السودانيين اللاجئين، وحيث توفرت دلائل على فعالية التدخلات النفسية في تحسين التنظيم الانفعالي وتقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لذا يمكن تكرار تدخلات الدعم النفسي سواء جماعية أو فردية.

رابعاً: مصطلحات البحث الإجرائية

أ. تدخلات الدعم النفسي.

يشير مفهوم تدخلات الدعم النفسي إلى مجموعة من الإجراءات العلاجية والإرشادية التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التكيف مع الظروف الضاغطة أو الصدمات النفسية. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) (2013) هذه التدخلات بأنها: "برامج منظمة تستند إلى مبادئ علم النفس الإكلينيكي أو الإرشادي، وتهدف إلى تقليل الضيق النفسي، وتعزيز التكيف، واستعادة الوظائف النفسية والاجتماعية للفرد، مع مراعاة الخصوصية الثقافية والسياق الاجتماعي". كما عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس "American Psychological Association - APA" بأنها مجموعة من الاستراتيجيات العلاجية أو الإرشادية الموجهة لدعم الأفراد الذين يعانون من ضغوط أو صدمات نفسية، وتشمل أنشطة معرفية، انفعالية، وسلوكية تهدف إلى تحسين القدرة على التكيف وتقليل الأعراض النفسية.

وقد أشارت الدراسات التطبيقية إلى فعالية هذه التدخلات في خفض أعراض الاضطرابات النفسية لدى فئات

خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مهارات التنظيم الانفعالي.

وقد استند هذا التعريف الإجرائي إلى تجارب سابقة أثبتت فعالية مثل هذه التدخلات في خفض أعراض الاضطراب، كما في دراسة (Probst et al., 2019) حول العلاج الجدلي السلوكي، ودراسة محمد عادل (2021) حول استخدام استراتيجيات الرسم مع لاجئين سوريين، مما يمنح هذا التعريف بعداً إمبيريقياً وتجريبياً متسقاً مع أدبيات المجال.

ب. اضطراب ما بعد الصدمة.

يُعرّف اضطراب ما بعد الصدمة وفق التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5 APA, 2013) بأنه: مجموعة من الأعراض النفسية والفيزيولوجية التي تظهر بعد التعرض لحدث صادم يهدد الحياة أو السلامة الجسدية، وتشمل إعادة الخبرة الصادمة (كالكوابيس والاسترجاع القهري)، التجنب، الاستثارة المفرطة، والتغيرات السلبية في المزاج والمعرفة. كما أشار (Javidi & Yadollahie, 2012) إلى أن هذا الاضطراب يرتبط بمستويات عالية من الضيق النفسي ويؤثر في الأداء الاجتماعي والوظيفي. وفي السياق العربي، قدّمت سماح نبيل (2019) تعريفه بوصفه استجابة مرضية للصدمة تفوق قدرة الفرد على التكيف وتعوّق استقراره النفسي.

التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُعرّف "اضطراب ما بعد الصدمة" بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المشارك على مقياس ديفيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson Trauma Scale, DTS)، وهو أداة إكلينيكية تقيس تكرار وحدة الأعراض عبر ثلاثة أبعاد أساسية: إعادة الخبرة، التجنب، فرط الاستثارة. وقد أثبتت الدراسات التجريبية صلاحية هذا المقياس في قياس شدة الاضطراب (Davidson et al., 1997؛ Preedy, 2016)، كما استخدم في بحوث عربية حديثة مثل دراسة جلال كايد

مختلفة، فمثلاً أثبتت دراسة (Elices et al., 2017) فاعلية برنامج علاجي قائم على مهارات التنظيم الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى (75) مشاركاً، وأكدت دراسة أحمد عثمان (2020) دور التدخلات النفسية الفردية في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى لاجئين سوريين في مصر وألمانيا، بينما أوضحت دراسة إيمان عربيات (2017) أثر برنامج قائم على العلاج الجدلي السلوكي في تحسين التكيف لدى أطفال لاجئين سوريين بالأردن.

العناصر الأساسية لتدخل الدعم النفسي:

1. الدعم العاطفي: عبر الاستماع الفعال والتعبير عن التعاطف.
2. التقييم النفسي: لفهم مدى تأثير الخبرة الصادمة في الفرد.
3. توفير المعلومات: حول الموارد وخيارات التعامل مع الأزمة.
4. تعزيز القدرات الشخصية: لتنمية استراتيجيات التكيف.
5. الإحالة المتخصصة: عند الحاجة إلى تدخل علاجي متقدم.

الأهداف الرئيسية لتدخل الدعم النفسي:

- تخفيف الضيق النفسي.
- تعزيز القدرة على التكيف.
- استعادة التوازن الانفعالي.
- تحسين جودة الحياة.

التعريف الإجرائي في هذه الدراسة:

تُعرّف تدخلات الدعم النفسي بأنها: سلسلة من الجلسات الفردية الإكلينيكية التي تنفذها الباحثة مع أحد المراهقين السودانيين اللاجئين، باستخدام مزيج من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وإعادة التقييم المعرفي، والتعرض التدريجي الآمن، وتمارين التهذئة الجسدية (التنفس العميق وتقنيات Grounding)، إضافة إلى أنشطة إسقاطية (بطاقات اختبار تفهم الموضوع TAT، واختبار تكلمة الجمل لساكس SSCT)، وذلك بهدف

وسهام أبو عيطة (2014) التي أظهرت مستوى ثبات داخلي مرتفع للمقياس في البيئة العربية.

ج. التنظيم الانفعالي.

يُعرّف التنظيم الانفعالي بأنه القدرة على مراقبة الانفعالات وتقييمها وتعديلها بما يتناسب مع متطلبات الموقف والسياق الاجتماعي (Gross, 2015). وأكدت (Maiean, 2016) أن التنظيم الانفعالي يشمل استراتيجيات تكيفية (مثل إعادة التقييم المعرفي) وأخرى غير تكيفية (مثل القمع التعبيري)، فيما أشار (Bengtsson et al., 2016) إلى أن اختلال التنظيم الانفعالي يرتبط باضطرابات نفسية عديدة، أبرزها القلق واضطراب ما بعد الصدمة. وفي السياق العربي، قدّمت مريم الزيادات (2021) تعريف التنظيم الانفعالي بوصفه عملية مستمرة تساعد الفرد على التكيف مع المواقف الضاغطة وتجنب الانفعالات المفرطة.

التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة، يُعرّف "التنظيم الانفعالي" بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المشارك على المقياس الذي قامت الباحثة ببنائه اعتماداً على بُعدين أساسيين حددتهما الأدبيات التجريبية:

1. تعريف إعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal):

أي تعديل الفرد لتفسيراته للمواقف الضاغطة بما يقلل من أثرها الانفعالي السلبي (Gross & John, 2003).

2. القمع التعبيري (Expressive Suppression):

أي كبت التعبير عن المشاعر السلبية بعد ظهورها، وهو ما يرتبط بزيادة الأعراض الصدمية (Yalcinkaya-Alkar, 2017).

وقد تم التحقق من صلاحية المقياس عبر التحكيم الأكاديمي ومقارنته بمقاييس سابقة مستخدمة في البحوث التجريبية (مثل مقياس Gross & John, 2003؛ ونسخته العربية لدى الزيادات، 2021)، كما جرى التأكد من الثبات الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا في

الدراسات السابقة، مما يمنحه دعماً إمبيريقياً ملائماً لاستخدامه في البيئة العربية مع فئة المراهقين اللاجئين.

خامساً: محددات البحث.

المحدد الزمني:

اقتصرت البحث على فترة تنفيذ تدخل الدعم النفسي المكون من (12) مقابلة في الفترة من شهر يناير 2025 إلى شهر أبريل 2025.

المحدد المكاني:

في العيادة النفسية التابعة لمشروع صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وهي مقر عمل الباحثة.

المحدد البشري:

اعتمد البحث على حالة فردية لمراهق سوداني لاجئ يبلغ من العمر 16 عاماً.

سادساً: الإطار النظري

عرضت الباحثة للإطار النظري من خلال محورين كما يلي:

المحور الأول: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): هو حالة نفسية معقدة تتجم عن التعرض لأحداث صادمة تتجاوز حدود التجارب اليومية العادية، مثل: الحروب، النزاعات المسلحة، التهجير القسري، أو فقدان الأحباء. يُعد السودان من الدول التي تعرضت لأزمات إنسانية ومادية هائلة بسبب النزاعات المسلحة والاضطرابات السياسية، مما أدى إلى نزوح ملايين الأفراد، بما في ذلك المراهقين، الذين يواجهون تحديات نفسية واجتماعية معقدة.

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب نفسي يتطور كرد فعل لتجربة صادمة أو سلسلة من الأحداث المؤلمة التي تهدد حياة الفرد أو سلامته الجسدية أو النفسية. يتميز هذا الاضطراب بمجموعة من الأعراض التي تشمل إعادة التجربة (مثل الكوابيس والذكريات المتطفلة)، التجنب (محاولة تجنب المحفزات المرتبطة بالصدمة)، الإثارة المفرطة (مثل اليقظة المفرطة وصعوبة النوم)، وتغيرات

السلوكيات التجنبية وفطرت الاستئارة (Mennin & Fresco, 2020).

2. تسامح الضيق (Distress Tolerance)

يُشير تسامح الضيق إلى قدرة الفرد على تحمل الانفعالات السلبية مثل القلق، الغضب أو الحزن دون الدخول في ردود أفعال دفاعية مفرطة. وقد وجدت الدراسات الحديثة أن انخفاض مستوى تسامح الضيق يُسهم في زيادة شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما يُعدّ تسامح الضيق المرتفع عاملاً وقائياً يعزز من القدرة على التكيف مع آثار الصدمة (Vujanovic et al., 2021).

3. التفكير القهري والمرونة النفسية واليقظة الذهنية

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن التفكير القهري (Rumination) يعد أحد العوامل التي تُسهم في استمرار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يؤدي إلى إعادة تنشيط الذكريات الصادمة بصورة متكررة. في المقابل، تُعد المرونة النفسية (Resilience) واليقظة الذهنية (Mindfulness) من العوامل الإيجابية التي تسهم في الحد من الأعراض وتعزيز التكيف. وقد أوضحت دراسة حديثة أن المرونة واليقظة الذهنية تعملان كعوامل وسيطة تقلل من الأثر السلبي للتفكير القهري في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Zhang et al., 2022).

4. المعتقدات المرتبطة بالصدمة (Trauma-Related Cognitions)

تُشير المعتقدات المرتبطة بالصدمة إلى أنماط التفكير التي تتشكل بعد التعرض لحدث صادم، مثل: الاعتقاد بالخطر الدائم، فقدان السيطرة، أو الشعور بالذنب. وقد بينت الدراسات الحديثة أن هذه المعتقدات تُعد محدداً مهماً لمسار اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن أنماط التفكير السلبية ترتبط بزيادة حدة الأعراض، بينما الوعي بتلك المعتقدات وإعادة بنائها معرفياً يمثل هدفاً علاجياً فعالاً (Schumm et al., 2021).

سلبية في المزاج والتفكير. يُعد الاضطراب استجابة طبيعية لأحداث غير طبيعية، لكنه يصبح مرضياً عندما تستمر الأعراض لأكثر من شهر وتؤثر سلباً في حياة الفرد اليومية. في سياق اللاجئين السودانيين، يمكن أن تنجم الصدمات عن تجارب مثل: مشاهد العنف، فقدان أفراد الأسرة، التهجير القسري، أو التعرض للعنف الجسدي أو النفسي. هذه التجارب تترك أثراً عميقاً، خاصة في المراهقين الذين يمرون بمرحلة نمو حرجة تجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية (الكندري، 2022).

ويُوضّح Sallamy أنه "حالة ضَغْطٍ تنتج عن حدثٍ انفعاليٍّ عنيفٍ، مثل حادثٍ أو كارثةٍ طبيعيّةٍ كالزَّلزال، ويُعاني الفردُ المصدومُ من تكرارٍ معاشية الحدث في أحلامه، ويظلُّ في حالةٍ إنذارٍ دائمٍ، مع ظهور مشاعرِ الذَّنْبِ والإحساسِ باقترابِ الموتِ". (أنجيلا سلطان، 2022، 437)

وتشير أميرة أحمد (2020، 124) إلى أنّ اضطراب ما بعد الصدمة هو: "اختلالٌ نفسيّ جسديّ شديدٌ وموهنٌ طويلُ الأمد، ينتج عن تجربةٍ مخيفَةٍ ولا إنسانيةٍ، تُزعزعُ استقرارَ الفردِ بالكاملٍ".

وترى هاجر عبد الجليل (2020، 825) أنه "حالة اعتلالٍ نفسيّ ناتجةٌ عن تعرُّض الفردِ لحدثٍ مفاجئٍ وصادمٍ يتجاوزُ حدودَ المألوفِ، سواءً عن طريقٍ معاشيته أو مشاهدته، ويُرافقه شعورٌ بالعجز والخسارة".

المفاهيم المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

1. تنظيم الانفعالات (Emotion Regulation)

يُعدّ مفهوم تنظيم الانفعالات من المفاهيم الجوهرية لفهم تطور واستمرار اضطراب ما بعد الصدمة. ويشير إلى قدرة الفرد على تعديل استثارته الانفعالية الناتجة عن المواقف الضاغطة أو الصادمة، بما يتضمن إدراك الانفعال، إعادة تقييم الموقف، أو كبح التعبير الانفعالي. وقد بينت مراجعات حديثة أن اضطراب هذه العملية يُعدّ أحد المحددات الأساسية لشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يرتبط قصور التنظيم الانفعالي بزيادة

النظريات المُفسِّرة لِاضْطِرَابِ ما بَعْدَ الصَّدْمَةِ:

أولاً: النَّظَرِيَّةُ السُّلُوكِيَّةُ (Behavioral Theory)

يرى أصحاب النظرية السلوكية أنَّ اضطراب ما بعد الصدمة يرتبط بالسلوك المكتسب أو المُتعلَّم، حيث يعتقد السلوكيون أنَّ هناك ارتباطاً اشتراطياً يتكوَّن بين مستوى عالٍ من القلق والتنبه المرتبطين بالحادثة الصادمة، لدى الأفراد المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما يُشير أنصار هذه النظرية إلى أنَّ الملاحظة وتعلُّم السلوكيات منذ الطفولة تُؤثِّر بشكل واضح في ردود أفعال الفرد في مراحل لاحقة من حياته، إذ تُسهِّم التجارب الصادمة أو مشاهدتها في تطوير استجابات سلوكية غير ملائمة، مثل: تجنب المواقف التي تُذكِّره بالحادثة، أو الاستجابة بقلق مفرط عند مواجهتها. (Carmassi, 2020)

ثانياً: النَّظَرِيَّةُ المَعْرِفِيَّةُ (Cognitive Theory)

تُعدُّ النظرية المعرفية ذات أهمية كبرى في فهم اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، إذ تركز على كيفية تأثير العمليات المعرفية في تطوُّر الأعراض. وتقوم هذه النظرية على الفرضية القائلة بأنَّ الأفكار والمعتقدات التي يُكوِّنها الفرد عن الحادثة الصادمة، وعن نفسه، والعالم من حوله، تلعب دوراً حاسماً في تجربته واستجابته لاضطراب ما بعد الصدمة. (Wild et al., 2020)

ثالثاً: النَّظَرِيَّةُ الاجْتِمَاعِيَّةُ (Social Theory)

تؤكد النظرية الاجتماعية أهمية التنشئة الاجتماعية للفرد، ودور البيئة المحيطة به في تقديم الدعم والمساندة، إذ ترى أنَّ الضغوط المتكررة التي يُعاني منها الفرد في حياته اليومية، ولا سيما في ظل غياب الأشخاص الداعمين والمُساندين، تُعدُّ من أهم المؤشِّرات التي تُنذر بظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لاحقاً.

كما تركز هذه النظرية على أهمية التكيف الاجتماعي في مسار التعافي من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، بما يشمل إعادة بناء الروابط الاجتماعية، ودمج الأفراد مجدداً في المجتمع بشكلٍ فعَّال. وتُشير إلى أنَّ الأدوار

الاجتماعية، والتوقعات الجماعية، والاختلافات الثقافية، كلها تُمثِّل عناصر فاعلة في عملية الشفاء النفسي.

(نجوى إبراهيم وسمر رجب، 2024، 820)

سبل قياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)

تُعتبر عملية قياس اضطراب ما بعد الصدمة من الجوانب الأساسية في البحث النفسي الإكلينيكي، وذلك لتحديد شدة الأعراض، ومتابعة فاعلية التدخلات العلاجية. وقد تطورت أدوات القياس في العقود الأخيرة لتشمل مقاييس معيارية، ومقابلات سريرية مقننة، وأدوات إسقاطية.

1. المقابلات التشخيصية المهيكلة (Structured Clinical Interviews)

تُعدُّ المقابلات التشخيصية أداة أساسية لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، إذ تُتيح فحص الأعراض وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5). ومن أبرزها:

- المقابلة السريرية المنظمة للاضطرابات النفسية (SCID-5)، والتي توفر تشخيصاً دقيقاً للأعراض بناءً على معايير (DSM (First et al., 2016).
- مقابلة اضطراب ما بعد الصدمة للجدول الزمني (CAPS-5: Clinician-Administered PTSD Scale)، التي تُعتبر المعيار الذهبي في التشخيص الإكلينيكي، حيث تقيِّم كل عرض من أعراض الاضطراب من حيث التكرار والشدة (Weathers et al., 2018).

2. المقاييس الذاتية (Self-Report Questionnaires)

تُستخدم هذه المقاييس لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من منظور الفرد نفسه، وتُعدُّ شائعة في الأبحاث والتطبيقات العلاجية:

- مقياس ديفيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة (Davidson Trauma Scale – DTS): يقيس شدة الأعراض عبر ثلاثة محاور رئيسية: إعادة التجربة، التجنب، وفرط الاستثارة. يتميز بسهولة

أجرى محمد علي (2023) دراسةً هدفت إلى التعرف على مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى اللاجئين السوريين بمدينة مكة المكرمة. وتكوّنت عيّنة الدراسة من (377) لاجئاً ولاجئةً باختلاف مستوياتهم التعليمي، وخبراتهم الصادمة، وقد تم اختيارهم بطريقة قسدية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من إعداد فرعون (2020). وقد أظهرت النتائج ما يلي: وجود مستوى متوسط من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عيّنة الدراسة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطراب تُعزى إلى متغير النوع والمستوى التعليمي لصالح الإناث، وذوي التعليم الثانوي فأقل. كما أظهرت النتائج فروقاً لصالح الفئات التي تعرّضت لصدمات قبل اللجوء، وفي أثناء رحلة اللجوء، وفي البلد المضيف، مقارنةً بمن لم يتعرّضوا لصدمات.

وأجرت آلاء شريف (2023) دراسةً هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الاغتراب النفسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عيّنة من اللاجئين السوريين المقيمين في مصر بعد أحداث مارس 2011. وتكوّنت العيّنة من (185) لاجئاً (90 من الذكور - 95 من الإناث)، تراوحت أعمارهم بين (21-60) عاماً، بمتوسط عمري (39.07)، وانحراف معياري (12.76). استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ودراسة الحالة، واعتمدت على مقياس الاغتراب النفسي (إعداد/ زينب شقير، 2018)، واستبانة الخبرات الصادمة، ومقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة). وقد توصّلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائية بين الاغتراب النفسي واضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في مصر.

كما أجرت الشيماء علي (2023) دراسةً هدفت إلى التعرف على اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى عيّنة من المراهقين. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم اختيار العيّنة

التطبيق وخصائص سيكومترية قوية (Davidson, 2017).

- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5: PTSD Checklist for DSM-5): يتكون من (20) مفردة تعكس المعايير التشخيصية في DSM-5، ويُستخدم على نطاق واسع في الممارسة السريرية والأبحاث (Blevins et al., 2015).

3. الأدوات الإسقاطية (Projective Tools)

تُستخدم الأدوات الإسقاطية لفهم الديناميات النفسية العميقة المرتبطة بالصدمة، إذ تكشف عن الصراعات اللاواعية وصورة الذات التي قد لا تظهر في المقاييس الكمية:

- اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test – TAT)، والذي يكشف عن الخبرات الصادمة ومظاهر القلق من خلال القصص التي يسردها المفحوص.
- اختبار تكلمة الجمل لساكس (Sacks Sentence Completion Test – SSCT)، الذي يتيح الكشف عن الميول النفسية المرتبطة بالصدمة مثل: الخوف، الذنب، العدوان المكبوت.

فنيات التدخل النفسي

تستند فنيات التدخل النفسي في هذه الدراسة إلى مزيج من الأساليب العلاجية المعرفية والسلوكية والانفعالية، بما يتناسب مع طبيعة المشارك (مراهق لاجئ يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وصعوبات في التنظيم الانفعالي).

- التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي (Emotion Regulation Skills Training)
- التعبير الانفعالي والإسقاط الفني (Emotional Expression & Projective Techniques)
- التنفّس العميق وتمارين الاسترخاء الجسدي (Breathing & Relaxation Techniques)
- تقنيات التعرض التدريجي الآمن (Gradual & Safe Exposure)

يفتح بابًا للنقاش حول دور النوع في التأثير بالصدمة وفقًا للمرحلة العمرية والسياق.

- **العوامل السياقية (اللاجئون مقابل غير اللاجئين):** نتائج محمد علي وآلاء شريف ركزت على اللاجئين بما يحمله وضعهم من أبعاد اقتصادية، اجتماعية وثقافية، بينما دراسة الشيماء علي (2023) تناولت عينة من المراهقين الجامعيين (غير لاجئين)، وهو ما قد يفسر عدم ظهور فروق واضحة لديهم، ويثير تساؤلًا حول دور البيئة والضغط الخارجية في تقاوم أعراض الاضطراب.

- **علاقة PTSD بالمتغيرات المصاحبة:** اتفقت دراستا آلاء شريف والشيماء علي على وجود علاقة ارتباطية بين PTSD والمتغيرات النفسية الأخرى (الاغتراب - التشوهات المعرفية). لكن الاختلاف يكمن في طبيعة الفروق: آلاء شريف وجدت فروقًا واضحة وفقًا لظروف الصدمة، بينما الشيماء علي لم تجد فروقًا دالة بين الطلاب.

ثالثًا: أوجه الاستفادة للدراسة الحالية

1. تأكيد أهمية التركيز على المراهقين اللاجئين: إذ توضح الدراسات السابقة أن اللاجئين بوجه عام أكثر عرضة للاضطرابات، لكن دراستك تسد فجوة باستهداف المراهقين اللاجئين، وهي فئة أكثر هشاشة.
2. دعم اختيار الأدوات المستخدمة: اعتماد الباحثين السابقين على مقاييس مثل مقياس ديفيدسون أو مقاييس إعداد باحثين محليين يعزز مشروعية استخدامك للمقاييس المعيارية (DTS) والمقياس المعد للتنظيم الانفعالي.
3. تبرير الحاجة للتدخل النفسي: في حين اقتصرَت الدراسات السابقة على الوصف والارتباط، تضيف دراستك بعدًا تطبيقيًا بالتدخل (CBT + إعادة التقييم + تقنيات الاسترخاء + الإسقاط).

عشوائيًا، وبلغ عددها (100) مراهق (50 من الذكور - 50 من الإناث) من طلاب الجامعة. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدمت مقياس عبد الفتاح الخواجة (2011) لاضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وأعدت مقياسًا للتشوهات المعرفية. وأسفرت النتائج عن: عدم وجود فروق في كلٍّ من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتشوهات المعرفية لدى المراهقين، مع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين المتغيرين.

التعقيب على الدراسات السابقة

أولًا: قضايا الاتفاق

- **وجود مستويات ملحوظة من اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين:** تتفق نتائج دراستي محمد علي (2023) وآلاء شريف (2023) على أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة منتشر بين اللاجئين السوريين سواء في مكة أو في مصر، وإن كان بدرجات متفاوتة.

- **تأثير الخبرات الصادمة:** أكدت دراسة محمد علي (2023) أن التعرض المتكرر للصددمات (قبل اللجوء - في أثناء الرحلة - في البلد المضيف) يزيد من حدة الاضطراب، وهو ما يتسق مع الأدبيات التي ترى أن تراكم الخبرات الصادمة عامل أساسي في زيادة شدة PTSD.

- **العلاقة بين المتغيرات النفسية واضطراب ما بعد الصدمة:** كل من دراستي آلاء شريف (2023) والشيماء علي (2023) أشارتا إلى ارتباط PTSD بمتغيرات نفسية أخرى (الاغتراب النفسي - التشوهات المعرفية)، مما يعكس الطبيعة التفاعلية والمعقدة للاضطراب مع الجوانب المعرفية والانفعالية.

ثانيًا: القضايا الجدالية

- **الفروق حسب الجنس والعمر:** أظهرت دراسة محمد علي (2023) أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، بينما لم تُشر دراسة الشيماء علي (2023) إلى فروق بين المراهقين من الجنسين في مستوى الاضطراب، مما

المحور الثاني: التنظيم الانفعالي:

يحتاج كل منا إلى التمتع بالقدرة على إدارة مشاعره وانفعالاته الخاصة والتحكم فيها بطريقة صحية ومناسبة، أي يحتاج إلى التعرف على مشاعره وقبولها، والتحكم في الاستجابة وعدم التصرف بتهور، مستخدماً استراتيجيات التأقلم حتى تتحسن صحته النفسية وتقوى علاقاته الاجتماعية، وتزيد قدرته على التأقلم مع الضغوط. وفي المقابل تؤدي صعوبات التنظيم الانفعالي إلى مشكلات، مثل: الاكتئاب والقلق أو اضطرابات الشخصية.

في ضوء مراجعة تعريفات كلٍ من: (Mairean , 2016) ; Bengtsson et al., 2016 ; Yalcinkaya – Alkar , 2021) ، مريم الزيادات ، رصدت الباحثة وجود اختلاف بين الباحثين في رؤاهم للتنظيم الانفعالي، على سبيل المثال لا الحصر (Garnefski & Kraaij 2007) حدد التنظيم الانفعالي في الاستراتيجيات التالية: "الاجترار، لوم الذات، لوم الآخرين، الكارثية، إعادة التقييم الإيجابي، القبول، والتخطيط"، وحدده Victor & Klonsky (2016) بالمكونات التالية: "عدم القبول، الأهداف، الاندفاع، وضوح المشاعر، الوعي الانفعالي، وتوفر الاستراتيجيات". في حين اقتصر التنظيم الانفعالي عند هناء فلاح خطيب (2022) على (إعادة التقييم المعرفي، الكبت التعبيري، بالإضافة إلى صعوبات متعلقة بقبول المشاعر). أما هاجر أسامة (2022) فاشتمل على (الاجترار، والتخطيط، والقبول، وإعادة التقييم الإيجابي).

المفاهيم المرتبطة بتنظيم الانفعالات

1. الذكاء الانفعالي (Emotional Intelligence): يُعد الذكاء الانفعالي مفهوماً وثيق الصلة بتنظيم الانفعالات، حيث يتضمن القدرة على إدراك الانفعالات في الذات والآخرين، وفهماها، واستخدامها بطرق فعالة للتكيف. الأفراد ذوو الذكاء الانفعالي المرتفع غالباً ما يتمتعون بقدرة أكبر على تنظيم

مشاعرهم في المواقف الضاغطة. (Fernandez- Berrocal & Extremera, 2020)

2. الصلابة النفسية (Psychological Resilience): تشير الصلابة النفسية إلى قدرة الفرد على التعافي والعودة إلى التوازن بعد مواجهة الضغوط والصدمات. وهي مرتبطة بتنظيم الانفعال، إذ يعتمد الأفراد الأكثر مرونة على استراتيجيات تكيفية تقلل من أثر الصدمات النفسية. (Hu et al., 2021)

3. أسلوب المواجهة (Coping Style): يُعتبر أسلوب المواجهة جزءاً أساسياً من تنظيم الانفعال، إذ يحدد ما إذا كان الفرد يستخدم مواجهة تركيزها على المشكلة (Problem-focused) أو مواجهة تركيزها على الانفعال (Emotion-focused). ويؤثر نوع المواجهة بشكل مباشر في فعالية عملية التنظيم الانفعالي. (Compas et al., 2021)

نظريات تنظيم الانفعالات

أولاً: نظرية تنظيم الانفعال

يُعد جيمس كروس (James Gross) من أبرز الباحثين الذين تناولوا موضوع تنظيم الانفعالات، حيث امتدت دراساته في هذا المجال بين عامي (1997 – 2014). وقد عرّف كروس "التنظيم الانفعالي" (Gross, 2002) بأنه: "الاستراتيجيات الشعورية واللاشعورية التي يستخدمها الفرد لكي يُزيد أو يُنقص أو يُحافظ على واحدٍ أو أكثر من مكونات الاستجابة الانفعالية".

ثانياً: نظرية الإجهاد والمواجهة (The Stress and Coping Tradition)

أشارت نسرين السيد (2020، 142) إلى أن الفرد يستخدم طرائق واعية لتنظيم استجاباته في مواجهة التحديات التي تعترضه في المواقف المُجهدة، وذلك تحت تأثير البيئة الضاغطة.

القياسات الفسيولوجية والعصبية، بما يتيح صورة أكثر شمولاً عن ديناميات التنظيم الانفعالي. فمن بين المقاييس الذاتية الأكثر شيوعاً يأتي مقياس تنظيم الانفعالات (ERQ) الذي وضعه Gross & John (2020) والذي يقيس بُعدين أساسيين هما: إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري. وقد أعيد تقنيته وتطويره عبر دراسات متعددة في البيئات الغربية والعربية لتأكيد صلاحيته عبر الثقافات (Ford & Mauss, 2020). إلى جانب ذلك، طُوِّرت مقاييس متخصصة مثل مقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي للأطفال والمراهقين (Compas et al., 2021)، والذي يركز على تحديد أنماط المواجهة الانفعالية والمرتبطة بالاضطرابات النفسية. أما على المستوى الكيفي والإسقاطي، فقد لجأ الباحثون إلى استخدام أدوات مثل المقابلات شبه المنظمة أو اختبارات تفهم الموضوع (TAT)، التي تُسهم في الكشف عن آليات الدفاع والتعبير غير الواعي عن الانفعالات (Fernandez-Berrocá & Extremera, 2020). كما أُدخلت تقنيات حديثة مثل التقارير اللحظية البيئية (EMA) التي تعتمد على تسجيل الانفعالات في مواقف الحياة اليومية عبر التطبيقات الذكية، مما يزيد من صدق البيانات ويقلل من التحيز الاسترجاعي (Aldao et al., 2021).

فنيات التدخل

1. إعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal)
2. التعرض التدريجي (Graded Exposure)
3. التهفيس الانفعالي (Emotional Ventilation)
4. التدريب على مهارات التنظيم الانفعالي
5. العلاج السلوكي المعرفي

أجرى (Kurath, 2024) دراسة هدفت إلى الكشف عن دور التعلّق غير الآمن (القلق والتجنّب) كوسيط في العلاقة بين صعوبات المعيشة بعد الهجرة واضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعلاقته بالقصور في التنظيم الانفعالي لدى اللاجئين. وتكوّنت العينة من (134) لاجئاً، طُبِّقت عليهم استبانة صعوبات المعيشة، واستبانة

كما أكّدت أهميّة العمليّات المعرفيّة اللازمة للتعامل مع هذه المواقف، إذ يبذل الفرد جهوداً معرفيّة وسلوكيّة لإدارة وتنظيم علاقته بالبيئة المضطربة المحيطة به.

ثالثاً: النظرية البيولوجية العصبية

يرى محمد يونس (2013، 307) أنّ الانفعالات ما هي إلّا نتاج بيولوجي ناتج عن عمليّة التطوّر، وتُعَدُّ في جوهرها استجابات تكيفيّة.

ووفقاً لهذه النظرية، فإنّ ظهور الحاجات لدى الفرد يُؤدّي إلى نشوء الانفعالات السلبية، مما يُحقّر تجمّع الطاقة النفسيّة الضروريّة لاختيار أنسب الأساليب لإشباع تلك الحاجات بسرعة وفعاليّة.

وحيث تُشعّج الحاجات، تظهر الانفعالات الإيجابيّة، التي تُعَدُّ بدورها عوامل تعزيزيّة إيجابيّة.

وفي المقابل، إذا لم تتوافق النتائج المتوقّعة للسلوك مع أهداف الفرد وتوقّعاته، تنشأ حالة من عدم التوازن الانفعالي.

وتعتمد هذه النظرية على مفهوم الحاجات البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية بوصفها الركيزة الأساسية لظهور الانفعالات السلبية والإيجابية على حدّ سواء.

وقد أشار (Guendelman et al, 2017، 24) إلى أنّ الباحثين في مجال فسيولوجيا الجهاز العصبي المركزي والانفعالات توصّلوا إلى أنّ الاستجابات الانفعاليّة تُنظّم في مراكز عصبية تقع تحت قشرة المخ، حيث يلعب الدماغ الحوفي (Limbic Brain)، وبالأخصّ اللوزة الدماغية (Amygdala)، دوراً بارزاً في تنظيم هذه الاستجابات.

سبل قياس التنظيم الانفعالي

تُعَدُّ عملية قياس التنظيم الانفعالي من القضايا المنهجية المعقدة نظراً لتعدد أبعاده وتشعب استراتيجياته، مما استدعى تطوير أدوات كمية وكيفية متنوعة تراعي الفروق العمرية والثقافية. وقد ركزت الأدبيات الحديثة على الدمج بين المقاييس الذاتية، والتقارير الخارجية، بالإضافة إلى

والمراهقين، واستبانة مواطن القوة والصعوبات. وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين التنظيم الانفعالي وأساليب المواجهة والصحة النفسية؛ إذ تبين أن اللاجئين ذوي التنظيم الانفعالي المرتفع كانوا أكثر قدرة على استخدام أساليب مواجهة تكيفية تؤثر إيجابياً في صحتهم النفسية.

وأجرت (Vivian Khamis، 2023) دراسة بعنوان: "صعوبات تنظيم الانفعالات لدى الفتيات السوريات اللاجئات: عوامل الخطر والحماية"، هدفت إلى تحديد آليات تأثير الاضطرابات الانفعالية لدى الفتيات اللاجئات بصدمات الحرب، وما يصاحبها من أمراض ومؤثرات أخرى، مثل: أساليب التكيف، والعلاقات الأسرية، والبيئة المدرسية. شملت العينة (539) فتاة سورية لاجئة تتراوح أعمارهن بين (7-18) عاماً في مدارس حكومية بالأردن ولبنان. وأشارت النتائج إلى أن صدمات الحرب، وارتباطها بأساليب التكيف السلبية، تؤدي إلى اضطراب عام في الانفعالات لدى هؤلاء الفتيات، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير تدخلات تستهدف الآثار النفسية الناجمة عن تجربة اللجوء.

أولاً: قضايا الاتفاق

- أهمية التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط: جميع الدراسات اتفقت على أن التنظيم الانفعالي يلعب دوراً محورياً في تفسير الاضطرابات النفسية المرتبطة باللجوء، سواء في ارتباطه المباشر بالصدمات (Kurath، 2024)، أو بصفته مؤشراً مميزاً لأنماط اللاجئين (Churbaji، 2024)، أو كعامل مؤثر في الصحة النفسية (Çelik & Özkan، 2024)، أو كأحد المجالات الأكثر تضرراً لدى الفتيات اللاجئات (Khamis، 2023).
- تأثير الظروف المعيشية/الصدمات الحربية: أوضحت الدراسات الأربعة أن الأوضاع البيئية الصعبة (المعيشة، الصدمات، الزواج، فقدان الأسرة أو

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومقياس القصور في التنظيم الانفعالي، واستبانة أنماط التعلق غير الآمن. وأظهرت النتائج أن الظروف المعيشية بعد الهجرة كانت مرتبطة بشكل مباشر باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وأن التعلق القلق - دون التجنبي - كان وسيطاً في هذه العلاقة. كما بينت النتائج أن القصور في التنظيم الانفعالي والتعلق القلق يُفسران العلاقة بين صعوبة الأوضاع المعيشية واضطراب ما بعد الصدمة.

كما أجرى (Churbaji، 2024) دراسة بعنوان: "بروفائلات التنظيم الانفعالي لدى اللاجئين السوريين والقدرة التنبؤية للعوامل النفسية في تحديدها". هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط التنظيم الانفعالي لدى اللاجئين السوريين، والعوامل النفسية المُنبئة بها. وتكوّنت العينة من (991) لاجئاً سورياً يعيشون في ألمانيا، وطُبّق عليهم تحليل بروفائلات الشخصية، واستبانة استراتيجيات التنظيم الانفعالي (إعادة التقييم والكتب)، والفعالية الذاتية، والصمود النفسي، والراحة النفسية، وقياس التعرض للصدمات. وأسفرت النتائج عن وجود أربعة أنماط مختلفة للتنظيم الانفعالي: النمط الأول ذي تنظيم مرتفع، والثاني منخفض التنظيم، والثالث يستخدم استراتيجية إعادة التقييم، والرابع يعتمد على القمع كاستراتيجية تنظيمية. كما أظهرت النتائج أن الفعالية الذاتية، والصمود النفسي، والراحة النفسية، والتعرض للصدمات، كانت مؤشرات دالة على تحديد النمط التنظيمي. وقد تبين أن أصحاب التنظيم المرتفع كانوا الأعلى في الصمود والفعالية الذاتية، يليهم من يستخدمون إعادة التقييم، ثم القمع، وأخيراً منخفضي التنظيم.

وأجرت (Çelik & Özkan، 2024) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير التنظيم الانفعالي وأساليب المواجهة في الصحة النفسية لدى اللاجئين. وشملت العينة (120) لاجئاً بمتوسط عمر قدره (10.91) سنة، وانحرف معياري (1.6). وطُبقت استمارة البيانات الديموغرافية، وقائمة التنظيم الانفعالي، ومقياس المواجهة للأطفال

سابعاً: منهج البحث وإجراءاته:

اعتمد البحث الحالي على منهجين رئيسيين:

- **المنهج الوصفي:** لوصف الحالة النفسية للمشارك وتشخيص مستوى اضطراب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التنظيم الانفعالي.
- **المنهج التدخلّي (التجريبي على حالة واحدة - Single Case Study):** لقياس أثر تدخلات الدعم النفسي في خفض أعراض الاضطراب وتحسين التنظيم الانفعالي. ويُعد هذا المنهج مناسباً للبحث الحالي نظراً لطبيعته الإكلينيكية والفجوة في الدراسات العربية التي تناولت التدخل الفردي مع المراهقين اللاجئين.

عينة البحث وخصائصها:

- تكونت العينة الأولية من (100) مراهق لاجئ (من الذكور والإناث) تراوحت أعمارهم بين (15 - 18 عاماً) مقيمين في القاهرة والجيزة، خضعوا لتطبيق المقاييس المبدئية (اضطراب ما بعد الصدمة - التنظيم الانفعالي). وبناءً على النتائج، وقع الاختيار على محمد (16 عاماً) - مراهق سوداني - نظراً لارتفاع درجته دالة في:
- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (إعادة التجربة، الكوابيس، الاستثارة المفرطة).
 - استخدامه المفرط لاستراتيجية القمع التعبيري.
 - ضعف استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي.
- وقد أظهرت حالته أيضاً تعرضه لصدمة مباشرة (مقتل والده أمامه) وما تبعها من نزوح قسري إلى مصر عام (2023)، إضافة إلى ظروف اقتصادية واجتماعية قاهرة (انقطاع عن التعليم - مسؤولية أسرية - ضعف موارد مادية)، مما يجعله حالة نموذجية تعكس الواقع النفسي للمراهقين اللاجئين السودانيين.

أدوات البحث: اعتمدت الباحثة على مزيج من الأدوات الكمية والإسقاطية لتحقيق فهم متكامل للحالة، وذلك استناداً إلى دراسات سابقة أوصت بدمج الأساليب

(الاستقرار) تُسهم بشكل مباشر في اضطراب التنظيم الانفعالي وظهور الأعراض المرضية.

- الحاجة إلى تدخلات علاجية: جميع الدراسات شددت بشكل مباشر أو غير مباشر على ضرورة تصميم تدخلات تستهدف التنظيم الانفعالي كجزء أساسي من برامج الدعم النفسي للاجئين.

ثانياً: القضايا الجدلية

- ركزت (Çelik & Özkan, 2024) على التنظيم الانفعالي كمستوى عام (مرتفع أو منخفض) دون تحليل أنماط دقيقة.
- (Khamis, 2023) ركزت على الفتيات اللاجئات (7-18 سنة) وربطت التنظيم الانفعالي بعوامل أسرية ومدرسية.

ثالثاً: أوجه الاستفادة

- إثراء الجانب النظري: قدمت الدراسات إطاراً متكاملاً لفهم التنظيم الانفعالي باعتباره متغيراً متعدد الأبعاد (وسيط، مؤشر، أو مظهر للاضطراب).
- اعتمدت على أدوات متنوعة (استبيانات - بروفاليات - مقاييس التعلق - مقاييس المواجهة)، ما يتيح للباحث الحالي الاستفادة في بناء أدوات أو مقاييس مركبة لقياس التنظيم الانفعالي.
- يمكن استثمار نتائج (Churbaji, 2024) في تصميم تدخلات موجهة لكل نمط تنظيمي (مثل تعزيز إعادة التقييم أو تقليل الاعتماد على القمع).
- نتائج (Khamis, 2023) تبرز الحاجة إلى تدخلات موجهة للفتيات المراهقات، مع مراعاة الأسرة والمدرسة كعوامل حماية أو خطر.

وفي ضوء ما سبق أمكن صياغة فرض البحث كالتالي:

تخفف تدخلات الدعم النفسي المقدمة لأحد المراهقين السودانيين اللاجئين من اضطراب ما بعد الصدمة وتحسن من استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

وصورة الذات. تم استخدام البطاقات رقم: 1، 2، BM3، 4، 6BM، 13MF، بناءً على ما يتناسب مع الفئة العمرية والسياق الثقافي للمشاركة. تم تفسير الإجابات وفق النموذج الديناميكي والتحليلي.

هـ. اختبار تكلمة الجمل لساكس Sacks Sentence Completion Test – SSCT ترجمة محمد خطاب (2022)

اختبار إسقاطي يُستخدم للكشف عن التوجهات النفسية في مجالات مثل: العلاقات الأسرية، التقدير الذاتي، العدوان المكبوت، والقلق، وتحليل الإجابات نوعياً وفق المجالات الأساسية العشرة للاختبار.

تبرير الأدوات: اختيار الأدوات الكمية سمح بقياس دقيق للأعراض واستراتيجيات التنظيم، بينما مكنت الأدوات الإسقاطية من الوصول إلى المحتوى اللاشعوري الذي يصعب التعبير عنه لفظياً عند المراهقين، وهو ما يتفق مع توصيات (Murray, 2016; خطاب، 2017).

إجراءات البحث:

- بعد تطبيق المقياسين على (100) مراهق لاجئ، تم اختيار المشارك موضوع البحث في ضوء درجاته.
- تم الحصول على موافقة أخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث في الجامعة.
- تم شرح إجراءات التدخل والهدف منها للمشارك وولي أمره، وتم الحصول على موافقتهم المكتوبة.
- أجريت مقابلة تمهيدية للتعرف على خلفية المشارك وتجارب الصدمة.
- تم ضمان سرية البيانات وحماية خصوصية المشارك.
- البدء في برنامج التدخل النفسي (12 جلسة)، مع القياس القبلي والبعدي ومتابعة النتائج.

حتى يكتمل الجانب الأكاديمي، يُستحسن إضافة إشارة إلى الدراسات التي استخدمت منهج الحالة الواحدة مع اللاجئين أو المراهقين (مثل Artana & Pohan, 2020؛ عربيات، 2017؛ عادل، 2021)، والتأكيد أن اختيار

الموضوعية والإسقاطية عند التعامل مع المراهقين (Piaget, 2018; محمد خطاب، 2020):

1- الأدوات الوصفية، وتشمل:

أ. المقابلة شبه المنظمة: تكونت تدخلات الدعم النفسي من 12 مقابلة، واستمرت كل مقابلة حوالي من 45 إلى 60 دقيقة، مما يتيح للحالة وقت لاستيعاب مضمون المقابلة وتبادل النقاش مع الباحثة حول ما يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة والتنظيم الانفعالي.

ب. مقياس ديفيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة Davidson Trauma Scale – DTS (2017)

يستخدم هذا المقياس لتقييم شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وفقاً لمعايير التشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM). يتكون من (17) مفردة تغطي إعادة التجربة، التجنب، وفرط الاستثارة. وتبلغ الدرجة القصوى على المقياس (68)، والدنيا (17) وقد تم استخدام النسخة العربية المُقننة التي تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة العربية.

ج. مقياس تنظيم الانفعالات Emotion Regulation Questionnaire – ERQ

أداة صُممت من قبل الباحثة وتكون من (20) مفردة موزعين بالتساوي لقياس استراتيجيتين شائعتين في تنظيم الانفعالات: القمع التعبيري (Expressive Suppression) وإعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal). وتبلغ الدرجة القصوى (100) والدنيا (20)، تم حساب الصدق للمقياس بطريقة الصدق العاملي، والثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

2- الأدوات الإسقاطية، وتشمل:

د. اختبار تفهم الموضوع للكبار Thematic Apperception Test – TAT ترجمة محمد خطاب (2017)

أداة إسقاطية تُستخدم لفهم الديناميات النفسية العميقة، مثل: مشاعر الذنب، الصراعات الداخلية، آليات الدفاع،

الحالة الحالية امتداد لهذه المحاولات، لكنه يتفرد بتركيزه على مراهق سوداني لاجئ. نتائج البحث وتفسيرها:

- 1- نتائج تطبيق بعض صور اختبار TAT (بطاقة 1، 2، BM3، 4، BM6، MF13) الهدف: التعرف على الصراعات اللاواعية والمواضيع الانفعالية: إجراءات المقابلة:
- أجريت المقابلة في بيئة آمنة وهادئة، طلبت الباحثة من المشارك أن يروي قصة عن كل صورة تعرض عليه.

جدول (1) التحليل النوعي لثيمات (موضوعات) TAT:

البطاقة	القصة	القيم الرئيسي	التفسير
1	فتى حزين ما حش بيسأل عليه	العزلة/الإهمال	شعور داخلي بالنبذ
2	الولد والست زعلانين، يمكن مات أبوه	الفقد / العجز	خبرة موت وفقدان داخل الأسرة
3BM	الأب بيزعق للولد لأنه يفكر كثير	النقد/السلطة	صراع داخلي مع السيطرة أو الذنب
4	الست ماتت وولدها مش قادر يتحرك	الموت / الشلل الانفعالي	لا يزال يحمل صدمة فقد الأم
6BM	الولد قاعد ساكت ويفكر في الانتقام	كبت/عدوان مكبوت	ميول عدوانية لا يعبر عنها
13MF	هو بيبص عليها بس مش عارف يتكلم	ارتباك / جنسانية / إحراج	تطور جنسي مربك ومكبوت

- الأعراض الحالية:
- قلق مرتفع في قصة البطاقة MF 13 (صراع الأدوار الذكورية)
- يغلب على كلام المشارك مواضيع متكررة: الموت، الفقد، المسؤولية، العزلة.
- ظهور صدمة غير معالجة بالإضافة الي استخدام دفاع الإنكار في بعض القصص بشكل واضح.
- 2- نتائج تطبيق اختبار تكلمة الجمل لساكس (SSCT)
- الهدف: اكتشاف الصراعات الداخلية والصورة الذاتية من خلال الاستجابات الإسقاطية بعد إكمال المشارك لـ 60 جملة ناقصة

جدول (2) تحليل محتوى الاستجابات على تكملة الجمل لساكس (ترميز الدرجات النوعية):

المجال	عدد الجمل المرتبطة	السمات
القلق / الخوف	14/60	مفرط
العدوان / الغضب	10/60	مكبوت (داخلي)
الذنب	8/60	عالٍ
الشعور بالوحدة	12/60	متكرر
التقدير الذاتي	سلبى في (9) جمل	انخفاض في صورة الذات
الصراعات العائلية	(6) جمل	فقد الأب - صراع مع الأم غير ظاهر

مجرى المقابلة:

- سألت الباحثة المشارك عن الصور التي تم اختيارها من TAT قائلة: "إيه أكثر حاجة وجعتك في الصورة؟" "إنت شايف إنك السبب في اللي حصل؟"
- المشارك بعد فترة صمت، قال: "أنا كنت مفروض أعمل حاجة... بس معرفتش"

تفاعل المشارك:

- تأثر جدًا عند الحديث عن والده.
- أبدى رغبة في "عدم التفكير في الماضي"، مما يشير لدفاع التجنب.
- وافق على استكمال المقابلة وقال: "يعني لو تكلمت عن اللي جوايا، مش هيفضل واجعني كده؟"

مقابلة 4: إعادة التقييم المعرفي

- الهدف: كسر نمط الكبت الانفعالي وتقديم بدائل تنظيمية (إعادة التقييم المعرفي)
- الأنشطة: تمرين التمييز بين الفكر والانفعال
- طلبت الباحثة من المشارك أن يصف موقفًا (الأفكار والمشاعر المصاحبة له) مزعجًا، وتم تحديده بمساعده الباحثة.

- تم التدريب على نموذج "الفكرة - الشعور - التصرف"، باستخدام موقف فعلي مر به المشارك في المدرسة.

تفاعل المشارك:

- كان مترددًا بالبداية وقال: "أنا مش بعرف أفكر كده، أنا بس بحس إنني مخنوق".

- كان المشارك متحفظًا جدًا في البداية، وسأل: "يعني أكتب اللي يجي في بالي؟" الباحثة: نعم.
- استجاب المشارك مع الجمل المرتبطة بالسلطة بالتالي:

- "أخاف من الناس اللي صوتها عالي"
- "أبويا مات بس ساعات بحلم إنه بيزعقلي"
- لاحظت كثرة الردود السلبية حول الذات، وتكرار كلمة "أنا السبب"، "بستاهل".

التحليل النهائي لدرجات SSCT: (لا تُحسب كدرجات رقمية موحدة)

يشير التقدير النوعي إلى:

- مشاعر ذنب وقيمة ذاتية منخفضة، مستوى مرتفع من الصراعات الداخلية، قمع للعدوان، تداخل عالٍ مع محاور اضطراب ما بعد الصدمة PTSDH
- مقابلة 3 - شرح نتائج الاختبارات للمشارك بلغة مبسطة

التدخل الذي قامت به الباحثة:

- باستخدام خريطة مشاعر مرسومة لتوضيح أن أفكاره السلبية الناتجة عن الصدمة، ثم عرضت عليه ملخصًا بصريًا للأفكار التي ترد على ذهنه وتسبب له الحزن أو الذنب.

التفسير: أصبح قادرًا على ربط محفزات البيئة بأعراضه النفسية.

مقابلة 7: تابع استحضار الحدث الصادم

الهدف: تفريغ الشحنة الانفعالية المرتبطة بالحدث الصادم

- **النشاط:** طلبت الباحثة من المشارك أن يكتب قصة الحدث الصادم كما يتذكرها، دون ترتيب، دون رقابة.
- بدأ الحكي الشفهي وقال: "أنا مش بحب أفكر اليوم ده... بس هحاول".

تفاعل المشارك:

- ظهر عليه التوتر، تسارع تنفسه، فتوقفت المقابلة مؤقتًا، واشتركت الباحثة مع الحالة في تنفيذ تمرين تنفس عميق، عقب التشارك في التمرين قال: "كنت هقفل بس لما عملنا التنفس، حسيت إنني مش لوحدي".
- **تفسير النتيجة:** استطاع البدء في السرد، وهو تطور كبير مقابل التجنب السابق.

مقابلة 8: تابع السرد للحدث الصادم

الهدف: استكمال السرد ومعالجته انفعاليًا

- **الأنشطة:** استكمل المشارك قصته، وتوقف عند لحظة فقدان الأب، وبكى.
- احتوت الباحثة مشاعره وأكدت له أن البكاء جزء من التدخل للعلاج.
- استمر قائلا: "كنت شايفه بيموت ومش قادر أتحرك... كنت حاسس بالشلل".

تفاعل المشارك: بكاء متكرر - مشاعر ذنب - ندم - إحساس بالعجز

- **تفسير النتائج:** تم تفريغ عميق للانفعالات، وظهور مشاعر مكبوتة منذ سنوات.

9 مقابلة - تعديل التشوهات المعرفية

- **الهدف:** تفكيك المشارك لأفكار "أنا السبب"، "مافيش فايده"
- **الأنشطة تم توظيف:** نموذج ABC، حيث الحدث المنشط: A رؤية والده يُصاب، "B الأفكار والمعتقدات. أنا السبب... لو كنت صرخت"، تحديد العواقب C: شعور بالذنب المستمر.

استخدمت الباحثة مثالًا واقعيًا من حياته ساعده على الفهم. بعد التكرار قال: "آه، يعني أنا كنت متضايق عشان فكرت إنهم بيضحكوا عليّ!"

تفسير النتائج:

- استطاع التعرف لأول مرة على العلاقة بين تفكيره ومشاعره.
- أبدى اهتمامًا بتجربة "تغيير الفكرة" في مواقف مستقبلية.

مقابلة 5: تابع إعادة التقييم

الهدف: تثبيت مهارة إعادة التقييم + إدخال تقنيات التهدئة الجسدية

الأنشطة:

- رسمت الباحثة مع المشارك دائرة المشاعر، وتم ربط كل شعور بجملة "ماذا يمكنني أن أقول لنفسي؟"
- التدريب على التنفس العميق وتمارين أرضية حسية (Grounding)

تفاعل المشارك

- قال المشارك: "أنا عمري ما جربت أنتفس كده... بس حسيت إنني هديت فعلاً شوية"
- ثم ضحك، وسأل قائلا: "ممكن أعلم ماما كده؟"
- **تفسير النتائج:** أصبح أكثر قدرة على تسمية مشاعره، تحسن في وعيه الجسدي مع بداية تقبله لفكرة التهدئة الذاتية.

مقابلة 6: التدخل لاستحضار الصدمة

الهدف: التعرف على المحفزات التي تعيد استحضار الصدمة

- **الأنشطة:** تم تقديم "سجل المواقف والانفعالات" للمشارك ليتتبع ما الذي يثير مشاعره في الأيام القادمة.
- ناقشت الباحثة مع المشارك محيطه المدرسي والمنزلي، وتحديد الأصوات والأماكن، أو الكلمات التي تثير لديه القلق أو الذكريات.
- تفاعل المشارك:** قال: "كل مرة أسمع أصوات عالية أو حد يتخانق قدامي، بتجيلي نفس الرجّة جوايا".

- قامت الباحثة مع المشارك بتحدي الفكرة: "هل فعلاً كنت تقدر تنقذه؟" قال: "كنت صغير... وخفت"
- قالت الباحثة: "الخوف مش ضعف، ده إنسانية"
- تفاعل المشارك: قال المشارك في نهاية المقابلة: "أنا أول مرة أقول إني مش السبب بصوت عالي".
- التفسير: بدأ المشارك يدرك أن الذنب ليس حقيقياً، بل ناتج عن صدمة.
- مقابلة 10: صورة الذات والهوية الثقافية
- الهدف: تعزيز صورة الذات والهوية الثقافية، إعادة بناء الهوية والدعم النفسي
- الأنشطة: طلبت الباحثة من المشارك أن:
 - يعبر بالرسم والكلمات عن نفسه "من أنا".
 - يحدد ثلاث صفات يحبها في نفسه: وجاءت كما يلي: "شاطر في الرسم - بحب أساعد - عندي صبر".
 - يكتب رسالة لنفسه في المستقبل: "لو نسيت اللي حصل... افكر إني نجيت، أنا مش ضعيف".

جدول (3) درجات المشارك على المقياسين

المقياس	قبل العلاج	بعد العلاج	الفرق	حجم التأثير (d)	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	44	28	16	4	1.96	0.05
التنظيم الانفعالي	50	65	15	2.5	1.96	0.05

خراط مشاعر وصور توضيحية، مما ساعد الطفل على إدراك أن ما يمر به هو استجابة طبيعية للصدمة وليس دليلاً على أنه "غلطان". ثم تم الانتقال لتعليم مهارة الربط بين "الفكرة - الشعور - التصرف" باستخدام مواقف حقيقية من حياته، حتى بدأ يلاحظ بنفسه كيف تؤثر أفكاره في مشاعره وتصرفاته. ومع إدخال إعادة التقييم المعرفي، تعلم استبدال الفكرة السلبية بأخرى واقعية وأكثر توازناً، وربط كل شعور بجملة دعم ذاتي يمكن أن يهذئه وقت الانفعال. ولتعزيز قدرته على التحكم الجسدي في القلق، تم تدريبه على التنفس العميق وتمارين الـ Grounding، التي شعر معها بالهدوء لأول مرة، حتى أنه عبّر عن رغبته في تعليمها لوالدته. تدريجياً، بدأ

من جدول (3) نلاحظ فرق في الدرجات بعد تدخلات الدعم النفسي، حيث انخفضت درجة اضطراب ما بعد الصدمة إلى 68/28 (بلغت نسبة التحسن 36.36%) وكان حجم التأثير كبيراً، وانخفض القمع التعبيري إلى (25/50)، بينما ارتفع إعادة التقييم إلى (40/50)، وكان حجم التأثير متوسطاً.

المناقشة:

في بداية العمل العلاجي، كان الطفل منغلماً ومتجنباً للحديث عن الحدث الصادم، يحمل في داخله أفكاراً ثابتة عن لوم الذات والشعور بالذنب، غير قادر على تسمية مشاعره أو فهم علاقتها بأفكاره. ومع بدء التدخل، استخدمت الباحثة التنقيف النفسي بلغة بسيطة ورسومات

ويتفق هذا مع ما توصلت إليه آلاء شريف (2023) من وجود علاقة إيجابية بين الاغتراب النفسي الذي يشعر به اللاجئ (السوري) واضطراب كرب ما بعد الصدمة، وقد يعود جزء في ذلك إلى عدم وجود تنظيم انفعالي وسيطرة القمع التعبيري بدرجة تزيد عن إعادة تقييم الدراسة، مما يشير إلى أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات غير فعالة لأنها سلبية تزيد من كبت المشاعر التي شدة الأعراض.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة الشيماء علي (2023)، في وجود علاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتشوهات المعرفية، وهو ما يتماشى مع انخفاض درجة الحالة على إعادة التقييم المعرفي كمؤشر لشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في هذا البحث، حيث يعكس ضعف إعادة التقييم المعرفي تشوهات في معالجة الأفكار حول الصدمة، وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج مرام فرحان (2022)، التي وجدت مستوى مرتفعاً من اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين، وعلاقة عكسية مع المشاركة الاجتماعية لدى ضحايا التعذيب في الأردن، مع النتائج الحالية التي أشارت إلى تأثير الصدمات الشديدة (العنف المسلح وقتل الأب، واضطرار الأسرة إلى النزوح) في المشارك.

تُظهر النتائج انخفاض درجة المشارك على مكون القمع التعبيري الذي تأثر بانخفاض الدرجة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وفي الوقت نفسه ارتفعت الدرجة على إعادة التقييم المعرفي؛ مما قلل من أعراض الاضطراب. تؤكد هذه النتائج الأثر المهم لتدخلات الدعم النفسي في تحسين استراتيجيات التنظيم الانفعالي وخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

التوصيات: في ضوء ما توصل إليه البحث، توصي الباحثة بالتالي:

1. تنظيم مقابلات دعم نفسي جماعية للمراهقين اللاجئين

• **آلية التنفيذ:** تنفيذ جلسات أسبوعية (8-10

جلسات) بإشراف أخصائي نفسي مدرب، وبحضور

التعرض المنظم للحدث الصادم من خلال تحديد المثيرات البيئية ثم السرد الحر، ومع ظهور علامات التوتر، توقفت الجلسة مؤقتاً لتطبيق مهارات التهدئة، مما عزز شعوره بالأمان والدعم. بعد ذلك، تم العمل على تفكيك أفكار الذنب عبر نموذج ABC، حيث استطاع إدراك أن ما حدث لم يكن بسببه، ليصرّح لأول مرة: "أنا مش السبب". وفي المراحل الأخيرة، تم تعزيز صورة الذات والهوية من خلال الرسم وتحديد ثلاث صفات إيجابية فيه، وكتابة رسالة لنفسه تحمل القوة والأمل. ومع هذا المسار المتكامل، تحوّل الطفل من حالة خوف وصمت ولوم للذات إلى حالة وعي وتقبّل للمشاعر، وأكثر قدرة على مواجهة ذكرياته بأمان، مستخدماً أدوات عملية للتهدئة وإعادة التقييم. وبنهاية التدخل، انخفضت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة 36.36%، وتحوّل أسلوبه في التعامل مع الانفعال من الكبت إلى إعادة التقييم، مع رؤية أكثر إيجابية لذاته ومستقبله.

ترجع الباحثة الشدة العالية للأعراض لدى المشارك إلى تعرض أفراد قبيلته من فترة لأخرى إلى اعتداءات مسلحة من القبائل الأخرى، حتى أسفر الاعتداء الأخير عن صدمته الشديدة لفقد والده أمام عينيه وعجزه عن تقديم أي مساعدة له تنقذه من العنف الذي يتعرض له، ومع صغر سنه وقله خبراته وضعف مستواه المادي والوجود في منطقة خطورة عالية يتعرض الرجال فيها للقتل والنساء تغتصب وتشوه ملامحهن بالتقطيع، كل هذا زاد من مخاوف المشارك وزاد من قلقه على أمه وأخواته الصغيرات، وحفاظاً على أرواحهم اضطروا إلى النزوح، وهذا أيضاً لم يكن سهلاً لتعرضهم لمخاطر واستغلال وإساءة معاملة من القائمين على تهريبهم. وتؤكد نتائج دراسة محمد علي (2023) تأثير الصدمات في مراحل اللجوء المختلفة في اللاجئين بما يدعم وجود هذا التأثير الشديد لفقد المشارك بالبحث الحالي ورؤية والده يصفى وعجزه عن إنقاذه.

- **الجهات المقترحة:** وزارة التضامن الاجتماعي بالتعاون مع المنظمات الدولية (UNICEF – UNHCR).
- **الهدف:** خفض العزلة الاجتماعية وتعزيز الدعم المتبادل بين الأقران.
- 2. **تعزيز الاندماج الاجتماعي من خلال أنشطة مدرسية أو مجتمعية**
 - **آلية التنفيذ:** تنظيم ورش عمل فنية ورياضية مشتركة بين اللاجئين والمراهقين المصريين، بإشراف المدارس والمنظمات غير الحكومية، مع تقييم دوري لمستوى التفاعل.
 - **الهدف:** تقليل مشاعر الغربة والتمييز، وتنمية مهارات التكيف.
- 3. **التوسع في أشكال تدخلات الدعم النفسي للاجئين**
 - **آلية التنفيذ:** تصميم برامج تدخل متنوعة (جلسات فردية، دعم أسري، علاج معرفي-سلوكي، علاج بالفن أو الدراما)، مع تدريب الأخصائيين العاملين مع اللاجئين على تطبيقها.
 - **الجهات المقترحة:** مكاتب المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR) والجمعيات الأهلية المتخصصة.
- 4. **إجراء دراسات تجريبية على عينات أخرى:**
 - **آلية التنفيذ:** تطبيق نفس بروتوكول التدخل على عينات أوسع (ذكور/إناث – فئات عمرية مختلفة) مع استخدام تصاميم بحثية شبه تجريبية (مجموعات تجريبية وضابطة) لتقييم فاعلية التدخلات.
- 5. **توفير برامج دعم اقتصادي وتعليمي لتخفيف الضغوط الخارجية**
 - **آلية التنفيذ:** تقديم منح تعليمية للمراهقين اللاجئين لاستكمال تعليمهم الثانوي، فتح مشروعات صغيرة مدعومة للأسر اللاجئة (مثل التدريب على الحرف البسيطة)، إدماج الدعم النفسي ضمن برامج الحماية الاجتماعية المقدمة للاجئين.

المراجع:

- المراجع العربية:

1. أحمد عثمان. (2020). فاعلية برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في مصر وألمانيا. مجلة علم النفس، 34(2)، 155-188.
2. آلاء شريف. (2023). الاغتراب النفسي وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين المقيمين في مصر. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، 47(2)، 233-268.
3. أميرة أحمد طه محمد (2020). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، العدد (12)، المجلد الثاني، 120-133.
4. أنجيلا سلطان المعمري (2022): اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى حرب تعز، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، (27)، 429 . 451.
5. إيمان عربيات. (2017). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين التكيف والتحصيل الدراسي لدى الأطفال السوريين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 13(1)، 89-118.
6. خالد محمد أبل عبد الرحمن الكندري، وحسين محمد سعد الدين الحسيني (2022). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مجلد رقم (8)، العدد الثالث، 87-106.
7. ريما سعدي، وإيمان بدر (2015). مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: دراسة ميدانية لدى عينة من منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب
8. شريف درويش اللبان (2019). اضطراب ما بعد الصدمة: تغطية الصحفيين المصريين للأحداث الصادمة. آفاق سياسية، العدد (43)، 60-69.
9. الشيماء علي (2023). اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالتشوهات المعرفية لدى عينة من المراهقين. مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، المجلد رقم (29)، العدد الأول، 625-659.
10. صالح مصباح سالم، والحسيني، حسين محمد سعد الدين (2021). اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مجلد رقم (7)، العدد الثالث، 224-250.
11. كفاية عبد العاطي سالم بركة، وأنور عبد العزيز محمد العبادسة (2017). أحلام الأطفال ذوي اضطراب ما بعد الصدمة: دراسة إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.
12. محمد عادل. (2021). فاعلية العلاج القائم على استراتيجيات الرسم في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين. مجلة دراسات تربوية ونفسية، 12(4)، 201-230.
13. محمد علي محمد بن حسن (2023). اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين في مدينة مكة المكرمة. مجلة الفنون والآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (93)، 112-134.
14. محمد يونس (2013): تفسير ماهية الانفعالات من منظور المدرسة السيكلوجية الروسية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 6 (2).
15. مرام فرحان (2022). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالمشاركة الاجتماعية لدى عينة من ضحايا التعذيب البالغين اللاجئين في الأردن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد السادس، العدد (29)، 138-165.

16. معمر نواف الهوارنة (2015). اضطراب ما بعد الصدمة النفسية /المعرفة، السنة (54)، العدد (625)، 87-105.
17. نجوى إبراهيم عبد المنعم وسمر رجب حافظ (2024): برنامج معرفي قائم على اليقظة العقلية لتخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات طلاب الجامعة المتأخرين دراسياً، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 127.
18. نسرین السيد حسن (2020): القدرة التنبؤية لليقظة العقلية بالتنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة دراسة سيكومترية . إكلينيكية، مجلة كلية التربية، مج 31، ع 123، 140 . 244.
19. هاجر عبد الجليل سكارنة (2020): فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج العقل والجسم في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الصدمات من النساء السوريات اللاجئات إلى الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، شئون البحث العلمي والدراسات العليا، مج 28، ع6، 821.840.

المراجع الأجنبية

5. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2021). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 147(3), 243–286. <https://doi.org/10.1037/bul0000309>
6. Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., & Williams, E. K. (2021). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 147(4), 355–392. <https://doi.org/10.1037/bul0000320>
7. Davidson, J. R. T. (2017). *Davidson Trauma Scale (DTS) Manual*. Multi-Health Systems.
8. Elices, M., Pascual, J. C., Carmona, C., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., & Soler, J. (2017). Dialectical behavior therapy skills training in major depressive disorder: A pilot randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 208, 295–301.
9. Fernandez-Berrocal, P., & Extremera, N. (2020). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 14(1), 1–10.
1. Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2021). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 33(2), 527–549. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000083>
2. Artana, I. M., & Pohan, H. T. (2020). Dialectical behavior therapy to reduce suicidal ideation: A case study of a 20-year-old university student. *Journal of Counseling Research*, 5(1), 45–56.
3. Blevins, C. A., et al. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*.
4. Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>

- Clinical studies, *Frontiers in Psychology* 12(4), 253–260.
<https://doi.org/10.1177/1754073920913967>
15. Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2021). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 171, 110–120.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110257>
16. Kunzler, A. M., et al. (2021). Emotion regulation difficulties and distress tolerance as mediators between childhood trauma and PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*.
17. Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2020). Emotion regulation therapy and its relevance for treating PTSD. *Current Opinion in Psychology*.
18. Probst, T., Neumeier, S., Meuret, A. E., & Hoyer, J. (2019). Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for patients with borderline personality disorder. *Psychotherapy Research*, 29(3), 318–329.
19. Schumm, J. A., et al. (2021). Trauma-related cognitions and their role in PTSD symptom severity. *Psychological Trauma*.
20. Vujanovic, A. A., et al. (2021). Distress tolerance, PTSD symptoms, and emotion dysregulation: A
10. Fernandez-Berrocal, P., & Extremera, N. (2020). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 12(4), 253–260.
<https://doi.org/10.1177/1754073920920311>
11. First, M. B., et al. (2016). Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5). American Psychiatric Association.
12. Ford, B. Q., & Mauss, I. B. (2020). The paradoxical effects of pursuing emotion regulation: A review of the empirical literature. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 214–220.
<https://doi.org/10.1177/0963721420901591>
13. Gross, J. J., & John, O. P. (2020). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 349–362.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.2.349>
14. Guendelman S., Medeiros S. & Rampes H. (2017) Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and

systematic review. Clinical Psychology Review.

21. Weathers, F. W., et al. (2018). The Clinician–Administered PTSD Scale for DSM–5 (CAPS–5): Development and validation. Psychological Assessment.
22. Wild, J., Warnock–Parkes, E., Murray, H., Kerr, A., Thew, G., Grey, N., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2020). Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. European journal of psychotraumatology, 11(1), 1785818.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1785818>
23. Zhang, Y., et al. (2022). Rumination, mindfulness, resilience, and PTSD symptoms in university students. Journal of Affective Disorders.