

العلاج بالقراءة لاضطراب "ما بعد الصدمة" لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد:

دراسة تجريبية لإعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات

د. محمد خميس السيد الحباطي

مدرس علم المكتبات والمعلومات
كلية الآداب- جامعة الوادي الجديد

Mohamedkhamees201590@gmail.com

m.khaims@art.nvu.edu.eg

تاريخ القبول : 20 مارس 2023

تاريخ الاستلام : 24 يناير 2023

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تناول العلاج بالقراءة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد، وذلك اعتمادًا على المنهج التجريبي، واعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس "دافيدسون" لاضطراب ما بعد الصدمة، وهو مكون من (17) عبارة، وثلاثة مقاييس فرعية هي: (استعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة)، إضافة إلى البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، وطُبقت الدراسة على عينة قسدية من طلاب كلية الآداب بجامعة الوادي الجديد، تكونت من (62) طالبًا وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى ضابطة تشمل (31) طالبًا وطالبة، والثانية تجريبية تشمل (31) طالبًا وطالبة، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج أهمها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في نسبة اضطراب ما بعد الصدمة في القياس القبلي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية، كما أكدت نتائج اختبار "ويلكوكسن" أن درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب في القياس البعدي أقل بكثير مقارنة بالقياس القبلي، مما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، وتوصي الدراسة بإجراء كثير من الدراسات حول أهمية العلاج بالمعلومات بمختلف أشكاله على فئات مختلفة في المجتمع؛ لتوضيح دور أخصائي المعلومات في مساعدة المرضى في الوصول إلى المعلومات.

الكلمات المفتاحية: القراءة؛ العلاج بالقراءة؛ البيليوثيرابيا؛ اضطراب ما بعد الصدمة؛ جامعة الوادي الجديد.

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة:

1/1 التمهيد:

تُشكل القراءة مصدرًا مهمًا في حياة الإنسان، فهي عملية معرفية تمكّنه من بناء الكلمات، وفهم المعاني والنصوص، وتتمثل أهميتها في إكساب الفرد مجموعة من المهارات التي تجعله قادرًا على اكتساب المعرفة، والحصول على المعلومات الجديدة بشكل مستمر، فضلاً عن تحفيز العقل على العمل باستمرار، الأمر الذي يمنع حدوث الكثير من الأمراض العقلية والذهنية؛ كون العقل في حالة نشاط دائم، وهذا يؤكد على أهمية القراءة أداةً للعلاج. فرغم أن موضوع العلاج بالقراءة من الموضوعات الحديثة نسبيًا، من حيث تناولها في مجال المكتبات والمعلومات وبخاصة على الساحة العربية، إلا أنه يُعد من الموضوعات القديمة ظهورًا، وإن لم يظهر بمفهومه المتعارف عليه الآن، إلا أننا بالنظر في القرآن الكريم نجد أن أول كلمة نزلت على نبيينا الكريم - صلى الله عليه وسلم - كانت: "اقرأ"، وهذا دليل كافٍ على أهمية القراءة وقيمتها، فالمتدبر في القرآن الكريم تظهر له أهمية القراءة كونها أداةً للعلاج أيضًا، وفي ذلك قوله تعالى: ﴿وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾ [الإسراء:82].

وقد يعاني الإنسان من الكثير من الأمراض التي يمكن علاجها باستخدام العقاقير والأدوية حسب طبيعة كل مرض وبخاصة الأمراض العضوية، أما الأمراض النفسية والعقلية التي تصيب الإنسان نتيجة لتعرضه لبعض الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب، وغيرها من الأمراض، فيمكن خفض حدتها من خلال العلاج بالقراءة. ولعل من أهم تلك الاضطرابات ما يُسمى باضطراب ما بعد الصدمة، وهو ما يعاني منه الفرد نتيجة لتعرضه لحدث صادم، ينتج عنه الكثير من المشكلات النفسية كالقلق، والخوف، والاكتئاب، والوسواس، وغيرها من الأمراض النفسية التي يمكن توظيف العلاج بالقراءة لخفض حدتها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتوضح العلاج بالقراءة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد، مع إعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات.

2/1 مصطلحات الدراسة:

العلاج بالقراءة:

تعرف موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي العلاج بالقراءة بأنه: أحد الأساليب التي يمكن توظيفها لعلاج الاضطرابات النفسية مثل: القلق، والتوتر، والاكتئاب، وغيرها من الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد، وذلك من خلال قراءة الكتب التي تساعده في تعديل سلوكه، وخفض حدة تلك الاضطرابات وأثرها على الفرد (سالم، 2002). كما عرف قاموس Odliis العلاج بالقراءة بأنه: أسلوب استخدام مجموعة من الكتب المختارة على أساس محتواها، بهدف تقديمها لعلاج من يعانون من أمراض نفسية أو اضطرابات انفعالية، ويفضل أن يطبق هذا الأسلوب بمعاونة طبيب نفسي (Bibliotherapy, 2003).

ويعرف إجرائيًا بأنه: طريقة يتم توظيفها لخفض حدة الكثير من الاضطرابات النفسية ومنها: اضطراب ما بعد الصدمة من خلال استخدام مجموعة متنوعة من مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية بهدف خفض حدة هذا الاضطراب لدى الفرد.

اضطراب ما بعد الصدمة:

يعرف بأنه: اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية، تؤثر على سلامة الفرد في نواحي عدة: اجتماعية، وأكاديمية، ومهنية (محزري، 2021).

ويعرف إجرائيًا بأنه: أحد الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد نتيجة لتعرضه لموقف ضاغط، قد يتعرض له طلاب جامعة الوادي الجديد نتيجة لمشكلات شخصية، أو أكاديمية، فضلاً عن المشكلات الاجتماعية التي يواجهونها نظراً لطبيعة الحياة في المناطق النائية، مما يجعلهم عرضة للعديد من المشكلات النفسية.

3/1 مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في ضوء ما سبق من استقراء للأطر البحثية التي تناولتها الدراسات التي أكدت أهمية العلاج بالقراءة، وفاعليته في خفض حدة الأمراض النفسية، وقد أوضحت نتائج دراسة (Thompson, 2009) أنه توجد علاقة قوية بين العلاج بالقراءة، وخفض معدلات الاضطرابات النفسية بشكل كبير، إلا أنه لا يوجد اهتمام بموضوع العلاج بالقراءة بالقدر الكافي لعلاج الأمراض النفسية، كما أشارت دراسة (خضير، 2011) أنه على الرغم من التطور في مجال العلاج بالقراءة على المستوى العالمي، إلا أنه لا يزال مجالاً ضيقاً من حيث البحث فيه في الأدبيات العربية، وأكدت ذلك دراسة (أبو زويد، 2015) تجاهل العالم العربي للعلاج بالقراءة على الرغم من فاعليته منذ القدم، وكذلك تندر الأدبيات التي يمكن الاستفادة منها في مجال العلاج بالقراءة كإعداد القوائم الببليوجرافية المختصة التي تُسهم في هذا المجال وتطبيقه، ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في طرح السؤال الآتي:

ما فاعلية العلاج بالقراءة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد؟.

4/1 أهمية الدراسة ومبرراتها:

الأهمية النظرية:

تناول الدراسة لمشكلة من أكثر المشكلات خطورة، وهي اضطرابات ما بعد الصدمة، والتي تحاول الدراسة تقديم قدر كافٍ من المعلومات عن المشكلة وطبيعتها وكيفية علاجها بالقراءة، ومن ثم الاستفادة منها في إثراء الجانب النظري في موضوع علاج الاضطرابات النفسية بالقراءة، مع توضيح دور أخصائي المعلومات في هذه العملية.

الأهمية التطبيقية:

تركز أهمية الدراسة العملية التطبيقية على تقديم برنامج علاجي قائم على المعلومات، يهدف إلى مساعدة الأخصائيين النفسيين والمكتبيين، والأطباء النفسيين في علاج الاضطرابات النفسية وبخاصة اضطراب ما بعد الصدمة، فضلاً عن رصد نتائج البرنامج العلاجي، ومدى فاعليته في خفض اضطراب ما بعد الصدمة.

أما عن مبررات الدراسة فتتمثل في النقاط الآتية:

- توضيح أهمية مجال المكتبات والمعلومات ومدى اختلافه عن الكثير من التخصصات الأخرى، وتوضيح مدى تشعبه وامتزاجه مع الكثير من التخصصات والعلوم المختلفة.
- توضيح العلاج لم يكن قاصراً على الأطباء النفسيين؛ بل يلعب أخصائي المعلومات دوراً أساسياً في علاج الكثير من الأمراض بتبني برامج العلاج بالقراءة.
- تناول أحد الموضوعات المهمة في مجال المكتبات والمعلومات الذي تندر الدراسات في تناوله، وتوضيح أبعاده ودوره في إمكانية الإفادة منه في المجال الطبي وهو "العلاج بالقراءة".
- توضيح دور الجامعة في خدمة المجتمع عن طريق البحث العلمي.
- التركيز على اضطراب ما بعد الصدمة، وهو من الأمراض النفسية التي قد يُصاب بها الإنسان في أي وقت نتيجة لتعرضه لموقف صادم تبقى حدته مدة زمنية معينة، وتوضيح أثر "العلاج بالقراءة" في خفض تأثيره.

5/1 أهداف الدراسة:

1. تناول مفهوم العلاج بالقراءة وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة.
 2. تحديد دور أخصائي المعلومات في عملية العلاج بالقراءة.
 3. التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد.
 4. اقتراح برنامج علاجي قائم على المعلومات في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد.
 5. تحديد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد.
 6. تحديد تكلفة علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام البرنامج العلاجي القائم على المعلومات.
- فروض الدراسة:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية طبقا لمتغيرات الدراسة.

6/1 تساؤلات الدراسة:

1. ما مفهوم العلاج بالقراءة وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة؟
2. ما دور أخصائي المعلومات في عملية العلاج بالقراءة؟
3. كيف يمكن التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد؟
4. ما التصور المقترح للبرنامج العلاجي القائم على المعلومات في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد؟
5. ما فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية طبقا لمتغيرات الدراسة؟
9. ما حجم تكلفة علاج اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام البرنامج العلاجي القائم على المعلومات؟

7/1 حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: العلاج بالقراءة لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد.
- الحدود المكانية: جامعة الوادي الجديد.
- الحدود الزمنية: طبقت الدراسة في منتصف شهر أكتوبر من بداية الفصل الدراسي الأول للعام الجامعي 2022/2023م وحتى نهاية شهر نوفمبر، أي: استغرقت الدراسة التجريبية سبعة أسابيع.

8/1 الدراسات السابقة:

- للقوف على الدراسات التي تناولت موضوع الدراسات أو ذات العلاقة بموضوع البحث تم البحث في الكثير من المصادر العربية المتخصصة والمتمثلة في الآتي:
- الدليل الببليوجرافي للإنتاج الفكري في مجال المكتبات والمعلومات للأستاذ الدكتور / محمد فتحي عبدالهادي في سنواته المختلفة منذ بدايته من 1976 وحتى 2011م.
 - الأطروحات المجازة من خلال اتحاد مكتبات الجامعات المصرية.
 - بنك المعرفة من خلال (قواعد بيانات دار المنظومة، مكتبة إثراء المعرفة "العبيكان").
 - قواعد البيانات الأجنبية مثل: Science Direct, ProQuest, Springer, EBSCO LISTA, SAGE journal
 - قواعد البيانات المتخصصة في مجال المكتبات مثل: EBSCOLISTA.
- وقد استخدمت مجموعة من المصطلحات في عملية البحث عن الدراسات العربية تمثلت في: "القراءة - العلاج بالقراءة - الببليوثيرابيا - اضطراب ما بعد الصدمة - جامعة الوادي الجديد" وكذلك استخدام المصطلحات الأجنبية الآتية:
- "Reading - bibliotherapy - post-traumatic stress disorder - New Valley University"
- وتم التوصل إلى عدم وجود دراسة سابقة في ذات الموضوع - على حد علم الباحث - إلا أن هناك عدد من الدراسات العربية والأجنبية المثيلة للدراسة الحالية، والتي يتم عرضها مرتبة من الأقدم إلى الأحدث، كالآتي:
- تأولت دراسة "كبين" و"إيمي" (Keene & Amy, 2011) الفوائد الأولية للعلاج بالمعلومات كونها أداة جديدة محتملة لأطباء الرعاية الأولية التي يمكن أن تحسن معرفة المريض، واتخاذ القرار، والتواصل بين الأطباء والمرضى، وذلك بالاعتماد على المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في تصميم برنامج علاجي Med Encenive للموظفين وعائلاتهم كونهم جزءاً من خططهم الصحية، وتشير نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالي من قبل المرضى الذين خضعوا للبرنامج العلاجي، كما تحسنت حالتهم الصحية، و تلقى المرضى العلاج بالمعلومات من أطباء الرعاية الأولية لديهم، وأبلغوا عن مستوى عالي من الرضا عن الرعاية، وتحسن الحالة الصحية، كما تشير النتائج أن العلاج بالمعلومات من خلال منصة قائمة على الويب مدعومة بالمساءلة المتبادلة بين الطبيب والمريض، يمكن أن تكون جزءاً من الحل لبيئة الرعاية الصحية.
- أما دراسة "جافجاني" (GavGANI, 2011) فتناولت دور أخصائي المكتبات في العلاج بالمعلومات كدراسة مقارنة بين إيران والهند، وتحديد دور أمناء المكتبات في توفير المعلومات الصحية للمرضى، وذلك بالاعتماد على المنهج المسحي، وتم اختيار عينة عشوائية من أخصائي المكتبات بلغت (100) أخصائي، وأظهرت نتائج الدراسة أنه يتم تقديم خدمات المعلومات بكلتا البلدين بطرق رسمية وغير رسمية للمرضى، فضلاً عن وجود الكثير من الصعوبات التي تواجه أخصائي المكتبات في البلدين.
- بينما هدفت دراسة (عثمان، 2012) إلى التعريف بإمكانية استخدام الأحاديث الشريفة كمصدر للعلاج بالقراءة، وطبقت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى الاهتمام بالتكثيف الموضوعي للسنة النبوية، والاستفادة منها في مجال العلاج بالقراءة لكافة الأمراض التي يعاني منها المسلمون.
- أما دراسة (عبدالرحمن، 2012) فهدفت إلى معرفة تأثير العلاج بالقراءة على أطفال مرضى السرطان بمستشفى 57357 وتناول واقع مكتبة المستشفى، وتحديد دورها في تقديم خدمات المعلومات الصحية، وقد طبقت الدراسة على عينة من أطفال مرضى السرطان بالمستشفى، وتوصلت الدراسة أنه لا توجد مكتبات لخدمة المرضى وذويهم، كما أوضحت النتائج انخفاض حدة القلق والاكتئاب لدى المرضى بعد البرنامج العلاجي القائم على القراءة.

أما دراسة "أندرسن" (Andersen, 2013) فهدفت إلى تناول العلاج بالمعلومات بوصفه صفة طبية للمعلومات تهدف إلى مساعدة المرضى على فهم صحتهم وقضايا الرعاية الصحية الخاصة بهم، وأن العلاج بالمعلومات ليس مفهوماً جديداً، ولكن التركيز المتزايد على الرعاية التي تتمحور حول المريض، واستخدام تقنيات المعلومات الإلكترونية، واهتمام المستهلكين بالمعلومات الصحية يجعل استخدام العلاج بالمعلومات يبدو أكثر جدوى مما كان عليه في الماضي، كما تستعرض هذه المقالة خلفية العلاج بالمعلومات، وتُظهر الرابط بين العلاج بالمعلومات والرعاية التي تتمحور حول المريض، وتقترح خطوات لتطوير برنامج العلاج بالمعلومات داخل مؤسسة الرعاية الصحية.

وهدفت دراسة (الدحادحة، 2014) إلى التعرف على فاعلية إستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين مستوى التوافق النفسي، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (120) طالباً تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات في كل مجموعة (30) طالباً، وأظهرت النتائج أن هناك أثراً لإستراتيجية العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعتين الضابطين، وتوصي الدراسة بضرورة توظيف هذه الإستراتيجية وتعميمها على طلاب المرحلة الثانوية.

بينما هدفت دراسة "طوخاريلي" (Tukhareli, 2014) إلى تناول استخدام العلاج بالقراءة لتعزيز المعلومات الصحية للمستهلك، وتناولت الدراسة فوائد محو الأمية المعلوماتية الصحية للمرضى ومقدمي الرعاية الصحية، وطبقت الدراسة في مكتبة مستشفى قرية هافن نكوسي بجوهانسبرغ، وأوضحت نتائج الدراسة أن العلاج بالقراءة يمكن استخدامه كأداة فعالة في تعزيز الصحة والتعليم وبخاصة في علاج الحالات التي تعاني من اضطراب نفسي.

أما دراسة "إيزوتشاكو" (Izuchukwu, 2014) فهدفت إلى توضيح الأدوار التعاونية لأمناء المكتبات والطواقم الطبية في توفير المعلومات الصحية للمرضى بمستشفيات نيجيريا، وركزت الدراسة على دور أخصائي المعلومات في عملية العلاج بالمعلومات، بالاعتماد على المنهج الكمي والكيفي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك جهوداً واضحة يقوم بها أمناء المكتبات بنيجيريا حتى تصل مكتباتهم إلى مستوى المكتبات العالمية في تقديم المعلومات الصحية للمرضى.

أما دراسة (أبو زويد، 2015) فهدفت إلى علاج الاكتئاب بالقراءة لدى طلاب كلية الآداب بجامعة طنطا، وذلك من خلال اقتراح نص علاجي يعالج الاكتئاب، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة من طلاب كلية الآداب بجامعة طنطا، وذلك باستخدام مقياس "بيك" للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى فعالية قراءة نص معين في تخفيف حدة الاكتئاب لدى عينة من المكتبيين، كما توصلت إلى مساعدة القراءة على التعامل والتأقلم مع أحداث الحياة، وتوصي الدراسة بضرورة إجراء الكثير من الدراسات حول العلاج بالقراءة وتأثيرها على الفئات المختلفة.

وهدفت دراسة (صالح، 2016) إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعلومات في حل مشكلات اضطراب قصور الانتباه، وفرط النشاط على سلوكيات المعلومات لدى الأطفال بعيادة الطفل التخصصية بالإسكندرية، باتباع المنهج التجريبي، فضلاً عن منهج دراسة الحالة في التركيز على ظاهرة معينة، وطبق البرنامج على عينة مكونة من (10) أطفال، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين العينة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس كورنرز وفق متغيرات الدراسة، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وفقاً لمتغيرات الدراسة، وتوصي الدراسة بضرورة تعميم أساليب العلاج بالمعلومات من خلال تخصيص فصول للأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.

بينما دراسة (روان إبراهيم، 2017) فتناولت موضوع العلاج بالقراءة، والتعرف على دور أخصائي المعلومات فيه، مع التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام ببعض دور الرعاية بالإسكندرية، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي، والمسحي، وتكونت عينة الدراسة من (15) فتاة من الأيتام، واعتمدت الدراسة على ثلاثة مقاييس للحد من المشكلات النفسية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق فردية بين المقياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي، وأوصت الدراسة بضرورة وجود مراكز علاجية ووقائية مخصصة لفئة الأيتام، وأن يكون هناك تعاون بين أخصائي المكتبات والأخصائيين النفسيين لإعداد برامج علاجية بالاعتماد على المعلومات.

كما تناولت دراسة (عبدالرحمن، 2018) الكشف عن فاعلية إستراتيجية العلاج بالقراءة في مواجهة الشعور بالخجل لدى طلبة جامعة الجوف، وذلك بالاعتماد على المنهج التجريبي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (32) طالبة، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالخجل لديهن أعلى من المجموعة التجريبية، وهذا ما يؤكد على فاعلية برنامج العلاج بالقراءة، وتوصي الدراسة بضرورة تطبيق برامج علاجية لحل المشكلات النفسية وتحسينها لدى الطلاب.

أما دراسة (حامد، 2021) فهدفت إلى اقتراح برنامج قرائي يُسهم في خفض مستوى قلق الموت عند المسنين المسلمين، وتحديد فاعليته العلاجية، بالاعتماد على المنهج التجريبي، وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية من المسنين المسلمين المصابين بقلق الموت المتردد على نادي ودار المسنين بمدينة أسوان، بالاعتماد على مقياس قلق الموت لـ أحمد محمد عبد الخالق، والبرنامج القرائي المستخدم في العلاج، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: فاعلية البرنامج المقترح للعلاج بالقراءة في خفض مستوى قلق الموت لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ فضلا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين: القبلي، والبعدي، لصالح البعدي، وأوصت الدراسة بضرورة صياغة برامج قراءة علاجية لمختلف الأمراض النفسية والعضوية التي تعاني منها كل فئات البشر، وخاصة المسنين منهم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه الاتفاق:

- اتفقت جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في هدفها العام، وهو "العلاج بالقراءة".
- اتفقت بعض الدراسات السابقة في منهج الدراسة وقد اتبعت دراسة (الداحدة، 2014)، ودراسة (أبو زيد، 2015)، ودراسة (صالح، 2016)، ودراسة (عبدالرحمن، 2018) ودراسة (حامد، 2021) اتبعت المنهج التجريبي وهو المنهج المناسب للدراسة الحالية.
- اتفقت بعض الدراسات في تركيزها على فئة الطلاب كعينة لها مثل: دراسة (عبدالرحمن، 2018) ودراسة (أبو زيد، 2015) ودراسة (الداحدة، 2014).
- اتفقت بعض الدراسات في أدواتها وقد اعتمدت بعض الدراسات مثل: دراسة (Andersen, 2013)، ودراسة (الداحدة، 2014) ودراسة (Tukhareli, 2014)، ودراسة (أبو زيد، 2015)، ودراسة (صالح، 2016)، ودراسة (إبراهيم، 2017)، ودراسة (حامد، 2021) التي اعتمدت على برنامج قرائي للخفض من حدة الاضطرابات النفسية.

أوجه الاختلاف:

- اختلفت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في عرضها للموضوع من حيث رؤية نظرية مثل: دراسة (Izuchukwu, 2014) التي ركزت على دور أخصائي المعلومات في توفير الرعاية الصحية للمرضى بمستشفيات نيجيريا، وكذلك دراسة (Tukhareli, 2014) التي ركزت على فوائد محو الأمية المعلوماتية الصحية للمرضى، ودراسة (عثمان، 2012) التي تناولت الأحاديث النبوية كمصدر للعلاج بالقراءة.
- اختلفت كثير من الدراسات في منهجها المستخدم، واعتمدت دراسة (Keene & Amy, 2011) على المنهج الوصفي، ودراسة (Gavani, 2011) على المنهج المسحي، ودراسة (عثمان، 2012) المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة (Izuchukwu, 2014) التي اعتمدت على المنهج الكمي والكيفي.
- اختلفت كثير من الدراسات مع الدراسة الحالية في العينة التي طبقت عليها الدراسة فركزت دراسة (حامد، 2021) على المسنين بمدينة أسوان، ودراسة (إبراهيم، 2017) على الأطفال الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية، ودراسة (صالح، 2016) التي تناولت منهج دراسة الحالة.
- اختلفت الدراسات الحالية عن الدراسة السابقة في المتغير التابع، وقد ركزت دراسة (حامد، 2021) على قلق الموت، بينما دراسة (أبو زيد، 2015) تناولت الاكتئاب، أما دراسة (إبراهيم، 2017) فركزت على المشكلات النفسية بشكل عام، ودراسة (صالح، 2016) ركزت على قصور الانتباه وفرط النشاط، أما دراسة (الداحدة، 2014) فركزت على قلق الامتحان.

أوجه الاستفادة:

- يستفيد البحث من الدراسات السابقة في بعض من النقاط هي:
- بناء الإطار /النظري للدراسة.
- القدرة على صياغة مشكلة الدراسة بشكل سليم، وكذلك تحديد المنهج المناسب للدراسة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة والوقوف على أهم توصياتها.
- القدرة على تحديد الأدوات والمقاييس التي تناسب الدراسة.

الفجوة البحثية:

تأسيساً على ما سبق، يمكن القول: إن الفجوة البحثية التي تتناولها الدراسة الحالية تتمثل في التركيز على تناول العلاج بالقراءة لأحد المشكلات النفسية التي لم يتطرق إليها أي من الباحثين - على حد علم الباحث - والمتمثلة في ظاهرة "اضطراب ما بعد الصدمة"، وبخاصة من المهتمين والمختصين في مجال المكتبات والمعلومات، من حيث تناولها من منظور معلوماتي في إعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات، فضلاً عن تطبيق الدراسة على عينة من طلاب جامعة الوادي الجديد، وهذا ما تنفرد به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

ثانياً: الإطار النظري للدراسة:**1/2 العلاج بالقراءة:**

لقد ظهر الاهتمام بمفهوم العلاج بالقراءة ليس كمصطلح واضح، لكن استخدمت القراءة كوسيلة لها أهميتها، وحث القرآن الكريم على ذلك في مواضع كثيرة، تؤكد أهمية القراءة واستخدامها في علاج النفس البشرية من كثير من الأمراض والمتاعب، قال تعالى: " يا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ " [يونس:57]

أما ظهور مفهوم العلاج بالقراءة لدى الغرب، فقد أكد "جاك ورومان" Jak & Roman أن عام 1272م كان أول محاولة للعلاج بالقراءة بينما عام 1700م بدأت المستشفيات النفسية في إنشاء مكتبات داخلها لتكون في خدمة الأطباء والمرضى، وبالرجوع إلى ستينيات القرن العشرين نجد بداية المعاجم العامة الإنجليزية بتضمين مصطلح العلاج بالقراءة أو البليوثراي Biblio therapy ويشير معناه إلى " استخدام مواد قرائية" يمكن استخدامها ووصفها في العلاج الطبي (صالح، 2016)، وقد جاء أول تعريف للعلاج بالقراءة عام 1961م، وعرف قاموس وبستر Webster العلاج بالقراءة بأنه: "استخدام مواد قرائية مختارة كمواد علاجية مساعدة في الطب النفسي، ويمثل هذا العلاج المرشد لكل المشكلات الشخصية من خلال القراءة الموجهة للمستفيدين" (Webster, 1981, p. p212).

أما مصطلح العلاج بالمعلومات: فقد ظهر أول مرة في مقالة بعنوان: " رأيي في تشجيع العلاج بالمعلومات" عام 1992م للكاتبة ليندر Lindner بدون وضع تعريف واضح للمفهوم، إلا أن المقالة تناولت أهمية العلاج بالمعلومات، والقيمة الكبرى من تطبيقه وتبنيه كوسيلة مساعدة للعلاج (Rani.A & Hemavathy, 2016)، وفي عام 1994م تم وضع تعريف لمصطلح العلاج بالمعلومات في مقالة لمتشيل Mitchel بعنوان: " نحو تعريف للعلاج بالمعلومات" ومنذ ذلك الوقت بدأ الاهتمام بمجال العلاج بالمعلومات والوقوف على النقاط الأساسية لهذا المفهوم الجديد (Gavvani, 2011).

ويُعرف العلاج بالمعلومات بأنه: عملية يتم من خلالها إيصال المعلومات الصحيحة إلى الشخص المناسب، من أجل دعم المريض في اتخاذ القرار المرتبط بصحته وحالته المرضية (Sonika.R & Sharma., 2015).

كما يعرف العلاج بالمعلومات بأنه: وصفة طبية من معلومات محددة لشخص معين في وقت محدد، لمساعدته في اتخاذ قرار صحي، وتصبح وقتها المعلومات طريقة للدواء، ويتم تزويد المريض بالمعلومات التي يحتاجها لتحسين صحته (Latifi & Nader , 2018).

كما يمكن تعريف العلاج بالقراءة إجرائيًا بأنه: عملية يتم من خلالها توظيف مواد قرائية متنوعة من مصادر المعلومات تتنوع اتجاهاتها الموضوعية، وتوجه إلى فئة ممن يعانون اضطرابات نفسية مختلفة، يتولى أخصائي المعلومات بمساعدة طبيب نفسي توجيهها إليهم، بحيث تتناسب المادة الموجهة مع حالتهم النفسية، بهدف خفض حدة المرض النفسي.

أما تعريف العلاج بالمعلومات إجرائيًا بأنه تحديد وصفة طبية للمريض من خلال مجموعة من الوسائل التي تقدم المعلومات كوسيلة للعلاج، كالعلاج بالويب، أو العلاج بالمعلومات أو العلاج بمشاهدة أحد قنوات يوتيوب التي تقدم محتوى يخدم المريض، ويُسهم في تحسين حالته.

وتستدعي الحاجة هنا إلى توضيح مفهوم العلاج بالقراءة والعلاج بالمعلومات، إن كلا المفهومين يتفقان في هدف واحد، وهو مساعدة المريض في تخطي الحالة المرضية التي يعانيها، إلا أن الاختلاف في كون مفهوم العلاج بالقراءة هو المصطلح الأقدم الذي يركز على المادة القرائية في شكلها المطبوع أيًا كان نوع هذا الوعاء أدبيًا، أو شعرًا، أو قصصًا، أو موضوعات متنوعة، بينما مصطلح العلاج بالمعلومات يمكن القول: إنه ناتج عن التطور الرقمي والتكنولوجي وقد تعددت الوسائل التي تُقدم بها المعلومة، فلم تكن حكرًا على المادة القرائية المطبوعة؛ بل أصبحت تقدم في صورة مسموعة، أو مرئية، كالأغاني، أو الفيديوهات التي يمكن للمريض مشاهدتها من خلال قنوات متعددة من أهمها شبكة الويب.

وبناءً عليه، جاءت هذه الدراسة لنتناول العلاج بالقراءة لأهمية المصطلح، ومن ثم تركز على إعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات لأهمية العلاج بالمعلومات كمصطلح حديث تتعدد الوسائل التي يمكن من خلالها تقديم البرنامج.

إضافة إلى ذلك، قد أوضح كثير من الباحثين، مثل: (إبراهيم، 2017)، و(خضير، 2011) فوائد العلاج بالقراءة، والتي يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

- يُسهم العلاج بالقراءة في تنمية الإدراك لدى الفرد، مع خفض حدة الاضطراب النفسي.
- توجيه الفرد نحو اهتماماته القرائية التي تساعده في تغيير سلوكه، ودوافعه.
- إكساب الفرد فرصة التفكير في المشكلة التي يعاني منها، والعمل على الخروج بحلول قدر المستطاع.
- مساعدة الفريق الطبي للوصول لأدق تشخيص، ومن ثم الوصول لأفضل طرق العلاج (صالح، 2016).
- وبناءً على ما سبق، فمن فوائد العلاج بالقراءة أنه يساعد الطبيب المعالج وأخصائي المعلومات في تحديد المشكلات التي يواجهها المريض، ومن ثم القدرة على توفير بيئة مناسبة من خلال تقديم مجموعة من المواد القرائية التي تسهم في علاج المشكلات، والأفكار الخاطئة، أو الاضطرابات النفسية التي يعاني منها، والعمل على خفض حدتها من خلال العلاج بالقراءة سواء عن هذه الاضطرابات والتعرف عليها، وأسبابها، أو طرق حلها، والتخلص منها.
- كما حددت أغلب الدراسات أنواع الإنتاج الفكري المُستخدم في العلاج بالقراءة، مثل: دراسة (أبو زيد، 2015) ودراسة (إبراهيم، 2017) ودراسة (خضير، 2011) ودراسة (صالح، 2016)، وأنها تتمثل في الآتي:

1. القرآن الكريم والحديث النبوي الشريف.
2. الكتب الأدبية (الشعر والنثر والرواية).
3. قصص الخيال العلمي.
4. التراجم وسير الأنبياء.
5. كتب التنمية البشرية.

2/2 اضطراب ما بعد الصدمة:

رغم حداثة تناول اضطراب ما بعد الصدمة في أدلة التشخيص النفسي إلا أن هناك من الدراسات مثل دراسة (يعقوب، 1999)، ودراسة (دسوقي، 2022) أشارتا إلى أول ظهور للاضطراب يرجع إلى الحرب الأهلية الأمريكية عام 1871م، وسمى وقتها بـ "لزمة قلب الجندي" وتم وصف هذه اللزمة بـ "صدمة ارتجاج"، إلا أنه ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM.I) عام 1952م باسم "تفاعل الانعصاب البارز" وأغفله الدليل التشخيصي الثاني (DSM.II) عام 1968م، إلا أنه جاء في الدليل التشخيصي الثالث (DSM.III) عام 1980م باسم "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة".

ومن خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة، يمكن القول: إن نشأة هذا الاضطراب جاءت نتيجة للعقبات والمشكلات التي يُعاني منها الأفراد، ويكون فيها أثر الاضطراب منخفضاً، أو نتيجة للحوادث والكوارث الطبيعية التي يكون فيها أثر الاضطراب متوسطاً، فضلاً عن نشوب الحروب والمعارك التي يكون فيها أثر الاضطراب مرتفعاً.

ويُعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: اضطراب نفسي يحدث نتيجة التعرض لموقف صادم، ويعاني الأفراد من مجموعة من الأفكار، والمشاعر المرتبطة بالخبرة الصادمة، وتظهر على الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب عدة أعراض، قد تصل في بعض الأحيان إلى ظهور مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية قد تصل إلى الانعزال الكامل عن المجتمع (عبدالرازق، 2020).

كما عرفه (المالكي، 2010) بأنه الاضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة تشكل خطراً على حياته.

كما يعرف أيضاً بأنه: مرض نفسي يتعرض له الفرد أثناء حدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث تظهر لاحقاً عوارض نفسية وجسدية كثيرة كاضطرابات النوم، والقلق، والخوف، وضعف الذاكرة والتركيز (بدر، 2016، ص 11).

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه: حالة واضطراب نفسي يتعرض له الفرد نتيجة لموقف صادم يؤثر على حالته النفسية، ويجعله يقع تحت ضغوط نفسية تؤدي إلى شعوره بالقلق، أو التوتر، أو العزلة، مما يشكل خطراً على حياته يُحدث به ضرراً نفسياً وجسدياً في بعض الأحيان.

وفي ضوء مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة يمكن تحديد محكات تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة طبقاً للدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV) كما جاء في دراسة (دسوقي، 2022)، وذلك كالآتي:

1. الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر لديه الآتي:
 - خبرة لشخص شاهد أو واجه حدثاً تضمن الموت، أو التهديد به، أو إصابة خطيرة تهدد سلامته، أو سلامة الآخرين.
 - استجابة تتضمن الرعب، أو الخوف الشديد، أو العجز.
2. تُعاد خبرة الحدث الصادم أو معاشته بشكل متكرر من خلال عنصر واحد من الطرق الآتية:
 - التذكر الدائم للمواقف الصادمة التي تعرض لها الفرد.
 - أحلام متكررة مؤلمة للحادث.
 - يتصرف الشخص كما لو كان الحادث الصادم قد تكرر، فيشعر أغلب الوقت بالأوهام والهلوسة، والرجوع بالذاكرة إلى الموقف الصادم.
 - الشعور بألم نفسي حاد عندما يتعرض الفرد لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل الموقف الصادم.
3. التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، والشعور ببعض المثيرات التي لم تكن موجودة قبل الصدمة:
 - جهود لتجنب الأفكار والمشاعر الصادمة.

- تجنب الأماكن والأشخاص الذين يؤدون إلى تذكر الصدمة.
 - عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.
 - قلة الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.
 - الشعور بالعزلة.
 - لديه مدى محدود من المشاعر.
 - إحساس بمستقبل غير مشرق.
4. أعراض مستمرة لزيادة الاستثارة التي لم تكن موجودة قبل الصدمة، ويدل عليها وجود اثنين على الأقل من الآتي:
- صعوبة في الدخول في النوم.
 - سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.
 - صعوبة التركيز.
 - الإفراط في الانتباه.
5. استمرار الاضطراب في الأعراض سالفة الذكر لمدة شهر واحد على الأقل.
6. يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة، أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية يتحدد باعتباره، إذا كان حادًا إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر، ومزمنًا إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

3/2 العلاقة بين العلاج بالقراءة واضطراب ما بعد الصدمة:

ثمة علاقة بين العلاج بالقراءة واضطراب ما بعد الصدمة تظهر من خلال النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، والمتمثلة في الآتي:

1. نظرية معالجة المعلومات:

تقوم هذه النظرية على الصور التي تؤثر على الفرد من كل حذب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، وحل ترميز، والسلوك)، بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح؛ لأن المعلومات تكون ناقصة، أو فوق طاقة الجهاز العصبي، كما هو الحال في الكوارث والصدمات، ولا تتلاءم المنبهات الخطيرة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث الاضطراب في معالجة المعلومات، وتظل المواقف الصادمة في شكلها الخام، وتعمل بشكل مستمر في الضغط على الفرد، إذ يحاول التخلص منها؛ ليشعر بالراحة والأمان، ولكن لم يكن أمامه إلا استخدام وسائل الدفاع السلبية مثل: النكران، وتجنب المجتمع، والعزلة، والقلق، والتوتر، وجميعها من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (بدر، 2016).

ولعل الهدف هنا من تجنب هذه المشكلات هو العمل على اكتمال معالجة المعلومات، مع التركيز على تفريغ الشحنات الانفعالية، ويمكن من خلال تبني العلاج بالقراءة العمل على اكتمال المعلومات والتقليل من الشحنات الانفعالية السالبة، وتؤثر المعلومات في تشكيل المتغيرات الثقافية وغيرها من العوامل التي تؤثر في أفكار الفرد ومشاعره في عدم الاستجابة للأحداث، والمواقف الضاغطة من خلال العلاج بالقراءة.

2. النظرية المعرفية:

تأتي النظرية المعرفية كأحد النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، ويرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقوم بها الشخص المصدوم تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب ما بعد الصدمة، وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورًا أساسيًا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة (نعيمة، 2014)، وقد يشعر الأفراد أنهم يتعرضون لفشل محكم أو كارثة تخرج عن نطاق المتعقول، فتتحول كافة المعتقدات المعرفية الإيجابية

لديهم إلى معتقدات سلبية، فيشعرون بالاغتراب عن المجتمع، ويميلون للعزلة مع الشعور بالقلق والتوتر وغير ذلك من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (بدر، 2016).

ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي بالقراءة في تناوله للأفكار والمعتقدات السلبية الخاطئة التي يتعرض لها الشخص المصدوم، والعمل على تحويلها إلى واقع إيجابي، يساعده في التفاعل في مجتمعه والتأقلم معه من خلال تبني أفكار إيجابية سليمة يمكن الحصول عليها من خلال العلاج بالقراءة.

وتأسيساً على ما تقدم، يمكن القول: إن هناك علاقة بين العلاج بالقراءة، وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة الذي يتضح من خلال النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة، والتي جعلت العلاج بالمعلومات، سواء أكان عن طريق القراءة، أو العلاج بالويب، أو أي شكل آخر يمثل محوراً رئيسياً ومهماً في الحد من المواقف الضاغطة على الفرد في المجتمع.

4/2 دور أخصائي المعلومات في عملية العلاج بالقراءة:

إن عملية العلاج بالقراءة تعتمد في الأساس على عملية توفير المعلومة إلى المريض، وإتاحة الفرصة له لاكتشاف ما يعاني منه من اضطرابات ومشكلات يمكن علاجها من خلال أداة معينة تتمثل في القراءة، وهذا الأمر يمثل الوظيفة الأساسية لأخصائي المعلومات في توفير المعلومة للمستفيد.

وقد أوضحت دراسة (صالح، 2016) أنه يمكن تقسيم خدمات رعاية المرضى بالمعلومات وفقاً لطريقتين هما كالآتي:

1. الخدمات المباشرة: هي الخدمة التي يقدمها أخصائي المعلومات للمريض من خلال توفير المعلومات المطلوبة لها والتي تشغل اهتمام المريض، سواء عند طرح سؤال، أو طلب معلومة معينة، فضلاً عن إتاحة الأخصائي للمعلومات العلاجية ليست للمريض فقط؛ بل يقوم بنشرها للتوعية أيضاً.
2. الخدمات غير المباشرة: هي مجموع الخدمات التي يبحث عنها المريض، ويعمل على الوصول إلى المعلومة التي تساعده في الوصول إلى حل لمعالجة بعض المشكلات التي يعاني منها، كمعرفة أعراض مرض معين، أو كيفية التعامل معه، علماً بأن هذه الخدمات تتطلب تعاوناً من الطبيب وأخصائي المعلومات، الطبيب هو المعني بتشخيص المرض، والأخصائي هو المعني بوصف المادة القرائية وتوجيه المريض (المستفيد) نحو المعلومة التي تساعده في الوصول للمعلومة التي يحتاجها، كما يتولى الأخصائي في هذا النوع من الخدمات، توفير الأدلة والمعلومات المطلوبة للأطباء أيضاً؛ لمساعدتهم في تشخيص علاج المرض.

ومما سبق يمكن القول: حتى يتمكن أخصائي المعلومات من تقديم خدمة العلاج بالقراءة في ظل التطور الرقمي المستمر، يجب أن يكون ملماً ببعض المصطلحات الطبية، ولديه وعي جيد بالاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد، فضلاً عن تميزه بالصبر، والقدرة على التعامل مع الآخرين وبخاصة أن المريض لها طبيعة خاصة تتطلب تعاملًا خاصاً، وكذلك يتميز بالقدرة على تسهيل المعلومة وتبسيطها أثناء تقديمها للمريض، وكذلك امتلاك مهارة الاتصال، مع قدرته على توظيف التقنيات الحديثة في تقديم الخدمة من خلال خلق قنوات تواصل مع المريض، سواء من خلال الإيميل، أو شبكات التواصل الاجتماعي؛ لإتاحة المعلومة لها في أي وقت، وكذلك إتاحة خدمة العلاج بالقراءة من خلال أدوات متنوعة، سواء كتب دينية أو كتب تنمية بشرية، أو إتاحة فيديوهات من خلال شبكة الإنترنت تساعد على خدمة المريض، وبخاصة أن دور أخصائي المعلومات أصبح يتجاوز حدود جدران المكتبة، وتقديم الخدمات التقليدية.

ثالثاً: الإطار الإجرائي للدراسة:

1/3 منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي لتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات على مجموعتين متكافئتين من الطلاب باتباع أسلوب العلاج الجماعي والفردى، وتم تطبيق المقياس على عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج المقترح على المجموعة الضابطة والتجريبية، ثم تم تطبيقه مرة أخرى على المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، ومن هنا يمكن القول: إن الدراسة تشمل المتغيرات الآتية:

- المتغير المستقل: يشمل البرنامج العلاجي القائم على المعلومات؛ لمعرفة أثره في أفراد العينة بعد إجراء التجربة.
- المتغير التابع: يشمل التغيرات السلوكية والنفسية الناتجة عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، أي: مقدار التغير في درجات اضطراب ما بعد الصدمة - البعدي من القبلي - الناتج من المتغير المستقل.

2/3 مجتمع الدراسة وعينتها:

طبقت هذه الدراسة على عينة قصدية من طلاب كلية الآداب جامعة الوادي الجديد بجميع أقسام الفرقة الرابعة بالكلية، وقد بلغ عددهم (247) طالباً وطالبة وفقاً للعام الجامعي 2022-2023م، وتم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على هذه العينة القصدية؛ للتعرف على مدى إصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة، وقد أوضحت النتائج أن (185) طالباً وطالبة غير مصابين باضطراب ما بعد الصدمة، بينما بلغ عدد الطلاب المصابين بالاضطراب (62) طالباً وطالبة، وهي العينة التي استقرت عليها الدراسة لتطبيق الدراسة التجريبية، وتم تقسيم العينة لمجموعتين المجموعة الأولى ضابطة وعددها (31) طالباً وطالبة، والمجموعة الثانية تجريبية وعددها (31) طالباً وطالبة.

أدوات الدراسة:

- لتحقيق أهداف الدراسة كان الاعتماد على عدة أدوات للدراسة الحالية، وتتمثل تلك الأدوات في الآتي:
1. الاطلاع على الإنتاج الفكري في مجال أدب الموضوع العربي والأجنبي في موضوع العلاج بالقراءة، واضطراب ما بعد الصدمة.
 2. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون: يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من (17) بنداً تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس لثلاثة مقاييس فرعية هي كالآتي (ثابت، 1998):
 - استعادة الخبرة الصادمة، وتشمل البنود (1-2-3-4-17).
 - تجنب الخبرات الصادمة، وتشمل البنود (5-6-7-8-9-10-11).
 - الاستثارة، وتشمل البنود (12-13-14-15-16).
- ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمس نقاط (من صفر إلى 4)، وتتمثل في (أبداً - نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً)، ويكون مجموع الدرجات للمقياس (153) درجة، ويتم حساب درجة اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تشخيص الحالات التي تعاني من الاضطراب بحساب:
- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
 - 3 أعراض من أعراض التجنب.

- عرض من أعراض الاستثارة.
3. البرنامج العلاجي القائم على المعلومات للحد من اضطراب ما بعد الصدمة: وتكون البرنامج من (14) جلسة علاجية بواقع (33) ساعة للبرنامج، تم فيه تقسيم الجلسات إلى (9) جلسات جماعية بواقع ساعتين للجلسة الواحدة، و(5) جلسات فردية بواقع ثلاث ساعات للجلسة، ويوضح الجدول الآتي توزيع الجدول الزمني للبرنامج العلاجي.

جدول رقم (1) يوضح الجدول الزمني للبرنامج العلاجي

م	الأسبوع	التاريخ	المكان	التوقيت	عدد الساعات
1	الأسبوع الأول	2022/10/16	قاعة (6)	12-10 صباحًا	4 ساعات
		205/10/19			
2	الأسبوع الثاني	2022/10/23	قاعة (6)	1-10 ظهرًا	6 ساعات
		2022/10/26			
3	الأسبوع الثالث	2022/10/30	قاعة (6)	12-10 صباحًا	5 ساعات
		2022/11/2		1-10 ظهرًا	
4	الأسبوع الرابع	2022/11/6	قاعة (6)	1-10 ظهرًا	6 ساعات
		2022/11/9			
5	الأسبوع الخامس	2022/11/13	قاعة (6)	12-10 صباحًا	4 ساعات
		2022/11/16			
6	الأسبوع السادس	2022/11/20	قاعة (6)	12-10 صباحًا	4 ساعات
		2022/11/23			
7	الأسبوع السابع	2022/11/27	قاعة (6)	12-10 صباحًا	4 ساعات
		2022/11/30			
إجمالي عدد ساعات البرنامج العلاجي					33 ساعة

صدق وثبات أداة الدراسة:

- صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:
- وذلك من خلال حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وهو قوة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ويتم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات اضطراب ما بعد الصدمة ومتوسط الدرجة الكلية المحسوبة لاضطراب ما بعد الصدمة ككل، ويوضح ذلك الجدول الآتي:

جدول رقم (2) صدق الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	**0.294	10	**0.322
2	**0.561	11	**0.440
3	**0.756	12	**0.362
4	**0.606	13	**0.636
5	**0.633	14	**0.589
6	**0.594	15	**0.694
7	**0.247	16	**0.436
8	**0.204	17	**0.874
9	**0.275		

** دالة عند مستوى (0.01)

* دالة عند مستوى (0.05)

- تبين من خلال الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من فقرات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومتوسط الدرجة الكلية للمقياس ككل دالة عند مستوى (0.05)، مما يؤكد صدق عبارات المقياس.

ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي في أسئلة المقياس Cronbach's Coefficient Alpha ، ويعني قياس ثبات المقياس كما عرفته (محمود، 2019) بأنه اتساق نتائج المقياس أي: مدى إمكانية الحصول على النتائج نفسها، إذا قمنا بتطبيق القياس عدة مرات على المفحوصين أنفسهم ، الأمر الذي يعكس أهمية قياس ثبات المقياس لدوره في زيادة الثقة في النتائج، ويوضح ذلك الجدول الآتي:

جدول رقم (3) معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ

المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
محور: استعادة الخبرة الصادمة	5	0.73
محور: تجنب الخبرة الصادمة	7	0.75
محور: الاستثارة	5	0.78
مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	17	0.81

يوضح الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بطريقة ألفا كرونباخ جاء مقبولاً؛ لأن معامل الثبات جاء أكبر من (0.7)، مما يدل على ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، ويوضح ذلك مناسبة المقياس وجاهزيته للتطبيق.

1. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الاعتماد على أسلوبيين من الأساليب الإحصائية المتاحة في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، والمتمثلة في الآتي:

- أساليب الإحصاء الوصفي: وذلك لوصف البيانات الأساسية لعينة الدراسة، والمتمثلة في الوسط الحسابي، واختبار ألفا كرونباخ لقياس صدق وثبات فقرات المقياس.
- أساليب الإحصاء الاستدلالي: وذلك للوصول إلى قياس العلاقة بين المتغيرات من حيث استخدام معامل ارتباط بيرسون، واختبار t، وحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية وحساب اختبار ويلكوكسن، وحساب مربع إيتا لحساب دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.

رابعاً: الإطار التطبيقي للدراسة:

1. إرشادات تطبيق برنامج العلاج القائم على المعلومات:

- حث المرضى على التأني وعدم الاندفاع في الرد على الأسئلة الموجهة إليهم.
- تقديم المعلومات بطرق مختلفة تجنباً للملل من قبل المرضى.
- مراعاة الأشياء التي تؤدي إلى تشتت المريض، وعدم الثقة في النفس والتوتر والانفعال.
- اختيار الموضوعات التي تتناسب مع الصدمة النفسية التي تعرض لها، الموضوع وألفاظه ومعانيه.

2. الأدوات المستخدمة في البرنامج:

لتطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، لا بد من اتباع عدة أدوات تساعده على فهم السلوكيات الخاطئة، والمشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها المرضى بعد تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة، ولعل من أهم تلك الأدوات الآتي:

- المحاضرة.

- الحوار الذاتي والمناقشة.
- لعب الأدوار والمناقشة والحوار: يقوم المرضى بتمثيل أدوار معينة للكشف عن مشاعرهم والتفيس عن انفعالاتهم، والعمل على وضع حلول للمشكلات التي تواجههم.
- القراءة: تمكن المرضى من فهم الكثير من الأمور حولهم، والقدرة في الإجابة على الكثير من التساؤلات.
- استخدام المعلومات: يتم هنا استخدام المعلومات الصحيحة، وتوظيفها للوصول إلى حقيقة الأمور، ومواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.
- التفكير الإبداعي والاستماع.
- إضافة إلى تلك الأدوات تم الاعتماد في تطبيق البرنامج على عدة أساليب تتمثل في:
- تحديد الأفكار السلبية والعمل على تصحيحها.
- استخدام تقنية الحرية النفسية (EFT) Emotional Freedom Technique والتي تعرف بأنها: أداة عملية للتعامل مع ضغوط الحياة، والتحرر من المشاعر السلبية بأنواعها، فهي تمثل أحد أنواع العلاج النفسي وتطوير الذات لما تقدمه من نتائج جيدة للفرد على المستوى النفسي والجسدي (العبري، 1433).
- التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي Mindfulness: ويقصد به الوعي الكامل بالمشاعر التي يتفاعل معها الطالب، وتحفز الانتباه لديه دون إصدار أحكام، أو الانشغال بخبرات ومشاعر الماضي (الشولي، 2018، ص 4).

3. خطوات تطبيق البرنامج العلاجي لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة:

- لتطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة، تم التواصل مع طلاب الجامعة الذين وقع اختيارهم ضمن عينة الدراسة، ومن ثم تحديد جدول البرنامج العلاجي من حيث اليوم، والتاريخ، والوقت، فضلاً عن التواصل مع أفراد العينة التجريبية، وإبلاغهم بجدول البرنامج، وتم الآتي:
- الالتقاء بالطلاب عينة الدراسة، وتحديد أنسب الموضوعات التي تتناسب الحالة المرضية للعينة، وكذلك تم تحديد الوسائل المناسبة لتقديم البرنامج، حتى يتمكن المرضى من اكتساب السلوكيات الصحيحة دون أية مشكلات.
- اختيار الأساليب المناسبة لعرض الموضوعات التي يشتمل عليها البرنامج العلاجي، والمتمثلة في: (العلاج بالقرآن الكريم والحديث النبوي الشريف، والعلاج بالقراءة، والعلاج بالويب)، والتي شملت الآتي:
 - العلاج بالقرآن الكريم والحديث النبوي الشريف: تم ذلك من خلال ذكر آيات علاج القلق والاكتئاب، وكذلك آيات السكينة والطمأنينة، وآيات الشفاء من الوسواس والتوتر، فضلاً عن الأحاديث النبوية لعلاج مشكلات القلق، والخوف، وأحاديث تفريغ الكرب، والضيق.
 - العلاج بالقراءة: تم من خلال اختيار مجموعة كتب، واختيار موضوعات محددة تتناسب مع طبيعة الحالة المرضية لعينة الدراسة، وتتمثل تلك الكتب في: (افهم غضبك كي تتغلب عليه لـ عبدالله العثمان - دع القلق وابدأ الحياة لـ ديل كارنجي - دع القلق وأصلح أمورك وغير مكياجك لـ جمال الدوسري - لا تحزن لـ عائض القرني - كتاب المفاتيح العشرة للنجاح للدكتور إبراهيم الفقي - كتاب كيف تكسب الناس وتؤثر في الناس لدليل كارنجي - كتاب الوصايا العشر لمن يريد أن يحيا للدكتور خالد محمد خالد - كتاب لَوْن حياتك بفكرة للدكتورة أماني الرمادي).

• العلاج بالويب: من خلال تقديم بعض الفيديوهات المتاحة على يوتيوب، مثل: (الطريق إلى النجاح للدكتور إبراهيم الفقي - نظرتك تجاه الأشياء مفتاح نجاحك أو فشلك في الحياة لـ الدكتور إبراهيم الفقي - 20 درسًا من دروس الحياة للدكتور طارق السويدان - يأتيك الرزق من دون أن تصدق للدكتور محمد راتب النابلسي)، وكذلك الاطلاع على بعض الصفحات على فيس بوك، مثل: (صفحة "شاحن العقل" [Brain Charger](#))، ومتابعة فيديوهات عن الحرية النفسية على يوتيوب، وكذلك موقع دليل العلاج بالقرآن الكريم على شبكة الويب.

- تجهيز مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتطبيقه على عينة الدراسة (الضابطة، والتجريبية) والذي يشمل 17 فقرة في ثلاثة بنود، ويتم حساب درجة اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تحديد عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من أعراض التجنب، وعرض من أعراض الاستثارة (ثابت، 1998).
- تجميع كافة الإحصائيات الناتجة عن التجربة، والجلسات العلاجية، والنقاشات التي تمت مع عينة الدراسة، يتم تحليل النتائج باستخدام المقاييس الإحصائية المناسبة.

4. تطبيق برنامج العلاج القائم على المعلومات لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة:

نبدأ هنا مرحلة التطبيق الفعلي للبرنامج العلاجي القائم على المعلومات، هو يتكون من مرحلتين كالآتي:

المرحلة الأولى: مرحلة التقييم القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية:

من خلال الزيارات الميدانية والمقابلات التي تمت مع عينة الدراسة للمجموعتين الضابطة والتجريبية، تم تحديد الأيام التي يبدأ فيها البرنامج التدريبي، وتمت مناقشتهم في الاضطرابات النفسية التي تعرضوا لها، ونقاشهم في كيفية التغلب عليها، وذلك بهدف قياس معلوماتهم عنها قبل تطبيق البرنامج العلاجي، ومن خلال إجاباتهم اتضح أن أغلب الإجابات جاءت غير واضحة ومكتملة، وكذلك ظهر اندفاعهم في كثير من الموضوعات التي تم طرحها حول المشكلات النفسية التي تعرضوا لها، فضلاً عن تردد أغلبهم في الحديث عن التجربة (المشكلة النفسية) التي تعرض لها.

وتأسيساً على ما سبق، يمكن القول: إن نتيجة التقييم القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج، أثبتت أن المجموعتين متساويتان في درجة تحصيلهم الموضوعي وتعاملهم مع المشكلات النفسية التي تعرضوا لها، وكذلك الانفعال الواضح عند تذكر المواقف الصادمة، مع عدم التركيز، الأمر الذي يؤكد على ضرورة تطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات.

المرحلة الثانية: تطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات:

تم إعداد البرنامج العلاجي القائم على المعلومات للتطبيق على عينة الدراسة من طلاب كلية الآداب بالوادي الجديد، وطبقت تجربة العلاج بالمعلومات على مدار سبعة أسابيع، أجريت على مدار (14) جلسة علاجية، وبلغ عدد ساعات البرنامج العلاجي فيها (33) ساعة علاجية، على أن يكون يوم (الأحد والأربعاء من كل أسبوع)، وأجريت هذه الجلسات بإحدى قاعات التدريس بالكلية - المخصصة لقسم المكتبات والمعلومات -، وغطى البرنامج موضوعات متعددة ترتبط بالاضطرابات النفسية التي يُعاني منها الطلاب، وقد تم تحديد الأساليب والأدوات المستخدمة في البرنامج، مع تسجيل كافة الملاحظات التي تظهر أثناء الجلسة، وكذلك إعطاء تدريبات منزلية تُسهم في خفض من حدة تلك المشكلات، ويمكننا من خلال الجدول الآتي استعراض الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي القائم على المعلومات.

جدول رقم (4) الجلسات العلاجية للبرنامج العلاجي القائم على المعلومات لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلاب

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة	الواجب المنزلي
الجلسة الأولى	- الترحيب بالمرضى بأول الجلسة، وكسر الحواجز النفسية بينهم وبين المُعالِج وإعطائهم فكرة عن البرنامج. - تحفيز عينة الدراسة على الالتزام بحضور الجلسات. - تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.	- المحاضرة - الحوار والمناقشة - حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية.	- عرض الكتب وتحديد الموضوعات، ومواقع الإنترنت المستخدمة في الدراسة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة. - صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=DJt6ORwxKmE&t=70s
الجلسة الثانية	- شرح مبسط لمفهوم العلاج بالمعلومات وأهميته وأهدافه. - تعريف مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.	- المحاضرة. - المناقشة. - حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. - تقنية الحرية النفسية EFT - التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness	- آيات علاج الخوف والقلق، وطرده الوسواس في القرآن الكريم (أو الشعور الذي يشعر به كل مريض على حدة) - آيات السكينة في القرآن الكريم. دليل العلاج بقراءة القرآن الكريم http://quranic-healing.net - صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady عروض الفيديو : حل مشكلة التشنج وضعف التركيز https://www.youtube.com/watch?v=eqFR5kFKdOs All it takes is 10 mindful minutes https://www.youtube.com/watch?v=qzR62JJCMBQ	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=76yG93PabO8&t=212s مشاهدة فيديو عن الحرية النفسية https://www.youtube.com/watch?v=4Yr59SK5sHU
الجلسة الثالثة	تمكين المرضى من التنفيس عن أفكارهم السلبية تجاه الصدمة التي تعرضوا لها وما يقلقهم في المستقبل من خلال التعرف على الشعور الغالب لديهم	- الحوار والمناقشة. تقنية الحرية النفسية EFT - حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. - التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness - الأسئلة الموجهة. - المراقبة الذاتية	- كتاب لا تحزن لعائض القرني. - فيديوهات للدكتور إبراهيم الفقي (الطريق إلى النجاح، نظرتك إلى الأشياء مفتاح نجاحك أو فشلك). - صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady Daily Calm , 10 Minute Mindfulness Meditation , Letting Go https://www.youtube.com/watch?v=LseT25r3Ads&t=22s	ثلاث ساعات	فردية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=VL4an7UC3wA - كتابة الشعور الذي يشعرون به، مع ذكر السبب الذي يؤدي إلى هذا الشعور

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة	الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة	مساعدة المرضى على الموافقة على التحرر من المشاعر المرتبطة بالمشكلة التي تزعجهم	-حل بعض الألغاز المرحية لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. تقنية الحرية النفسية EFT -التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية ؟) تطبيق تقنية الحرية النفسية https://www.youtube.com/watch?v=LseT25r3Ads&t=22s -صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ثلاث ساعات	فردية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=DJt6ORwxKmE&t=70s -كتابة الشعور الذي يشعرون به، مع ذكر السبب الذي يؤدي إلى هذا الشعور
الجلسة الخامسة	مساعدة المرضى على التحرر من المشاعر المرتبطة بالمشكلة التي تزعجهم	-حل بعض الألغاز المرحية لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. تقنية الحرية النفسية EFT -التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية ؟) تطبيق تقنية الحرية النفسية https://www.youtube.com/watch?v=LseT25r3Ads&t=22s -صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ثلاث ساعات	فردية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=m3-O7gPsQK0 -كتابة الشعور الذي يشعرون به، مع ذكر السبب الذي يؤدي إلى هذا الشعور
الجلسة السادسة	مساعدة المرضى على الشعور بالسلام بعد التحرر من المشاعر المرتبطة بالمشكلة التي تزعجهم	-حل بعض الألغاز المرحية لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. تقنية الحرية النفسية EFT -التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية ؟) تطبيق تقنية الحرية النفسية https://www.youtube.com/watch?v=LseT25r3Ads&t=22s -صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=VL4an7UC3wA -كتابة الشعور الذي يشعرون به، مع ذكر السبب الذي يؤدي لهذا الشعور
الجلسة السابعة	مساعدة المرضى على استبدال الأفكار السلبية الصادمة بأفكار إيجابية تحقق الرضا والتخلص من الاضطرابات النفسية	-الحوار والمناقشة. -حل بعض الألغاز المرحية لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. تقنية الحرية النفسية EFT -الحوار الذاتي. -تحديد الأفكار السلبية والقيام بتصحيحها. -التدريب على الاسترخاء والتركيز السواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية ؟) - كتاب لا تحزن للدكتور عائض القرني موضوع (الدنيا لا تستحق الحزن عليها). -صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady -كتاب دع الفلق وأصلح أمورك وغير مكياجك لجمال الدوسري موضوع (غير نظارتك). سماع آيات الطمأنينة في القرآن الكريم.	ثلاث ساعات	فردية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=DJt6ORwxKmE&t=70s -كتابة الشعور الذي يشعرون به، مع ذكر السبب الذي يؤدي إلى هذا الشعور.

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة	الواجب المنزلي
الجلسة الثامنة	مساعدة المرضى على تقبل المشكلة التي تزعجهم والشعور بالرضا	-حل بعض الأغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. تقنية الحرية النفسية EFT -التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية؟) -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ثلاث ساعات	فردية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=m3-O7gPsQK0 -كتابة الشعور الذي يشعرون به مع ذكر السبب الذي يؤدي إلى هذا الشعور.
الجلسة التاسعة	تعريف المرضى بكيفية الوصول إلى حل المشكلات والتغلب على المواقف الصادمة في حياتهم	الحوار والمناقشة -حل بعض الأغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. قراءة فقرات من كتاب "لون حياتك بفكرة"، و مناقشتها مع المرضى -التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي Mindfulness	مناقشة أسباب المشاعر التي يشعرون بها وتمت كتابتها في الواجب المنزلي (هل هي حقيقية، أم من الممكن التخلي عنها لأنها وهمية؟) كتاب الوصايا العشر لمن يريد أن يحيا للدكتور خالد محمد خالد -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady فيديو 20 درساً من دروس الحياة للدكتور طارق السويديان كتاب "لون حياتك بفكرة" 2020. سماع (أو تلاوة) سورة يوسف	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=76yG93PabO8&t=212s
الجلسة العاشرة	حث المرضى على البحث عن قدراتهم الحقيقية بداخلهم. تعزيز الأفكار الإيجابية. تنمية العلاقات الاجتماعية حولهم	الحوار والمناقشة الحوار الذاتي قراءة فقرات من كتاب المفاتيح العشرة للنجاح، ومناقشتها قراءة فقرات من كتاب كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في الناس، ومناقشتها -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady فيديو يأتيك الرزق من دون أن تصدق للدكتور محمد راتب النابلسي سماع (أو تلاوة) سورة يوسف	كتاب المفاتيح العشرة للنجاح للدكتور إبراهيم الفقي كتاب كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في الناس لديل كارنجي -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady فيديو يأتيك الرزق من دون أن تصدق للدكتور محمد راتب النابلسي سماع (أو تلاوة) سورة يوسف	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=VL4an7UC3wA

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة	الواجب المنزلي
الجلسة الحادية عشرة	- تعريف الثقة بالنفس وأهميتها لمواجهة الاضطرابات النفسية. - إتاحة الفرصة للمرضى بالتعبير عن أفكارهم وتجاربهم والحديث دون قلق وخوف وثقة.	- المحاضرة. - المناقشة والحوار. قراءة فقرات من كتاب افهم غضبك كي تتغلب عليه، (لا تغضب، دعاء الهم ومناقشتها. - حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. - التفكير والإبداع في حل المشكلات. - التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي	- افهم غضبك كي تتغلب عليه لعبدالله العثمان موضوعات (لا تغضب، دعاء الهم والحزن، متى ننسى ومتى نتذكر) -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady - فيديوهات تدعم الثقة بالنفس.	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=UH2xNx2t6Xw&t=1s
الجلسة الثانية عشرة	تدعيم الثقة بالنفس	- المحاضرة. - المناقشة. - حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. قراءة فقرات من كتاب دع القلق وابدأ الحياة، ومناقشتها - التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي Mindfulness	- كتاب دع القلق وابدأ الحياة لديل كارنجي موضوعات (سبع طرق لخلق اتجاه ذهني يجلب لك السعادة، قصص واقعية يروي أبطالها كيف قهروا القلق والتوتر. -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=sB4IXUhRfMU&t=132s
الجلسة الثالثة عشر	-التأكد من تخلص المرضى من القلق وعدم ثقهم بأنفسهم. - توضيح أهمية استعادة الثقة بالنفس للتخلص من الاضطرابات النفسية	-الحوار والمناقشة. -حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. قراءة فقرات من كتاب دع القلق وابدأ الحياة، ومناقشتها قراءة فقرات من كتاب دع القلق وأصلح أمورك وغير مكياجك، ومناقشتها. -الحوار الذاتي.	-كتاب دع القلق وابدأ الحياة لديل كارنجي موضوعات (ست طرق تقيك الإعياء والقلق وتحفظ لك نشاطك وحيويتك). -كتاب دع القلق وأصلح أمورك وغير مكياجك لجمال الدوسري. -صفحة "شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يومياً https://www.youtube.com/watch?v=76yG93PabO8&t=212s

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأدوات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة	الواجب المنزلي
الجلسة الرابعة عشر	التأكد من وصول المرضى لاكتساب الثقة بأنفسهم و القدرة على الإبداع في حل المشكلات الصادمة. التأكد من وصول المرضى لدرجة عالية من الرضا وعدم القلق والسكينة والطمأنينة النفسية	الحوار والمناقشة -حل بعض الألغاز المرححة لتنشيط المخ، وتشثيته عن المشاعر السلبية. -التدريب على الاسترخاء والتركيز الواعي Mindfulness	كتاب لا تحزن لعائض القرني موضوع (كن نفسك). -صفحة " شاحن العقل" Brain Charger https://www.facebook.com/AmanyElramady الباب الثالث من كتاب " لون حياتك بفكرة": (حل المشكلات بطرق إبداعية) مقياس اضطراب ما بعد الصدمة كلفة شكر في ختام البرنامج العلاجي	ساعتان	جماعية	عمل تدريبات تنمي العقل وتخلصه من التوتر يوميًا https://www.youtube.com/watch?v=VL4an7UC3wA

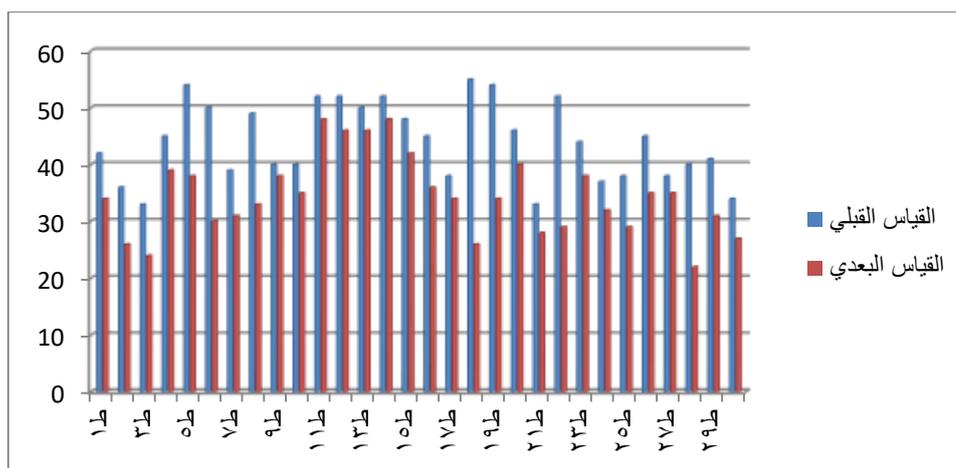
تبين من خلال الجدول رقم (4) توزيع جلسات البرنامج التدريبي وتضمن 14 جلسة علاجية بواقع (33) ساعة للبرنامج، تم من خلالها الوقوف على ما يعانيه الأفراد عينة الدراسة، وكيف لهذا البرنامج العلاجي أن يؤثر إيجابيا عليهم في التقليل من حدة المشكلات والاضطرابات النفسية التي يتعرضون لها وبخاصة اضطراب ما بعد الصدمة، وتبين مدى تحسن الحالات العلاجية أثناء تطبيق البرنامج العلاجي عليهم، وللتأكد من ذلك يتم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للتعرف بدقة على المتغيرات التي تأثرت بتطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة.

1. استخدام مقياس "اضطراب ما بعد الصدمة" لبيان مدى تحسن المرضى بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على المعلومات:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وملاحظة استجابات عينة الدراسة وتفاعلهم مع البرنامج، وتسجيل ملاحظاتهم ومناقشتهم حول ما يعانون من آثار لاضطراب ما بعد الصدمة، كان لابد من تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة؛ لتحديد درجات انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي، وهذا ما يوضحه الجدول والشكل الآتيين:

جدول رقم (5) درجات عينة الدراسة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاضطراب ما بعد الصدمة

الطلاب	العينة التجريبية		الطلاب	العينة التجريبية		الطلاب	العينة التجريبية	
	القياس القبلي	القياس البعدي		القياس القبلي	القياس البعدي		القياس القبلي	القياس البعدي
ط1	42	34	ط11	52	48	ط21	33	28
ط2	36	26	ط12	52	46	ط22	52	29
ط3	33	24	ط13	50	46	ط23	44	38
ط4	45	39	ط14	52	48	ط24	37	32
ط5	54	38	ط15	48	42	ط25	38	29
ط6	50	30	ط16	45	36	ط26	45	35
ط7	39	31	ط17	38	34	ط27	38	35
ط8	49	33	ط18	55	26	ط28	40	22
ط9	40	38	ط19	54	34	ط29	41	31
ط10	40	35	ط20	46	40	ط30	34	27



شكل رقم (1) يوضح أوجه المقارنة بين درجات أفراد المجموعة العلاجية في التطبيقين القبلي والبعدي

وقد تبين من خلال الجدول رقم (5) والشكل رقم (1) انخفاض درجات اضطراب ما بعد الصدمة لكافة أفراد العينة التجريبية من الطلاب لصالح القياس البعدي، مما يؤكد تأثرهم بالبرنامج القرائي المقدم إليهم، إضافة إلى ذلك التأكد من صحة الفروض التي وضعتها الدراسة للتعرف على مدى وجود فروق فردية للمجموعتين الضابطة والتجريبية للدراسة، والتي يمكن عرضها كالآتي:

الفرض الأول: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات الدراسة:

للتأكد من صحة هذا الفرض يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات الدراسة في القياس القبلي، والتي يمكن توضيحها من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (6) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي

م	المتغيرات	العدد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة مستوى المعنوية	دلالة قيمة ت
1	استعادة الخبرة الصادمة	31	الضابطة	2.76	0.571	-0.221	0.827	لا توجد فروق عند مستوى 0.05
		31	التجريبية	2.79	0.517			
2	تجنب الخبرات الصادمة	31	الضابطة	2.31	0.428	-0.980	0.335	
		31	التجريبية	2.41	0.373			
3	الاستثارة	31	الضابطة	2.70	0.667	0.378	0.708	
		31	التجريبية	2.65	0.688			

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية (عدد أفراد العينة - 1 = 31 - 1 = 30)، و عند $0.05 = 2.042$

تبين من خلال الجدول رقم (6) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 نجد أن قيمة (ت) المحسوبة في أبعاد المقياس الثلاثة أقل من قيمة ت الجدولية والتي تساوي (2.042)، مما يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في نسبة اضطراب ما بعد الصدمة في القياس القبلي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيمة المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري بين أبعاد المقياس الثلاثة للمجموعة الضابطة والتجريبية.

الفرض الثاني: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات الدراسة:

للتأكد من صحة هذا الفرض يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات الدراسة في القياس البعدي، والتي يمكن توضيحها من خلال الجدول الآتي.

جدول رقم (7) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

م	المتغيرات	العدد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	قيمة مستوى المعنوية	دلالة قيمة ت
1	استعادة الخبرة الصادمة	31	الضابطة	2.58	0.551	30	5.89	0.00	
		31	التجريبية	1.79	0.384	30			
2	تجنب الخبرات الصادمة	31	الضابطة	2.11	0.480	30	3.17	0.03	
		31	التجريبية	1.74	0.360	30			
3	الاستئثار	31	الضابطة	2.41	0.607	30	4.55	0.00	
		31	التجريبية	1.83	0.387	30			

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية (عدد أفراد العينة-1=31-1=30)، و عند $0.05 = 2.042$

تبين من خلال الجدول رقم (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ونجد أن قيمة ت المحسوبة في أبعاد المقياس الثلاثة أكبر من قيمة ت الجدولية والتي تساوي (2.042) مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في نسبة اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ونجد فرقاً دالاً إحصائياً بين قيمة المتوسط الحسابي للبعد الأول: استعادة الخبرة الصادمة لصالح المجموعة التجريبية بفارق 0.79، وكذلك المتوسط الحسابي للمحور الثاني للمقياس المرتبط بتجنب الخبرات الصادمة لصالح المجموعة التجريبية بفارق 0.37، والمحور الثالث للمقياس والمتمثل في الاستئثار لصالح المجموعة التجريبية بفارق 0.58 كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قيمة الانحراف المعياري لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ففي البعد الأول (استعادة الخبرة الصادمة) بفارق بلغ 0.167، والبعد الثاني (تجنب الخبرات الصادمة) بفارق بلغ 0.12، والبعد الثالث (الاستئثار) بفارق بلغ 0.22 عن المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وهذا يؤكد أن هذه الفروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لم تكن محض صدفة؛ بل ترجع إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، والذي أدى إلى خفض اضطرابات ما بعد الصدمة لصالح أفراد العينة التجريبية على أفراد العينة الضابطة في القياس البعدي.

الفرض الثالث: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وفق متغيرات الدراسة:

للتأكد من صحة هذا الفرض يتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات الدراسة، والتي يمكن توضيحها من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (8) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

م	المتغيرات	المجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
1	استعادة الخبرة الصادمة	قبلي	2.79	0.517	12.45	0.00
		بعدي	1.79	0.384		
2	تجنب الخبرات الصادمة	قبلي	2.41	0.373	12.57	0.00
		بعدي	1.74	0.360		
3	الاستئثار	قبلي	2.65	0.688	8.24	0.00
		بعدي	1.83	0.787		

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية (عدد أفراد العينة-1=31-1=30)، و عند $0.05 = 2.042$

تبين من خلال الجدول رقم (8) فاعلية البرنامج القرائي القائم على المعلومات في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب كلية الآداب بالوادي الجديد للأسباب الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية، وقد انخفض مستوى درجات الطلاب من 2.79 إلى 1.79 بفارق درجة واحدة في البعد الأول للمقياس، والمرتبطة باستعادة الخبرة الصادمة، وكذلك انخفض مستوى درجات الطلاب من 2.41 إلى 1.74 بفارق 0.67 في البعد الثاني للمقياس، والمرتبطة بتجنب الخبرات الصادمة، كما انخفض مستوى درجات الطلاب من 2.65 إلى 1.83 بفارق 0.82 في البعد الثالث للمقياس والمرتبطة بالاستئثار، وتُعزى هذه الفروق إلى فاعلية البرنامج العلاجي بالقراءة القائم على المعلومات، الذي ساعد على خفض الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الطلاب بكلية الآداب.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين قيمة مستوى المعنوية 0.00 والتي هي أقل من مستوى الدلالة 0.05 .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ونجد أن قيمة ت المحسوبة في أبعاد المقياس الثلاثة أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوي (2.042)، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة لصالح القياس البعدي للعينة التجريبية.

كما سعت الدراسة من خلال تحليل النتائج إلى التعرف على حجم التأثير البرنامج العلاجي على المجموعة الضابطة أو التجريبية سواء قبل تطبيق البرنامج أو بعده، اتضحت صحة فروض الدراسة وهي:

1. حساب اختبار "ويكوكسن" Wilcoxon للفروق بين اضطراب ما بعد الصدمة القبلي والبعدي:

يتم من خلال حساب اختبار "ويكوكسن" حساب دلالة الفروق بين مجموعتين مترابطين وهما: المجموعة التجريبية (قبلي، وبعدي) لعينة الطلاب لقياس أثر البرنامج العلاجي القائم على المعلومات في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

جدول (9) نتائج اختبار ويلكوكسن Wilcoxon

مستوى الدلالة	قيمة مستوى المعنوية	اختبار Z	الإشارة (+)	الإشارة (-)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة التجريبية
0.05	0.00	-4.862	0.00	16.00	38.00	45.00	31	قبلي
					27.00	30.00	31	بعدي

تبين من خلال الجدول رقم (9) الذي أظهر فيه اختبار ويلكوكسن أن درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب في القياس البعدي (md=30, n=31) أقل بكثير مقارنة بالقياس القبلي (md=45, n=31)، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين درجات العينة التجريبية في التطبيقين، لصالح البعدي لأنه أقل في المتوسط الحسابي، وانخفض متوسط درجات الطلاب من 45 إلى 30 في التطبيق البعدي، أي: بفارق 15 درجة، وهذا الفرق يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، والذي ساعد في تقليل اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب، إضافة إلى المقارنة بين متوسط رتب الإشارة الموجبة والسالبة، توضح أن رتب الإشارات السالبة 16.00 أكبر من متوسط رتب الإشارات الموجبة 0.00 مما يعني أن متوسط اضطراب ما بعد الصدمة أقل بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على المعلومات في تخفيف حدة الاضطراب النفسي لدى العينة التجريبية من الطلاب.

2. نتائج اختبار معامل مربع إيتا μ^2 للمجموعة التجريبية (قبلي وبعدي):

يتم حساب معامل مربع إيتا μ^2 للمجموعة التجريبية (قبلي وبعدي) لتحديد مقدار الأثر الناتج من إدخال المتغير المستقل (البرنامج العلاجي القائم على المعلومات) على المتغير التابع (درجات اضطراب ما بعد الصدمة) لدى الطلاب في العينة التجريبية قبلي وبعدي، ويوضح الجدول الآتي ذلك:

جدول رقم (10) قيمة مربع إيتا لأثر البرنامج في علاج اضطراب ما بعد الصدمة

المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة ت	قيمة مربع إيتا μ^2
قبلي	31	73.36	3.19	0.742
بعدي	31	23.00		

تبين من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة مربع إيتا 0.742 مما يدل على أثر البرنامج العلاجي القائم على المعلومات في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة التجريبية من الطلاب، فكلما زاد مربع إيتا عن 0.14 كلما زاد تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

3. تكلفة علاج اضطراب ما بعد الصدمة بالمعلومات:

بعد عرض البرنامج العلاجي القائم على المعلومات لاضطراب ما بعد الصدمة، وتحديد أثره في العلاج، وتبصير الشباب من طلاب الجامعة بخطورة المرحلة التي يعيشونها وأهميتها في ذات الوقت، وكيفية استغلالها والتعامل مع الاضطرابات النفسية التي تصيبهم دون تحمل أية تكاليف مادية قد تكون عائقاً أمامهم في تلك المرحلة، يوضح الجدول الآتي تكلفة علاج اضطراب ما بعد الصدمة بالقراءة.

جدول رقم (11) تكلفة علاج اضطراب ما بعد الصدمة بالقراءة مقارنة بتكلفة العلاج النفسي

أوجه المقارنة	تكلفة البرنامج العلاجي المقترح (القائم على المعلومات)	تكلفة العلاج النفسي
المكونات	التعرف على طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة والبدء في القراءة حوله ومعرفة أسبابه وكيفية التعامل معه	البدء في البحث عن طبيب نفسي متخصص للعلاج
الشروط	الالتزام في تأدية العبادات، والطاعات، وقراءة القرآن الكريم، وقراءة الأذكار، والمداومة عليها	تحديد موعد لاستشارة الطبيب، ومن ثم القيام بتشخيص المرض النفسي مما يستغرق الوقت
الأدوات	الاطلاع على بعض مواقف الويب التي تحت الفرد على الاستغفار والإيمان بالقضاء والقدر والتغلب على المشكلات وعدم اليأس، فضلاً عن قراءة الكثير من الكتب التي تساعد في تقليل اضطراب ما بعد الصدمة والمتاحة على الإنترنت مثل: 1. كتاب لا تحزن. متاح على: https://foulabook.com/ar/book/8%B2%D9%86-pdf 2. كتاب افهم غضبك وتغلب عليه. متاح على: https://ketabpedia.com/ 3. كتاب دع القلق وابدأ الحياة. متاح على: https://www.noor-book.com/ 4. كتاب دع القلق وأصلح أمورك وغير مكياجك. متاح على: https://www.noor-book.com/%D9%83-pdf	البدء في جلسات العلاج وتناول الأدوية والمهدئات والمنومات للتغلب على الاضطراب النفسي والتقليل من حدته.
السعر	يمكن تنفيذ هذا البرنامج مجاناً دون أية تكاليف مادية، وبخاصة وأن هناك العديد من الكتب يمكن تحميلها والاطلاع عليها مجاناً.	يصعب على الكثير ممن يعانون من اضطرابات نفسية الخضوع لبرامج العلاج النفسي، وذلك لارتفاع تكلفتها، فبالرجوع إلى أحد أطباء الأمراض النفسية تبين أن تكلفة العلاج النفسي من جلسات نفسية ومهدئات مرتفعة إلى حد ما.

مما سبق يمكن القول: بالنظر إلى تكلفة البرنامج العلاجي القائم على المعلومات نجد أنه برنامج علاجي مجاني بدون تكلفة، وبخاصة أن أغلبية الكتب يمكن تحميلها والاطلاع عليها من خلال شبكة الإنترنت، فضلاً عن قنوات يوتيوب التي تبث العديد من الفيديوهات والقنوات المتخصصة في خفض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي سبق وأن أشرنا لها في الأدوات المستخدمة في البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، وإذا ما افترضنا أن المريض في حالة تحميل الكتب والاشتراك في قنوات يوتيوب والاطلاع على الفيديوهات على الإنترنت، فإن ذلك يتطلب أن يكون متصلاً بشبكة الإنترنت والتي يمكن تقديرها بالاشتراك بمبلغ (200ج) كباقة إنترنت، أما تكلفة العلاج النفسي فتبدأ من البحث عن طبيب يتمتع بسمعة طبية جيدة في تخصصه، ومن ثم الذهاب إليه، وقد يبدأ كشفه بمتوسط (200ج)، ثم يحدد الدكتور المعالج برنامجاً علاجياً له، نفترض أنه يشمل أربع عشرة جلسة علاجية متساوية مع البرنامج العلاجي المطبق في الدراسة، ثمن الجلسة الواحدة (100ج)، ومن ثم تكون الجلسات النفسية العلاجية (14 × 100 = 1400ج) إلى جانب العلاج المساعد بالأدوية والعقاقير المهدئة مثل: دواء تريبتيزول Tryptizol وسعره (20ج)، والباربيتورات Barbeturat سعره (10ج) والبرازولام Alprazolam سعره (6ج)، الأميترابتيلين Amitriptyline سعره (20ج)، و بنادريل Benadryl سعره (305ج) ، فضلاً عن عودة المريض مرة ثانية لتقييم أثر العلاج (إعادة الكشف تبدأ من (70ج)، وبذلك يكون الحد الأدنى لتكلفة العلاج النفسي 1831جنيهاً.

وبناءً عليه، فإن تكلفة برنامج القراءة تساوي (200ج) مقابل تكلفة برنامج العلاج النفسي التي تبلغ (1831ج) والتي تمثل نسبة 10.92% من قيمة تكلفة العلاج النفسي، مما يؤكد قلة تكلفة البرنامج العلاجي القائم على المعلومات، والتي يمكن توضيحها من خلال الشكل الآتي:



شكل رقم (2) نسبة التكلفة بين برنامج العلاج القائم على المعلومات والعلاج النفسي

كما يمكن القول من خلال تحديد نسبة التكلفة بين البرنامج العلاجي القائم على المعلومات والبرنامج العلاجي النفسي، يمكن القول: إن عائد التكلفة للبرنامج العلاجي كبير من حيث أثره على الطلاب في خفض اضطراب ما بعد الصدمة، وكذلك ليس له آثار جانبية كأدوية النفسية والمهدئات.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هي:

1. أثبتت النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة المتمثلة في (نظرية معالجة المعلومات، والنظرية المعرفية) وجود علاقة بينها وبين العلاج بالقراءة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في نسبة اضطراب ما بعد الصدمة في القياس القبلي.

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة التجريبية والضابطة في نسبة اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وقيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوي (2.042).
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين درجات العينة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 ونجد أن قيمة ت المحسوبة في أبعاد المقياس الثلاثة أكبر من قيمة ت الجدولية التي تساوي (2.042) مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين درجات العينة لصالح القياس البعدي للعينة التجريبية.
6. تبين من خلال الدراسة أن حجم تأثير البرنامج العلاجي على عينة الدراسة الضابطة والتجريبية من خلال اختبار ويلكوكسن أن درجات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطلاب في القياس البعدي أقل بكثير مقارنة بالقياس القبلي، مما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي القائم على المعلومات.
7. تبين من خلال الدراسة مقارنة بين متوسط رتب الإشارة الموجبة والسالبة، توضح أن رتب الإشارات السالبة 16.00 أكبر من متوسط رتب الإشارات الموجبة 0.00 ، مما يعني أن متوسط اضطراب ما بعد الصدمة أقل بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وقيمة مربع إيتا تساوي 0.742 ، مما يدل على أثر البرنامج العلاجي القائم على المعلومات في علاج اضطراب ما بعد الصدمة.
8. البرنامج العلاجي القائم على المعلومات يستغرق 33 ساعة، أي: ما يعادل يوم ونصف، بينما البرنامج العلاجي النفسي قد يستغرق عدة شهور .
9. انخفاض تكلفة البرنامج القرائي المقترح القائم على المعلومات عن طرق العلاج الأخرى كالعلاج النفسي، وقد بلغت تكلفة العلاج النفسي ما يصل إلى ثمانية أضعاف تكلفة البرنامج القرائي المقترح.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تُوصي بعدة توصيات هي:

1. غرس القيم الدينية والاجتماعية والتعليمية التي تحث الطلاب بالجامعات على الاهتمام بالقراءة، واستغلال التكنولوجيا فيما هو مفيد لهم من برامج توعوية، وتثقيفية، تكسيهم المهارات التي تسهم في حل المشكلات التي تواجههم نفسياً، واجتماعياً.
2. إجراء العديد من الدراسات حول أهمية العلاج بالمعلومات بمختلف أشكاله على فئات مختلفة في المجتمع؛ لتوضيح دور أخصائي المعلومات في مساعدة المرضى في الوصول إلى المعلومات.
3. تبني أقسام المكتبات والمعلومات بلوائحها الدراسية الجديدة مقرر حول "العلاج بالمعلومات" لتخريج جيل من شباب المكتبات قادرين على العمل في مختلف القطاعات الصحية كأخصائي علاج بالمعلومات.
4. أن تتبنى بعض أقسام المكتبات بالتنسيق مع الجمعية المصرية للمكتبات والمعلومات والأرشيف، إصدار برامج قراءة علاجية لمختلف الأمراض النفسية والعضوية.
5. إنشاء مراكز علاجية قائمة على المعلومات بكل محافظة من محافظات الجمهورية يشارك فيها الطبيب النفسي لتشخيص المشكلة النفسية، والأخصائي النفسي لوضع المقاييس النفسية، وأخصائي المعلومات للبحث عن مصادر المعلومات اللازمة للعلاج وتوفيرها، والعمل على اقتراح الأدوات المختلفة في العلاج، كما تتولى تلك المراكز التعريف بالعلاج بالمعلومات ونشره على نطاق واسع، ويكون مهمته توفير المعلومات الصحية.

6. ضرورة التعاون بين قسم المكتبات والمعلومات، وعلم النفس في تقديم مقترح لإنشاء مركز الإرشاد النفسي والمعلوماتي بجامعة الوادي الجديد.
7. مشاركة أعضاء هيئة التدريس بقسم المكتبات والمعلومات، وقسم علم النفس، وقسم الدراسات الإسلامية بالكلية في إعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات يُقدّم لمجتمع الوادي الجديد، ويتم تنفيذه في مركز الإرشاد النفسي بالجامعة.

المراجع:

أولاً : المراجع العربية:

- إبراهيم، روان محمد (مارس، 2017)، العلاج بالمعلومات: دراسة تجريبية لإعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية، **Cybrarians Journal**(45)، 1-41.
- أبو زويد، غادة عزت (2015)، علاج الاكتئاب بالقراءة: دراسة تجريبية على عينة من طلاب كلية الآداب- جامعة طنطا، (أطروحة دكتوراه، غير منشورة) كلية الآداب- جامعة طنطا، قسم المكتبات والمعلومات، 4(1)، 361-365.
- بدر، إيمان علي (2016)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، (أطروحة ماجستير، جامعة تشرين).
- ثابت، عبدالعزيز (1998)، مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.
- حامد، أحمد جابر (2021)، علاج قلق الموت بالقراءة : دراسة تجريبية على عينة من المسنين المسلمين، مجلة الفهرست(71)، 83 - 126.
- خضير، علي عبدالصمد (2011)، العلاج بالقراءة، مجلة آداب البصرة- كلية الآداب(58)، 349-362.
- الدحادحة، باسم محمد (2014)، أثر العلاج بالقراءة في خفض قلق الامتحان وتحسين التوافق النفسي لدى الطلبة القلقين بسلطنة عمان، مجلة دراسات نفسية وتربوية(12)، 17-42.
- دسوقي، حنان فوزي (يناير، 2022)، الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية - جامعة بني سويف، 1، 351-402.
- سالم، كمال سالم (2002)، موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العين: دار الكتاب الجامعي.
- الشلوي، على محمد (2018)، اليقظة العقلية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب كلية التربية بالدوادمي، مجلة البحث العلمي في التربية، 1-24.
- صالح، باسم بدر (2016)، فاعلية برنامج قائم على العلاج بالمعلومات في حل مشكلات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط على سلوكيات المعلومات لدى الأطفال المصابين بها في عيادة الطفل التخصصية (**S.C.C**) بالإسكندرية: دراسة تجريبية، (أطروحة ماجستير)، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، قسم المكتبات.
- عبدالرحمن، سها محمود (2018)، فاعلية العلاج بالقراءة في مواجهة الخجل لدى طلبة البكالوريوس السنة الأولى في جامعة الجوف، مجلة البحث في مجالات التربية النوعية، 17، 89-117.
- العبري، حمود (1433)، الحرية النفسية، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- المالكي، فاطمة هاشم (2010)، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات، مجلة دراسات تربوية(18)، 75 - 118.

- محرزى، جبران بن داحش (يوليو، 2021)، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي: دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، مجلة كلية التربية - جامعة أسيوط، 37(7)، 132-167.
- محمود، سومية شكري (2019)، الأخطاء الشائعة في إجراءات التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة في البحوث التربوية العربية، مجلة التربية بجامعة أسيوط، 35(7)، 672-697.
- عبدالرازق، محمد مصطفى (مايو، 2020)، فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المرتكز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التتمر الإلكتروني، مجلة كلية التربية بسوهاج(73)، 874-968.
- نعيمة، أيت سعيد (2014)، نموذج المعالجة المتكيفة للمعلومات (التيار الاندماجي للصدمة النفسية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة)، مجلة دراسات تربوية ونفسية- الجزائر(11)، 17-3.
- يعقوب، غسان (1999)، سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بيروت: دار الفارابي).

ثانياً : المراجع الأجنبية:

- Andersen, C. M. (2013). information therapy: Prescription for the digital age. healthcaremanagerjournal, 3(32).
- Bibliotherapy. (2003). Online Dictionary for library and information Science (ODLIS).Retrieved from : .hyyp://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis-b.aspx.
- Gavgani, V. (2011). Role of librarians in information therapy (IX) : a comparative study of two developing countries.(Doctoral dissertation). Tabriz Iran.Department of Medical Library and Information Scirnce.
- Izuchukwu, A. (2014). Emerging Issues in the Collaborative Roles of the Librarian and the Medical Personnel towards the Provision of Healthey Information for Hospital Patients in Nigeria (Doctoral dissertation) .University od Nigeria .Department of library and information.
- Keene, N., & Amy, C. (2011). Preliminary Benefits of Information Therapy. Journal of Primary Care & Community Health, 2(1), 45-48.
- Latifi, M., & Nader , A. (2018). Impact of Health Information Prescription on Self-care of Women with Breast Cancer. Advanced Biomedical Research.: www.advbiores.net, 7-139.
- Rani.A, & Hemavathy, V. (2016). Information Therapy. International journal of Science and Research, 5(1), 217-225.
- Sonika.R, & Sharma., V. (2015). Information Therapy : Bridging the information gap between doctors and patients. Journal of public Health, 4(2), 47-52.
- Thompson, C. (2009). Bibliotherapy and anxiety levels of fifth graders. United States, Walden University. Ed. D. Dissertation.
- Tukhareli, N. (2014). Using bibliotherapy to promote consumer health information in a library setting .Retrieved Ogast 14.2022. https://www.researchgate.net/publication/274958711_Using_bibliotherapy_to_promote_consumer_health_information_in_a_library_setting.
- Webster. (1981). Webster's third international dictionary. Merriam Webster .New York >Merriam Webster INC.



Therapy for post-traumatic stress disorder among a sample of New Valley University students : An experimental study to prepare an information- based therapeutic program

Dr. Mohamed Khamees Al-Sayed Al-Habbati

Lecturer of Libraries and Information Science

Faculty of Arts - New Valley University

Mohamedkhamees201590@gmail.com

m.khaims@art.nvu.edu.eg

Abstract : *This study addresses the bibliotherapy of post-traumatic stress disorder by a sample of New Valley University students, , based on the experimental method, The study relied on a set of tools represented in the Davidson Post-Traumatic Stress Disorder Scale, which consists of (17) items and three sub-scales:, (traumatic experience recall, avoidance of the traumatic experience, arousal),in addition to the information-based therapeutic program. The study was applied to an intentional sample of students from the Faculty of Arts, New Valley University, which consisted of (62) male and female students. They were divided into two control groups, including (31) male and female students, and an experimental group, including (31) male and female students. The study resulted in a set of results, the most important of which are: 1_There are no statistically significant differences at the level of significance 0.05 between the scores of the experimental and control sample in the percentage of post-traumatic stress disorder in the pre-measurement. 2_ there are statistically significant differences at the significance level of 0.05 between the scores of the experimental and control sample in the proportion of post-traumatic stress disorder in favor of the experimental group in the post-measurement. 3_There are also statistically significant differences at the level of 0.05 between the scores of the experimental sample in the pre and post application in favor of the post application of the experimental group. The results of the Wilcoxon test confirmed that post-traumatic stress disorder scores for students in the post-test are much lower compared to the pre-test. This confirms the effectiveness of the information-based therapeutic program. The study recommends conducting several studies regarding the importance of information therapy in its various forms. Also, applying it on different groups in society to clarify the role of the information specialist in helping patients to access information.*

keywords: *Reading - bibliotherapy - bibliotherapy - post-traumatic stress disorder - New Valley University.*