

بحث بعنوان

ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة

إعداد

الدكتور / هاني جعفر محمد نور

مدرس خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الأزهر بالقاهرة

University E-Mail: hanygafaar@azhar.edu.eg

ملخص البحث باللغة العربية:

هدف البحث الحالي إلى محاولة التحقق من مدى فعالية ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة، وينتمي البحث إلى نمط بحوث قياس عائد التدخل المهني، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي لدراسة تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع من خلال مقارنة نتائج القياس قبل وبعد التدخل المهني على مجموعة تجريبية واحدة. وأثبتت نتائج البحث صحة الفرض الرئيس والفروض الفرعية، مما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني القائم على نموذج منح القوة في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة.

الكلمات المفتاحية: نموذج منح القوة في خدمة الفرد، ضغوط ما بعد الصدمة، مصابي حرب غزة.

الملخص باللغة الإنجليزية:

Implementing the Empowerment Model in Case Work to Mitigate Post-Traumatic Stress Symptoms among a Sample of Gaza War Victims

Prepared by:

Dr. Hany Jaafar Mohamed Nour

Lecturer of Case Work, Faculty of Social Work
Al-Azhar University, Cairo

University E-Mail

hany_gafaar@azhar.edu.eg

Abstract:

The current study aimed to investigate the effectiveness of implementing the empowerment model in case work to alleviate the symptoms of post-traumatic stress in a sample of Gaza war victims. This research falls under the category of outcome evaluation studies. A quasi-experimental design was employed to examine the impact of the independent variable on the dependent variable by comparing the pre- and post-intervention measurement results of a single experimental group. The results of the study confirmed the main hypothesis and sub-hypotheses, indicating the effectiveness of the empowerment-based intervention program in case work in reducing post-traumatic stress symptoms among the study sample of Gaza war victims.

Keywords: Empowerment model in case work, post-traumatic stress, Gaza war victims.

أولاً: مشكلة البحث:

تتعرض حياة الإنسان باستمرار لمخاطر وتهديدات بيئية؛ حيث يواجه أحداثاً صادمة ناتجة عن ظروف أو مواقف غير متوقعة أو خارجة عن سيطرته، كالكوارث الطبيعية وغير الطبيعية من حروب ونزاعات وحوادث؛ فالحدث الصادم هو تجربة مؤلمة ومفاجئة، سواء كان حدثاً طبيعياً، أو من صنع الإنسان كالحروب وأعمال العنف التي انتشرت في مجتمعاتنا خلال العقود الأخيرة.

وقد أفرزت الحرب الإسرائيلية الأخيرة على قطاع غزة كثيرًا من الأحداث الصادمة التي تسببت في مآسي كثيرة. فقد أظهر تقرير للجزيرة نت (٢٠٢٣) أنه خلال عام ٢٠٢٣م، بلغت حصيلة العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة تحديدًا نحو ٢٢ ألف شهيد ونحو ٥٧ ألف مصاب ونحو ٩٠٠ ألف مواطن تعرضوا لمخاطر المجاعة ونفسي الأمراض والأوبئة وفق منظمات دولية.

وقد أنت الحرب على غزة خارج كل السياقات، ولا يزال الكيان الصهيوني مستمرًا في حربه بطريقة أقسى وأكثر تدميرًا، حيث أصبح الأطفال والنساء والشيوخ والشباب ضحايا لأعمال وحشية تسببت في صدمات وضغوط بالغة، خاصة الضغوط التي تعقب التعرض للصدمة والتي تعرف بضغوط ما بعد الصدمة، والتي تعد من أكثر الضغوط الشائعة الناتجة عن الحروب والصراعات والنزاعات المسلحة.

واضطراب ضغوط التالية للصدمة هي التسمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية والجمعية النفسية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض لأزمات وحوادث غير عادية سواء كانت من صنع الإنسان كالحروب والاعتداءات الجنسية أو نتيجة لكوارث طبيعية (سموكر وآخرون، ٢٠١٠، ٣٠).

وقد ظهر أول تداول لهذا المصطلح من قبل العسكريين الذين اشتركوا في الحروب، وكانوا يعرفونه بالتعب الناتج عن الحرب ويتطور لدى الشخص نتيجة لمروره في حادثة صادمة عظيمة الشدة، أحس خلالها بذعر شديد وانتابته حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة تجاه الموقف المفزع (عبد الخالق، ٢٠٠٦، ١٨٠).

وتعد الحروب من أهم العوامل التي تسبب اضطرابات عميقة، مثل اضطراب ما بعد الصدمة، مما يؤثر سلبيًا على شخصية الفرد ووظائفه الاجتماعية، فقد توصلت نتائج دراسة عوض وآخرون (٢٠١٥) إلى وجود أعراض ما بعد الصدمة لدى أبناء واخوة شهداء الحرب التي تعرض لها قطاع غزة عام ٢٠١٤، وجاءت تلك الأعراض على الترتيب التالي من حيث الحدة: (المشاركة الاجتماعية، الأعراض الجسمية، ردود الفعل العاطفية والانفعالية، تجنب الأحداث، فرط الحركة والمهارات الحياتية، إعادة الأحداث الصادمة وتأثيرها). وهدفت دراسة ثابت والريعي (٢٠١٨) إلى التعرف على أثر الصدمات النفسية على الأطفال الأيتام في غزة

الذين تعرضوا للحرب، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين عدد الأحداث الصادمة التي يتعرض لها الفرد في الحرب وبين ظهور اضطرابات ما بعد الصدمة. أيضًا تناولت دراسة رضوان وآخرون (٢٠٢٢) Radwan et al تقييم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة بين طلبة الجامعات في أعقاب العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في أيار ٢٠٢١م، وأظهرت النتائج أن (٤.٣%) فقط من المشاركين لم يكن لديهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بينما أظهر (٨٨.٧%) أعراضًا حادة، وبينت النتائج أن الطلبة عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة الحاد بعد عدوان مايو ٢٠٢١م، وأنهم بحاجة إلى برامج تدخل خاصة لخفض مستوى الصدمة لديهم بعد العدوان.

وفي ضوء ما سبق؛ فإن الجرائم الإسرائيلية في غزة تترك آثارًا بالغة على الصحة النفسية والاجتماعية للسكان، وتؤدي إلى ظهور أعراض ما بعد الصدمة لدى الكثيرين، وهذه الأعراض هي نتيجة طبيعية للتعرض المتكرر لتلك الأحداث المؤلمة. ويذكر (Durosaro, et al (2012 أن هناك ثلاث فئات من أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وهي:

١. إعادة عيش الحدث الصادم: وتبدو السمة الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتظهر في صورة الكوابيس المتكررة، واقتحام ذكريات التجارب المؤلمة كالاعتصاب أو رؤية شخص يقتل أو تعذيب أحد أفراد الأسرة، أو الاختطاف.
٢. التخدر العاطفي: ويبدأ بعد وقوع الحادث بوقت قريب، حيث يتجنب الفرد الأصدقاء وأفراد الأسرة والأنشطة والأماكن والأفكار والمشاعر التي تذكره بالصدمة، بما يؤثر سلبيًا على عمله، وقد يدخل في حالات تفكك مستمر من بضع دقائق إلى أيام عدة، يعتقد خلالها أنه يعيش في الحادث الصدمي، ويتصرف كما لو أنه يحدث مرة أخرى، وقد تشمل حالات التفكك فقدان الذاكرة.
٣. زيادة الاستثارة: وتتضمن التغير في أنماط النوم وزيادة اليقظة، والتهيج الملحوظ ونوبات الغضب وصعوبة التركيز، والذهول.

وتدعم مجموعة كبيرة من الدراسات السابقة هذه الأعراض كأبعاد مميزة لأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، فعلى سبيل المثال: هدفت دراسة جمال الدين (٢٠١٨) لإعداد مقياس للأطفال للمعرضين لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية للضم، وتوصلت إلى وجود أربعة أبعاد تعبر عن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وهي: البعد الصدمي والتخدر العاطفي، التكرار وإعادة الخبرة الصادمة (الإحكام)، التجنب، الاستثارة. كما هدفت دراسة الحموز (٢٠١٩) إلى إعداد مقياس أعراض ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي ضد الأطفال الفلسطينيين، وتوصلت إلى وجود ثلاثة أبعاد تعبر عن أعراض ما بعد الصدمة هي: إعادة خبرة الحدث الصدمي، تجنب التنبهات المرتبطة بالحادث الصادم، أعراض فرط الاستثارة. كما استهدفت دراسة آدم (٢٠١٩) اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة

في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحيدين، واشتمل المقياس المستخدم في الدراسة على ثلاثة أبعاد هي: استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، فرط الاستثارة. أيضًا هدفت دراسة شند وآخرون (٢٠٢٢) إلى بناء مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لعينة من طلاب المرحلة الثانوية السوريين المقيمين في مصر بعد الحرب في سوريا، وتوصلت إلى وجود مجموعة من الأبعاد التي تعبر عن أعراض ما بعد الصدمة وتشمل هذه الأبعاد: استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة.

وفي ظل تزايد حالات الصدمة لمصابي الحروب والصراعات العسكرية، يبرز دور العديد من المهن الإنسانية، ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها ومهاراتها وأساليبها المتخصصة، والتي يمكن أن تساهم في الحد من انتشار الاضطرابات النفسية والاجتماعية وتقديم الدعم اللازم للأفراد والأسر المتضررة؛ بما يساهم في تحسين جودة الحياة على المستوى الشخصي والمجتمعي.

ويؤكد (Abraham 2014) أن الخدمة الاجتماعية تقدم إسهامات مهمة في مجال خدمات الصحة العقلية، ويُعد ذلك عنصرًا مهمًا في تنمية الأخصائيين الاجتماعيين ومهنة الخدمة الاجتماعية، وفي عالم يتغير بسرعة متزايدة وملء بالضغط، هناك حاجة ماسة إلى قوى عاملة أكثر مرونة ومدرية جيدًا للتعامل في مجال الصحة العقلية والاضطرابات.

وقد دفعت الحاجة إلى حلول مبتكرة لمشكلات العملاء إلى ظهور منهجيات جديدة في الخدمة الاجتماعية، ومن أبرز هذه المنهجيات، نموذج منح القوة، وذلك بعد أن دعمته أدلة وبراهين بحثية، مما يشجع الممارسين على تبنيه وتقييم أثره؛ حيث يشير (Saleebey 2009) إلى ظهور منظور القوة أو نموذج منح القوة كما يسميه البعض في ممارسة الخدمة الاجتماعية كبديل للكثير من الاتجاهات الموجهة لمساعدة العملاء؛ إذ يذهب هذا النموذج إلى التركيز على قدرات وإمكانيات ومواهب العميل، عوضًا عن التركيز حول مشكلاته التي يعاني منها؛ وبناءً على ذلك يقوم الأخصائي الاجتماعي بتركيز العمل وتكثيفه بشكل كامل لمحاولة التعرف على إمكانيات العميل ونقاط قوته وإظهارها؛ ومن ثم استخدامها في مساعدته للتعامل مع مشكلاته التي يعاني منها وأهدافه التي ينشدها.

ويرى (Turcotte & Poulet 2009) أن الممارسة المهنية القائمة على القوي هي عملية تعاونية بين الشخص الذي يحصل على الدعم من الخدمات والجهات أو الأشخاص الداعمة لهم، والسماح لهم بالعمل معًا لتقرير وتحديد الأهداف والنتائج المرجوة بالاعتماد على نقاط القوة لدى الفرد، وعلى هذا النحو فإن نموذج منح القوة يهتم بشكل أساسي بطبيعة العلاقة التي تنمو بين مقدمي الخدمات والحاصلين عليها، وعلى العناصر والقدرات لدى الشخص الذي يسعى لعملية المساعدة.

ويبين (Carol & Cynthia 2015) أنه ومن خلال منح القوة يتعرف الفرد أو الجماعة أو المجتمع على نقاط القوة والقدرات الكامنة لإثبات التغيرات الإيجابية والتحقق منها؛ حيث يتم منح القوة عندما يساعد الأخصائيون الاجتماعيون العملاء لتحديد الاحتياجات والرغبات للاستفادة من نقاط القوة والموارد، لإحداث تغيير إيجابي، وقد ينظر إلى الأخصائيين الاجتماعيين أن لديهم مجموعة من المهارات والمعلومات، في حين أن الخبراء في الوضع هم العملاء.

ويعتمد الأخصائيون الاجتماعيون الذين يستخدمون نموذج منح القوة على مبدأ العمل مع العميل وليس من أجله، فهو يتسق مع قيم وأخلاقيات المهنة، ويمكن دمج منح القوة مع مجموعة متنوعة من المهارات والتدخلات المهنية.

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة جريف وآخرون (Greef, et al 2014) إلى أن استخدام تكتيكيات نموذج منح القوة ساهمت في مساعدة كبار السن على التغيير وتنمية الاندماج والتفاعل الاجتماعي لديهم، والقدرة على التعبير عن أنفسهم بالتركيز على نقاط القوة الإيجابية لديهم. وكشفت دراسة ميشيل (Michael 2018) عن وجود مجموعة من العوامل التي تدعم استخدام نموذج القوة مع العملاء أهمها: التدريب على مهارة الاتصال، والملاحظة، وإجراء المقابلات، والانصات الجيد لاستكشاف نقاط القوة لدى العملاء بدلاً من التركيز على المشكلات. واستهدفت دراسة عبد الحفيظ (٢٠١٨) تحديد متطلبات ممارسة أخصائي العمل مع الجماعات لتكتيكيات نموذج منح القوة في تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية. وأشارت دراسة لي (Lee 2018) إلى فعالية نموذج منح القوة في ممارسة الخدمة الاجتماعية خاصة في التحول من التركيز على مشكلات العميل إلى التركيز على قدرات العميل وإمكانياته في إحداث التغيير. وكشفت دراسة بولاكان وآخرون (Poluakan, et al 2016) أن المنظور القائم على القوة كمنهج يثري ويعزز السياسة الاجتماعية، بحيث يمكنه معالجة المشكلات الاجتماعية بشكل أكثر فعالية، وهو نهج يتمشى مع القيم والمبادئ التي يجب تحقيقها في الخدمة الاجتماعية وأهمها: تقرير المصير، والتمكين، والمشاركة. وتوصلت دراسة عبد المنعم (٢٠٢٠) إلى فعالية نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعي. وتوصلت دراسة حسن (٢٠٢٣) إلى فعالية استخدام نموذج منح القوة في التخفيف من حدة الفراغ الفكري لجماعات مجهولي النسب في المظاهر النفسية والسلوكية والعقلية والاجتماعية.

وتعد طريقة خدمة الفرد مكوناً أساسياً بجانب الطرق المهنية الأخرى لتحقيق فعالية المهنة، وذلك لما يتوفر لدى الطريقة من مجموعة متنوعة من النظريات والنماذج العلاجية التي تتطور بصفة مستمرة، لمواكبة التغيرات المجتمعية المعاصرة بما تفرزه من مواقف ومشكلات مستحدثة.

ويمكن استخدام نموذج منح القوة كبديل للاتجاهات العلاجية الموجهة لمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم، ويركز هذا النموذج على قدرات الفرد وإمكاناته ومواهبه عوضاً عن التركيز على المشكلات التي يعاني منها؛ وبناء عليه يتم تكثيف العمل بشكل كامل لمحاولة التعرف على إمكانات العميل ونقاط القوة لديه وإظهارها؛ ومن ثم استخدامها في مساعدته للتعامل مع المشكلات التي يعاني منها والأهداف التي يسعى لتحقيقها (البرئين، ٢٠١٢، ٤٤).

وقد أشارت عديد من الدراسات السابقة إلى فعالية نموذج منح القوة في خدمة الفرد بصفة خاصة في التخفيف من حدة العديد من المشكلات والضغوط؛ ومن بين هذه الدراسات:

دراسة الطايبي (٢٠١٧) فقد أظهرت فعالية نموذج منح القوة في خدمة الفرد في التخفيف من القلق الأكاديمي بكافة جوانبه لدى لطلاب المستجدين بجامعة الملك سعود. وأكدت دراسة السيد (٢٠٢٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية للمسنين المتقاعدين فيما يتعلق باستخدام نموذج منح القوة لتحسين جودة الحياة لديهم لصالح القياس البعدي. وتوصلت دراسة غانم (٢٠٢٢) إلى وجود أثر إيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام منظور القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي. وأظهرت دراسة محمد (٢٠٢٣) أن هناك تأثير إيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق الاختبار لدى طلاب الثانوية العامة.

وبناءً على ما سبق جاءت محاولة الباحث لاختبار فعالية ممارسة برنامج قائم على هذا العلاج للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة.

واستناداً إلى ما سبق طرحه من الآراء النظرية ونتائج الدراسات والبحوث السابقة؛ تظهر الحاجة الملحة لإجراء هذا البحث؛ وعليه تتمثل قضية البحث في الإجابة عن التساؤل التالي:

ما مدى تأثير ممارسة التدخل المهني باستخدام نموذج منح القوة في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة؟

ثانياً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

١. تصميم برنامج قائم على نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة.
٢. قياس مدى فعالية ممارسة البرنامج المقترح القائم على نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة.

ثالثًا: أهمية البحث:

يمكن إجمال أهمية البحث الحالي ومبررات اختياره انطلاقًا مما يلي:

١. **الأهمية العلمية:** محاولة تسليط الضوء على قضية حرب غزة، مع ما تخلفه من نتائج سلبية مرتبطة بضغوط ما بعد الصدمة لمصابي الحرب. كما يمكن أن يقدم البحث الحالي أساسًا علميًا لفهم العلاقة بين نموذج منح القوة في خدمة الفرد وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، خاصة في ظل فترات الحروب وأعمال العنف المسلح. كما قد يساهم البحث في اختبار مدى صحة افتراضات نموذج منح القوة في خدمة الفرد، مما قد يدعم أو يغير فهمنا لهذا النموذج. وأيضًا قد يساهم في تطوير النظريات العلمية المتعلقة بضغوط ما بعد الصدمة في سياق فترات الحروب وأعمال العنف المسلح وكيفية التعاطي معها.

٢. **الأهمية التطبيقية:** يمكن للنتائج التي يسفر عنها البحث في مساعدة المختصين في المجالات الاجتماعية والنفسية بشكل عام في وضع خطط مناسبة تقوم على تهيئة الفرص والموارد اللازمة وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمصابي الحروب لإحداث التغيير الإيجابي لهم. كما قد تساهم نتائج البحث في تطوير برامج تدخل مهني فعالة لمصابي الحروب والصراعات العسكرية، وبالتالي التخفيف من معاناة المصابين وتحسين جودة حياتهم. أيضًا يمكن أن تستخدم مخرجات البحث الراهن في إثراء البحوث والدراسات المستقبلية التي تتناول ظاهرة الحروب والنزاعات وأعمال العنف المسلح وعلاقتها بمتغيرات أخرى.

رابعًا: مفاهيم البحث:

١- مفهوم نموذج منح القوة:

تعرف القوة لغويًا: ضد الضعف وهي المؤثر الذي يغير أو يميل إلى تغيير حالة سكون الجسم أو حالة حركته بسرعة منتظمة في خط مستقيم، وهي مبعث النشاط والنمو والحركة، وتنقسم إلى طبيعية وحيوية وعقلية، كما تنقسم إلى باعثة وفاعلة (**مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٨، ٧٦٩**).

واصطلاحًا يري (**Greene, et al (2005)**) أن القوة هي: قدرة المرء على الحصول على ما يريد، أما السلطة فتتطوي على القدرة على التأثير لصالح الفرد القوى وتؤثر على الفرد طوال الحياة، كما أن منح القوة هو عملية يحصل من خلالها العملاء على الموارد الشخصية والتنظيمية والمجتمعية التي تمكنهم من تحقيق مكاسب أكبر للسيطرة على بيئتهم وتحقيق تطلعاتهم.

ويشير (**Michelle (2008)**) إلى أن القوة هي: أداء ثابت ومثالي في النشاط المنقن، ويمكن وصفها بأنها: نشاط يجعل الفرد يشعر بالقوة؛ لأنه يسمح للشخص أن يثبت قدراته الأفضل، وبالتالي يتم تنشيط القوة عندما يتم تطوير المعرفة والمهارة إضافة إلى الموهبة.

ويمكن تعريف نموذج منح القوة بأنه: السعي لمساعدة العملاء على كسب القوة باتخاذ القرارات والأفعال والسيطرة على حياتهم؛ وذلك بالتقليل من تأثير العقبات الاجتماعية أو الشخصية لكي يستطيعوا ممارسة قوتهم القائمة، وأيضًا بزيادة قدرتهم وثقتهم في أنفسهم باستخدام القوة وتحويل القوة من البيئة إلى العملاء (السنهوري، ٢٠٠٧، ٢٥١).

ويعرفه (Kim 2008) بأنه: طريقة للنظر أو توجيه الاهتمام من جانب الأخصائي الاجتماعي نحو مناطق معينة لدي العملاء لغرض مساعدتهم، وينطلق النموذج من بعض القواعد والمبادئ والأفكار التي تتطلب من الأخصائي الاجتماعي تحديد الإمكانيات والمهارات والآمال والطموحات الكامنة لدي العملاء وتأكيدها؛ ومن ثم حشدتها واستخراجها بطريقة فنية لتمكينهم من العيش بشكل سليم داخل المجتمع، أخذًا بعين الاعتبار أن العوامل الشخصية والثقافية من حياة العملاء بجانب مصادر الأسرة والمجتمع مطلوبة لتحقيق عملية المساعدة.

ويعرفه (Saleebey 2009) بأنه: طريقة حديثة تركز على قوتي وقدرات الأفراد وأهميتها في تحقيق التغيير الإيجابي والنمو والتغلب على المشكلات ليعيشوا بطريقة أكثر سعادة ورفاهية، وهو يعني أيضًا القدرة على التأقلم مع الصعوبات وعلى الحفاظ والاستمرار في مواجهة الضغوط وعلى زيادة المرونة لدي الأفراد والارتداد والعودة للتغلب على الضغوط التي يواجهونها من خلال استخدام القدرات والقوي الذاتية والبيئية.

وفي ضوء ما تقدم فإنه يقصد بنموذج منح القوة في هذا البحث بأنه: أحد النماذج العلاجية الحديثة في خدمة الفرد، ويتم من خلال مكوناته الأساسية التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة.

كما يمكن تعريف برنامج التدخل المهني في البحث الحالي إجرائيًا بأنه: نشاط مهني مخطط ومنظم قائم على استراتيجيات وأساليب نموذج منح القوة للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة. ويقاس أثره من خلال انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة المستخدم في البحث.

٢- مفهوم ضغوط ما بعد الصدمة:

تعرف الأحداث الصادمة بأنها: أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة، تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كما هو الحال في الزلازل والأعاصير (عبد الخالق، ٢٠٠٦، ٤٥).

ويشير المعجم الطبي النفسي إلى اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: مجموعة حوادث شديدة الوطأة على النفس مثل: كارثة طبيعية، أو حرب، أو حادث مرعب، ومن أعراض الحالة المصابة ارتجاج ذهني للصدمة والصور وأفكار الشؤم المرتبطة بها ومعاودة ظهور الأحداث السيئة في الأحلام، إضافة إلى خدر النفس مصحوب بانخفاض شعور الشخص بالعلم المحيط به وحذر مفرط واستجابة إجفاليه مبالغه، ولا يتم تشخيص الحالة هذه إلا إذا استمرت مدة شهر على الأقل (أرثر؛ وريبر، ٢٠٠٨، ٤٩٧).

وعرفته جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA 2013) في إصدارها الخامس (DSM-5) بأنه: اضطراب ينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على التهديد بالموت أو جرح خطير، حقيقي أو مهدد أو تهديد للسلامة الجسدية للشخص أو لأشخاص آخرين، وتشتمل على استجابة الشخص لهذا الحدث بالخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معاشة الشخص الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ومحاولة تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، بالإضافة إلى وجود أعراض زيادة الاستثارة.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO 2016) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه: استجابة ممتدة لحدث صادم يتصف بالتهديد ويحدث ضيقاً عاماً للشخص، كالحروب والكوارث الطبيعية، ومشاهدة موت لأشخاص آخرين، أو التعرض للاغتصاب والتعذيب، أو لأي جرائم إرهابية أخرى.

ويستخلص الباحث من التعريفات السابقة أن هذا الاضطراب ينتج عن تعرض الفرد لحادث صادم، يؤثر على قدرته على التعامل معه، وفي إطار البحث الحالي فإن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة هي مجموعة الأعراض الناتجة عن التعرض لتجربة الحرب المؤلمة على قطاع غزة، والتي تشمل: (إعادة معاشة الحدث الصادم، تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، زيادة الاستثارة الانفعالية). ووفقاً لنموذج منح القوة في خدمة الفرد فإنها أعراض ضغوط مؤقتة، يمكن التخفيف من حدتها عن طريق استثمار نقاط القوة الكامنة لدى المصاب وتنمية قدراته ومهاراته.

وتقاس ضغوط ما بعد الصدمة إجرائياً في هذا البحث: من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوثون من أفراد العينة على مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة المستخدم في البحث.

٣- مفهوم مصابي حرب غزة:

مصابي الحرب: هم الأشخاص الذين أصيبوا بجروح بالغة أو حروق أو إعاقات نتيجة للصراعات العسكرية، ويقصد بهم تحديداً في إطار البحث الحالي: الأشخاص المصابين منذ اندلاع العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة في أكتوبر ٢٠٢٠م، والذين تم نقلهم لتلقي الرعاية الطبية والتأهيلية بالمجال المكاني للبحث، ويحتاجون إلى التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لديهم.

خامساً: المنطلقات النظرية الموجهة للبحث:

(أ) نموذج منح القوة في خدمة الفرد كموجه نظري للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة:

يؤكد سليمان وآخرون (٢٠٢١) أن نموذج منح القوة يعتبر أحد الموجهات المعاصرة لممارسة الخدمة الاجتماعية، والذي يركز على أن موارد العملاء وقدراتهم ودوافعهم الايجابية وأنساق المساعدة تساعد في مواجهة التحديات والضغوط التي يعانون منها في حياتهم.

ويشير Kim (2008) إلى أن ظهور نموذج منح القوة قد حفز الأخصائيين الاجتماعيين للتحول من الاتجاه المتمركز على المشكلات إلى التوجه نحو نقاط القوة لدى العملاء لتحقيق عملية المساعدة؛ وقد أدى ظهوره إلى العديد من الإسهامات التي جعلت مفهوم نموذج منح القوة يأخذ نطاقاً واهتماماً أوسع، حتى أصبح اتجاهاً ومنظوراً مقبولاً ومنتشراً في حقل الخدمة الاجتماعية.

١- الافتراضات التي يقوم عليها نموذج منح القوة:

يوضح Kim (2008) أن نموذج منح القوة يقوم على ست افتراضات أساسية، وهي كالتالي:

- كل عميل يمتلك مهارات ومواهب قد يكون بعضها غير مستغل، كما أن كل مهارة أو موهبة قابلة للتطوير والتحسين.
- لا يمكن أن يتحقق نمو العميل إلا من خلال التركيز على نقاط القوة بدلاً من الاستغراق في نواحي العجز لديه.
- ضرورة النظر إلى العملاء على أساس من المساواة، مع محاولة المساعدة لتحديد المشكلات وتحديد الحلول.
- النظر إلى نقاط القوة لدى العميل وإمكانياته ليس في شكل منعزل ومنفرد بالعميل فقط، وإنما في إطار المجتمع الذي يعيش فيه العميل وتوظيف موارده لصالح العملاء.
- يشدد نموذج منح القوة على المعرفة المتحصل عليها من خلال الصعوبات والتحديات التي واجهها وعاصرها العملاء، بالإضافة إلى ما يمكن أن يتحصل عليه من خلال الأخصائيين الاجتماعيين.
- أن القوة موجودة داخل كل عميل، ويمكن استخراجها متى آمن الأخصائي المعالج بالمواهب والقدرات والسمات الشخصية لدى العميل.

٢- المبادئ والأسس الجوهرية في استخدام نموذج منح القوة:

يشير (Saleebey (2009 إلى ستة مبادئ رئيسية يمكن اعتبارها دليلاً لعملية المساعدة المبنية على نموذج منح القوة، وهذه المبادئ يمكن تلخيصها في الآتي:

- نقاط القوة في الفرد والأسرة والمجتمع: حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يبحث عن نقاط القوة الكامنة لدى العميل وأسرته ومجتمعه؛ للاستفادة منها في عملية المساعدة.
- الصعوبات يمكن أن تكون بمثابة فرص: يمكن تحويل الصدمات والانتهاكات والصراعات إلى فرص للتعلم واكتساب مهارات إيجابية جديدة.
- احترام طموحات العميل: يجب على الأخصائي الاجتماعي إقناع العملاء بأن أوضاعهم يمكن حلها أو تحسينها أو التعامل معها بنجاح.
- التعاون مع العميل: يؤكد نموذج منح القوة على مبدأ التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والعميل كمبدأ جوهري خلال عملية المساعدة المبنية على منظور القوة.
- المصادر البيئية: يمكن الاستفادة من الموارد البيئية المتاحة في المجتمع، حتى ولو لم تكن مقدمة من المؤسسات الرسمية التي تقدم الخدمات الاجتماعية.
- الرعاية لبعضنا البعض: حيث يؤمن نموذج منح القوة بأهمية التماسك الاجتماعي والرعاية المتبادلة بين أعضاء المجتمع.

٣- فلسفة نموذج منح القوة:

يشير (Saleebey (2009 إلى أن نموذج منح القوة يقدم رؤية جديدة لممارسة الخدمة الاجتماعية؛ إذ أنه يحدث توازنًا بين الاستغراق والتركيز على مشكلة العميل لوحدها، وبين رؤية جوانب إيجابية أخرى في العميل تتمثل في المواهب والمعارف والقدرات والمهارات والإمكانات والموارد؛ ومن هذا المنطلق، يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى محاولة اكتشاف هذه المدخرات في العميل وفي البيئة المحيطة لتسخيرها في خدمته.

ويؤكد (Kim (2008 أن فلسفة نموذج منح القوة تقوم على أن التركيز على نقاط القوة الداخلية لدى العميل سوف تحدث تغييرات إيجابية لديه، وأن هذه الفلسفة تتجه بشكل عملي نحو الممارسة لتقدم منظورًا يعمل على تطوير تقنيات ومهارات محددة، ومن عناصر تلك الفلسفة ما يلي:

- الاستماع للعميل وتبادل نقاط القوة معه.
- تزويد العميل بالكلمات والرؤى بما يساعد في التعرف على نقاط القوة لديه.

- التعاون مع العميل لاكتشاف إمكاناته الموجودة في البيئة.

٤- أهم التقنيات الخاصة بنموذج منح القوة في خدمة الفرد:

إن النهج القائم على القوة هو نهج لتقييم ومعالجة المشكلات؛ وذلك من خلال تحديد واستخدام نقاط القوة والموارد الفردية، عوضاً عن التركيز على العجز والاختلال، والهدف الأساسي للنهج القائم على القوة هو تعزيز الصحة والرفاهية (Jennifer, 2016, 6)؛ حيث تركز عناصر الممارسة المهنية المبينة على نموذج منح القوة على ما يلي:

- تصديق المستفيد والثقة فيه.
- إظهار الاهتمام بتطلعات العميل.
- التركيز على الأحلام والطموحات والآمال.
- إعطاء اعتبار لإمكانات المستفيد الداخلية والخارجية.
- الإيمان بالقوى الطبيعية في الإنسان (البرئين، ٢٠١٢، ٥٨).

ويستخدم نموذج منح القوة بعض التقنيات الخاصة مثل:

- بناء العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- تقدير نقاط القوة لدى العميل.
- التخطيط لأهداف العميل وغاياته.
- الحصول على الموارد البيئية.
- الاستمرار في التعاون مع العميل (البرئين، ٢٠١٢، ٥٣).

وفي ضوء ما سبق؛ فقد تم اقتراح مجموعة من الاستراتيجيات الملائمة لنموذج منح القوة في خدمة الفرد في البحث الحالي، والتي طبقت في برنامج التدخل المهني وتتمثل في: (استراتيجية اكتشاف الموارد الداخلية، استراتيجية تحديد الأهداف، استراتيجية بناء الدعم الاجتماعي، استراتيجية تطوير مهارات جديدة، استراتيجية الوعي الذاتي، استراتيجية التنمية الروحية)، وسوف يتم إيضاح هذه الاستراتيجيات لاحقاً في برنامج التدخل المهني.

كما تم استخدام عدة أساليب انتقائية للتدخل المهني في البحث الحالي، بحيث يختار الباحث من بينها ما يلائم كل حالة طبقاً لظروفها، وتتمثل هذه الأساليب في البحث الحالي فيما يلي: (العلاقة المهنية، الشرح والتوضيح، الإقناع، المناقشة، التشجيع، حل المشكلة، الاسترخاء، التدعيم الإيجابي، الاستنارة، النمذجة،

الواجبات والمهام المنزلية، البناء على القوة، التعميم، المناقشة الجماعية، الدعم الروحي). وهو ما سوف يتم توضيحه لاحقاً في برنامج التدخل المهني.

٥- الآثار الإيجابية لتطبيق نموذج منح القوة في التعامل مع العملاء (مصابي حرب غزة):

يشير كل من (Anuradha,2004; Kam-sheng, 2006) إلى أن نموذج منح القوة في الخدمة الاجتماعية يركز على تمكين الأفراد من خلال التركيز على نقاط قوتهم وإمكاناتهم، والنهج القائم على القوة يختلف عن أساليب الخدمة الاجتماعية التقليدية، من حيث أنه يركز بشكل ثابت على تعزيز القوى أو العوامل التي تساعد الأفراد على تحسين وضع المشكلة، ويشجع هذا النموذج على التعاون والشاركة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل؛ حيث يعمل الأخصائي على مساعدة العميل في تحديد احتياجاته وتعبئة الموارد اللازمة لتحقيق أهدافه؛ ومن ثم تحسين قدرة العملاء على التعامل مع تحدياتهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتحقيق نتائج إيجابية في حياتهم.

وبناءً على ما سبق؛ يرى الباحث أن نموذج منح القوة في خدمة الفرد يُعد أداة قوية لتحقيق التغيير الإيجابي في حياة مصابي غزة، ومساعدتهم على تجاوز صدماتهم، وذلك من خلال:

- اكتشاف نقاط القوة والقدرات الكامنة، وربط هذه القوى بالتعافي من الصدمة.
- تحويل الصدمة إلى قوة دافعة، ووضع خطط مستقبلية لتحقيق الأهداف المرجوة.
- الشعور بالتمكين والقدرة على التحكم في أمور الحياة واتخاذ القرارات المستقلة.
- تحقيق تغييرات مستدامة في حياة الأفراد وتنمية قدراتهم وتطوير مهاراتهم.

ب) أهم النظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) في إطار البحث الحالي:

١- النظرية البيولوجية: Biological theory

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة؛ فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لحدث صادم، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية والتي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج مثل أعراض فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف، وهذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإجراء الغدة الإدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، ٢٠٠٦).

٢- النظرية المعرفية: Cognitive theory

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام؛ فالأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص الأمان وما هو آمن، وتصبح الحدود بين الأمان والخطر غير واضحة، فيقود هذا إلى تكوين بنية

كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، والأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهما السبب في حصول مستويات عالية من القلق واضطراب السلوك (Foa, et al., 2021).

٣- النظرية السلوكية: Behavioral Theory

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في إحداث هذه الاستجابة. ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له. فأى مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير، وقد يعمم الفرد هذه الاستجابات على مواقف أخرى مشابهة، مما يجعله في حالة معاناة مستمرة ومتكررة مالم يعالج منها (أبو عيشة وعبد الله، ٢٠١٢).

٤- النظرية النفسية الاجتماعية: Social psychology theory

تركز هذه النظرية على التفاعل بين الحدث الصادم والاستجابة له، وخصائص الفرد والبيئة الاجتماعية الثقافية التي يخبر بها الفرد الصدمة؛ حيث ترى هذه النظرية أن الشخص لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، فبالإضافة إلى شدة الحدث ومدته، تلعب خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا وطبيعة المواجهة والتاريخ النفسي، وأيضاً العوامل البيئية كالدعم الاجتماعي والخصائص الثقافية دوراً حاسماً في تطوير اضطراب ما بعد الصدمة، وتكون نتائج الخبرة الصادمة في مجالين هما: المجال المرضي وتطور PTSD، ومجال النمو الشخصي وإعادة الاستقرار من خلال المواجهة الكاملة للصدمة واكتمال خبرتها (الديوان الأميري، ٢٠٠١).

وفي ضوء الطرح السابق؛ فإن البحث الحالي يرى أن النظرية النفسية الاجتماعية تتوافق بشكل أكبر مع نموذج منح القوة في خدمة الفرد؛ وذلك لأنها تركز على أهمية الدعم الاجتماعي والتعزيز الإيجابي في التعافي من الصدمة، وهو ما يتوافق مع مفهوم منح القوة الذي يهدف إلى تمكين الفرد من خلال مساندته وتوفير الدعم اللازم له، كما أن النظريات الأخرى (البيولوجية، المعرفية، السلوكية) يمكن أن تقدم تفسيرات إضافية لأبعاد مختلفة من الاضطراب.

سادساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

١- نوع البحث:

ينتمي هذا البحث إلى نمط بحوث قياس عائد التدخل المهني؛ حيث يستهدف اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل وهو (ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد)، والآخر تابع وهو (التخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة).

٢- المنهج المستخدم:

اتساقًا مع نوع البحث، تم استخدام المنهج شبه التجريبي، من خلال مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدي على مجموعة تجريبية واحدة، حيث يتم ارجاع النتيجة إلى المتغير التجريبي وهو (ممارسة نموذج منح القوة في خدمة الفرد)، وقد اتبع الباحث ما يلي:

- القياس القبلي للمجموعة التجريبية؛ للوقوف على أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة.
- القيام بتنفيذ برنامج التدخل المهني مع المجموعة التجريبية، وبعدها يتم حساب الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

٣- فروض البحث:

يسعى البحث الحالي لاختبار صحة الفرض الرئيس:

توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد (إعادة معايشة الحدث الصادم) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد (تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم) لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد (الاستئثار المرتبطة بموقف الصدمة) لصالح القياس البعدي.

٤- أدوات البحث:

تم استخدام أدوات بحثية فرضها نوع البحث والمنهج المستخدم من جهة، وأهداف البحث من جهة أخرى، وهذه الأدوات هي:

(أ) المقابلة بنوعيتها:

- المقابلة كأداة دراسية بحثية مع حالات المجموعة التجريبية لتحديد درجات القياس القبلي والبعدي.
- المقابلة كأداة علاجية: وذلك لتطبيق برنامج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية لتطبيق نموذج منح القوة في خدمة الفرد معها.

(ب) **الملاحظة البسيطة:** وذلك للوقوف على بعض الحقائق دون إخضاعها للضباط العلمي وبدون استخدام أدوات القياس، وذلك من خلال ملاحظة الباحث لعينة البحث وأعراض ضغوط ما بعد صدمة الحرب لديها، وكذلك مدى تجاوب حالات المجموعة التجريبية مع أنشطة برنامج التدخل المهني.

(ج) **مقياس: (أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة) من إعداد الباحث:** ويمثل الأداة الرئيسة في التحليل الكمي ومناقشة نتائج البحث، حيث يتكامل التحليل الكمي مع التحليل الكيفي من خلال الملاحظة وتطبيق برنامج التدخل المهني.

خطوات بناء المقياس:

- **مرحلة تحديد أبعاد المقياس:** وذلك من خلال الاطلاع على عديد من الكتابات النظرية، واستقراء وتحليل الدراسات السابقة التي تناولت ضغوط ما بعد الصدمة وأبعادها، والعديد من المقاييس التي تدور حول ضغوط ما بعد الصدمة، واختيار القاسم المشترك لأبعاد هذه المقاييس، والتي تناسب البحث الحالي ومع سمات وخصائص عينة البحث من مصابي حرب غزة؛ وبناءً على ذلك تم تحديد الأبعاد المرتبطة بموضوع البحث في ثلاثة أبعاد رئيسة وهي: البعد الأول (إعادة معايشة الحدث الصادم)، البعد الثاني (تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم)، البعد الثالث (الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة).

- **مرحلة تجميع العبارات:** تم تحديد العبارات الخاصة بالمقياس من خلال الاطلاع على عديد من الكتابات النظرية والدراسات السابقة التي تدور حول أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، والعديد من المقاييس العلمية حول أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وكذلك من خلال تحديد المفهوم الاجرائي لضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة، ويظهر ذلك من خلال تحديد مفهوم الأبعاد:

- بعد إعادة معايشة الحدث الصادم: يُقصد به تكرار ظهور أفكار أو صور ذهنية أو أحاسيس مؤلمة تتعلق بالحدث الصادم بشكل لا إرادي، حيث يعيد الشخص عيش الأحداث المؤلمة بصفة مستمرة، وكأنها تحدث في الوقت الحالي؛ مما يؤدي إلى الشعور بالضيق والخوف والقلق، وتؤثر بشكل كبير على حياته اليومية.

- بعد تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم: وهو سلوك دفاعي يتبعه الشخص المصاب بصدمة الحرب، حيث يقوم تجنب المواقف والأشخاص والأماكن والأفكار التي تذكره بالحدث الصادم، وذلك بهدف الحفاظ على الشعور بالأمان وتقليل الشعور بالضيق والقلق والاكتئاب.
- بعد الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة: وهي حالة تصيب الفرد عند تعرضه لمثيرات تذكره بصدمة الحرب، وتتجلى في مجموعة من الأعراض الجسدية والنفسية كزيادة ضربات القلب، وصعوبة النوم، والتهييج، والغضب، والانتباه المفرط، وسهولة الانفعال.

صدق وثبات أداة القياس:

أ) **صدق المحتوى:** تم الاستعانة بخمسة خبراء متخصصين في المجالات ذات الصلة (خدمة الفرد، والصحة النفسية، وعلم الاجتماع)؛ وذلك لضمان تقييم متكامل وشامل للمقياس المستخدم في البحث. تمت مراجعة برنامج التدخل المهني والمقياس الذي تم تصميمه في البحث الحالي، وتضمنت المراجعة تقييم مدى ملائمة العناصر والمحتوى للأهداف العلاجية ولل فئة المستهدفة (مصابي حرب غزة). وقام الخبراء بتقييم الأداة بناءً على وضوح المحتوى، الملاءمة، الشمولية، وقد اتفق الخبراء بنسبة ٨٥% على أن العناصر شاملة وواضحة، كما أوصى بعضهم بتعديل صياغة بعض العبارات لتكون أكثر تناسلاً مع خلفية الفئة المستهدفة، وتمت إضافة بعض العبارات الجديدة بناءً على اقتراحات الخبراء لتعزيز شمولية المقياس، أيضاً تم حساب معامل صدق المحتوى (CVI) للعناصر، وكانت النتيجة الإجمالية لمعامل صدق المحتوى ٠.٨٨، مما يشير إلى مستوى عالٍ من صدق المحتوى؛ ومن ثم أصبح المقياس الحالي في صورته النهائية مكوناً من (٣٦) عبارة موزعة على الأبعاد الثلاثة، بواقع (١٢) عبارة لكل بعد من الأبعاد السابق ذكرها. وقد اعتمد المقياس على التدرج الثلاثي، وتكون الاستجابة لكل عبارة (نعم=٣، إلى حد ما =٢، لا=١).

ب) **ثبات المقياس وحساب الصدق الذاتي:** قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس باستخدام برنامج PSS,v:27 وذلك باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وقد تراوحت القيم التقديرية لمعاملات الثبات لعبارات المقياس بين (٠.٧٠٩) و (٠.٧٨٥)، كما تم حساب قيم الاتساق الداخلي من خلال الحصول على الجذر التربيعي لقيم معامل الثبات وتراوحت القيم بين (٠.٨٤٢) و (٠.٨٨٦)، وهو ما يمكن التعويل عليه في تطبيق المقياس وجمع البيانات من الميدان.

جدول (١) معاملات الثبات للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ
للاتساق الداخلي وكذلك قيم معاملات الصدق الذاتي

م	البعد	عدد العبارات	معامل الثبات باستخدام ألفا كرونباخ	معامل الصدق الذاتي (الجزر التربيعي للثبات)
١	الأول	١٢	.709	0.842
٢	الثاني	١٢	.730	0.854
٣	الثالث	١٢	.785	0.886
---	المقياس ككل	٣٦	.747	0.864

من الجدول (١) يتضح أن قيم معاملات ثبات المقياس وفقًا لمعامل ارتباط بيرسون ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ قوية وكذلك معاملات الصدق الإحصائي قوية، ويمكن أن يعول عليها في الدراسة الميدانية، كما جاءت معاملات ارتباط بيرسون لكل الأبعاد دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) فأقل، وهو ما يعني إمكانية التعويل على المقياس بصورته الحالية.

التوزيع الطبيعي للبيانات: تم استخدام اختبار شابيرو - ويلك لاختبار اعتدالية توزيع البيانات فكانت النتائج كما يلي:

جدول (٢) دلالات التوزيع الاعتدالي للمقياسين القبلي والبعدي باستخدام معامل شابيرو ويلك

مستوى الدلالة	شابيرو - ويلك		كلمنجاووف، سمرموف			المقياس	البعد البيانات
	د.ح	الإحصاء	مستوى الدلالة	د.ح	الإحصاء		
.219	13	.916	.200*	13	.182	قبلي	البعد الأول
.479	13	.942	.200*	13	.153	بعدي	
.135	13	.900	.200*	13	.165	قبلي	البعد الثاني
.212	13	.915	.200*	13	.163	بعدي	
.176	13	.837	.020	13	.197	قبلي	البعد الثالث
.070	13	.802	.001	13	.313	بعدي	
.767	13	.961	.200*	13	.121	قبلي	المقياس ككل
.930	13	.973	.200*	13	.120	بعدي	

من الجدول (٢) يتضح أن البيانات في اختبار شابيرو وبلك لعينة صغيرة الحجم أقل من (٣٠) مفردة، في كل من أبعاد المقياس والمقياس ككل تتبع توزيعاً اعتدالياً، وأن التجانس في مستوى الدلالة مرتفع، ويمكن استخدام اختبار (T.test).

٥- مجالات البحث:

أ) **المجال المكاني:** وقع اختيار الباحث على المعهد القومي للكلية والمسالك البولية بالمطرية بمحافظة القاهرة، وهو من المؤسسات الطبية التي قامت باستقبال بعض مصابي حرب غزة الأخيرة، وقد تم اختيار هذا المجال المكاني لعدة أسباب أهمها:

- موافقة إدارة المعهد والترحيب من جانب المسؤولين بإجراء البحث الميداني.
- توافر العينة والأماكن التي يتم فيها تنفيذ برنامج التدخل المهني.
- قرب المعهد من مكان إقامة الباحث.

ب) **المجال البشري:** تتكون عينة البحث من (١٣) حالة قام الباحث بتطبيق برنامج التدخل المهني عليهم كمجموعة واحدة، وقد تم اختيارهم وفقاً للشروط التالية:

- موافقة المصاب على التعاون مع الباحث والمشاركة في برنامج التدخل المهني.
- أن يحصل المصاب على درجة مرتفعة على مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة.
- استمرار تواجد المصاب في المؤسسة أثناء فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني.

خطوات المعاينة:

- تم تحديد إطار المعاينة والذي يتمثل في حالات الأفراد المصابين في حرب غزة والذين تم نقلهم لتلقي الرعاية الطبية اللازمة بالمعهد القومي للكلية والمسالك البولية بالمطرية بمحافظة القاهرة، حيث كان عددهم الإجمالي منذ بداية فترة التطبيق (٣٥) حالة.
- استبعاد الحالات غير المنطبق عليها شروط العينة السابق الإشارة إليها.
- تطبيق مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة (من إعداد الباحث) لتحديد العينة التي تعاني من أعراض صدمية مرتفعة.
- اختيار الحالات التي حصلت على الدرجات الأكثر ارتفاعاً في المقياس من بين إطار المعاينة وعددهم (١٣) حالة، ثم تم تنفيذ التجربة وفقاً لبرنامج التدخل المهني.

ج) **المجال الزمني:** تحدد المجال الزمني لهذا البحث من ٢٣/١/٢٠٢٤م إلى ٢٨/٤/٢٠٢٤م حوالي ثلاثة شهور مدة تنفيذ برنامج التدخل المهني، وشهر مايو لاستخلاص النتائج والجدول الإحصائية للبيانات، وشهر يونيو لكتابة التقرير النهائي.

٦- المعاملات الإحصائية:

تم في هذا البحث إجراء تحليل إحصائي باستخدام برنامج SPSS, v:27 للبيانات التي تم جمعها، وقد شمل التحليل حساب معاملات ثبات المقياس المستخدمة مثل ألفا كرونباخ وبيرسون، كما تم اختبار اعتدالية توزيع البيانات باستخدام اختبار شابيرو-ويلك، كما تم حساب الإحصائيات الوصفية للبيانات مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية لتوفير وصف تفصيلي للبيانات، كما تم إجراء مقارنة إحصائية بين القياسات قبل وبعد التدخل المهني باستخدام اختبار T.test، وذلك لتحديد مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع.

سابقاً: برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من مصابي حرب غزة:

يعتمد برنامج التدخل المهني في هذا البحث على نموذج القوة في خدمة الفرد، والذي يركز على نقاط القوة الفردية والنمو الشخصي للعمل؛ بهدف تخفيف حدة الأعراض الناجمة عن الصدمات التي يعاني منها مصابي حرب غزة، والمعروفة بضغوط ما بعد الصدمة.

١- الأسس التي يقوم عليها برنامج التدخل المهني:

- الأهداف التي يسعى البحث إلى تحقيقها.
- الإطار النظري للبحث، ومفاهيم وأسس نموذج القوة في خدمة الفرد.
- نتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث.
- ملاحظات الباحث الميدانية ومقابلاته مع بعض الخبراء والمتخصصين في موضوع البحث.

٢- أهداف برنامج التدخل المهني:

- تمكين أعضاء المجموعة التجريبية من التعامل مع ذكريات الحدث الصادم بطريقة آمنة، وتعزيز قدرتهم على مواجهة التحديات المستقبلية.
- مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على تطوير آليات جديدة لمواجهة المخاوف المرتبطة بالحدث الصادم.
- تعليم أعضاء المجموعة التجريبية كيفية إدارة استجاباتهم الانفعالية والسيطرة عليها، ومن ثم تقليل حدة الاستثارة الانفعالية.

٣- أهم العوامل المؤثرة في نجاح برنامج التدخل المهني:

- أن تكون أهداف البرنامج محددة وواضحة.
- مراعاة ملائمة الأساليب المستخدمة لحالات المجموعة التجريبية.

- المشاركة الفعالة من جانب حالات المجموعة التجريبية في البرنامج.
- العمل على توفير الدعم المستمر لحالات المجموعة التجريبية.
- مرونة برنامج التدخل المهني وقابليته للتعديل والتغيير حسب الظروف والمتغيرات.
- مراعاة السياق الثقافي والاجتماعي لحالات المجموعة التجريبية عند تطبيق البرنامج.

٤- مراحل برنامج التدخل المهني:

يعتمد برنامج التدخل المهني على ثلاث مراحل أساسية وهي:

(أ) المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل التدخل: واشتملت على ما يلي:

- الاتصال بمجتمع البحث وتهيئته لإجراء البحث.
- إعداد مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة، وإجراء الصدق والثبات له.
- إجراء القياس القبلي، وذلك بتطبيق مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة لاختيار حالات المجموعة التجريبية.
- اختيار عينة البحث وفقاً للشروط المحددة.
- إجراء التعاقد الشفهي مع أفراد المجموعة التجريبية، حيث تضمن (أهداف التدخل المهني، المدى الزمني المتوقع للتدخل، أماكن ومواعيد إجراء المقابلات، مسؤوليات كل من الباحث والمصاب).
- بناء وتكوين علاقة مهنية بين الباحث وحالات المجموعة التجريبية، تقوم على أساس المودة والاحترام والتقبل والموضوعية.

(ب) المرحلة الثانية: التدخل المهني: واشتملت على ما يلي:

- تحديد الموارد المتاحة لدى المصابين أعضاء المجموعة التجريبية، بما في ذلك نقاط القوة والمهارات والقيم والعلاقات الاجتماعية والدعم المجتمعي.
- وضع أهداف علاجية بشكل مشترك بين الباحث والمصاب، بحيث تعكس هذه الأهداف رؤية المصاب وتطلعاته المستقبلية.
- استخدام الأساليب العلاجية الفعالة للتخفيف من ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث.
- التركيز على تطوير المهارات التي يحتاجها المصاب للتغلب على ضغوط ما بعد الصدمة، وتمكينه من التعامل مع تحديات الحياة اليومية بشكل مستقل.
- التعاون والمراجعة المستمرة مع العميل حول إنجاز الأهداف، وتقدير ما تم إنجازه منها وتدعيمه على ذلك.

- الاطلاع على السجلات والتقارير الخاصة بكل حالة.

(ج) المرحلة الثالثة: مرحلة الإنهاء: وتضمنت ما يلي:

- تهيئة الحالات لإنهاء التدخل المهني عن طريق المباشرة بين المقابلات المهنية.
- إجراء القياس البعدي لمقاييس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة على المجموعة التجريبية.
- حساب الفروق بين نتائج درجات القياس القبلي والبعدي لتقييم فعالية البرنامج.

٥- استراتيجيات برنامج التدخل المهني:

يستخدم البرنامج مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات الملائمة لنموذج منح القوة، بما في ذلك:

- استراتيجية اكتشاف الموارد الداخلية: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تشجيع المصابين من أعضاء المجموعة التجريبية على استكشاف نقاط قوتهم وإيجابياتهم، وتوجيه هذه الطاقات نحو بناء حياة أكثر إيجابية.
- استراتيجية تحديد الأهداف: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة المصابين على وضع أهداف واقعية وقابلة للتحقيق، وربطها بالقيم الشخصية، ويتم ذلك من خلال وضع خطط عمل مرنة وتحديد أهداف قصيرة المدى.
- استراتيجية بناء الدعم الاجتماعي: وتهدف إلى تشجيع المصابين على بناء علاقات قوية، والانضمام إلى مجموعات دعم، وتطوير مهارات التواصل الفعالة مع المحيطين.
- استراتيجية تطوير مهارات جديدة: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى تمكين المصابين من تطوير مهارات جديدة تساعدهم على الاندماج وتحقيق الاستقلال.
- استراتيجية الوعي الذاتي: وتهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة المصابين على فهم تأثير الحرب على حياتهم، وتطوير استراتيجيات للتعامل مع المشاعر السلبية، مثل ممارسة اليقظة الذهنية وتقنيات الاسترخاء.
- استراتيجية التنمية الروحية: وتهدف إلى الاستفادة من المعتقدات الدينية للمصابين لإيجاد معنى لحياتهم والرضا بقضاء الله وقدره، والصبر على الابتلاء باعتبار أن إصابة الحرب ابتلاء من الله عز وجل، ويمكن ربط المعتقدات الدينية بقدرة الفرد على التغلب على الصعوبات والوصول إلى التعافي.

٦- مكونات برنامج التدخل المهني:

- وفقاً لنموذج منح القوة، يمكن التركيز على تمكين أعضاء المجموعة التجريبية من تحديد نقاط قوتهم ومواردهم الداخلية، وذلك لمساعدتهم على التعافي بشكل أكثر فعالية وبناء حياة أكثر قوة ومرونة بعد الصدمة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال التركيز على الجوانب التالية:
- العمل على بناء علاقة مهنية قوية قائمة على الثقة والاحترام مع أعضاء المجموعة التجريبية، بهدف توفير بيئة آمنة وداعمة لهم.

- التركيز على استكشاف نقاط القوة والمهارات والقدرات التي يمتلكها أعضاء المجموعة التجريبية، بدلاً من التركيز على الأحداث الصدمية.
- أن يضع أعضاء المجموعة التجريبية أهدافاً تركز على تحقيق النمو والتطور الشخصي، بدلاً من مجرد التخلص من الأعراض.
- أن يتعلم أعضاء المجموعة التجريبية مهارات جديدة، مثل إدارة الضغط والتفكير الإيجابي، لتعزيز قدرتهم على التعامل مع الصعوبات.
- الباحث كشريك في عملية التغيير، وليس مجرد مقدم للخدمة، فهو يعمل جنباً إلى جنب مع أعضاء المجموعة التجريبية لتحديد الأهداف العلاجية ووضع الخطط وتقييم التقدم المنشود.
- التركيز على تمكين أعضاء المجموعة التجريبية من اتخاذ القرارات الخاصة بهم وبناء ثقتهم بأنفسهم.
- تشجيع أعضاء المجموعة التجريبية على التواصل، كتنظيم مناقشات جماعية لتبادل الخبرات والدعم فيما بينهم.
- التركيز على بناء مستقبل أفضل للمصاب، من خلال مساعدة أعضاء المجموعة التجريبية على وضع أهداف طويلة الأجل وتخطيط خطوات لتحقيقها.
- متابعة التقدم الحادث وتعديل الخطة العلاجية حسب الحاجة.

وفيما يلي توضيح لما اشتملت عليه هذه المقابلات:

المقابلة الأولى:

قام الباحث بالتعرف على أعضاء المجموعة التجريبية وتكوين العلاقة المهنية معهم واستشارتهم للمشاركة في برنامج التدخل المهني والتعاون مع الباحث، والعمل على جمع المعلومات الكافية لتشخيص الحالات وتحديد الاحتياجات العلاجية لها، كما تم فيها إجراء القياس القبلي باستخدام مقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة.

المقابلات الثانية والثالثة:

وفيها قام الباحث بتقديم معلومات حول ضغوط ما بعد الصدمة وأعراضها النفسية والجسدية والسلوكية بشكل مبسط، واستخدام أمثلة واقعية من تجارب حالات البحث لتوضيح كيفية تأثير الصدمة على حياتهم، كما تم تشجيعهم على التعبير الحر عن مشاعرهم وأفكارهم حول الصدمة، وأيضاً تم شرح مفهوم القوة وكيفية استثمارها للتغلب على ضغوط ما بعد الصدمة.

المقابلات الوسطى من ٤-١١:

وفيها قام الباحث بممارسة بعض الأساليب العلاجية لنموذج منح القوة في خدمة الفرد، وقد تم انتقاء الأساليب المناسبة لكل حالة من حالات المجموعة التجريبية طبقاً لنمط شخصية المصاب ودرجة ضغوط ما بعد الصدمة لديه، وتتمثل هذه الأساليب والتقنيات فيما يلي:

- العلاقة المهنية: وتهدف إلى بناء علاقة ثقة واحترام مع المصابين، وفي هذا البرنامج يكون المصاب شريكاً فعالاً في عملية التعافي من الصدمة.
- الشرح والتوضيح: وهنا يتم تقديم معلومات مفصلة وشاملة عن اضطراب ما بعد الصدمة، مما يمكن المصاب من فهم تجربته بشكل أفضل واتخاذ قرارات فعالة بشأن تعافيه.
- الإقناع: يمكن مساعدة المصاب على اكتشاف قوته الداخلية وقدراته الكامنة، بهدف استغلالها للتغلب على التحديات التي تواجهه.
- المناقشة: ويتم ذلك من خلال الشجيع على إجراء حوار مفتوح وصريح بين الباحث والمصاب، حيث يشعر المصاب بالأمان للتعبير عن مشاعره وأفكاره دون خوف.
- التشجيع: توفير الدعم والتشجيع المستمر للمصاب، والإيمان بقدرته على التغلب على الصعوبات.
- حل المشكلة: تدريب المصابين على مهارات حل المشكلة لمساعدتهم على التعامل مع التحديات ويقوي شعورهم بالاستقلالية.
- الاسترخاء: استخدام تقنيات مثل التنفس العميق والتأمل بهدف الحد من القلق والتوتر، وتشجيع المصاب على تدوين يوميات لمتابعة أحلامه وأفكاره.
- التدعيم الإيجابي: عن طريق الاحتفاء بالإنجازات الصغيرة والكبيرة التي يحققها المصاب، مما يعزز ثقته بذاته.
- الاستئثار: وتستخدم هنا بهدف مساعدة المصاب على التعبير عن مشاعره بطرق صحية.
- النمذجة: نقدم للمصاب نماذج إيجابية للأشخاص الذين تغلبوا على تحديات مماثلة، مما يعطيه الأمل والإلهام.
- الواجبات والمهام المنزلية: إعطاء المصابين واجبات منزلية لتعزيز المهارات الجديدة التي يتعلمونها.
- البناء على القوة: مساعدة المصاب على بناء مستقبله على أساس قوته وقدراته الحالية.
- التعميم: وذلك من خلال مساعدة المصاب على تعميم المهارات التي تعلمها على مواقف حياتية مختلفة، مما يجعله أكثر مرونة وقدرة على التكيف.
- المناقشة الجماعية: تنظيم جلسات نقاش تركز على إنجازات المصابين السابقة وقوتهم في التغلب على الصعاب، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم.

- الدعم الروحي: وذلك من خلال ربط تجربة الصدمة بالإطار الديني، وتوفير تفسيرات روحانية للمعاناة، وتشجيع المشاركة في العبادات الدينية.

المقابلة الختامية:

خلال هذه المقابلة استعرض الباحث ملخصاً شاملاً لما تم طرحه في المقابلات السابقة، مع التركيز على الأساليب العلاجية التي تم استخدامها وكيفية تطبيقها في الحياة اليومية، والاستفادة منها في الأحداث والمواقف التي قد يتعرضون لها في المستقبل، كما تم تخصيص وقت للرد على استفساراتهم، وتشجيعهم على مواصلة تطبيق ما تعلموه لمواجهة أي ضغوط أو اضطرابات قد تعترض مسيرة حياتهم. بعد ذلك تم تطبيق القياس البعدي على حالات المجموعة التجريبية، ثم توجه الباحث بالشكر الجزيل لهم على مشاركتهم الفعالة في برنامج التدخل المهني.

٧- زمن برنامج التدخل المهني:

استغرق البرنامج حوالي ثلاثة شهور، واشتمل على عدد مقابلات إجمالية لكل الحالات (١٢) مقابلة، استغرقت مدة كل مقابلة بين ساعة وساعة ونصف.

٨- مكان تنفيذ برنامج التدخل المهني:

المعهد القومي للكلية والمسالك البولية بالمطرية بمحافظة القاهرة، وهو من بين المؤسسات الطبية التي فتحت أبوابها لاستقبال مصابي حرب غزة الأخيرة.

ثامناً: نتائج البحث:

- ١- النتائج المتعلقة بالوقوف على واقع ضغوط ما بعد الصدمة قبل البرنامج وبعده:

جدول (٣) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع البعد الأول قبلي وبعدى

م	البعد الأول: إعادة معايشة الحدث الصادم	الاستجابات قبلي			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاستجابات بعدي			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		لا	إلى حد ما	نعم				لا	إلى حد ما	نعم			
١	تتكرر صور وأحداث الحرب في ذهني بشكل مزعج.	ك	-	4	9	2.69	0.48	2	7	4	2	1.62	0.77
		%	-	30.8	69.2			53.8	30.8	15.4			3
٢	أعاني من كوابيس مزعجة تتكرر فيها مشاهد الحرب.	ك	3	4	6	2.23	0.83	5	7	4	2	1.62	0.77
		%	23.1	30.8	46.2			53.8	30.8	15.4			3
٣	أشعر أنني ما زلت عالقًا في خضم الأحداث الدامية.	ك	3	4	6	2.23	0.83	5	8	3	2	1.54	0.78
		%	23.1	30.8	46.2			61.5	23.1	15.4			6
٤	أواجه صعوبة في تذكر تفاصيل حياتي قبل الحرب.	ك	4	4	5	2.08	0.86	7	7	4	2	1.62	0.77
		%	30.8	30.8	38.5			53.8	30.8	15.4			3
٥	أعاني من أفكار سلبية متكررة منذ إصابتي	ك	-	4	9	2.69	0.48	2	8	2	3	1.62	0.87
		%	-	30.8	69.2			61.5	15.4	23.1			4
٦	أعاني من ضغط نفسي كبير يؤثر على حياتي اليومية.	ك	2	3	8	2.46	0.78	3	7	5	1	1.54	0.66
		%	15.4	23.1	61.5			53.8	38.5	7.7			5
٧	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت محاطًا بأحبائي.	ك	2	4	7	2.38	0.77	4	5	5	3	1.85	0.80
		%	15.4	30.8	53.8			38.5	38.5	23.1			1
٨	يراونني إحساس قوي بأنني سأعيش نفس التجربة مرة أخرى	ك	3	4	6	2.23	0.83	5	6	5	2	1.69	0.75
		%	23.1	30.8	46.2			46.2	38.5	15.4			2
٩	أشعر بالقلق بشأن قدرتي على العيش حياة طبيعية مرة أخرى.	ك	-	3	10	2.77	0.44	1	8	5	-	1.38	0.51
		%	-	23.1	76.9			61.5	38.5	-			7
١٠	ألم نفسي بسبب عدم قدرتي على حماية نفسي وعائلتي	ك	4	4	5	2.08	0.86	7	7	4	2	1.62	0.77
		%	30.8	30.8	38.5			53.8	30.8	15.4			3
١١	أعاني من أعراض جسدية كتسارع ضربات القلب والارتجاف عند تذكر تلك الأحداث	ك	3	4	6	2.23	0.83	5	7	5	1	1.54	0.66
		%	23.1	30.8	46.2			53.8	38.5	7.7			5
١٢	أشعر أنني ضحية للأحداث ولا أستطيع تغيير أي شيء.	ك	3	5	5	2.15	0.80	6	6	5	2	1.69	0.75
		%	23.1	38.5	38.5			46.2	38.5	15.4			2

يتضح من الجدول السابق، وبالرجوع إلى جدول (٧) أن المتوسط العام لبُعد إعادة معايشة الحدث الصادم في القياس القبلي = مجموع المتوسطات الحسابية / عدد العبارات = $12/28.23 = 0.425$ (٢.٣٥) وهو مستوى قوي، أما في القياس البعدي فقد بلغ المتوسط العام $12/19.31 = 0.621$ (١.٦١) وهو مستوى منخفض، ويشير الانخفاض في متوسط الدرجة للبعد الأول من القياس القبلي إلى القياس البعدي إلى نجاح برنامج التدخل المهني في تقليل حدة إعادة معايشة الحدث الصادم لدى أفراد عينة البحث، وهذا يعني أنهم أصبحوا أقل تعرضاً للأفكار والصور المزعجة المرتبطة بصدمة الحرب.

كما يتضح من الجدول السابق ما يلي: في القياس القبلي جاءت العبارة (أشعر بالقلق بشأن قدرتي على العيش حياة طبيعية مرة أخرى) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، والعبارة (تتكرر صور وأحداث الحرب في ذهني بشكل مزعج)، (أعاني من أفكار سلبية متكررة منذ إصابتي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أواجه صعوبة في تذكر تفاصيل حياتي قبل الحرب، ألوم نفسي بسبب عدم قدرتي على العيش حياة طبيعية مرة أخرى) بمتوسط حسابي (٢.٠٨).

أما في القياس البعدي فقد جاءت العبارة (أشعر بالوحدة حتى لو كنت محاطاً بأحبائي) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (١.٨٥)، والعبارة (يراودني إحساس قوي بأنني سأعيش نفس التجربة مرة أخرى)، (أعاني من أعراض جسدية كتسارع ضربات القلب والارتجاف عند تذكر تلك الأحداث) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (١.٦٩)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أشعر بالقلق بشأن قدرتي على العيش حياة طبيعية مرة أخرى) بمتوسط حسابي (١.٣٨).

ولعل التحول في العبارات الأكثر شيوعاً من القياس القبلي إلى القياس البعدي يشير إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد بدأوا في مواجهة المشاعر الأكثر عمقاً المرتبطة بالصدمة كالوحدة والعزلة، بعد أن تمكنوا من تقليل حدة الأعراض السطحية مثل الخوف والقلق، في حين أن استمرار وجود بعض الأعراض الجسدية كتسارع ضربات القلب والارتجاف يشير إلى أنها قد تستمر لفترة أطول، حتى بعد انخفاض حدة الأعراض النفسية، وهو أمر طبيعي في ظل عملية التعافي من الصدمة.

يتوافق الانخفاض في إعادة معايشة الحدث الصادم مع أهداف برنامج التدخل المهني، من حيث تمكين عينة البحث من التعامل مع ذكريات الحدث الصادم بطريقة آمنة؛ حيث استخدم البرنامج مجموعة متنوعة من التقنيات التي تتماشى مع نموذج منح القوة، كالاسترخاء، وبعض تقنيات إعادة البناء المعرفي، والتي تساعد في تقليل حدة الاستجابات الفسيولوجية والنفسية المرتبطة بالصدمة، أيضاً من خلال التركيز على نقاط القوة والمهارات الموجودة لدى الأفراد، ساعد البرنامج في بناء الشعور بالكفاءة الذاتية، مما قلل من الشعور بالعجز والخوف، كذلك ركز البرنامج على تمكين الأفراد من التعرف على نقاط قوتهم ومواردهم

الداخلية، مما ساعدهم على الشعور بالقدرة على تجاوز الصدمة؛ يتضح ذلك في تراجع تأثير عبارات مثل: (أواجه صعوبة في تذكر تفاصيل حياتي قبل الحرب)، (ألوم نفسي بسبب عدم قدرتي على العيش حياة طبيعية مرة أخرى)، (أعاني من أفكار سلبية متكررة منذ إصابتي) مما يشير إلى زيادة الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية، كذلك شجع البرنامج على بناء علاقات اجتماعية داعمة، مما وفر لعينة البحث الشعور بالأمان والدعم اللازم لمواجهة الصدمة؛ يتضح ذلك في تراجع تأثير عبارة (أشعر بالوحدة حتى لو كنت محاطاً بأحبائي).

ويتوافق ما سبق بوجه عام مع الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة مثل دراسة جمال الدين (٢٠١٨)، الحموز (٢٠١٩)، آدم (٢٠١٩)، شند وآخرون (٢٠٢٢)، حيث أظهرت هذه الدراسات أن إعادة خبرة الحدث الصادم هو أحد الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وقد أشارت النتائج إلى فعالية نموذج منح القوة في تخفيف أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات سابقة مثل: دراسة الطايبي (٢٠١٧)، السيد (٢٠٢٣)، غانم (٢٠٢٢)، محمد (٢٠٢٣)، حيث أظهرت فعالية هذا النموذج في معالجة أنواع مختلفة من الضغوط التالية للصدمة.

جدول (٤) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

لواقع البعد الثاني قبلي وبعدي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات بعدي			الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات قبلي			البعد الثاني: تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم		م
			لا	إلى حد ما	نعم				لا	إلى حد ما	نعم			
3	0.77	1.62	2	4	7	9	0.86	2.08	5	4	4	ك	أتجنب الأفكار والمحادثات المرتبطة بأحداث غرة.	١
			15.4	30.8	53.8				38.5	30.8	30.8	%		
4	0.66	1.54	1	5	7	8	0.76	2.08	4	6	3	ك	فقدت الأمل في أن تعود الحياة كما كانت قبل الحرب.	٢
			7.7	38.5	53.8				30.8	46.2	23.1	%		
1	0.75	1.69	2	5	6	3	0.66	2.46	7	5	1	ك	أشعر أن ذاكرتي مشوشة بعد أحداث غرة.	٣
			15.4	38.5	46.2				53.8	38.5	7.7	%		
6	0.66	1.46	1	4	8	1	0.63	2.69	10	2	1	ك	فقدت الاهتمام بهواياتي بعدما شاهدت المعاناة.	٤
			7.7	30.8	61.5				76.9	15.4	7.7	%		
4	0.66	1.54	1	5	7	6	0.8	2.15	5	5	3	ك	أتجنب رؤية الأشخاص	٥

			7.7	38.5	53.8				38.5	38.5	23.1	%	الذين شهدوا إصابتي.	
7	0.51	1.38	---	5	8	4	0.75	2.31	6	5	2	ك	أشعر بالغربة عن الآخرين الذين لم يعيشوا الحرب.	٦
			---	38.5	61.5				46.2	38.5	15.4	%		
2	0.85	1.69	3	3	7	2	0.65	2.62	9	3	1	ك	أحتاج إلى من يساعدني في فهم وتجاوز ما حدث لي.	٧
			23.1	23.1	53.8				69.2	23.1	7.7	%		
3	0.77	1.62	2	4	7	5	0.83	2.23	6	4	3	ك	إصابتي جعلتني أشعر بالتردد في اتخاذ أبسط القرارات	٨
			15.4	30.8	53.8				46.2	30.8	23.1	%		
8	0.65	1.38	1	3	9	1	0.63	2.69	10	2	1	ك	أشعر بالخوف من المستقبل بعد إصابتي في الأحداث.	٩
			7.7	23.1	69.2				76.9	15.4	7.7	%		
5	0.78	1.54	2	3	8	7	0.9	2.15	6	3	4	ك	أشعر بوجود حاجز يمنعني من مشاركة أهلي ما أشعر به من حزن وغضب.	١٠
			15.4	23.1	61.5				46.2	23.1	30.8	%		
4	0.66	1.54	1	5	7	9	0.86	2.08	5	4	4	ك	أشعر برغبة في الانعزال عن العالم الخارجي بعدما عايش أحداث غرة.	١١
			7.7	38.5	53.8				38.5	30.8	30.8	%		
9	0.44	1.23	---	3	10	6	0.80	2.15	5	5	3	ك	أصبحت أقل قدرة على إظهار مشاعري الحقيقية منذ إصابتي.	١٢
			---	23.1	76.9				38.5	38.5	23.1	%		

يتبين من الجدول السابق وبالرجوع إلى جدول (٨) أن المتوسط العام لبُعد تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم بالقياس القبلي $12/27.69 = (2.31)$ وهو مستوى متوسط، أما في القياس البعدي فقد بلغ المتوسط العام $12/18.23 = (1.52)$ وهو مستوى منخفض، أي أن القيمة المتوسطة للبعد الثاني انخفضت بشكل عام من القياس القبلي إلى القياس البعدي، ويشير الانخفاض الملحوظ في متوسط الدرجة للبعد الثاني من القياس القبلي إلى القياس البعدي إلى نجاح برنامج التدخل المهني في تقليل سلوكيات التجنب لدى عينة البحث؛ ويعكس هذا الانخفاض قدرتهم المتزايدة على مواجهة الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم، بدلاً من تجنبها، ويتوافق الانخفاض في سلوكيات التجنب مع أهداف برنامج التدخل المهني، من حيث تمكين الأفراد من التعامل مع ذكريات الحدث الصادم بطريقة آمنة.

كما يتبين من الجدول السابق ما يلي: في القياس القبلي جاءت العبارة (فقدت الاهتمام بهواياتي بعدما شاهدت المعاناة)، (أشعر بالخوف من المستقبل بعد إصابتي في الأحداث) في الترتيب الأول بمتوسط

(٢٠٦٩)، والعبارة (أحتاج إلى من يساعدني في فهم وتجاوز ما حدث لي) في الترتيب الثاني بمتوسط (٢٠٦٢)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أتجنب الأفكار والمحادثات المرتبطة بأحداث غزة)، (أشعر برغبة في الانعزال عن العالم الخارجي بعدما عايش أحداث غزة) بمتوسط حسابي (٢٠٠٨).

وأما في القياس البعدي جاءت العبارة (أشعر أن ذاكرتي مشوشة بعد أحداث غزة) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (١٠٦٩) وانحراف معياري (٠.٧٥)، والعبارة (أحتاج إلى من يساعدني في فهم وتجاوز ما حدث لي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (١٠٦٩) وانحراف معياري (٠.٨٥)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أصبحت أقل قدرة على إظهار مشاعري الحقيقة بعد إصابتي) بمتوسط (١٠٣٢).

وقد يرجع التحول في العبارات الأكثر شيوعاً من القياس القبلي إلى القياس البعدي إلى أن أفراد المجموعة التجريبية بدأوا في الانتقال من مرحلة تجنب المواقف والأفكار المؤلمة المرتبطة بصدمة الحرب إلى مرحلة مواجهتها بشكل أكثر فعالية، في حين أن استمرار عبارة (أحتاج إلى من يساعدني في فهم وتجاوز ما حدث لي) في المرتبة الثانية قد يشير إلى رغبة الأفراد في معالجة صدمة الحرب وفهم أبعادها المختلفة.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء تركيز برنامج التدخل المهني على تمكين الأفراد من التعرف على نقاط قوتهم ومواردهم الداخلية، مما ساعدهم على تجاوز الصدمة، وفي سبيل ذلك فقد استخدم برنامج التدخل مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات التي تتماشى مع نموذج منح القوة، مثل تحديد الأهداف، وبناء الدعم الاجتماعي، وتطوير مهارات جديدة، مما ساهم في تحقيق النتائج المرجوة، كما ساعد البرنامج على تطوير آليات مواجهة أكثر فعالية، مثل تقنيات الاسترخاء وتقنيات إعادة البناء المعرفي، مما قلل من الحاجة إلى التجنب، كما ساهمت المراحل المختلفة للبرنامج، بما في ذلك مرحلة ما قبل التدخل ومرحلة التدخل ومرحلة الإنهاء، في تحقيق التقدم الملحوظ في تقليل سلوكيات التجنب.

وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي تناولت أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة، مثل دراسة جمال الدين (٢٠١٨)، الحموز (٢٠١٩)، آدم (٢٠١٩)، شند وآخرون (٢٠٢٢)؛ حيث أظهرت هذه الدراسات أن تجنب المثيرات هو أحد الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة.

جدول (٥) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لواقع البعد الثالث قبلي وبعدي

م	البعد الثالث: الاستشارة المرتبطة بموقف الصدمة		الاستجابات قبلي			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاستجابات بعدي			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
			لا	إلى حد ما	نعم				لا	إلى حد ما	نعم			
١	أشعر بالتعب والارهاق المستمرين نتيجة إصابتي.	ك	-	3	10	2.77	0.44	1	8	4	1	1.5	0.66	5
		%	-	23.1	76.9				61.5	30.8	7.7			
٢	أعاني من الأرق الشديد بعد إصابتي في الأحداث.	ك	1	3	9	2.62	0.65	2	10	2	1	1.3	0.63	7
		%	7.7	23.1	69.2				76.9	15.4	7.7			
٣	أجد صعوبة في التركيز منذ إصابتي في أحداث غرة.	ك	2	3	8	2.46	0.78	5	9	3	1	1.4	0.65	6
		%	15.4	23.1	61.5				69.2	23.1	7.7			
٤	أشعر أنني عاجز عن ضبط ردود أفعالي نتيجة للصدمة التي تعرضت لها.	ك	2	4	7	2.38	0.77	6	8	4	1	1.5	0.66	5
		%	15.4	30.8	53.8				61.5	30.8	7.7			
٥	أشعر بأن الموت يحيط بي مما ملاني باليأس والقنوط.	ك	3	2	8	2.38	0.87	7	10	3	-	1.2	0.4	8
		%	23.1	15.4	61.5				76.9	23.1	-			
٦	يلازمني شعور بالقلق المستمر الذي يحول دون قدرتي على الاسترخاء.	ك	-	6	7	2.54	0.52	3	9	3	1	1.4	0.65	6
		%	-	46.2	53.8				69.2	23.1	7.7			
٧	أشعر بالذنب وأنا أفكر في الأطفال الجانحين والنساء التكلن في غرة.	ك	1	5	7	2.46	0.66	4	8	4	1	1.5	0.66	5
		%	7.7	38.5	53.8				61.5	30.8	7.7			
٨	أعيش في حالة من الخوف المستمر على حياتي وحياة أحبائي.	ك	-	6	7	2.54	0.52	3	6	6	1	1.6	0.65	2
		%	-	46.2	53.8				46.2	46.2	7.7			
٩	أشعر أنني أعيش في كابوس ولا أستطيع الاستيقاظ منه.	ك	3	5	5	2.15	0.8	8	7	4	2	1.6	0.77	3
		%	23.1	38.5	38.5				53.8	30.8	15.4			
١٠	تأثرت حالتي المزاجية بشكل كبير بسبب هذه الأحداث.	ك	-	3	10	2.77	0.44	1	7	4	2	1.6	0.77	3
		%	-	23.1	76.9				53.8	30.8	15.4			
١١	أعاني من اضطرابات في الأكل منذ أن	ك	2	3	8	2.46	0.78	5	5	6	2	1.8	0.7	1

			15.4	46.2	38.5				61.5	23.1	15.4	%	تعرضت للإصابة.	
4	0.66	1.5	1	5	7	5	0.78	2.46	8	3	2	ك	أفزع من أي صوت مفاجئ يذكركي بأصوات القصف والانفجارات التي سمعتها في غزة.	١٢
			7.7	38.5	53.8				61.5	23.1	15.4	%		

يتضح من الجدول السابق وبالرجوع إلى جدول (٩): أن المتوسط العام لبُعد الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة بالقياس القلبي $12/30 = 0.4$ وهو مستوى قوي، أما في القياس البعدي فقد بلغ المتوسط العام $12/17.85 = 0.67$ وهو مستوى منخفض، أي أن القيم في القياس البعدي بشكل عام أقل من القيم في القياس القلبي، ويشير ذلك إلى انخفاض متوسط درجة الاستثارة بشكل كبير من مرحلة ما قبل التدخل إلى مرحلة ما بعد التدخل المهني، حيث يشير انخفاض أعراض الاستثارة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد طوروا آليات مواجهة أكثر فعالية، كما يشير التحول في الأعراض المحددة إلى أن عينة البحث قد تجاوزوا الصدمة الجسدية والنفسية الأولية وأصبحوا يتعاملون مع قضايا أكثر تعقيداً تتعلق بالتكيف طويل الأجل والسلامة.

كما يتضح من الجدول السابق ما يلي: في القياس القلبي جاءت العبارة (أشعر بالتعب والارهاق المستمرين نتيجة إصابتي) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، والعبارة (أعاني من الأرق الشديد بعد إصابتي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أشعر أنني أعيش في كابوس ولا أستطيع الاستيقاظ منه) بمتوسط حسابي (٢.١٥).

أما في القياس البعدي فقد جاءت العبارة (أعاني من اضطرابات في الأكل منذ أن تعرضت للإصابة) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي (١.٧٧)، والعبارة (أعيش في حالة من الخوف المستمر على حياتي وحياة أحبائي) في الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (١.٦٢)، وفي الترتيب الأخير جاءت العبارة (أشعر بأن الموت يحيط بي مما يملأني باليأس والقنوط) بمتوسط حسابي (١.٢٣).

ويلاحظ وجود تحول في الأعراض الأكثر شيوعاً قبل وبعد التدخل المهني؛ فقد انتقلت الأولوية من أعراض جسدية مثل التعب والأرق إلى أعراض نفسية مثل اضطرابات الأكل والخوف، هذا التحول قد يعكس تطور الأعراض مع مرور الوقت وكيفية تأثير برنامج التدخل على إدارة أعراض الاستثارة المرتبطة بصدمة الحرب، كما يشير الانخفاض في شدة الأعراض الشديدة كالشعور بالموت الوشيك إلى نجاح البرنامج في تقليل الشعور باليأس والقنوط؛ وهو ما يتفق مع أهداف نموذج منح القوة في تمكين الفرد وبناء ثقته بنفسه.

وتتوافق الأعراض التي ظهرت لدى عينة البحث مع الأعراض التي وثقتها دراسات سابقة على مصابي حرب غزة كدراسة عوض وآخرون (٢٠١٥)، ثابت والريعي (٢٠١٨)، رضوان وآخرون (٢٠٢٢)؛ مما

يشير إلى أن البرنامج يستهدف بشكل مباشر احتياجات هذه الفئة، كما تؤكد النتائج على أن الصدمة تؤثر على مختلف الجوانب الجسدي والنفسي والسلوكي، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة.

وتؤكد هذه النتائج على أهمية استخدام نموذج منح القوة في التدخلات المهنية؛ حيث يركز على نقاط القوة لدى الفرد ويساعده على تطوير مهارات جديدة للتكيف مع الصعوبات التي تواجهه، وبالتالي فإن انخفاض شدة الأعراض يشير إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد استغلوا مواردهم الداخلية لإدارة أعراض الاستثارة الانفعالية المرتبطة بالصدمة، كذلك ساهم تركيز التدخل على تحديد الأهداف وتحقيقها في الشعور بالسيطرة والإتقان، مما قلل من الشعور بالعجز.

ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة الطايفي (٢٠١٧) ، السيد (٢٠٢٢)، غانم (٢٠٢٢) ، محمد (٢٠٢٣)، حيث أظهرت هذه الدراسات فعالية نموذج منح القوة في تخفيف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما أن الانخفاض الكبير في متوسط درجة البعد الثالث (الاستثارة) بعد التدخل يتوافق مع نتائج الدراسات التي تناولت أعراض ضغط ما بعد الصدمة مثل دراسة جمال الدين (٢٠١٨)، الحموز (٢٠١٩)، آدم (٢٠١٩)، شند وآخرون (٢٠٢٢)، وبذل هذا الانخفاض على نجاح البرنامج في تقليل الأعراض الفسيولوجية والسلوكية المرتبطة بالاستثارة، كالأرق، والقلق، والتهيج، والتي تعد من الأعراض الشائعة لضغوط ما بعد الصدمة.

٢- النتائج المتعلقة بالتحقق من صحة فروض الدراسة:

الفرض الرئيس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة.

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة

البيان	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
المقياس ككل	القبلي	١٣	85.92	5.39	30.54	1.72	17.76	12	.000
	البعدي	١٣	55.38	5.62					

يتضح من الجدول (٦): أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) فأقل في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لمصابي حرب غزة حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (٨٥.٩٢) ، بينما بلغ متوسط الدرجات للمجموعة ذاتها في القياس البعدي (٥٥.٣٨) وبلغ الخطأ المعياري للفرق بين المتوسطين (١.٧٢) وأن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (١٧.٧٦) وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠٠١) حيث أن قيمة ت الجدولية عند (د. ح. ، α) = (١٢) و (٠.٠٠١) = (١.٣٦) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) بين القياسين القبلي والبعدي على المقياس ككل، والتي قد تُعزى إلى برنامج التدخل والجهود المهنية التي مارسها الباحث مع الجماعة التجريبية، وهو ما يشير إلى فعالية برنامج التدخل المهني، ويمكن تفسير ذلك في ضوء تركيز البرنامج على نقاط القوة والموارد الفردية لأعضاء المجموعة التجريبية، كما أن دمج الجوانب الروحية في استراتيجيات البرنامج قدّم دعماً ومعنى إضافيين؛ مما مكّنهم من التعامل مع أعراض ضغوط صدمة الحرب بشكل أكثر فعالية.

ويتفق ذلك مع ما أظهرته دراسات سابقة مثل: دراسات جريف وآخرون (٢٠١٤) وميشيل (٢٠١٨) وعبد الحفيظ (٢٠١٨) ولي (٢٠١٨) وبولاكان وآخرون (٢٠١٦) وعبد المنعم (٢٠٢٠) وحسن (٢٠٢٣)، حيث أظهرت أن نموذج منح القوة يمكن تطبيقه بنجاح في مجموعة متنوعة من السياقات ومع فئات عمرية مختلفة، مما يشير إلى مرونة النموذج وقدرته على التكيف مع احتياجات مجموعات مختلفة، بما في ذلك مصابي الحروب.

وتدعم الدراسات السابقة بوجه عام فكرة أن نموذج منح القوة هو أداة فعالة في التعامل مع أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبوجه خاص؛ فإن دراسات مثل دراسة عوض وآخرون (٢٠١٥)، وثابت والريعي (٢٠١٨)، ورضوان وآخرون (٢٠٢٢)، والتي تناولت آثار اضطرابات ضغوط ما بعد صدمة الحرب على الفلسطينيين، ترتبط بشكل مباشر بنتائج البحث؛ حيث أكدت وجود انتشار واسع لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الفلسطينيين، مما يبرر الحاجة إلى برامج تدخل فعالة مثل برامج التدخل المهني القائمة على نموذج منح القوة في خدمة الفرد.

٣- النتائج المتعلقة بالتحقق من صحة الفروض الفرعية المنبثقة من الفرض الرئيس للدراسة:

النتائج المتعلقة بالتحقق من الفرض الفرعي الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الأول (إعادة معايشة الحدث الصادم):

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الأول (إعادة معايشة الحدث الصادم)

البيان	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
البعد الأول	القبلي	١٣	28.23	2.68	8.923	3.35	9.60	12	.000
	البعدي	١٣	19.31	3.25					

يتضح من الجدول (٧): أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) فأقل في البعد الأول (إعادة معايشة الحدث الصادم)، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (٢٨.٢٣)، بينما بلغ متوسط الدرجات للمجموعة ذاتها في القياس البعدي (١٩.٣١)، وبلغ الخطأ المعياري للفرق بين المتوسطين (3.35) وأن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٩.٦٠)، وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠٠١) حيث أن قيمة ت الجدولية عند (د.ح، α) = (١٢) و (٠.٠٠١) = (١.٣٦)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، والتي قد تعزى إلى برنامج التدخل المهني والجهود المهنية التي مارسها الباحث مع الجماعة التجريبية، ويمكن تفسير هذا التحسن في ضوء الأسس والأهداف التي بني عليها برنامج التدخل المهني، والتي تتوافق مع مبادئ نموذج منح القوة؛ مما قلل من التركيز على الأعراض السلبية للصدمة وساعد المصابين على تجاوز الماضي والتركيز على تحقيق أهدافهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.

ويتفق هذا التحسن الحادث مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى فعالية هذا النموذج في تخفيف أعراض ما بعد الصدمة، مثل دراسات جمال الدين (٢٠١٨)، الحموز (٢٠١٩)، آدم (٢٠١٩)، شند وآخرون (٢٠٢٢)، حيث أكدت هذه الدراسات على أهمية بعد "إعادة معايشة الحدث الصادم" كأحد الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة، وتتوافق النتائج الحالية مع هذه الدراسات، حيث أظهرت قدرة البرنامج على تخفيف حدة هذا العرض.

الفرض الفرعي الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الثاني (تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم).

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الثاني (تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم).

البيان	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
البعد الثاني	القبلي	13	27.69	3.45	9.46	0.80	11.86	12	.000
	البعدي	13	18.23	2.42					

يتضح من الجدول (٨): أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥) فأقل في عبارات البعد الثاني (تجنب المثبرات المرتبطة بالحدث الصادم)، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (٢٧.٦٩)، بينما بلغ متوسط الدرجات للمجموعة ذاتها في القياس البعدي (١٨.٢٣)، وبلغ الخطأ المعياري للفرق بين المتوسطين (٠.٨٠) وأن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (١١.٨٦) وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠١)؛ حيث إن قيمة ت الجدولية عند (د.ح، α) = (١٢) و (٠.٠١) = (١.٣٦)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وتشير هذه النتائج إلى نجاح برنامج التدخل المهني في تقليل تجنب أفراد المجموعة التجريبية للمثبرات المرتبطة بصدمة الحرب؛ وهذا يشير إلى أن استراتيجيات البرنامج، مثل التركيز على نقاط القوة الفردية، وتحديد الأهداف، وبناء الدعم الاجتماعي، وتنمية الجوانب الروحية، كانت فعالة في مساعدة الأفراد على التعامل مع أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، مما يقلل من ميلهم إلى تجنب المواقف والأشخاص والأماكن التي تذكرهم بالصدمة.

ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات السابقة، مثل دراسات آدم (٢٠١٩) وشند وآخرون (٢٠٢٢)، حيث أشارت إلى أن نموذج منح القوة يمكن أن يكون فعالاً في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بما في ذلك تجنب المثبرات المرتبطة بالصدمة.

الفرض الفرعي الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الثالث (الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة).

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على البعد الثالث (الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة).

البيان	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري	قيمة "ت"	د.ح	مستوى الدلالة
البعد الثالث	القبلي	13	30.00	2.45	12.15	1.06	11.52	12	.000
	البعدي	13	17.85	2.23					

يتضح من الجدول (٩): أن قيمة (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) فأقل في عبارات البعد الثالث (الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة)، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي (٣٠.٠٠)، بينما بلغ متوسط الدرجات للمجموعة ذاتها في القياس البعدي (١٧.٨٥) وبلغ الخطأ المعياري للفرق بين المتوسطين (١.٠٦) وأن قيمة (ت) المحسوبة بلغت (١١.٥٢) وهي أعلى من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠١) حيث أن قيمة ت الجدولية عند (د.ح ، α) = (١٢) و (٠.٠١) = (١.٣٦)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يعني أن برنامج التدخل المهني كان فعالاً في التقليل من حدة الاستثارة الانفعالية المرتبطة بموقف الصدمة التي يعاني منها عينة البحث، ويمكن أن يرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج، والذي تناول جوانب مختلفة بما فيها تنظيم العواطف والعمليات المعرفية والدعم الاجتماعي، وبالتالي ساعد البرنامج بفعالية في إدارة أعراضهم الانفعالية.

ويتمشى ذلك مع الدراسات السابقة، مثل دراسات جمال الدين (٢٠١٨) والحموز (٢٠١٩) وآدم (٢٠١٩) وشند وآخرون (٢٠٢٢)، حيث أشارت إلى أن الاستثارة الانفعالية هي أحد الأعراض الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة، والنتائج التي توصل إليها البحث الحالي تدعم هذه النتائج وتؤكد على قدرة البرنامج القائم على نموذج منح القوة في خدمة الفرد على تخفيف هذا العرض تحديداً.

النتائج العامة لاختبارات الفروض:

١. اتضح من اختبار الفرض الرئيس أنه: توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي

حرب غزة " عند درجات الحرية (١٢)، وقيمة $T(17.76)$ ، وهذه دلالة على تأثير برنامج التدخل المهني القائم على نموذج منح القوة في خدمة الفرد للتخفيف من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة البحث من مصابي حرب غزة.

٢. **اتضح من اختبار الفرض الفرعي الأول أنه:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد إعادة معايشة الحدث الصادم لصالح القياس البعدي؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد إعادة معايشة الحدث الصادم" عند درجات الحرية (١٢)، وقيمة $T(9.60)$.

٣. **اتضح من اختبار الفرض الفرعي الثاني أنه:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم لصالح القياس البعدي؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد تجنب المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم" عند درجات الحرية (١٢)، وقيمة $T(11.86)$.

٤. **اتضح من اختبار الفرض الفرعي الثالث أنه:** توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة لصالح القياس البعدي؛ مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه "توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لُبعد الاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة" عند درجات الحرية (١٢)، وقيمة $T(11.02)$.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

- أبو عيشة، زاهد؛ عبد الله، تيسير. (٢٠١٢). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع.
- آدم، صلاح عبد الحكيم أحمد. (٢٠١٩). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحدين. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٦١ (٢)، ٤٥٨-٤٥٥.
- أرثر، ريبير؛ ريبير، إيميلي. (٢٠٠٨). المعجم النفسي الطبي. ترجمة عبد العلي الجسماني، بيروت: الدار العربية للعلوم.
- البرثين، عبد العزيز بن عبد الله. (٢٠١٢). قراءات في الخدمة الاجتماعية. جامعة الملك سعود، كلية الآداب.
- ثابت، عبد العزيز موسى؛ الرعي، علاء جمال (٢٠١٨). أثر الصدمات الناتجة عن الحرب على قطاع غزة على الأطفال الأيتام والعلاقة مع كرب ما بعد الصدمة والنمو الإيجابي بعد الصدمة. المجلة العربية للطب النفسي، ٢٩ (٢)، ١٤٤-١٣١.
- الجزيرة نت. (٢٠٢٣/١٢/٣١). عوض الرجوب "بالأرقام. أبرز انتهاكات الاحتلال بفلسطين خلال ٢٠٢٣". <https://goo.su/p88JKt0>
- جمال الدين، وائل أحمد. (٢٠١٨). برنامج إرشادي وقائي من اضطرابات ما بعد الصدمة للأطفال الخاضعين لحكم قضائي بالضم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- حسن، نورا أبو السعود. (٢٠٢٣). استخدام نموذج منح القوة في التخفيف من حدة الفراغ الفكري لجماعات مجهولي النسب. مجلة في الخدمة الاجتماعية التنموية، جامعة بني سويف - كلية الخدمة الاجتماعية التنموية، ٤ (١)، ٣٦٤-٣١١.
- الحموز، عايد محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على الاسترخاء العضلي لخفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين، فلسطين، المركز القومي للبحوث غزة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٣ (١١)، ٩٦-١٣٣.
- الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي. (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية "اضطراب الضغوط التالية للصدمة". دولة الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- سليمان، حسين؛ وعبد المجيد، هشام؛ والبحر، مني. (٢٠٢١). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. عمان: دار الرسائل الجامعية للنشر والتوزيع.
- سموكر، ميرفين؛ ريشكة، كونراد؛ كوجل، بيتي. (٢٠١٠). إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة: دليل معالجة الصدمة من النوع الأول (سامر رضوان، ترجمة). العين، الامارات: دار الكتاب الجامعي.
- السنهوري، أحمد محمد. (٢٠٠٧). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي. القاهرة: دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع.

- السيد، بسام السيد رزق. (٢٠٢٢). فعالية نموذج منح القوة في خدمة الفرد في تحسين جودة الحياة لدى المسنين المتقاعدين. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٧٣(٣)، ١٢٠-١٥٥.
- شند، سميرة محمد إبراهيم؛ وعيد، محمد إبراهيم؛ وإبراهيم، هبه سامي محمود؛ وصحاح، زينب عبد الله. (٢٠٢٢). الخصائص السيكمترية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلاب السوريين بالمرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، (٧٠)، ١٦٣-١٩٢.
- الطايفي، عبده كامل. (٢٠١٧). فاعلية منظور القوي في خدمة الفرد للتخفيف من القلق الأكاديمي لدى الطلاب المستجدين بالجامعة، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٥٧(٨)، ١٥-٧٨.
- عبد الحفيظ، حنان عشري. (٢٠١٨). متطلبات ممارسة أخصائي العمل مع الجماعات لتكتيكات منظور القوة في تنمية القدرات القيادية لأعضاء الجماعات المدرسية. مجلة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، (١٢)، ١١٦-١٥٦.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (٢٠٠٦). الصدمة النفسية. الكويت: جامعة الكويت.
- عبد المنعم، أحلام فرج عليان. (٢٠٢٠). استخدام نموذج منح القوة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لزيادة الكفاءة الاجتماعية لفتيات التعليم المجتمعي. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدم الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- عوض، يحيى على عودة؛ عبد الفتاح، سهام محمود؛ وأبو زيد، نبيلة أمين على. (٢٠١٨). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢(١٦)، ٦٢١-٦٣٤.
- غانم، حسين محمد. (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد فاروق محمد. (٢٠٢٢). فعالية منظور القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق المستقبل لدى الشباب الجامعي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٧٤(١)، ١٤٩-١٩٠.
- مجمع اللغة العربية. (٢٠٠٨). المعجم الوسيط (ط٤ منقحة). القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
- محمد، أحمد محمد. (٢٠٢٣). استخدام نموذج منح القوة في خدمة الفرد في التخفيف من قلق الاختبار لدي طلاب الثانوية العامة. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ٤(٧٨)، ١٥-٥٦.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

- Abraham P. Francis. (2014). Social Work in Mental Health Contexts and Theories for Practice. India: Age Publications.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-5). American psychiatric publishing.
- Anuradha, K. (2004). Empowering Families with Mentally III Members A Strengths Perspective. international Journal for the Advancement of Counselling, 26(4), 385-386.
- Carol, L. Langer & Cynthia A. Leets. (2015). Applying Theory to Generalist Social Work Practice "A Case Study Approach", John Wiley & Sons, Inc, USA.

- Durosaro, I. Ajiboye, S. Olawuyi, O. & Adbanke, N. (2012). Cognitive Behavioral Therapy (CBT): A Condoling Intervention for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among Internally Displaced Persons (IDPs). *European Journal of Social Sciences*, 29(2), 188-193.
- Foa, Skeketee & Olasov. (2021). cognitive Behavioural conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behaviour Therapy*, v8, 155-158.
- Greef, M., Donder, L., Kardol, M., Segers, M. R. (2014). Strengths for Mastering Ageing by realizing Toolson Europe Procedia. *Social and Behavioral Sciences*, 16(3), 441-476.
- Greene, G., Lee, M., & Hoffpauir, S. A. (2005). The Languages of Empowerment and Strengths in Clinical Social Work: A Constructivist Perspective. *Journal of Social Work Education*, 41(4), 729-744. doi:10.1606/1044-3894.2465.
- Jennifer, A. Berg. (2016). Strengths-Based Treatment of Substance Use Disorders A Critical Analysis of The Literature. ProQuest.
- Kam-shing. (2006). A Strengths Perspective in Working with an Adolescent with Self-cutting Behaviors. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 135-144.
- Kim, J. S. (2008). Strengths perspective. *Encyclopedia of Social Work* (20th ed.). Washington DC: NASW Press.
- Lee, Jung. (2018). Integration of Spirituality into the Strengths - based social Work Practice. A Transpersonal Approach to the Strengths Perspective, *journal of Sociology and Social Work*, 2(59), 155-176.
- Michael, R., Hass. (2018). Interviewing to Understand Strengths. *Journal of Elementary Education*, 12(1), 122-136.
- Michelle, C. Louis. (2008). A comparative analysis of the effectiveness of Strengths-Based curricula in promoting First-Year college student success. Azusa, California, ProQuest, P16.
- Poluakan, M., Mulyana, N., & Rachim, H. A. (2016). Strengths-Perspective dalam pengembangan kebijakan sosial. *Social Work Journal*, 10(1), 40-50. doi:10.24198/share. v101.26529.
- Radwan, A. K. S., Abu-El-Noor, M. K., El-Kurdy, R., Aljeesh, Y. I., & Abu- El-Noor, N. I. (2022). Post-traumatic stress disorder among Palestinian university students following the May 2021 war. *Research Square*, 1-20. doi.org/10.21203/rs.3.rs-1483103/v1.
- Saleebey, D. (2009). The strengths perspective in social work practice (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Turcotte, Jacques & Poulet, E (2009) Adopting a Strengths Perspective in Social Work Practice. Fourth edition, Boston.
- World Health Organization. (2016). The icd-10 Classification of mental and behavioral Disorders. Geneva: Oxford university pres.