

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى
الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19)

ناريما طه سلامة طه

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1443 هـ / 2022م

أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى
الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19)

إعداد:

ناريمان طه سلامة طه

بكالوريوس علم نفس، جامعة القدس / فلسطين

المشرف: الدكتور إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي
والتربوي عمادة الدراسات العليا /كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1443هـ / 2022م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19)

إعداد الطالبة: ناريمان طه سلامة طه

الرقم الجامعي: 21412048

إشراف: الدكتور إياد الحلاق.

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2022/1/15 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم أدناه:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. إياد الحلاق
التوقيع: ١٥١/٢٤

2. ممتحناً داخلياً د. علا حسين
التوقيع: علا حسين

3. ممتحناً خارجياً د. فايز محاميد
التوقيع: فايز محاميد

القدس_فلسطين

1443 هـ / 2022 م

الإهداء

إلهي...

رسمتني... صورتي... خلقتني... ظللتني... علمتني... إختبرتني... لنقاء روحي

أمرضتني... وبكرمك وعطفك ورحمتك... شفيتني... شكراً....

منحتني روحاً قادرة على الحب، لم تترك للمرض والألم وفقدان الأحبة أن يتمكنوا مني ومن كل ضيق
فرجت عني وأعطيتني وراضيتني

أمهنتني أجمل المهن ، لأكمل مسيرتي وغايتك من خلقي ، ليكون لدي قلب يحتوي كل من على هذه
الارض ، وما هي رسالتي المتواضعة هذه الا سطر واحد من رسالتي الدنيوية ومهمتي الربانية
يا ملك الملوك ومالك القلوب ..شكراً

إلى الأرواح النقية التي حملتني إلى الحياة ... شاركتني هذه الرسالة ورحلت في منتصف الطريق إلى
بارئها، إلى روح الأنثى الجميلة الجميلة ... شكراً
إلى روح ابي العادلة ... شكراً....

إليك دكتور العزیز... ومعلمي الأول.. عزراً قبل الشكر...الواجد... فالوالد... فالمعلم...
كنت أول من علمني.. ومن أرشدني.. من لم يبخل عليا من علمه.. يا من ترفع القبة لعلمه وإنسانيته
وصبره عليا فترة إنقطاعي... شكراً

إلى رفيق دربي... ومانحي النور من نوره لأكون أما للنور... ساندتني .. أعنتني .. صبرت علي في
ألمي ومرضي ولم تتركني لليأس والإستسلام...شكرا

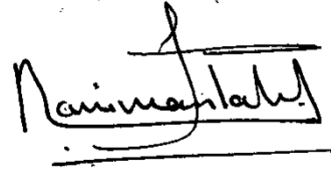
إلى نور قلبي... وإياد روحي... وأجمل هدايا ربي عز الدين ... شكراً
إلى كل من أوجعته التجارب الأليمة...وعايش الألم والقلق والخوف والفقد...لكل من سمح لي بفتح
جرحه، علني أكون سبباً بإذن الله في التخفيف عنه ألمه ... شكراً

إلى كل العاملين في حقول الإنسانية...حقول المحبة... القادرين على لملمة جراح وآلام القلوب
والأرواح و تقبل وإحتواء ومساعدة الإنسان على الشفاء أينما كان وفي كل مكان وزمان..شكرا

إقرار:

أقر أنا معدة هذه الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة لبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيث ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: ناريمان طه سلامه طه

التوقيع: 

التاريخ: 2022/1/15م

الشكر و الإمتنان

الحمد لله الذي يسر لي إتمام هذا العمل المتواضع حمداً يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، الحمد لله في اليسر وفي العسر، فإليه وحده يعود الفضل كله، فلا توفيق ولا تيسير إلا بفضلہ سبحانہ وتعالی. أتقدم بالشكر إلى الدكتور إیاد على جهده ووقته الذي منحني أياها طيلة فترة دراستي ، على جهده وتوجيهاته حتى الإنتهاء من هذه الدراسة.

و الشكر والإمتنان:

لأعضاء لجنة المناقشة

لأساتذة وإدارة كلية الإرشاد النفسي والتربوي وكل من علمني حرفاً...

للأشخاص الذين قاموا بتعليمي وتدريبني على هذه التقنيات العلاجية المستخدمة في الدراسة...

للأشخاص الرائعين الذين ساندوني وشجعوني على الإستمرار حتى إنجاز هذا العمل المتواضع...

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج علاجي يستند على تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (19-Covid).

وتتبع الأهمية لهذه الدراسة من ندرة الدراسات التي استخدمت تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام، على حد علم الباحثة، وإيجاد بدائل عملية للتعامل مع القلق العام، وكذلك التحكم في الصور المزعجة والمقلقة من خلال التقنيات المستخدمة في الدراسة.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بالإستعانة بمقياس تايلور لقياس القلق عند مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) بلغت (40) فرد، تم إختيار (12) فرد من الأفراد الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا بطريقة قصدية، وكانت نسبة القلق لديهم، قلق مرتفع أو قلق أعلى من المتوسط في ضواحي مدينة القدس. تم تطبيق البرنامج العلاجي على العينة والذي إحتوى تقنيات: المكان الآمن، التنفس الذهني والإسترخاء، حافظة الذكريات (الخزينة الداخلية)، التحكم عن بعد، وتقنية الشاشة للخبرات الإيجابية والسلبية المقلقة.

إعتمدت الباحثة المنهج التجريبي في تطبيق الدراسة بشقيه الكمي والكيفي لملائمته لهذا النوع من الدراسات. تم تطبيق البرنامج على العينة في ضواحي مدينة القدس. تمت المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بإستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. ولمعرفة دلالة الفروق في المتوسطات تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)، وفحص نتائج إختبار (LSD) لبيان إتجاه الفروق. وأشارت النتائج إلى أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID_19) يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج. وبذلك تم رفض الفرضية الأساسية والتي نصت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا تعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج.

كما وتبين من خلال تحليل محتوى نتائج الجلسات العلاجية للعينة، فعالية البرنامج في إكساب وتعليم العينة تقنيات و بدائل جديدة للتعامل مع القلق والخبرات المقلقة كبناء مكان آمن بالتخيل، حفظ الذكريات

والخبرات في حافظة الذكريات التخيلية، والتحكم بها بواسطة التحكم عن بعد التخلي، وتعلم تقنيات التنفس الذهني والحث على الإسترخاء، بالإضافة إلى تبديل المعتقدات السلبية إلى أخرى إيجابية بواسطة عرض أحداث إيجابية وأخرى مقلقة وسلبية من حياة العينة التي طبقت عليها الدراسة.

وتوصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات النوعية والعلاجية التي تعمل على جمع وفلترة الذكريات والمواقف والخبرات المقلقة التي تمنع من تقدم الإنسان وتشبثه بالماضي، وإعادة تغيير المعتقدات والتوكيدات السلبية نحو نفسه ونحو العالم الخير و رفع ذبذباته الإيجابية التي تساعد على شفاء روحه ورفع طاقته الإيجابية لتحقيق أعلى مستوى من الرضا والصحة النفسية.

The Effects of Imagination and Visualization Based Techniques in Treating Symptoms of Generalized Anxiety in Individuals Who Contracted and Lived During the Times of COVID-19

Student: Nariman taha

Supervisor: Dr.Iyad Al-Halaq

Abstract

This study aimed to determine the effect of imagination and visualization based psychotherapy in order to treat general anxiety symptoms in people who contracted COVID-19. The importance of this study is emphasized due to the severe lacking— as far as the author of this author is aware— of similar studies that have used imagination and visualization techniques to treat generalized anxiety. As well as finding different practical approaches that involve the psychotherapeutic techniques discussed in this study to treat generalized anxiety and to control memories accompanied with distress. The subjects selected for the study were 40 patients who contracted COVID-19. Their anxiety was measured used Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). 12 Patients who scored high or higher than average levels of anxiety were purposefully selected from Jerusalem's suburbs. This study's psychotherapeutic techniques conducted included: The Inner Safe Place Technique, The Autogenic Training, Relaxation Techniques, The Safe Technique, The Remote-control Technique, and The Screen Techniques for both positive and distressing negative experiences. The method for this study was experimental and included both the qualitative and quantitative approaches. The study was conducted in East Jerusalem's suburbs. The statistical treatment of the data was carried on using arithmetic mean and standard deviations. One-way Anova and LSD test were carried on to determine statistically significant differences. The results showed that there were statistically significant differences in the arithmetic mean of the effect of implementing imagination and visualization based techniques for the treatment of generalized anxiety in individuals who have contracted COVID-19. Thus, the original hypothesis that there are no statistically significant differences at $(0.05 \geq \alpha)$ for implementing imagination and visualization based techniques for the treatment of generalized anxiety in individuals who have contracted COVID-19 was thereby rendered invalid. Analysis of the subject's therapeutic sessions revealed the effectiveness of offering patients new approaches and techniques to treat anxiety and distressing experiences, such as the inner safe

place, storing negative memories and experiences in a mental safe and then controlling them using the remote-control technique. Moreover, The Autogenic Training and relaxation techniques. Along with replacing negative beliefs with positive beliefs from the patients' lives. This author recommends more research and therapeutic studies are conducted with concern to manage and to treat the aftereffects of negative memories and experiences that serve as an obstacle from moving on in patients' lives. As well as studies with concern to replace negative beliefs with positive affirmations towards patients' own selves and towards a good world to increase positive energy in order to help patients heal their souls and reach the highest levels of satisfaction and good mental health possib.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 حدود الدراسة

8.1 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة وأهميتها:

1.1 مقدمة الدراسة

يعد القلق رفيق الإنسان منذ بداية الخليقة. فبداية القلق جاءت مع بداية الإنسان على الأرض، حين أنزل آدم عليه السلام من الجنة إلى الأرض في الهند، وحواء في بلاد الحجاز وكل منهما عاش قلق الوحدة والفراغ وفقدان الشريك، شريك السكن والرحمة. فموضوع القلق ليس بالموضوع الحديث، إنه رفيق كل زمان ومكان، رفيق التطورات والتغيرات اليومية.

ومع تطور الزمن وتسارعه وكثرة التغيرات والتعقيدات التكنولوجية والثقافية والإقتصادية والحروب والأزمات السياسية والأمراض المميتة والأوبئة القاتلة، أصبح القلق سمة زماننا، مما صعب على الإنسان تقبل هذه التغيرات. وبما أن الإنسان يعيش حياة متغيرة بعيدة عن الاستقرار والراحة ولأنه محور التغيرات والتأثير ومحكوم عليه تقبل جميع التغيرات والتكيف معها، ولأن البشر مختلفون في مدى تقبلهم لكل تغييرات هذا العصر المقلق فهم ذووا سمات شخصية وظروف بيئية ووراثية مختلفة تتحكم جميعها في بناء هذه الشخصيات وقدرتها على تقبل تغييرات العصر الكثيرة والسريعة والتكيف معها.

إن هذه الأسباب السابقة، وعدم قدرة الإنسان على مواكبة هذه التغيرات، إنتشرت الإضطرابات النفسية والأمراض العقلية والتي يعد القلق أهمها وفيها القلق يكون إما إضطراباً أولياً أو عرضاً مصاحباً لمعظم الأمراض الذهانية والعصابية، وأحد السمات الأساسية للشخصية العصابية، والمعيق الأول أمام التكيف والقدرة على العيش بطمأنينة وسلام.

والذي يعرف على انه: خوف أو توتر وضيق، ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره غير واضح، ويصاحبه عدد من التغيرات الفسيولوجية.

(American psychiatric Association,1994).

وأحد أهم هذه التغيرات والتطورات التي اجتاحت عالمنا في نهاية خريف عام 2019، هو فيروس كورونا (COVID-19) المستجد، والمتحور، والذي عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه: فصيلة من فصائل الفيروسات الواسعة الانتشار والتي يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح ما بين نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد والوخيم سارس، وفيروس كورونا المستجد (COVID-19)، وهو سلالة جديدة من الفيروس ولم يسبق إكتشافها لدى البشر. وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس وقد إنتقل من قطط الذباب إلى البشر، وأن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS_COV، وقد إنتقل من الإبل إلى البشر. ويسبب فيروس كورونا المكتشف أخيراً مرض (COVID-19) (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وقد خلف هذا الفيروس آثاراً صحية و إقتصادية وإجتماعية ونفسية على العالم أجمع بطريقة كبيرة مما تسبب في تعطيل مفاصل الحياة، والتي نتج عنها مهددات وخبرات نفسية مقلقة وصادمة تمثلت بالحجر المنزلي، القيود المفروضة على التجول، ومنع السفر، التباعد الإجتماعي، البروتوكولات الصحية الصارمة والشديدة، إنتشار الشائعات، والتي سمحت للإضطرابات النفسية بالتفاعل والظهور عند نسبة كبيرة من الأشخاص الذين كان ينتظر الإضطراب فرصته ليتمكن منهم. إلى جانب خسارة وفقدان الأحبة والمقربين المفاجيء في ظروف غريبة، مما زاد من نسبة إنتشار إضطرابات القلق بجميع أنواعها (الأسمرى، 2020).

وبما أن أزمة فيروس كورونا تركت آثاراً نفسية شديدة على العالم بأكمله، كان من أكثر المتأثرين به الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19)، ممن إختبرهم الفيروس بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وعاشوا القلق بجميع أنواعه، وكان مستوى القلق لديهم مرتفع، وقد جاءت هذه الدراسة في محاولة لخفض أعراض القلق العام لديهم من خلال برنامج علاجي قائم على تقنيات التخيل والتصور أرقى العمليات العقلية. والتي تعرف على أنها تقنيات تقوم على تبديل الصورة الذهنية المزعجة أو الكارثية ليس فقط من خلال الكلام و المنطق المزعج لوحده وإنما بتخيلات إيجابية مختلفة تدور حول السلام و الإطمئنان عوضاً عن الموت أو الكارثة أو المثير المزعج (الحجار، 1990).

2.1 مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في فحص أثر تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19). فمع اجتياح فيروس كورونا (COVID-19) للعالم في نهاية خريف عام 2019، ومع الغموض حول أصل هذا الفيروس وعلاجه، والنظريات المفسرة له، أثير القلق في كل أنحاء العالم مع التغيرات المفاجئة التي فرضت على العالم، وكان لا بد من التدخل ووضع خطط طارئة لمحاربة الفيروس، وتضمنت هذه الخطط البروتوكولات الصحية القاسية والمفروضة للوقاية والحد من إنتشار الفيروس ومحاولة السيطرة عليه وعلاجه، منع التجوال والسفر، فرض سياسة التسوق والتأمين الغذائي، توقف الحركة والسكون وعموم الصمت في جميع أرجاء المعمورة، الإصابات السريعة الإنتشار، وتدرج الأعراض ما بين الجسدية والنفسية وحالات الوفاة التي أودت بحياة الملايين، وتركت آثاراً نفسية صادمة وأليمة نتيجة موت الأحبة المفاجيء دون وداع خوفاً من العدوى والإصابة، العزل الصحي للإصابات و ذويهم، والقيود الصارمة المفروضة على المرضى.

إن خبرة معايشة فيروس كورونا (COVID-19)، لا تقل صعوبة عن خبرة معايشة الحروب، والتغيرات في نمط الحياة في ظل الفيروس جذرية، بدلت ملامح الحياة وخلقت ملامح جديدة للحياة الإنسانية.

وكنتيجة طبيعية لهذه الخبرة الإستثنائية ظهرت عدة اضطرابات نفسية وعلى رأسها اضطراب القلق عند مجموعة كبيرة من الناس، وبالأخص الفئة التي عاشت خبرات أليمة وأحداث مقلقة خلفها الفيروس بشكل مباشر، كفقدان أحد الأحبة المفاجيء ودفنه دون وداع، أو إصابة بالغة إستدعت دخول المريض إلى العناية المكثفة ووضعه تحت ضغط نفسي أوتحت ضغط معايشة قلق الموت، أو تطور مشكلة نفسية بسيطة كالنظافة الزائدة إلى وسواس قهري وغير هذا كثير.

جميع هذه الآثار النفسية التي خلفها الفيروس إستدعت التدخل ضمن العلاجات النفسية المختلفة، التي تعالج الإضطرابات النفسية بأنواعها، ومنها على وجه الخصوص القلق، الذي تعددت أنواع العلاجات التي تعالجه، من علاج كيميائي ودوائي، وعلاج تحليلي، وعلاج معرفي سلوكي، وعلاج سلوكي كالإستراتيجيات التي تستخدم في علاج القلق مثل الإسترخاء، والتأمل، وتقنيات التنفس، و الرياضة وغيرها من الإستراتيجيات.

ومن خلال عمل الباحثة اخصائية نفسية واستخدامها لعدة أساليب علاجية مختلفة ولإحساسها بـكبر حجم مشكلة فايروس كورونا والاثار النفسية التي تركها على الافراد كان من واجبها التدخل في عملية العلاج واستخدام طرق حديثة ومبتكرة للمساعدة في التخفيف من الاثار النفسية الناجمة عن فايروس كورونا وبالأخص القلق العام من خلال أحد أنواع العلاجات المستخدمة وهو العلاج بالتخيل، و لهذا السبب جاءت هذه الدراسة ببرنامج علاجي قائم على تقنيات التخيل والتصور في محاولة لخفض أعراض القلق لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فايروس كورونا (COVID-19) في ضواحي مدينة القدس.

3.1 أسئلة الدراسة

تحدد مشكلة الدراسة بالإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

1. ما أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فايروس كورونا (COVID-19) في ضواحي القدس؟
والأسئلة الفرعية التالية؟
2. ما مستوى القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فايروس كورونا (COVID-19) خلال مراحل الدراسة؟
3. ما مدى أثر تقنيات التخيل والتصور على كل حالة من الحالات التي تم تطبيق البرنامج عليها؟

و تتمثل فرضيات الدراسة في الفرضية التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فايروس كورونا (COVID-19).

5.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مستوى اضطراب القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) في ضواحي مدينة القدس .
2. فحص أثر برنامج علاجي قائم على تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19).
3. فحص مدى أثر تقنيات التخيل والتصور على كل حالة من الحالات التي تم تطبيق البرنامج عليها.

6.1 أهمية الدراسة

1. الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية في حداثتها، حيث تعد من أولى الدراسات التي تناولت موضوع أثر تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) في ضواحي مدينة القدس، من ناحية التقنيات المستخدمة في الدراسة، ولإفتقار المناطق العربية وبالأخص فلسطين ومدينة القدس لدراسات تبحث في هذا الموضوع، لذا تسعى هذه الدراسة إلى إثراء المكتبة العربية بإطار نظري حول تقنيات التخيل والتصور ودورها، وحشد الموارد الإيجابية نحوها، وكذلك قد تفيد الباحثين في اتخاذها كمرجعية لهم في أبحاثهم العلمية.

2. الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية من خلال تقديم الخدمات العلاجية للأشخاص الذين تبين أن مستوى القلق لديهم عالي، بتوفير البرنامج العلاجي لهم والذي يحتوي على مجموعة من تقنيات التخيل والتصور.

7.1 حدود الدراسة

تحدد حدود هذه الدراسة في الحدود الآتية:

- الحدود المفاهيمية: تمثلت الحدود المفاهيمية للدراسة الحالية في موضوعها ومتغيراتها التي تشمل البرنامج العلاجي وأثره على القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عاشوا فيروس كورونا (covid-19).

- الحدود المكانية: يتمثل تطبيق هذه الدراسة في حدود ضواحي مدينة القدس.

- الحدود الزمانية: تقتصر نتائج هذه الدراسة في تطبيقها منذ بداية حزيران من عام 2021 وحتى نهاية ايلول لعام 2021.

- الحدود البشرية: تقتصر نتائج هذه الدراسة على الأشخاص الذين أصيبوا أو عاشوا فيروس كورونا.

8.1 مصطلحات الدراسة

القلق العام: حالة انفعالية غير سارة، يتعرض لها الفرد عند شعوره بتهديد ما على حياته، قد يكون مصحوب بقلق حاد يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية شديدة الحدة (حبيب، 1994).

وتعرّفه الباحثة إجرائياً: عبارة عن شعور طبيعي يشعر به الفرد نتيجة مؤثرات تهدد حياته ناتجة عن تجاربه اليومية، وبالتالي تُصبح لديه حالة من الإنفعال الشديد، مصحوبة بالغضب، والتوتر، والإنزعاج، قد تكون لفترة زمنية معينة أو تطول فترتها حسب نوع التجربة، وشدتها، واستمراريتها، كما قد تختلف من فرد لآخر، ومن الممكن أن يشعر الفرد بالقلق نتيجة تعرّضه لعدة أحداث ومواقف وقضايا معاً.

تقنيات التخيل: هي استراتيجيات تُحدث نشاط ذهني للفرد، تقوم على تركيب ودمج مكونات الذاكرة والإدراك مع الصور الذهنية التي تكوّنت بفعل مواقف سابقة، وأصبحت ذي صور ذهنية جديدة (الساعدي، 2014).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً على أنها عبارة عن طرق تُساهم في تشكيل أفكار وتصورات ذهنية لشيء ما لا يوجد له علاقة بأرض الواقع.

تقنيات التصوّر: هي طريقة من طرق تمثيل المعلومات لشيء ليس له وجود طبيعي (ابو علام واخرون، 2014).

وتعرّفها الباحثة إجرائياً بأنها استراتيجية تهدف لإخراج تمثيلات عقلية مرتبطة بخبرات حدثت في الماضي على شكل صور متسلسلة ومتتابعة للأحداث الحسية أي المشاعر والأصوات والروائح.

فيروس كورونا: هو عبارة عن مرض معدٍ، والذي انتشر في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر 2019، فهو يتسبب في الكثير من الأعراض على المصاب به كالحُمى، والسعال الجاف، والمعاناة من الآلام والأوجاع، والإسهال، والرشح (العمور، 2021).

وتعرّقه الباحثة إجرائياً على أنه فيروسات تؤثر على الجهاز التنفسي بالأخص الرئتين، وتتسبب في الكثير من الأعراض الخطيرة والمتوسطة والبسيطة الضرر، وذلك حسب مناعة المريض الذي يُصاب به.

الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس كورونا: هم الأشخاص الذين أدركهم مرض معدٍ، يسمى فيروس كورونا (COVID-19) إنتقل اليهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتسبب لهم بأعراض نالت من جهازهم المناعي، وتم عزلهم عن الناس، لمن كانت إصابته بسيطة وأما من كانت إصابتهم شديدة أدخلوا إلى غرف العناية المكثفة في المستشفيات، وعانوا أعراض جسدية ونفسية شديدة، تركت آثارها عليهم.

الأشخاص الذين عايشوا فيروس كورونا (COVID-19): هم الأشخاص الذين عاشوا أحداثاً أو خبرات مؤلمة نفسياً، نتجت عن إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بفيروس كورونا و أدت إلى وفاتهم أو تطور الأعراض لديهم والشعور بالقلق والخوف من فقدانهم.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الأدب التربوي النظري

1.1.2 المبحث الأول: التخيل والتصور

2.1.2 تعريف التخيل

3.1.2 نظريات التخيل

4.1.2 وظائف التخيل

5.1.2 تقنيات التصور

6.1.2 النظريات المفسرة للتصور

7.1.2 أهمية توظيف تقنيات التخيل والتصور في علم النفس

8.1.2 استخدام التخيل والتصور في الإرشاد والعلاج النفسي

9.1.2 تقنيات التخيل والتصور المستخدمة في الدراسة

2.1.2 المبحث الثاني: القلق العام

1.2.1.2 تعريف القلق العام

2.2.1.2 أنواع القلق

3.2.1.2 أسباب القلق العام

4.2.1.2 أعراض القلق

5.2.1.2 النظريات المفسرة للقلق

6.2.1.2 علاج القلق العام

3.1.2 المبحث الثالث: الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا المستجد

(19-Covid)

1.3.1.2 الآثار النفسية التي تركها فيروس كورونا على المصابين أو المعاشيين له

2.2 الدراسات السابقة

4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تناول هذا الفصل الخلفية النظرية لموضوع الدراسة، حيث عرضت الباحثة الإطار النظري الذي تضمن ثلاثة مباحث وهي: تقنيات التخيل والتصور وإضطراب القلق العام، والتعريف بالمصابين أو المعاشين لفيروس كورونا (covid19).

بالإضافة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع تقنيات التخيل والتصور، والدراسات المتعلقة بموضوع القلق العام، والدراسات المتعلقة بفيروس كورونا.

1.2 الأدب التربوي النظري

1.1.2 المبحث الأول: التخيل والتصور

يعد التخيل أسلوب من الأساليب التي من خلالها يقوم المخ البشري بتخزين المعلومات وترتيبها والتعبير عنها وتشفيرها، كما أنه يعتبر لغة من اللغات الراقية، والأنا الأكثر عمقاً. ويمكن القول بأن التخيل هو مفتاح النجاح والصحة والحب والثقة بالنفس والعلاقات الناجحة ويعبر عنها بشكل رائع وكل ما نحتاج إليه في رحلة التخيل هو الوعي الجيد لكي نقوم بإبداعه أو إنتاجه وتغيير الأسلوب إذا كان الإنتاج أسلوباً سيئاً.

إن الرأي العلمي حول تحديد موضع الخيال يشير إلى أن القشرة المخية وجيرانها من الفصوص الجدارية و الصدغية هي المسؤولة عن الخيال والتفكير بالصور (عبد الحميد، 2009).

وينظر علماء النفس لعملية التخيل على أنها عملية بيولوجية عقلية فقد عده فرويد أسلوباً في التفكير، وأن أحلام اليقظة ما هي إلا خيالات (الربيعي، 2012).

ويرى عبد الحميد أن عملية الخيال والتخيل تنشط بالتركيز، صفاء الذهن، الصورة الخيالية، وحرية التفكير (عبد الحميد، 2009).

ويشير الساعدي إلى أن آلية عمل التخيل ترجع من الناحية النفسية إلى سببين: الأول وجود شرائط فيزيولوجية، وفيها الخيال ناتج من عطب مؤقت في الدماغ فهو يتحرك بديناميكية الجسد ويطلق عليها (الوهمية المتخيلة) والثاني شرائط نفسية ويرجع فيها العملية إلى توقف عملية الانتباه و بطلان رقابته بالإضافة إلى فعالية الشعور الدائمة (الساعدي، 2014).

2.1.2 تعريف التخيل:

يعرف أفلاطون التخيل بأنه مصور أو رسام يرسم في النفس أشباه الأشياء المدركة بالحس ويأخذ من الحواس موضوعات الحس التي تصبح مادة التفكير (نجاني، 1980).

وقد عرف عبد الحميد التخيل إعتماًداً على تعريف ريبير بأنه نشاط نفسي تحدث من خلاله عمليات تركيب ودمج بين مكونات الذاكرة والإدراك وبين الصور العقلية التي تكونت لدى الفرد من خلال خبراته السابقة وينتج عن ذلك تكوينات وأشكال جديدة (عبد الحميد، 1993).

كما ويرى مريان وبيرت بأن التخيل عملية عقلية تهدف لبناء علاقات جديدة ما بين الخبرات السابقة التي تظهر على شكل صور للأشياء، كما يساهم فيها الفرد بخبراته ليطور منها صور لأشياء جديدة لا خبرة له فيها. وبذلك يشكل التخيل توظيف الماضي بالإستفادة من الحاضر لخلق تكوينات جديدة في المستقبل (Marian&Peter, 1999).

3.1.2 نظريات التخيل

توجد العديد من النظريات التي سعت لتفسير التخيل العقلي، ومن أهمها ما يلي:

نظرية الترميز المزدوج: قام بوضعها بافيو، وتقول هذه النظرية بوجود نظامان لتصور ومعالجة المعلومات، فالنظام الأول يُطلق عليه بالترميز اللفظي، والذي يركز على معالجة وتمثيل المعلومات اللفظية المتسلسلة والمنظمة بشكل محدد، أما النظام الثاني والذي يعرف بالترميز البصري أو التخيلي، فهو يركز على تمثيل المعلومات المكانية. كما توصل بافيو إلى أن الرموز البصرية يمكن إسترجاعها بالذاكرة بشكل أسرع من الرموز اللفظية، لأن الكلمات المحسوسة المتكررة للأماكن والأشخاص والأشياء يكون فيها الفرد قادر على تذكرها وحفظها، وبالتالي يكون أكثر قدرة على تكوين الصور الذهنية (الزغول، 2014).

نظرية النشاط الإدراكي: قام بوضع هذه النظرية نيسر، والذي يقول بأن الصور الذهنية عبارة عن عملية تلقائية مباشرة، لا يوجد فيها تمثيلات صورية. كما أن الدماغ يقوم بتسجيل المعلومات الثابتة من البيئة المحيطة بالفرد بما يتفق مع ما يتوقعه، إلا أنه يمكن أن يتأثر بتوقعاته، حيث يتم إنتاج صور ذهنية من خلال هذه التوقعات، وذلك من خلال المقارنة بين المعلومات التي تم تسجيلها بالتفاعل مع البيئة المحيطة والأفكار التي تشكلت مسبقاً (الساعدي، 2014).

4.1.2 وظائف التخيل

وظيفة التخيل بالصورة الإعتيادية هي النظر إلى المستقبل ليوسع الإدراك الحالي، حتى لا تعود هناك رابطة بين رؤياه وحياة الشخص المألوفة، وهو يثير الإرادة، عندما يرتبط بهدف مستقبلي وكلما إبتعد الهدف زادت قوة الخيال (ولسون، 2001).

كما ويعتمد التخيل على الإسترجاع بإستعادة الفرد للصورة الحسية موضوع التفكير والوظيفة الإبتكارية وهي القدرة على تركيب وإنتاج صور لا توجد في الواقع (حبيب، 1995).

ويرى الزغول أن التخيل يساهم في تسهيل تخزين المعلومات بالذاكرة والإحتفاظ بها لفترة طويلة، بالإضافة إلى تسهيل عملية تذكر وإسترجاع المعلومات بشكل أسرع وتسهيل ربط المعلومات معاً بالذاكرة.

ويضيف وظيفة أخرى من أهم وظائف التخيل وهي تركيب عناصر الخبرات السابقة في كل جديد مما يزيد فرص ممارسة العمليات الفكرية وإستخدام لغة التعبير لإكتشاف الذات والتواصل مع الآخرين وفهمهم وكذلك الوصول إلى فهم أعمق للمواد المعرفية وتنمية المهارات العقلية ومعالجة المؤثرات البيئية. كما ويمكن للفرد من تمثيل الواقع داخل نسقه التصويري، ويتيح الفرصة للتعبير عن التوترات والأفكار والمشاعر والإندفاع، كما ويقوم بإحداث التكامل في الشخصية، ومساعدة الأفراد على تخيل أشياء لا يمكن رؤيتها (الزغول، 2014).

5.1.2 تقنيات التصور:

يمكن تعريف تقنيات التصور على أنها الطرق التي يتم من خلالها إسترجاع الخبرات الحسية السابقة التي تم تخزينها في ذاكرة الفرد، بهدف تشكيل صور ذهنية تتشابه مع الخبرات الحسية والإدراكية الجديدة (أبو علام وآخرون، 2014).

وقد عرفت (بوزريية، 2012) تقنيات التصور على أنها عبارة عن أسلوب يتم فيه تشكيل وتركيب الواقع على شكل صور ذهنية عند الفرد، والتي تتكون بسبب تفاعله مع بيئته المحيطة به، والتي تتمثل في الأشخاص والمواقف والأشياء، ومن ثم إسترجاعها من خلال إعادة تشكيلها على شكل صور ذهنية.

كما أن تقنية التصور عبارة عن صور مفصلة يقوم العقل بالإحتفاظ بها، وتُساهم في علاج الكثير من الاضطرابات، ويؤدي استخدامها بشكل مستمر إلى التعلم والإبداع، وتقل فيها المثيرات السلبية وتحل محلها الأفكار الإيجابية (Ekeocha, 2015).

أيضاً فهي أسلوب يتم فيه إستخدام الخيال، والمشاعر، والحواس لعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية، ويستخدم العقل الباطن اللاوعي من أجل التواصل مع العقل الواعي وربطهما معاً في علاج الأفكار والأحداث والمواقف السلبية التي تعرّض لها الفرد في السابق (Skeens, 2017).

6.1.2 النظريات المفسرة للتصور

1. **نظرية الترميز الثنائي:** تركز هذه النظرية على التأثيرات اللفظية وغير اللفظية في تشكيل الذاكرة، وتقوم على زيادة كفاءة الذاكرة لدى الفرد، وتُستخدم في معالجة الكلمات. كما أن هذه النظرية تم تأسيسها كنظرية معرفية، حيث أن المعلومات اللفظية يمكن وصفها لفظياً، أما المعلومات غير اللفظية يمكن وصفها بصرياً (أبو علام وآخرون، 2014).

2. **نظرية نسبة التناظر:** تقوم هذه النظرية على الإدراك المباشر، وتكون فيها الأشياء ثابتة وقريبة من التوقع، وتكون بعيدة عن الصور الذهنية شبه الإدراكية أو شبه الواقعية. كما أن الصور الذهنية مرتبطة بالإدراك، وإن تواجد هذه الصور في المخ تُشبه عملية التخيل أو التظاهر برؤيتها، لذا فهي لا تركز على إسترجاع الصور الذهنية شبه الإدراكية أو شبه الواقعية (أبو علام وآخرون، 2014).

3. **نظرية المنظومة:** قام بوضع هذه النظرية كل من كوسلين، وشورتز، وبنكر، ونادوا بوجود أشكال مختلفة وتنوعة من التصورات الذهنية البصرية، والتي تشمل على الخبرات السابقة للتصور، حيث يستخدم الفرد هذا التصور في بناء الأحداث، كما أن الصورة الموجودة في الذاكرة النشطة تقوم على تنظيم المعلومات فيها (بوزريبة، 2012).

4. **نظرية التكافؤ الوظيفي:** تقوم هذه النظرية على تنمية القدرات المعرفية خلال تنشيط التصورات الذهنية، وتهتم بكيفية تفاعل وتعامل هذه القدرات على تنشيط هذه التصورات. كما أن الصور الذهنية فيها تكون متكافئة من الناحية الوظيفية للصور الذهنية الإدراكية الواقعية (بوزريبة، 2012).

5. **نظرية النواة المركزية:** تقوم هذه النظرية على تنظيم الصور الذهنية، وتعمل على توحيد المعنى المرتبطة بالتصور، فهي تركز على طبيعة الموضوع للتصور، وطبيعة العلاقة بين الفرد والموضوع، والقيم والاعتقادات التي يتبناها الفرد (أبو علام وآخرون، 2014).

7.1.2 أهمية توظيف تقنيات التخيل والتصور في علم النفس

يتم استخدام تقنيات التخيل والتصور في كثير من المواضيع المهمة المرتبطة بالتدريب في علاج اضطراب القلق، والاضطرابات النفسية الأخرى حيث أن الكثير من المدربين في مجال الذاكرة يعتمدون على التخيل كأحدى الطرق المستخدمة في تذكر المواقف غير المترابطة معاً، كما أن إحصائي الذاكرة يستخدمون الصور الذهنية من أجل تسهيل عملية تذكر الأسماء أو الوجوه أو الكلمات أو الأعداد وغيرها. أيضاً فإن بعض المدربين في مجال الذاكرة ينصح المتدربين بإسترجاع الصور الذهنية التي تربط الكلمات والأشياء ببعضها البعض. فمن خلال استخدام هذه التقنية يمكن للفرد أن يربط المواقف بشكل متسلسل، على سبيل المثال إذا طُلب من فرد أن يتذكر كلمات متقطعة غير مترابطة المعنى مثل سيارة، نقانق، هاتف، فالصورة الأولى التي يتخيلها وهي تذكر الكلمات المتقطعة، فهذه الصور الذهنية يمكنها تخيل عشرات الكلمات والأعداد وغيرها من الأشياء. كذلك فإن تقنيات التخيل والتصور يمكنها تحسين وتطوير وتنمية المهارات الاجتماعية، وتحقيق الذات، والتحكم في الذات، وخلق صور ذهنية إيجابية، والتخلص من الصور الذهنية السلبية، وتساعد على تحقيق الهدف المخطط له، وتعزز من الشعور بالراحة والإطمئنان، ويساهم في حل المشكلات، وتعلم مهارات جديدة، وتطوير المهارات التي يمتلكها الفرد، ويحفز من الاسترخاء النفسي والجسدي (عكيلا، 2018، والجديبة، 2012).

ووضّحت (Ekeocha, 2015) في دراستها أن تقنيات التخيل والتصور تُساهم في وضع الجسم في حالة من الهدوء والإسترخاء، بعد القيام ببعض التمارين كغمض العينين والتخيل بأن الفرد في مكان هادئ ويسوده الطمأنينة والسكون، وملء بالطبيعة الجميلة سواء شاطيء أو غابة أو أي مكان يبعث الهدوء في نفس الفرد، والتي من الضروري القيام بها بشكل منتظم من أجل إفادة أكبر، أو على الأقل القيام بتمرين الإسترخاء عند الشعور بالقلق. كما أن هذه التقنيات تلعب دوراً مهماً في مساعدة الفرد على الشفاء، والتعلم، والإبداع، والقدرة على التحكم في العواطف والأفكار، كذلك فإن تخيل الفرد بأنه في مكان آمن ومريح يُساعده على إعادة الإتصال بتجربته أو الموقف الذي تسبب له بالقلق، وذلك من خلال تشتيت إنتباهه بمثيرات إيجابية، إلى جانب أن سماع الموسيقى مع القيام بهذه التقنيات تدفع الفرد للعلاج من القلق بشكل أسرع.

كما أضافت (Skeens, 2017) أن تقنيات التخيل والتصور تمتاز في علاج الفرد دون الحاجة إلى الذهاب إلى العيادات الطبية والنفسية، فيمكن إستخدامها في أي مكان يبعث للفرد الراحة والأمان، مما يتيح له فرصة العلاج بشكل أسرع، وبأقل التكاليف. كما يمكن إستخدام هذه التقنيات ليس فقط كعلاجات وإنما أيضاً كطرق للوقاية من الإضطرابات النفسية والتي من ضمنها القلق.

8.1.2 إستخدام التخيل والتصور في الإرشاد والعلاج النفسي:

لقد كانت مدرسة التحليل النفسي من أوائل العلماء في تطبيق المعالجة الحديثة للاضطرابات العقلية، والتي ركزت على التخيل ومعناه وخاصة في الأحلام سيجموند فرويد. وكان قد أكد على المعاني الظاهرية والمخفية للأحلام، وفسر الأحلام على إنها الطريق إلى اللاشعور، و كان يصل إلى خيالات المنتفعين من خلال عملية التداعي الحر للأفكار. أما كارل يونغ فقد إهتم بالأنماط المعروفة في العالم والتي أسماها (الطرازات البدائية أو النماذج الأصلية) مثل: الأم الأرض، الرجل الحكيم العجوز، البطل الأسطوري، الولادة الجديدة. وكانت فكرته تقوم على التخيلات المعنوية والتي توحد الناس مع بعضهم البعض ومع أنفسهم. كما ويشجع المعالجين الجشتالتيين مسترشديهم على بعث وإحياء أحلامهم في الوقت الحاضر، وهذه العملية تتطلب من المسترشد إظهار الحلم، وإن يسألوا أنفسهم أسئلة مثل: ماذا أشعر ؟ ماذا أريد ؟ ماذا يخبرني هذا الحلم ؟ ويقوموا بتمثيل هذا الدور، وطرح الأسئلة، وإن يصبحوا أكثر وعياً بالعديد من المتغيرات الخاصة بالأحلام.

أما أبراهام ماسلو فقد طبق التخيل في مساعدة الناس للحصول على شعور أكبر بالإعتراف والفضل تجاه الآخرين وتجاه النعمة الإلهية في الحياة، وكان ماسلو يؤيد تخيل موت شخص ما، وعلى من يؤثر؟ وما هي الخسارة الحقيقية؟ ولمن يسبب هذا الموت حزناً أكبر؟ وبعد تخيل الحالة بهذه الطريقة، ينتقل التفكير إلى كيفية الوصول إلى الوداع الكامل وكيفية الحفاظ على ذكرى ذلك الشخص.

كذلك استخدم التخيل في نظريات السلوك المعرفي بطرق متعددة، ومثال على ذلك يستخدم في المعالجة بالتتويم المغناطيسي الانفعالي المنطقي (REH)، وهنا يتم التشدد على كلمة التخيل (هنا و الآن) للأحداث الجارية حالياً، وعلى (التخيل الإرتدادي أو الإرجاعي) وذلك بالنسبة للأحداث البعيدة. وفي كلتا الحالتين فإن استخدام التخيل يؤكد عليه كطريقة لفهم الأفكار الغير سوية، والتصرفات الغير سوية، وإقتراح إستراتيجيات لتغييرها. والأكثر شيوعاً هو التخيل الإنفعالي المنطقي (REI)، حيث يحتفظ المسترشدون بسيطرة شعورية كاملة على ملكاتهم، ففي هذه العملية يتلقى المسترشدون المساعدة لخلق أطر ذهنية لأصول التصرف. وبمنطق أنهم "يتصورون أنفسهم يفكرون، ويشعرون بالإنفعال، ويسلكون تماماً الطريق الذي أرادوه بتفكيرهم، وشعورهم، ويفعلونه بحياتهم الحقيقية، فعندما يدمج الناس (REI) مع التطبيق الفيزيائي (التصرف الحقيقي)، فإنهم يتعلمون مشاعر وإنفعالات جديدة تماماً كالعادات الفيزيائية وبأقل وقت ممكن.

وقد طبق جوزيف ولبي إزالة التحسس تخيلياً وإزالة التحسس ميدانياً، وفي هذه الطريقة العلاجية يطلب من المسترشدین بناء سلسلة من المواقف المختلفة، والتي تسبب لهم المتاعب النفسية، بدءاً من تلك التي تجعلهم يضطربون بإعتدال ومن ثم إلى تلك المواقف ذات الإهتمام الرئيسي والتي تجعلهم يضطربون بشكل كبير، ثم يأمر المسترشدون بتصوير كل موقف بشكل واضح ثم يرتقون بهذه السلسلة مع المعالج النفسي، ومن ثم يسترخون وبشكل آني. إن الفكرة من وراء هذه الطريقة هي: أن الاسترخاء والقلق إستجابات غير منسجمة، وإن المسترشد يستطيع أن يتعلم كيف يستطيع الإسترخاء في حالة حضور الموقف الذي كان يزعجه سابقاً، وبعبارة أخرى فإن إنفعالا واحداً (إسترخاء/ سعادة) يستخدم لإبطال مفعول الإنفعال الآخر (القلق)، فالتخيل يلعب دوراً أساسياً في هذه العملية (شاكر، 2008).

9.1.2 تقنيات التخيل والتصور المستخدمة في الدراسة:

تقنيات التخيل: Imagine Technique

هي مجموعة من التقنيات التي تقوم على تبديل الصورة الذهنية المزعجة أو الكارثية، ليس فقط من خلال الكلام والمنطق المزعج لوحده، وإنما من خلال تخيلات إيجابية مختلفة تدور حول السلام والإطمئنان عوضاً عن الموت والكارثة أو المثير المزعج (الحجار، 1990).

1. تقنية الشاشة: Screen Technique

هي تقنية علاجية، المانية المنشأ، تعود إلى البروفيسور لويزريديمان، تم إبتكارها لعلاج الصدمات النفسية، وحالات القلق الشديد وذلك من خلال إعادة الهيكلية المعرفية للصور والخبرات المؤلمة، ووضعها في إطار صياغي جديد، والتحكم بالإنفعالات المصحوبة وتعديلها من خلاله (Besser, 2019).

2. تقنيات الحث على الإسترخاء: Relaxation Technique

هي تقنية طورها عالم النفس الأمريكي جاكبسون وهو من أوائل العلماء الذين بحثوا في تدريبات الإسترخاء وتطبيقاتها في مجال العلاج النفسي، وتوصل إلى أن حالة الإسترخاء خبرة مضادة لحالة القلق والإنفعالات الحادة، وتقوم الفكرة الأساسية لفنيات الإسترخاء على أن الجسم في حالة القلق والإنفعالات الحادة يتعرض لعمليتين من الشد العضلي و التوتر النفسي، و تكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الإنسان في حالة القلق. وإذا تم إيقاف أو تحويل حالة التوتر و الشد العضلي لجسم الإنسان إلى حالة من الإسترخاء، فإن التوتر النفسي لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع، إنما يتحول إلى حالة من الإسترخاء وإن التوتر لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع و إنما يتحول إلى حالة من الإسترخاء مما يخفض درجة القلق عند الإنسان، وبذلك لا يكون متوتر جسمى ومتوتر نفسياً في آن واحد (Hofmann, 2018).

3. تقنيات التنفس: Spiritus Technique

إن أصل كلمة تنفس تعود إلى كلمة spirit ومعناها روح، وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية spiritus وتعني التنفس، وهي شائعة جداً في الغرب والغرض منها التحكم في التنفس حتى يصبح العقل تحت السيطرة، وعندما يصبح العقل تحت السيطرة يتمثل لكل ما هو روحي (العيبي، 2000).

4. تقنية المكان الداخلي الآمن: The Inner Safe Place

وهي أحد التقنيات التي تعتمد على مهارة التخيل العقلي، تعود إلى البروفيسور الألمانية لويز ريديمان، الغرض منها البحث في خيال المنتفع عن مكان آمن قريب أو بعيد يمكنه الإحساس فيه بالراحة التامة والطمأنينة المطلقة، يمكن للمنتفع الإرساء في مكانه الآمن، كلما احتاج لذلك، أو كلما شعر بالقلق حيال أمر ما، ومن حق المنتفع الحديث عن مكانه الآمن أو عدم الحديث، المهم أن يستطيع تكوين مكان آمن في مخيلته يمكنه من الشعور بالراحة والطمأنينة (Reddeman, 2020).

5. تقنية الخزينة الداخلية: Inner Safe Exercise

وهي عبارة عن تقنية تعود إلى البروفيسور لويز ريديمان، وهي بمثابة وعاء لحفظ الذكريات، يتم توجيه المنتفع إلى بنائها عن طريق الخيال، يقوم المنتفع بحفظ الصور التي تم تدريبه على التعامل معها والتحكم فيها عن طريق تقنية التحكم عن بعد ومن ثم حفظها في خزنته الخاصة التي كونها واختار آلية قفلها والمكان التي يرغب بإخفائها فيه بواسطة الخيال (Reddeman, 2020).

6. تقنية التحكم عن بعد (الريموت كونترول) The Control –Switch Exercise

وهي عبارة عن تقنية خيالية تعود إلى البروفيسور لويز ريديمان، تعمل عمل جهاز تحكم شاشات العرض أو التلفاز حيث يتم من خلالها التصغير أو التكبير، إبراز أو قطع أو إضمحلال، إضعاف أو تقوية التيار، تعتيم، تلوين، تشغيل الصوت أو إطفاءه، قلب الصورة رأساً على عقب، إزاحة الصور أو إخفاؤها، من خلال هذا التقنية يمكن للمنتفع بالتدريب التحكم في صورة أو فيلم قديم، في ذهنه أو عرضه بالحركة السريعة أو البطيئة، إضمحلال، ضباب، أسود، أبيض، صوت عالي أو هادئ، تغطية الصوت إزاحة أو تشويش الصورة (Reddeman, 2020).

2.1.2 المبحث الثاني: القلق العام

1.2.1.2 تعريف القلق العام

يعد القلق من أهم الإضطرابات النفسية التي يتعرض لها الإنسان في الوقت الحالي، كما أنه يتصدر المرتبة الأولى من ناحية الانتشار ما بين الإضطرابات والأمراض النفسية، وهو مرافق لجميع الأحداث فأن لم يكن موجوداً بشكله الطبيعي المرغوب، كان موجوداً بالشكل المرضي الذي يحتاج إلى علاج. ويعرف على أنه عبارة عن إنفعال يتميز بالشعور بخطر مسبق وتوتر وحزن مصحوب بتيقظ الجهاز العصبي السمبثاوي (دافيدوف، 1992).

وغالباً ما يكون القلق عرضاً لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها إضطراباً نفسياً أساسياً، وهذا ما يعرف بإسم عصاب القلق. كما أنه يمكن إعتباره إنفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر (زهران، 2005).

وكان قد أعطى عكيلة مفهوماً مختلفاً عن سابقيه، فعرفه على أنه حالة من الخوف والإنزعاج الذي يُصيب الفرد، نتيجة توقّعه لحدوث أمور سيئة، حيث يكون متشائم، ومتوتر، ومضطرب، ويفقد ثقته بنفسه، ومتردد، وغير قادر على صنع القرار السليم (عكيلة، 2018).

بينما ترى المصري أنه عبارة عن مؤشر لعدم إتزان الحالة الجسمانية، والحالة النفسية؛ نتيجة الشعور بخطر مصحوب بخوف شديد، قد يؤدي إلى نوبات من الهلع، وإحساس غير مرغوب به في الجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي (المصري، 2011).

ويؤكد (Clark & Beck, 2012, Dedyen, 2011) في دراستهم بأن القلق عبارة عن ردة فعل الفرد الانفعالية بسبب تعرّضه لموقف ما يسبب له الخوف والتوتر، و ينتج عندما يتوقع الفرد أن حدثاً ما سيشكل خطراً وتهديداً عليه، حيث لا يمكن مراقبة هذا الحدث، فمن المتوقع ألا تحدث معظم الأحداث التي يفكر فيها.

في حين عرّفه (Wells, 2009) بأنه اضطراب يتسم بالإنزعاج، وعدم القدرة على مراقبة والتحكم فيه، فهو يؤثر على حياة الفرد سواء من الناحية الصحية، أو العملية، أو العائلية، أو المادية.

بينما عرفه بايسون على أنه شعور مبهم، يظهر مع كثرة الإجهاد الذي يتعرّض له الفرد في حياته اليومية الطبيعية، إلى جانب الضغوطات الأخرى التي يواجهها بغض النظر عن مصدرها، فهو يعكس وجود تهديدات مستقبلية للفرد، كما أن التفكير الزائد بالأمور المتعلقة بالمال، أو العائلة، أو العمل، أو الصحة تزيد من القلق لدى الفرد. في حين أن البعض يشعر بالقلق حول أمور لا تدعو للقلق، فالبعض يقلق حول كيفية قضاء عطلته، ومنهم من يرى الأمور بطريقة سلبية وخاطئة (Bisson, 2017).

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الدراسات السابقة والأبحاث العلمية والكتب إتفقت على أن القلق عبارة عن إنفعالات وأحاسيس ناتجة عن التفكير الزائد بشأن قضية ما أو تعرّض الفرد لموقف ما أو خوف من المستقبل، وبالتالي فهو يؤثر على حالته البيولوجية والسيكولوجية. كما أن هذه المفاهيم لم تختلف كثيراً من حيث المعنى والمضمون، إلا ببعض المفاهيم لإختلاف الظروف المهيأة له، والعوامل والأسباب التي تساعد على نشأته، مما سهّل إستنتاج مفهوم خاص لهذه الدراسة، وهو أن القلق عبارة عن شعور طبيعي يشعر به الفرد نتيجة مؤثرات تهدد حياته ناتجة عن تجاربه اليومية، وبالتالي تُصبح لديه حالة من الإنفعال الشديد، مصحوبة بالغضب، والتوتر، والإنزعاج، قد تكون لفترة زمنية معينة أو تطول فترتها حسب نوع التجربة، وشدتها، وإستمراريتها، كما قد تختلف من فرد لآخر، ومن الممكن أن يشعر الفرد بالقلق نتيجة تعرّضه لعدة أحداث ومواقف وخبرات وقضايا معاً.

2.2.1.2 أنواع القلق:

تعددت أنواع القلق وتصنيفاته، وقبل التعمق في أنواع القلق من المهم الحديث عن القلق كحالة والقلق كسمة. ويعرف القلق كحالة على أنه القلق المؤقت الذي يتغير مع تغير مشاعر الفرد. أما القلق كسمة فهو عكس القلق كحالة، ويكون ثابت فيصبح سمة من سمات شخصية الفرد، ويستمر لفترات طويلة قد تبقى مدى الحياة (الشبؤون، 2011).

وحسب Salters هناك خمسة أنواع للقلق صنّفت وفقاً لوزارة الصحة الأمريكية لعام 2014، وهي اضطراب القلق العام، والوسواس القهري، وإضطراب الخوف، وإضطراب ما بعد الصدمة، والرهاب أو القلق الاجتماعي، حيث جاء تعريف اضطراب القلق العام على أنه حالة انفعالية تتميز بالقلق الشديد المُبالغ فيه عندما لا يكون هنالك شيء يستدعي القلق حوله. في حين أن الوسواس القهري عبارة عن هواجس وأفكار وسلوكيات غير واقعية. أما اضطراب الخوف فهو عبارة عن نوبات من الخوف يحدث

بشكل غير متوقع، ويتكرر باستمرار، ويُصاحبه أعراض جسدية. في حين يعرّف اضطراب ما بعد الصدمة على أنه حالة انفعالية تحدث بعد التعرّض لموقف أو حدث ما مخيف يهدد حياة الفرد، ومن الأمثلة عليها: الاعتداءات الشخصية، والحروب، والكوارث الطبيعية أو التي صنعها بها الإنسان، والحوادث. أما الرهاب الاجتماعي يظهر مع المواقف والأحداث الاجتماعية للفرد التي يتعرّض إليها خلال يومه (Salters,2019).

ومما سبق يتبين لنا أن هناك أنواع عامة للقلق، وأنواع خاصة به، حيث أن القلق العام هو نوع من أنواع القلق، في حين أن الوسواس القهري، والخوف، وإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والقلق الاجتماعي، وإضطراب القلق العام هي الأنواع الخمسة للقلق العام.

3.2.1.2 أسباب القلق العام

1. أسباب القلق العامة:

يمكن تصنيف أسباب القلق العام إلى: وراثية، عادية وحضارية، وتربوية، فسيولوجية، والشعور بالنقص والذنب، والإحباط المستمر، ومن هنا يمكن إدراج هذه التصنيفات كما يلي:

1. أسباب وراثية

تشير الدراسات إلى أن الجينات المسؤولة عن الإضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق تتوارث إلى الفرد، ويكون هذا الإضطراب مسؤولاً عن طبيعة الأعراض والعوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق، وقد تتمثل في زيادة استثارة الأعصاب الموجودة في الشبكات العصبية في النظام الأدريناليني، والتي تكون مسؤولة عن إنتاج أينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات، ووجود نقص في الموصلات الكيميائية، وبالتالي فإن أجزاء المخ تُستثار بشكل كبير، وينتج عنها أعراض القلق (دافيدوف،1992).

2. أسباب عادية وحضارية

إن هذه الأسباب تعود إلى العديد من ظروف العصر، والحضارة، والتطور السريع في المجتمع، والتغيرات مما تُثير القلق لدى الفرد، وتؤثر عليه بشكل مباشر أو غير مباشر (الإسي، 2014).

3. أسباب تربوية

تُشكل الطرق التربوية، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة الشعور بالقلق، كالحماية الزائدة، أو الإهمال، أو اللوم، أو العقاب، أو التوبيخ، أو الحرمان، أو النبذ، أو الرفض. كما أن لهذه الأسباب تأثيرات كبيرة، فمثلاً الأسرة التي تعيش في بيئة مليئة بالمشاحنات والشجار الدائم تنقل لأبنائها القلق، نظراً للتهديد الذي يُهدد حماية الأسرة ومستقبلها (الإسي، 2014).

4. أسباب فسيولوجية

ترجع هذه الأسباب إلى بعض الأمراض الجسدية والعصبية، كالإلتهاب المراري، وإرهاق الكبد، والحساسية وغيرها من الأمراض الخطيرة، والتي ترفع من شدة التوتر، وتُشكل مصدراً قوياً للقلق عند الفرد (حبيب، 1994).

5. الشعور بالنقص والذنب

يتولد هذا الشعور من مقارنة الفرد بنفسه أو مع الآخرين، والتي قد يعززها لديه المجتمع من خلال نظرتهم له غير البناءة، كذلك نظرتهم السلبية لنفسه بأنه تصرف على نحو خاطئ، وبالتالي قد يتعرض للتوبيخ والعقاب مما يُثير لديه الشعور بالقلق (حبيب، 1994).

6. الإحباط المستمر

يؤدي الإحباط المستمر إلى خلق مشاعر قلق لدى الفرد، وكثيراً ما يكون الفرد غير قادر على التعبير عن مشاعره، وقد يكون هذا الإحباط ناتجاً عن عدم قدرته على تحقيق أهدافه، أو التقييم الذاتي السلبي، وبالتالي فإن قلة الثقة بالنفس وبالأداء الذي يؤديه الفرد يتسبب في إرتفاع شدة القلق لديه (حبيب، 1994).

في حين بيّن كل من (السباعي ، 1991) بأن شدة الإحباط تختلف من فرد لآخر بحسب قدرتهم على مواجهة ومقاومة الظروف المحيطة بهم، والتي تتمثل في الاختلاف بين الأفراد في الموروثات الحيوية، والتي تظهر في القوة الجسمية، ومعدل الذكاء، ومعدل توازن الجهاز العصبي والغدد الصماء والوظائف الحيوية الداخلية للفرد. كما أنها تتمثل في النوع الاجتماعي، فالذكر والأنثى يختلفان في شدة القلق، نتيجة التكوين العضوي المختلف بينهما، وأثر العوامل الاجتماعية في تنشئة النوع الاجتماعي لإستجابات متباينة. كذلك العمر مرتبط بشدة القلق، ففي مرحلة الطفولة يتأثر الطفل بأسرته وبالبيئة المحيطة به، أما في مرحلة المراهقة يتأثر الفرد برفاقه، أما في مرحلة الشباب فيهتم الفرد بإظهار شخصيته بالعلاقات الثنائية، أما مرحلة النضج فيفكر الفرد في تعزيز وضعه الاجتماعي والمهني والإقتصادي، وتأمين مستقبله، كذلك في مرحلة خريف العمر يتّجه الفرد إلى الإهتمام بذويه وصلات الرحم وصالح الأعمال، فكل مرحلة أثرها في الشعور بالقلق. أيضاً فإن خصائص الشخصية والتكوين النفسي تؤدي إلى الشعور بالقلق، فمثلاً هنالك من يكون على استعداد للإصابة بالقلق عند تعرضه لأي ضغط من الضغوطات الخارجية البسيطة. بالإضافة إلى أن الحالة النفسية تتخفض عند تعرّض الفرد لوعكة صحية، لأن المرض يُضعف من مناعة الجسم. إلى جانب أن شدة القلق تختلف بين المتعلمين، بسبب مدى ارتباط التعليم بالمنهج الديني الإنساني، والقيم الاجتماعية، والفهم السليم لطبيعة الحياة، ودور الفرد فيها. أيضاً الخوف من المستقبل، والتجارب السابقة، وعدم القدرة على التكيف، والتشاؤم والتفاؤل تلعب دوراً مهماً في تحديد شدة القلق لدى الفرد.

2. أسباب القلق الناتجة عن فيروس كورونا فيروس كورونا

أشار (الهاملي وآخرون، 2020) إلى العديد من أسباب القلق التي نتجت عن تفشي فيروس كورونا في العالمين الماضيين، وهي تعود إلى الخوف من الموت، والخوف من الإصابة، والخوف على أفراد الأسرة من الإصابة أو تلقي العلاج اللازم للشفاء، واليأس من الشفاء من هذا الفيروس، الإضطراب عند سماع عدد الإصابات والوفيات، ومتابعة الأخبار على القنوات التلفزيونية أو الرقمية وإنتشار أقاويل مُخيفة حول الفيروس، والخوض في تجربة الحجر المنزلي الصحي، وعدم قدرة المُصابين على مشاركة ألمهم وعذابهم النفسي، كونهم معزولون عن الخارج، وشعورهم بالعار والخجل بسبب ضعفهم وعدم قدرتهم على مواجهة مُحيطهم، وعدم القدرة على ضمان قوت اليوم، وفقدان العمل، والتفكير بأفكار وسواسية قد لا تكون تمت للواقع بصلة. كما أشارت بعض البحوث إلى أن السيدات هن الأكثر عرضة للقلق مقارنةً مع الرجال،

كونهن مسؤولات عن البيت، والأولاد وبالتالي يُصَبَحْنَ أكثر عدوانية وعصبية، كذلك فإن الجيل الجديد يتعرض بشكل كبير للقلق، نتيجة عدم مواجهتهم لمثل هذه الجائحة من قبل، وبالتالي فإن كل هذه الأسباب تؤدي إلى نشر الذعر والخوف والتوتر، والتي قد تؤدي إلى نوبات إنفعالية شديدة لا يمكن السيطرة عليها عند البعض من الأفراد.

كذلك اتفق كل من (عامر، 2020) و (Lin, 2020) بأن الأخبار المتداولة حول فيروس كورونا تتسبب بشكل كبير في زيادة الإنفعالات لدى الفرد المُصاحبة للشعور بالخوف والرعب وبالتالي ينتج عنها حالات من القلق. كما يُشير أن الأفراد أصبحوا يتجنبون مخالطة الآخرين خوفاً من الإصابة بالفيروس، مما يُشعرهم بالقلق في حال إقتراب منهم أي فرد.

كما أضاف (Sun and Others, 2020) في دراستهم البحثية إنتشار مصطلح جديد مُصاحب للفيروس وهو فوبيا كورونا أو قلق كورونا، لما ينتج عنه حالات انفعالية تُصاحب الفرد مهددة لحياته، نتيجة إحتمال الإصابة بالفيروس مما ينتج عنه أعراض نفسية كالذعر والرعب، وبالتالي يؤثر على الأداء المعرفي والإجتماعي والفسولوجي للفرد. كما أن فئة الشباب وكبار السن من الفئات المعرضة للقلق، كونها من الفئات الهشة.

في حين يُشير (Ahorsu and Others, 2020) إلى أن القلق مرتبط بسلوكيات يومية أخرى كتأدية الصلاة، والسلام على الآخرين، وشراء الحاجات اليومية، زيارة الأهل والأقارب، وتجنب ملامسة الوجه، والشك من الإصابة به، وعدم الذهاب لإجراء فحص كورونا (COVID_19).

بينما أشارت (العمور، 2021) في دراستها بأن القلق الإجتماعي يؤثر في سلوك الفرد، وذلك لعدم قدرته على تحقيق الأمن الإجتماعي بحرية المرتبط بالقيم والعادات والتقاليد، ولوم الذات بسبب تقيّد حركته، وحرمانه من متطلبات الحياة الإجتماعية، وقلة التفاعل الإجتماعي، وبالتالي اللجوء إلى الحجر المنزلي الصحي تجنباً للفيروس.

إن متابعة الأخبار حول مستجدات الفيروس التي أثارت القلق في العالم، والتفكير الزائد بخصوصه ساهمان في زيادة شدة القلق لدى الأفراد، كذلك إن الإناث أكثر عرضة للقلق من الذكور، بسبب تقلباتهن الهرمونية، وضغوط الحياة اليومية ومسؤولياتهن تجاه أسرهن بالأخص خلال فترة الحجر المنزلي الصحي، وخوفهن على أسرهن من الإصابة. أيضاً كلما زاد العمر كلما إزداد القلق لدى الفرد، وذلك

بسبب المعلومات المتداولة بأن فيروس كورونا يُصيب الكبار في العمر، كونهم أكثر عرضة للوفاة وعدم القدرة على تجاوز المرض من الفئات العمرية الأخرى. في حين أن الرجال كانوا أكثر قلقاً بخصوص توفير لقمة العيش لأسرتهم بسبب الإغلاقات التي نتج عنها خسائر إقتصادية كبيرة بالأخص الذين يعتمدون على مصدر رزق واحد. كذلك فإن الأسرة الكبيرة أكثر عرضة للقلق من الأسرة الصغيرة، لأن إحتياجات الأسرة أكبر، وإحتمال الإصابة بالفيروس أعلى، وإجراءات السلامة التي تتخذها أكثر تعقيداً.

ويُتضح من السابق أن أسباب القلق كثيرة يمكن تلخيص أهمها في: وجود نشاطات في وظائف الدماغ تؤثر على أحاسيس الفرد وتصرفاته اتجاه أي موقف يواجهه، كما أن وجود خلل في بعض الهرمونات المرتبط بالدماغ يتسبب في تغيير مزاج الفرد، وأن الجينات الوراثية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بالقلق، كذلك فإن التجارب السابقة أو الأحداث التي مر بها الفرد تاركة آثاراً مؤلمة في نفس الفرد وشخصيته، وبالتالي سهولة تلقيه لمصدر القلق سواء كان الموقف بسيط وصغير أو صعب وكبير. كما أن التجارب التي مر بها الفرد خلال تفشي فيروس كورونا خلقت له مشكلة قد تكون للبعض من الذين عاشوا تجربته أثر دائم ومستمر في حياتهم، بسبب المشاعر والمواقف السلبية والمؤلمة والصادمة التي عاشوها بغض النظر عن السبب الذي أدى إلى خلق مشاعر القلق لديهم.

4.2.1.2 أعراض القلق

1. أعراض القلق العامة

يمكن تصنيف أعراض القلق العام إلى العديد من التصنيفات، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

1. الأعراض الجسدية

ينتج عن القلق العديد من الأعراض التي تظهر على جسد الفرد الذي يشعر بالقلق، كشحوب الوجه، وإتساع حدقة العين، وبرودة الأطراف، وسرعة ضربات القلب، وظهور تعبيرات الخوف على الوجه، وإرتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس، والشعور بالإختناق، وجفاف في الحلق، وصعوبة القدرة على البلع، وعسر في الهضم، وآلام في المعدة والأمعاء بالأخص الأمعاء الغليظة، والإنتفاخ، وكثرة الغازات، والإسهال، والإمساك، وصعوبة في التبول، والضعف العام، وإنخفاض في كمية الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر في العضلات، وإرتفاع النشاط الحركي، وإختلاج الفم، ومص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين (زهران، 2005).

2. الأعراض النفسية

تتمثل هذه الأعراض في الشعور بالخوف، وعدم الإرتياح من الداخل، وتوقع حدوث أمور سيئة، وتشتت الانتباه والتركيز، وعدم القدرة على التذكر، الشعور بالأرق، والتوتر، والتهيّج العصبي وهذا يجعل الفرد أكثر حساسية للضوضاء، والشعور بالإختناق، الكوابيس والأحلام المزعجة، سيطرة مشاعر الإكتئاب (عثمان، 2001).

3. الأعراض الاجتماعية

تتمثل الأعراض الاجتماعية في التأثير على سرعة إتخاذ القرارات، والتوجّه لنقد الذات، وإتخاذ قرارات صارمة حول ما يجب القيام به، وقلة التوافق مع الآخرين، والميول نحو العزلة، والبُعد عن التفاعلات الاجتماعية، وعدم القدرة على إحداث تكيف مع الظروف والمواقف والأشخاص (إبراهيم، 2010).

4. الأعراض المعرفية

تتضمن هذه الأعراض بالتطرف في الأحكام، أي أن الأشياء بالنسبة للشخص القلق بيضاء أو سوداء، حيث أن الفرد الذي يشعر بالقلق يفسر المواقف والأحداث على نحو واحد مما يتسبب له بالتعاسة والقلق. أيضاً ميول الفرد إلى التصلب، وهذا يعني مواجهة المواقف والأحداث المختلفة بنفس الطريقة. كذلك تبني اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا تقوم على المنطق والعقلانية، كالتسلط، والجمود العقائدي. بالإضافة إلى الميول للأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد، وبالتالي فإنه يعيق من التصرف بحرية (إبراهيم، 2010).

2. أعراض القلق التي تسبب بها فيروس كورونا

نتج عن نقشي فيروس كورونا قلق عام، وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وظهرت العديد من الآثار النفسية والجسدية على الأفراد الذين عاشوا تجربة فيروس كورونا بشكل مباشر أو غير مباشر سواء عارض واحد أو أكثر، ومن هذه الأعراض: الشعور بالقلق الحاد، وصعوبة في النوم، والاستيقاظ مُبكراً، والشعور بالجفاف في الحلق، والإسهال، والإمساك، والمغص، وصعوبة في تناول الطعام، والإكتئاب الشديد، والوسواس القهري، والإحساس بالإجهاد، والخوف المرضي، والإنعزال، والإحباط، وعدم العناية

بالذات من حيث المأكل والمشرب والنوم، وتقلب المزاج، وصعوبة في التنفس، والتوتر العصبي، والاضطرابات الذهنية، ونوبات من الذعر والهلع الشديدة، والضغط النفسي (الهاملي وآخرون، 2020).

ويتبين من السابق أن الأعراض التي يتسبب بها القلق بغض النظر عن مصدره كثيرة ومتنوعة، بعضها قد يصل إلى مرحلة الخطر، فمنها الأعراض الجسمية، والبعض الآخر نفسي، وإجتماعي، ومعرفي، حيث أن الأكثر إنتشاراً وشيوعاً هي الأعراض المرتبطة بصحة الجسم والعقل، والصحة النفسية.

5.2.1.2 النظريات المفسرة للقلق:

هنالك العديد من النظريات التي فسرت القلق والتي ركزت على جوانب مختلفة، ومن هذه النظريات ما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي

يُعتبر سيجموند فرويد المؤسس الأول لمدرسة التحليل النفسي، ومن أوائل علماء النفس الذين تحدّثوا عن القلق. وأن كتاباته لفتت إنتباه علماء النفس الآخرين حول أهمية القلق وكيفية تأثيره على حياة الفرد. كذلك يُشير فرويد إلى أن الغرائز والرغبات المكبوتة داخل الفرد تُسبب الشعور بالقلق، وذلك عندما تهدد الهو الأنا، وإشباع الرغبات بطريقة لا تتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، لذا فإن القلق إشارة تحذير يطلقها الأنا من أجل كبت الرغبات، ويتم اللجوء إلى طرق دفاعية جديدة للسيطرة عليها، حيث أن هذه الطرق تُعطي راحة مؤقتة فقط، ومن ثم تعود حالة القلق أشد من السابق. كما يرى فرويد أن القلق العصابي الذي عرّفه على أنه شعور غامض مرتبط بتوقع الأحداث، والخوف، والتوتر، والتحفّز، ويكون مصحوب ببعض الأعراض الجسمية، ويأتي للفرد على شكل نوبات متكررة، و يظهر على صورة قلق ومخاوف من موضوعات لا تثير القلق لهذا الفرد السليم، كالخوف من رؤية الدم. وقد يكون مصحوب باضطرابات أشد كالهستيريا، وقد يظهر على شكل قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بالخوف العام غير المحدد. أيضاً يرى فرويد بأن هنالك العديد من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في تشكّل القلق، كالتغيرات الحاصلة في حياة الفرد أثناء مرحلة نموه، وعند انتقاله من مرحلة إلى مرحلة أخرى، وأهمها صدمة الميلاد، وعجزه عن تحقيق وإشباع رغباته ومواجهة مشكلاته، لذا يُعتبر القلق أساس الأعصبة النفسية (فرويد، 1983).

و يبيّن (كفافي، 1999) أنه بالرغم من إنفصال يونج عن فرويد إلا أنه بقي متأثراً بفكره حول اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثيرات الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة، بإعتبارها أساس

لتكوين الشخصية، ولتكوين القلق، إلا أن شعور الفرد لشيء ما يهدد حياته قد يجعله ينسى خبراته السابقة ويلجأ إلى التصرفات غير المعقولة، حيث أن الفرد السليم لا يشعر بالخوف والقلق إلا إذا وقع تحت تأثير مواقف معروفة أو غير معروفة المصدر.

كما أن هنالك من اتّبع أفكار فرويد كآلدنر، وشكّل نظريته الخاصة والتي ربط فيها مشاعر العجز والنقص بالقلق مع تبيان العوامل الاجتماعية بالأخص الأسرية في تعزيز هذه المشاعر، كالدلال الزائد، أو الإهمال، والتي يمكن لها أن تزيد من شدة القلق لدى الفرد، أي أن القلق يتشكّل بسبب شعور الفرد بالنقص والعجز بين ما هو عليه من إمكانيات وما يُحيط به من إمكانيات. كما أن الشعور بالعجز والنقص قد يكون جسدي، أو معنوي، أو مادي، وهنا يكون دور القلق تحذير الفرد من خطر قد يحدث (زهران، 2005).

أما العالم النفسي هورني أكد على أهمية القلق وربطه بالإحتياجات الأساسية كالحب، والتقبّل، والتعاطف، والإعتراف بالأخص من جانب الأسرة، حيث أن إنعدام الدفئ العاطفي في داخل الأسرة، وشعور الفرد بالنزب والحرمان من الحب والحنان من أهم مصادر القلق، لذا فإن القلق يتشكّل بسبب وجود تهديدات مع التوازن الزائف الذي يحاول الفرد إظهاره مع الحياة كحاجة يائسة لحماية نفسه ضد الظروف العادية. كما يُشير إلى أن طبيعة الفرد قابلة للتغيير نحو الأفضل طالما أنها تمتلك صفات إيجابية مع وجود رغبة في تنمية الإمكانيات، لأن الفرد يُصبح وديعاً وبعيداً عن التوتر والإضطراب في علاقته مع الآخرين، حيث أن الفرد بجميع الأعمار يمكن له أن يتغيّر ويتشكّل من جديد وليس فقط الطفل هو القابل لذلك (غنيم، 1975).

وقد ربط فروم بين القلق والحاجات الأساسية، والتي تتمثل عنده بالحاجة للإنتماء والإرتباط بالجذور والهوية، أيضاً يرى أن هذه الإحتياجات جزء من طبيعة الفرد، ومهمة من أجل تطوره وتقدمه، لذا فإن إعاقة الظروف الاجتماعية السيئة، والصراعات الاجتماعية لإشباعها تدفع الفرد نحو القلق ثم الإضطراب النفسي. بينما ركز سوليفان على أهمية العلاقات الشخصية المتبادلة التي تبدأ منذ الولادة، كما أنه وسّع من مفهوم العلاقات الاجتماعية، وبيّن أهمية تعزيز هذه العلاقات عبر مراحل النمو لدى الفرد، وذلك

بربطها مع الخبرات المعرفية له، كذلك يرى أن القلق يبدأ مع بداية الولادة والتي تظهر أولاً في علاقة الفرد بأمه، حيث لا تسمح القدرات المعرفية للطفل في هذه المرحلة بالتفريق بينه وبين أمه، لذا فإن القلق يرتبط بطبيعة إدراك العلاقات الاجتماعية المتبادلة وفقاً لمستوى الخبرة المعرفية للفرد، فعلى سبيل المثال في المرحلة الثانية للفرد فإنه يرتبط قلقه بالنتائج السلبية للأحداث دون ربطها بالأسباب، أما المرحلة الثالثة فإنه يربط بين النائج والأسباب التي أدت إليها، كما عرّف سوليفان القلق أنه عبارة عن حالة مؤلمة تنشأ من معاناة، وعدم إستحسان في العلاقات الشخصية، ويرى بأن القلق عندما يكون موجوداً لدى الأم فإنها تنقله لطفلها. كذلك يرى بأن هدف الفرد التقليل من شدة التوتر والقلق الذي يهدد حياته وإستقراره، حيث أنها تنشأ من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية، والأخرى تنشأ عن مشاعر القلق. لذا فإن التقليل من شدة التوتر يُعتبر من الأمور المهمة بالنسبة لسوليفان، حيث أطلق عليها مبدأ القلق، والذي هو أحد أهم المحركات الأساسية في حياة كل فرد. في حين قام أريكسون بربط الإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب بالفشل في نمو الأنا نمواً طبيعياً، والتي تظهر عند الفرد في مراحل عمره المختلفة خاصة في المراحل الأولى، وذلك لعدم قدرته على حل الأزمات المتعلقة بالنمو (عثمان، 2001).

ويتفق (عكاشة، 1998) مع نظرية أريكسون والآخرين الذين أشاروا إلى أثر تكوين المراحل الأولى للقلق عند الفرد، فيرى أن القلق تبدأ أعراضه بالظهور في مرحلة الطفولة، لأنه يكون عاجز نسبياً عن الاعتماد على نفسه، فيكون مُعتمد على أسرته بالأخص الأم، وهذا لا يكون فقط في تحقيق حاجاته المادية وإنما أيضاً حاجاته النفسية كالحماية، والتدعيم في المواقف الجديدة التي يواجهها في حياته، والتي يشعر أنه غير قادر على التعامل معها بمفرده، مما يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد.

2. النظرية السلوكية

تقوم هذه النظرية على عملية التعلم، وترى بأن الفرد يتعلم القلق والخوف والسلوك المرضي كما يتعلم السلوك الجيد، حيث يرى العالم السلوكي واطسون أن عملية التعلم تحدث عند إقتران المثير الشرطي والطبيعي، مما يدفع الفرد للإستجابة نحو القلق، ويصبح هذا القلق من المؤثر الشرطي دافعاً مكتسباً، كما أن مبدأ التعميم في تعلم القلق يُصبح أكثر إثارة للقلق. كما يرى السلوكيان شافز ودوركسي للذان تأثرا بفكرة الإشتراط الكلاسيكي أن القلق المرضي عبارة عن إستجابة مكتسبة تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة، ثم يتم تعميم الإستجابة. أما سكنر يُشير في نظريته التي تتشابه مع تفسير الإشتراط الكلاسيكي إلى أن السلوك السوي وغير السوي أو المرضي ينتج عن مواجهة الفرد بخبرات

مثيرة للقلق أدت إلى تحولها لمثير قوي ومستمر. في حين أن السلوكيون الجدد كدولار وميلر أشاروا إلى أن القلق هو نتاج لتوقع الألم، والذي يرتبط بمثيرات خارجية وداخلية، كما أنهما عرّفا القلق بأنه حالة غير سارة يسعى الفرد لتجنبها، ويعتبر دافعا مكتسباً، ويحدث بسبب الصراعات المتعددة كصراع إقدام، وصراح إحجام، وصراع إقدام إقدام، وصراع إحجام إحجام، ولكن هذا الصراع ينتج عنه عدم توازن وبالتالي يؤدي إلى حدوث القلق، كما لا يكون هنالك مخرج من هذا الصراع حتى يعود الفرد إلى حالته الطبيعية من التوازن. كذلك أكد باندورا في نظريته التعلم الاجتماعي على ضرورة التفاعل المتبادل بين المثيرات خاصة في الجانب الاجتماعي، والسلوك، والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والإنفعالية الوجدانية، لذا فإن الشعور بالقلق يرتبط بالمثيرات غير المرغوبة مع إستعداد الفرد النفسي متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته، وهذا يكون كمعزز ذاتي للقلق (عثمان، 2001).

3. النظرية الوجودية والإنسانية

مع ظهور الفلسفة الوجودية بدأت تظهر الكتابات حول القلق، يقول أحد مؤسسي هذه النظرية كيركيغارد إن الاختيار يؤدي إلى المخاطرة، والمخاطرة بطبيعتها تؤدي إلى القلق حول الإمكانات عامة، وقلق من الوجه الذي إختاره الإنسان، فهذا قلق من وهذا قلق على. حيث أن موضوع القلق بقي موضوع أساسي لدى جميع الفلاسفة الوجوديين، كونه جزء من الحياة، ومن أمثال هؤلاء الفلاسفة رولو مي، والذي يرى بأن الاضطراب وسيلة غير جيدة يسعى إليها الفرد من أجل الحفاظ على إحساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل الجيد معاقاً، كما يرى بأن القلق جزء من الوجود، وليس خوفاً من شيء موضوعي بل يعبر عن شعور الإستقرار، ولكنه لا يحقق له الإستقرار الفعلي، ولا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق كجزء من الوجود، وبالتالي فإنه يساعد الفرد على قبول الحياة وإستغلالها بفاعلية. كذلك يعتقد بأن فقدان القيم من أكبر المشكلات التي يواجهها الفرد، والتي تنتج عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى إضطهاد وجود الفرد عامة، وبالتالي تؤدي إلى فقدان الإحساس بالوجود بنماذج المختلفة: الوجود في العالم المادي، والعالم الاجتماعي، والعالم الذاتي، مما يعني ذلك تغلب الإحساس بالوجود في أحدها على الآخر، حيث قد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويركز على العالم الذاتي، وهذا فقدان يتسبب بشعور الفرد بالنقص والعجز، لذا فإن الحل هو قبوله كجزء لا يتجزأ من الوجود، وإستغلاله كدافع لتحقيق التكامل ما بين نماذج الوجود، كما أن أساليب المعاملة التي تتبعها الأسرة تؤثر في تكوين

إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق والشعور بالنقص والذنب، والتي تُعيق من الإحساس بالوجود أو لخلق التكامل بين جوانبه (الفيومي، 1985).

كما تُمثل المدرسة الإنسانية ترابطاً للمدرسة الوجودية، فيرى الإنسانون أن القلق هو خوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده، لذا فإن المثير يكون القلق من الفشل في تحقيق الأهداف، والفشل في إختيار أسلوب الحياة، والخوف من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يريدّها (عبد الغفار، 2007).

ومن الأمثلة على الإنسانون ماسلو وروجرز، حيث يعتقد ماسلو أن الكائنات الحية تهتم بالنمو وليس بسعيها نحو تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، لذا وضع هرم الحاجات التي يحتاج الفرد من أجل التوازن، وإن عدم تحقيقها تتسبب في شعور الفرد بالقلق، كما أنه عرّف القلق على أنه خوف من المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث تهدد وجود الفرد وإنسانيته، وأنه دائماً يسعى إلى تحقيق حياة راقية، والشعور بالسعادة بالقدر الذي يحققه (عبد الحميد، 1988).

أما روجرز فيرى بأن الفرد يشعر بالقلق حين يجد تعارض بين إمكانياته وطموحاته، أو بين الذات الوقية والذات المثالية، لذا فإن القلق يحدث مع وجود تعارض بين ما يعيشه الفرد وبين مفهوم الذات (أبو العلا، 1990).

4. النظرية المعرفية

ركزت النظرية المعرفية على المعتقدات، والتوقعات، والتفسيرات، والتحيزات المعرفية في نمو القلق، كما أنهم إعتقدوا أن الفرد الذي يشعر بالقلق في مجال المفاهيم المتجددة والقابلية للتطور والتجديد وبدون المفاهيم التي تصدر الحكم على تجارب الحياة، حيث أن الفرد في إستباق الأحداث وتصديها، لذا فإن القلق ينتج عن قلة وعي الفرد وأن مبادئه وأفكاره غير قابلة للتطبيق أو غير مناسبة للعيش. كذلك إعتقدوا بأن الفرد الذي يشعر بالقلق لديه تحيز في الجانب المعرفي، بسبب إرتفاع التوجّه نحو أخذ الحيطة والحذر كإستجابة قوية للإحساس بالتهديد، وبالتالي فإن ذلك يُساهم في إستمرار حالة القلق لدى الفرد، بالإضافة إلى أن جورج كيلي من العلماء النفسيين وإحد مؤسسي النظرية المعرفية الذين إهتموا بدراسة المعرفة الإنسانية في تفسير الشخصية السوية والمرضية، حيث أن أي حدث يمكن له أن يكون قابل لمختلف التفسيرات، وبالتالي إمكانية تفسير القلق الذي يحدث للفرد بأكثر من طريقة، كما أن العمليات

التي يقوم بها الفرد توجهه نفسياً نحو الأساليب التي يتوقع حدوثها بإعتبار أن القلق ليس إلا عملية توقع وخوف من المستقبل، لذا فإن التوقع المعرفي يُعتبر مصدراً من مصادر القلق (الخلف، 2001).

كذلك فإن البعض يطلق على القلق ما يُسمى النموذج المعرفي للقلق، والذي يتأثر بخبرات الفرد بسبب أفكاره عن ذاته وعن العالم المحيط به، وبالتالي فإنه يميل إلى تفسير كثير من الأحداث على أنها مصدر تهديد له (Hawton, 1996).

كما يرى البعض من أمثال النظرية المعرفية الحديثة بأن الاكتشاف السريع للمثير الذي يهدد الفرد ليس له أي ضرر ما بعد تجنبه، أما أمثال المعرفة الكلاسيكية يرون بأن الفرد يعكس تحيظه من خلال النظم المعرفية لديه، ثم يكون لديه إنتباه ثابت على المثيرات المهددة، وبالتالي يواجه صعوبات في عدم قدرته على تجنبه. كذلك يُشيرون إلى أن القلق مرتبط بمثيرات الرضا عن المثيرات المهددة، وأن قابلية الفرد للقلق ترتبط بارتفاع قدرة الإنتباه والتركيز للمثيرات المهددة له (Bardely, 1998).

ويُشير (أبو سليمان، 2007) إلى أن سبب القلق ينتج عن شدة الشعور بالتهديد، وربطها بأحداث سابقة وأفكار خاطئة وتشوهات معرفية، مما يؤدي إلى سوء التفسير للمشاعر التي تؤثر على الجسم، كارتفاع ضربات القلب لدى الفرد وتفسيره لها على أنها أزمة قلبية، مما يزيد من إحساسه بالأعراض السلبية المصاحبة للقلق.

بينما يعتقد بليك أن القلق عبارة عن إنفعال يحدث عند تنشيط الشعور بالخوف، ويُعتبر تفكيراً مُعبّراً عن توقع حدث ما يشكل خطر وتهديد على حياة الفرد، كما يرى بأن أعراض القلق معقولة بالنسبة للفرد الذي يفكر بالخطر، وذلك من خلال التفكير المستمر مما يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف مهدد، لذا فإن إدراك الفرد غير السليم مرتبط بمفهوم الخطر لديه مع التفكير المستمر بالمثيرات التي تُشكل خطراً عليه، وبالتالي فإنه يفقد القدرة على أن ينقل فكره إلى مثيرات أخرى داخلية أو خارجية، لذا فإن الخطر مُبالغ فيه إلى جانب الافتراض لحدوث مآسي وجعلها واقعية (باتيرسون، 1990).

5. النظرية العقلانية الإنفعالية

يرى كل من كيلي وبيك وأليس أن القلق عبارة عن اضطراب إنفعالي يرتبط بالمعرفة لدى الفرد كإدراكه، وأفكاره، وتفسيراته، وتخيالاته، كما أن هذه المعارف تستمر بإستمرار وجود لأفكار ومعارف معينة ترتبط بمخاوف، ومن هذه المخاوف تكرار التفكير المرتبط بالخطر، وتعميم المثيرات المسببة للقلق. كما يؤكد

كيلي أن الإضطراب الإنفعالي ينتج بسبب التوقعات الخاطئة على حدث أمر ما، وذلك عندما يكون هنالك تشويه في مضمون وأهداف وتوقعات الفرد الشخصية أو فلسفته (Beck, 1976).

كما أن خبرات مرحلة الطفولة المؤلمة تتصف بعدم الأمان والتهديد، وتجعل من الفرد صورة إجمالية كلية عن الذات تظهر في تركيزه وتخيله للأفكار غير السوية، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يواجهها حول التوقع المستمر للخطر (Clark, 1995).

بينما يرى (William and Others, 1999) أن المُصابين بالقلق يكون لديهم أفكار عن ذاتهم بأنهم في حالة خطر مستمر، ويمرون بمخاطرة دائمة، وبالتالي يكونون في حالة من التفكير المستمر حول أسباب خوفهم وقلقهم الشديد، وقد يعطون مبررات وتفسيرات لقلقهم تتسم بعدم الدقة، مما قد يؤدي إلى زيادة إضطرابهم الإنفعالي، كمبالغة الفرد في الإهتمام الكبير بالمواقف والمثيرات التي يمر فيها، وزيادة ميوله لتذكر الأحداث والمواقف التي ألمته، وكثرة الأحداث الضاغطة على وظائفه الإدراكية.

و يبين (Allis, 1980) بأن الفرد الذي يتعرض للقلق يبتعد عن العقلانية في تفكيره، مما تُسبب له مشاعر القلق، حيث أنه يتمسك بأفكار غير واقعية تتسم بالكمال والمثالية، كرغبته بأن يكون محبوباً من الجميع، وأن يصل إلى حلول مثالية، وأن يكون أدائه كاملاً، وترديده لكلمات وجمل كارثية مثل: لا بد ألا أفسل. كما يرى بأنه في حال إستمر الفرد بالتمسك بهذه الأفكار، قد تؤدي به إلى الشعور الدائم بالنقص، والخوف المستمر من الفشل، كذلك قد يعتقد بأن هنالك أموراً خطيرة تُشعره بالخوف والقلق، وأن توقعه للأمور السلبية وشعوره بالتهديد النفسي والجسدي والإجتماعي تُعتبر من الأعراض الأساسية لعصاب القلق، فهو مرتبط بالمبالغة في تقدير الأخطاء المرتبطة بالمواقف المختلفة مُستقبلاً، وبالتالي يُصبح لديه شك في قدرته على مواجهة الأخطار، وبالتالي يشعر بالقلق المستمر نحوها، مثل: التوقع المستمر للشر والخطر والتي تميّز محتوى التكوين المعرفي للشخص الذي يشعر بالقلق، وتظهر كصورة سلبية حول هذا التوقع، مما يتسبب للفرد بحالة من القلق الدائم، ويجعله مُبالغاً في تقدير المخاطر، ويقلل من قدرته في السيطرة عليها، وبالتالي ينعكس سلبياً على نظريته لنفسه. أيضاً فإن العلاج العقلاني والإنفعالي يعتبر فعال في علاج إضطرابات القلق، حيث أنه يصل إلى الأفكار التي تقود الفرد إلى الرعب والفرع، وتجعله في حالة من القلق الدائم.

6. النظرية الفسيولوجية

إن أعراض القلق تنتج مع وجود إرتفاع بأنشطة الجهاز العصبي اللاشعوري، والتي تزيد من نسبة هرمون الأدرينالين وهرمون النورادرينالين في الدم، وبالتالي يرتفع ضغط الدم لدى الفرد، وتزداد لديه ضربات القلب، وتجحظ العينان، وتحرك السكر من الكبد، وزيادة نسبته في الدم، وشحوب الجلد ، وزيادة إفراز العرق، وجفاف الحلق، وإضطراب في التنفس. أيضاً فإن القلق المرضي له مصدر بيولوجي على الفرد، حيث أنه توجد إضطرابات كيميائية وحيوية مُصاحبة له، كما يُشير الباحثون إلى أن له جذور وراثية، وعلاقة بعمل النصفين الكرويين في المخ، مع وجود منطقة معينة في المخ ترتبط بالقلق (عكاشة، 1992).

يتبين من السابق أن جميع نظريات القلق بمحاورها ومبادئها وأفكارها تستهدف الفرد سواء من الناحية الفكرية، أو العقلية، أو الإنسانية، أو النفسية، أو الجسدية، فكل منها مذهب معين تركز عليه، وحاولت من خلاله تفسير وتحليل القلق الذي يتعرض إليه الفرد نتيجة موقف ما من خلال دراسة الأسباب والنتيجة، وهذا يعني أن كل مدرسة ونظرية تركت أثراً مهماً وكبيراً حول موضوع القلق.

6.2.1.2 علاج القلق العام

العلاجات التي تعالج القلق كثيرة ومتعددة، ومن أهم هذه العلاجات العلاج النفسي الذي يُقصد به متابعة المريض من خلال الاستماع إليه، وتشجيعه من قبل المتخصصين في المجال النفسي. كما أن هنالك علاج كيميائي يتم استخدامه عندما يكون القلق شديداً، حيث يتم إعطاء المريض أدوية منومة ومهدئة، من أجل أن يسترخي للبدء في العلاج النفسي، ومن هذه الأدوية: الفاليوم، والليبريم، وأتيفان، وزاناكس، وترانكسين. و هنالك أيضاً العلاج التحليلي الذي يركز على عمليات التفريغ النفسي والتي تحتاج إلى وقت طويل، وجهد كبير، وتكلفة عالية، حيث يتم استخدامه عندما تكون الحالة مزمنة ويتطلب علاجها دون تأخير. بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي، والذي يسعى إلى تعديل السلوك، وضبط إضراب القلق لدى الفرد، وذلك من خلال علاج طريقة تفكيره، ونظرته لنفسه، ولبئته المحيطة به. كما أن هنالك العديد من الإستراتيجيات التي تقلل من القلق العام كاستراتيجية العلاج السلوكي، ومن الأمثلة عليها الاسترخاء، والتأمل، والتدريب على المهارات الإجتماعية، أيضاً التوجّه إلى اللعب، وممارسة الرياضة، والمشي، وممارسة نشاطات إيجابية تُحسن المزاج، والتفاعل الاجتماعي كالتواجد مع أشخاص سعداء

وإيجابيين، ومع الأصدقاء. أيضاً ممارسة نشاطات ذاتية كالضحك، والتفكير في الأشياء الإيجابية، والجلوس في الشمس، وإستنشاق هواء نقي، والتمتع بالمناظر الخلابة، والإستماع إلى الموسيقى، والقراءة. إلى جانب ما سبق فإن الكفاءة الذاتية تُساهم في علاج القلق كإنجاز مشروع معين، والتخطيط لهدف ما، وتعلم شيء جديد (أمين، 2012).

كما يختلف علاج القلق باختلاف درجة الآثار أو الأعراض المترتبة على إضطراب القلق العام، وعادةً ما تكون أول طريقة متبعة من أجل علاج هذا الإضطراب هي التوجه إلى الطبيب، أيضاً قد تشمل على علماء النفس، والأطباء النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين في علاجه. بالإضافة إلى أن الفرد الذي يتعرّض للقلق قد يطلب المساعدة من الأشخاص المحيطين به، والمتخصصين في العلاج إلى جانب الطبيب الأولي المسؤول عن رعايتهم إلا أنه بالرغم من فاعلية الخدمات الطبية أو علاج الصحة العقلية التي يتلقاها الفرد في علاجه من القلق إلا أن العلاجات الأكثر فاعلية تشمل على العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج البديل، والعلاج التكميلي، والتحفيز الجمجمي عبر الجمجمة، والعلاج السكني، والعلاج بالأدوية، والتنفس العميق، والاسترخاء، وتقبّل المشاعر السلبية ومواجهتها، والتوجه إلى الفنون الإبداعية، واللجوء إلى الأشخاص المُحيطين الذين قد يساعدوا الفرد في دعمه معنوياً، ومحاولة حل المشكلات، والإكثار من الدعابات، والتوجه إلى الأكل الصحي، ولعب الرياضة، وترديد توكيدات إيجابية، والمشاركة في أنشطة مفيدة وممتعة، والإبتعاد عن الكحول والكافيين قدر الإمكان (Salters, 2019).

وقد بيّن (Fargo, 2019) أن التأمل يُساهم في تحرير المشاعر السلبية الناتجة عن إضطراب القلق، كذلك يُساعد في التحكم بهذه المشاعر ويسمح لها بالإنتهاء لتُصبح من الماضي، وبالتالي سهولة سيطرة الفرد على المواقف والأحداث اليومية التي يمر بها. أيضاً تساعد تقنية التخيل وربطها بالحواس والخبرات أو الأحداث السابقة كتذكر الشكل، أو اللون، أو الحجم، أو الوزن، أو الرائحة وغير ذلك. بالإضافة إلى أن الطبيعة تلعب دوراً مهماً في علاج القلق؛ لما لها من آثار إيجابية على مشاعر، ومزاج، وأفكار الفرد حين يتفاعل معها من خلال جلوسه في مكان مليء بالطبيعة الجميلة، أو المشي، أو التأمل فيها، فهو يعتبر تمرين ذو تأثير عالي لعلاج القلق، وبالتالي فإن ذلك يقلل من أثر الأسباب التي تؤدي إلى الشعور به.

كما وضعت (العمور، 2021) بعض الإقتراحات لخفض أعراض القلق لدى الأفراد مع إنتشار فيروس كورونا، وهي بث برامج ولقاءات توعية من قبل الأطباء والمختصين النفسيين عبر التلفاز ومواقع التواصل الإجتماعي حول كيفية التعامل مع الفيروس، وضرورة الإلتزام بالوقاية وإجراءات السلامة، وذلك من أجل تجنب الإصابة به وبالتالي التقليل من فرصة الإصابة بالقلق في حال تم الإصابة به. كما أن نشر الوعي مهم حول كيفية التعامل مع الفيروس في حال الإصابة به أو كان الفرد مخالط لأحد المُصابين، كذلك تقديم إرشادات صحية حتى يتم الوقاية منه قبل فوات الأوان.

كذلك فإن المرشد النفسي أو الإخصائي النفسي مهم من أجل معالجة وتخفيف حدة القلق لدى الأشخاص الذين عاشوا تجربة فيروس كورونا، أي علاجه نفسياً حتى لا تزداد أعراض القلق لديه قبل أن يصل إلى مرحلة لا يستطيع فيها تخطي تجربته المؤلمة. كذلك من الضروري وضع خطة للتعامل مع الأزمة بالأخص مع الفئات الأكثر هشاشة كالأطفال وكبار السن، بالإضافة إلى توعية الأفراد بممارسة الرياضة، وقراءة الكتب، وممارسة العديد من الأنشطة المسلية (الهاملي، 2020).

من هنا يمكننا القول بأن علاج اضطراب القلق يُساعد الفرد على ضبط مشاعره، والتحكم في المستويات المرتبطة بالقلق لديه، وذلك حسب درجة شدة تطور الإضطراب، فالبعض قد يحتاج فترة أطول من العلاج وفقاً لشدة القلق، وطبيعة الفرد، والموقف والخبرة التي أدت به إلى الشعور بالقلق، كذلك تعدد الخبرات المؤلمة والقريبة من القلب التي مر بها الفرد على مدى حياته والتي تؤثر في شخصية الفرد وتطورها، وفي القدرة على تقبل تغييرات الحياة. كذلك فإن التغلب على الشعور بالقلق الناتج عن إنتشار فيروس كورونا يُساعد الفرد على تخطيه مرحلة مؤلمة وصادمة ومخيفة في نفس الوقت، وتسمح له بترك الألم وذلك بشكل تدريجي من خلال إتباع العلاجات الملائمة لحالته.

3.1.2 المبحث الثالث: الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا المستجد (Covid-19)

الأشخاص الذين أصيبوا بفيروس كورونا: هم الأشخاص الذين أدركهم مرض معد، يسمى فيروس كورونا (COVID-19) إنتقل اليهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وتسبب لهم بأعراض نالت من جهازهم المناعي، وتم عزلهم عن الناس، لمن كانت إصابته بسيطة وأما من كانت إصابتهم شديدة أدخلوا إلى غرف العناية المكثفة في المستشفيات، وعانوا أعراض جسدية ونفسية شديدة، تركت آثارها عليهم.

الأشخاص الذين عايشوا فيروس كورونا (COVID-19): هم الأشخاص الذين عاشوا أحداثاً أو خبرات مؤلمة نفسياً، نتجت عن إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بفيروس كورونا و أدت إلى وفاتهم أو تطور الأعراض لديهم والشعور بالقلق والخوف من فقدانهم.

أما فيروس كورونا فهو عبارة عن مرض معدٍ، والذي انتشر في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول من عام 2019، و يتسبب في الكثير من الأعراض على المصاب به كالحُمى، والسعال الجاف، والمعاناة من الآلام والأوجاع، والإسهال، والرشح (العمور، 2021).

في حين عرّفت منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا على أنه مجموعة من الفيروسات المعدية تتسبب في الكثير من الأعراض التي تتدرج ما بين نزلات البرد حتى الأزمات التنفسية المزمنة. (WHO, 2019).

كما عرّفه (خشبة، 2020) على أنه جائحة عالمية يتكون من مجموعة من الفيروسات التي تسبب أمراض ما بين البسيطة والمزمنة للإنسان، وسريع الإنتشار بين الأفراد، وتم تصنيفه ضمن قائمة الأوبئة الخطيرة.

1.3.1.2 الآثار التي خلفها فيروس كورونا و تركت اثار نفسية على المصابين أو المعاشيين له

1. **التباعد الاجتماعي:** احد أهم التدابير التي إتبعَت لإحتواء المرض وهو طريقة مثبتة لإبطاء الإنتقال وتقليل العدد اليومي للحالات الجديدة للمرض المعدي، والغرض من التباعد الاجتماعي والجسدي هو تقليل التفاعل بين الناس، حيث أن فيروس كورونا ينتقل عن طريق رذاذ الجهاز التنفسي (Mathew,2020).

2. **الحجر الصحي:** وهو إجراء يفرض قيود على حركة الأشخاص الذين تعرضوا للمرض المعدي وليس بالضرورة أن يكونوا قد أصيبوا به، ويشمل الأشخاص الذين أتصلوا بشكل مباشر مع مصابين أو سافروا بين البلدان التي إنتشر فيها المرض، ويمكن تطبيقه على الفرد أو المجموعة، ورغم ضرورة الحجر الصحي للحد من إنتشار المرض إلا أنه قد يؤدي إلى عواقب نفسية سيئة لدى الأفراد، ويعزز ظهور اضطراب القلق لديهم الناتج عن المؤثرات التي رافقت الحجر المنزلي من شعور بالوحدة و العزلة الاجتماعية، والمشاكل المالية (Banerjee& Rai,2020).

3. **الوصمة الاجتماعية:** والوصمة هي الإعتقاد السلبي المتعلق بالأشخاص الذين تم تمييزهم بسبب الإرتباط المتصور بالوباء ، ويمكن أن يكون لهذا التمييز أثر سلبي على المتضررين من الفيروس (صباح،2021).

4. **الخوف والقلق:** إن مخاوف الناس مرتبطة بموضوعات مختلفة، وإحتمال أن يصبح البعض مرضى، وعيش التجربة أو التعرض لقلق الموت والخوف على الحياة هو من أهم المخاوف التي رافقت جائحة كورونا، بالإضافة إلى القلق على صحة الأصدقاء والعائلة، وكبار السن والفئات التي تعاني من المشاكل الصحية، إضافة إلى القلق على الظروف الشخصية والعمل (Mertens & others, 2020).

5. **إختلال التوازن بين الأسرة والعمل:** إن إغلاق المدارس واللجوء للتعليم عن بعد كبديل حتمي للتعليم المنتظم، و العمل من داخل المنزل، وزيادة المخاوف المالية بسبب فقدان الوظائف، والرعاية الصحية المنزلية للمصابين بفيروس كورونا أدت إلى إختلال في توازن الأسرة (صباح،2021).

2.2 الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة، تم عرض الدراسات العربية والأجنبية، وتنقسمها إلى ثلاثة أقسام، القسم الأول وتناول الدراسات التي تن

اولت وعالجت القلق والإضطرابات النفسية الأخرى في ظل فيروس كورونا (Covid-19)، بإستخدام تقنيات التخيل والتصور ووسائل أخرى. والقسم الثاني: تناول الدراسات التي تناولت و عالجت إضطرابات نفسية مختلفة بواسطة التخيل والتصور. والقسم الثالث: تناول الدراسات التي تناولت موضوع التخيل والتصور كعلاج لقضايا نفسية مختلفة.

1.2.2 القسم الأول: الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت وعالجت القلق والإضطرابات النفسية الأخرى في ظل فيروس كورونا (Covid-19)، بإستخدام تقنيات التخيل والتصور ووسائل أخرى.

دراسة بينو وآخرون (Pinho et al, 2021) بعنوان استخدام استراتيجيات تعزيز الصحة العقلية لتقليل القلق والتوتر والاكتئاب من قبل الممرضات في وقت تفشي Covid-19.

هدفت الدراسة إلى تقييم ومقارنة أعراض الاكتئاب، والقلق، والتوتر لدى الممرضات في بداية جائحة كورونا وبعد ستة أشهر من الجائحة، ولتقييم وتيرة استخدام استراتيجيات تعزيز الصحة العقلية خلال نفس الفترة، ولتحديد العلاقة بين تكرار استخدام استراتيجيات تعزيز الصحة العقلية خلال نفس الفترة مع أعراض القلق والاكتئاب للممرضات. تم جمع البيانات مرة في بداية الجائحة ومرة أخرى بعد ستة أشهر، وتم إكمال إستبيان عبر الإنترنت حول وتيرة استخدام الممرضات لبعض إستراتيجيات تعزيز الصحة العقلية ولأعراض الإكتئاب والقلق والتوتر من خلال مقياس ضغط القلق والإكتئاب (DASS-21). أشارت نتيجة الدراسة إلى أن أعراض القلق والتوتر إنخفضت بشكل ملحوظ لدى الممرضات المستخدمات للإستراتيجيات بشكل متكرر أو دائم مقارنة مع المشتركين الذين لم يستخدموها أبداً أو بشكل نادر، وبناءً على ذلك فإن إستراتيجيات تعزيز الصحة العقلية، مثل: النشاط البدني، والاسترخاء، والنشاط الترفيهي، والحفاظ على الاتصالات الإجتماعية عن بُعد، والتعبير اللفظي عن المشاعر كلها عوامل ضرورية للحد من توتر الممرضات والقلق وأعراض الاكتئاب أثناء تفشي COVID-19.

دراسة العمور (2021) بعنوان مستويات فوبيا الكورونا - كوفيد19- لدى السيدات في محافظة الخليل.

سعت هذه الدراسة للبحث في مستويات فوبيا الكورونا - كوفيد19- لدى السيدات في محافظة الخليل، بحيث أنها إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وإستخدمت استبيان إلكتروني كأداة لجمع المعلومات، وتم اختيار عينة عشوائية تتكون من 395 سيدة، وبناءً عليها تم التوصل إلى أن القلق يزداد عند النساء اللواتي تتكون أسرهن من عدد كبير، لذا توصي هذه الدراسة بالعمل على دعم السيدات نفسياً، وتفعيل برامج التوعية التي تقلل من مستوى القلق لديهن عند تفشي الأمراض بالأخص في الوقت الحالي مع انتشار فيروس كورونا.

دراسة أوغلو وآخرون (Özlü et al,2021) بعنوان آثار تمارين إسترخاء العضلات التدريجي على جودة القلق والنوم لدى مرضى Covid-19.

هدفت الدراسة إلى تحديد آثار تمارين استرخاء العضلات التدريجي على جودة القلق والنوم لدى مرضى Covid-19. تكونت عينة الدراسة من 67 مريض فيروس كورونا، حيث تكونت المجموعة التجريبية من 33 مريضاً، وتكونت المجموعة الضابطة من 34 مريضاً. تم استخدام نموذج المعلومات الشخصية لجمع البيانات، وإختبار (STAI) للقلق، واستبيان ريتشاردز-كامبل للنوم من أجل جمع البيانات. تم إجراء تمارين إسترخاء العضلات التدريجي مرتين يومياً لمدة 5 أيام بإشراف الباحث، وقد تم تحليل البيانات باستخدام الأرقام، والتوزيعات المئوية، وإختبار χ^2 ، وإختبار (t-test). أشارت نتائج الدراسة إلى أن تمارين إسترخاء العضلات التدريجي تقوم بالتقليل من القلق بشكل فعال وحسنت من جودة نوم مرضى Covid-19.

دراسة باريزاد وآخرون (Parizad,2021) بعنوان تأثير الصور الموجهة على القلق وآلام العضلات والعلامات الحيوية لدى مرضى COVID-19.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الصور الموجهة على القلق وآلام العضلات والعلامات الحيوية لدى مرضى Covid-19. تكونت عينة الدراسة من 110 مرضى Covid-19 وتم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعة تدخل منضبطة أولى ومجموعة تدخل منضبطة ثانية. تم استخدام إختبار Spielberger anxiety inventory وكذلك تم استخدام استبيان McGill Pain والمقياس التمثيلي البصري، وتلقت

مجموعة التدخل عشر جلسات تدريبية على التخيل الموجه. أشارت النتائج إلى أنه يوصى باستخدام الصور الموجهة كطريقة فعالة لتقليل القلق والألم لدى مرضى COVID-19.

دراسة ديهغانبوري وموكابريان (Dehghanpouri & Mokaberian, 2021) بعنوان تأثير إسترخاء العضلات التدريجي والإسترخاء القائم على الصور الذهنية على الخصائص النفسية للنساء في فترة الحمل الأول أثناء جائحة COVID-19.

هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير التدخل التدريجي في إسترخاء العضلات وتأثير تقنية الإسترخاء القائمة على التخيل على الصفات النفسية للنساء في فترة الحمل الأول والغير مقصود خلال جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من 60 امرأة حامل ذهبن إلى العيادات الحضرية في منطقة السمنان في إيران وتم توزيعهم على مجموعات تجريبية ومجموعات ضابطة. وقد تضمنت أدوات القياس إستبياناً ديموغرافياً بالإضافة إلى مقياس الإكتئاب، والقلق، والتوتر (DASS-21)، تم تعريض النساء في المجموعة التجريبية إلى 8 أسابيع من الإسترخاء التدريجي للعضلات وتدخل الإسترخاء القائم على الصور، بينما تلقت النساء في المجموعة الضابطة الرعاية الروتينية فقط، كما تم اكمال DASS-21 من قبل النساء قبل التدخل بيوم وبعد التدخل بيوم. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه من أجل تحسين الحالة النفسية للنساء الحوامل بغير قصد، لا سيما في الظروف المجعدة لمرض COVID-19، يمكن إستخدام تقنيات الإسترخاء كنهج غير دوائي لبناء المزيد من الإستقرار العاطفي.

دراسة ريحمان (Rehman, 2020) بعنوان القلق والإكتئاب والضغط النفسي لدى الشعب الهندي بسبب الإغلاق الناتج عن فيروس كورونا covid-19 .

والهدف من هذه الدراسة هو محاولة إستكشاف مستوى الضغط النفسي عند الأشخاص المقيمين في الهند في فترة الإغلاق. وقد تكونت عينة الدراسة من (403) شخص. الأدوات التي إستخدمت في الدراسة هي إستبيان لقياس القلق والضغط النفسي والإكتئاب، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الذين ليس لديهم ما يكفي من الإمدادات هم الأكثر تضرراً، ووجد أيضاً أن ثراء الأسرة مرتبط سلباً بالتوتر والقلق والإكتئاب، ووجد أيضاً أن الطلاب والمتخصصين في الرعاية الصحية يعانون من التوتر والقلق والإكتئاب أكثر من غيرهم، لكن على الرغم من الوضع الحالي تم العثور على التوتر والقلق

والإكتئاب في المستويات الطبيعية لأخصائيي الصحة العقلية الذين يسلطون الضوء على قدرتهم على البقاء في الوضع الطبيعي في أوقات الشدة.

دراسة خوام وخولي وبوزويلو (Khawam & Khouli & Pozuelo, 2020) بعنوان علاج القلق الحاد لدى مرضى Covid-19.

هدفت الدراسة إلى التوصل إلى نهج للتعامل مع القلق الحاد الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا. تكونت عينة الدراسة من امرأة بعمر 62 سنة أبلغت عن أعراض شبيهة بأعراض الإنفلونزا بعد تعرضها لشخص تم تشخيصه بفيروس كورونا. كان العلاج عبارة عن مزيج بين أدوية إستهدفت أعراض القلق والذعر الحاد، وتقنيات الإسترخاء، وتمارين التنفس، والتشجيع اللفظي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن تقنيات العلاج النفسي ذات قيمة في معالجة القلق لدى المرضى ويجب استخدامها للسماح للمريض بالتعامل بنجاح مع دخولهم المشفى، ويوصى بإتباع نهج العلاج النفسي الداعم مع تقنيات الإسترخاء، والذي يتضمن الإستماع النشط والتعاطف مع المريض ومخاوفه، وتوفير المعلومات الكافية والتشجيع بشأن علاج القلق، وتحديث المريض بإنتظام بأهداف فريق رعايته.

دراسة أولاس وسيكر (Ulas & Secer, 2020) بعنوان استقصاء تأثير Covid-19 على الوسواس القهري لدى الشباب في سياق ردود الفعل العاطفية، والتجنب، والقلق، والاكتئاب.

وهذفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الخوف من Covid-19 والوسواس القهري، وقد تكونت عينة الدراسة من 598 مراهق تركي. تم استخدام نموذج المعادلة الهيكلية لتحديد الآثار التنبؤية المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات في تحليل البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن تأثير الخوف من COVID-19 لدى المصابين بالوسواس القهري يسبب ردود فعل عاطفية تجنبية، كما وسبب أيضاً القلق والاكتئاب.

دراسة ليو وآخرون (Liu et al, 2020) بعنوان فعالية التدريب على تقنية تنفس الحجاب الحاجز للإسترخاء في تحسين جودة النوم بين طاقم التمريض أثناء تفشي فيروس كورونا.

هدفت الدراسة إلى تقييم تقنية تنفس الحجاب الحاجز للإسترخاء (DBRT) لتحسين جودة النوم بين الممرضات في ووهان في الصين خلال فترة تفشي COVID-19. تكونت عينة الدراسة من 151 ممرضة في مستشفى ليشنشان الصينية. استخدمت هذه الدراسة استراتيجية تدخل شبه تجريبية، كما تم

استخدام مؤشر جودة النوم بيتسبرغ (PSQI) ومقياس القلق للتقييم الذاتي (SAS) ومقياس الاكتئاب للتقييم الذاتي (SDS) لتقييم فعالية DBRT قبل التدخل وبعده، وتم فحص البيانات باستخدام اختبار شابيرو-ويلك واختبار ليفين واختبار (T-test) المزدوج. أشارت نتائج الدراسة إلى أن تقنية تنفس الحجاب الحاجز للإسترخاء علاج فعال لتقليل القلق وتحسين جودة النوم بين الممرضات.

دراسة فلانة وآخرون (Fullana et al,2020) وآخرون، (2020) بعنوان آليات التكيف المرتبطة بانخفاض القلق وأعراض الاكتئاب أثناء جائحة كورونا وفترة الإغلاق.

هدفت الدراسة إلى تقديم دليل أولي على السلوكيات المرتبطة بانخفاض الأعراض في جائحة كورونا وفترة الإغلاق. تكونت عينة الدراسة من 5545 فرداً بالغاً من عامة السكان في إسبانيا. تم إجراء دراسة استقصائية بعد أسبوعين من فرض الإغلاق رسمياً في جميع أنحاء البلاد. أشارت نتائج الدراسة إلى أن آليات التكيف البسيطة قد تحمي من أعراض القلق والاكتئاب أثناء جائحة كورونا وفترة الإغلاق.

دراسة الأسمرى (2020) بعنوان مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي أثر فيروس كورونا.

هدفت الى التعرف على أبرز المهددات النفسية الناجمة عن الحجر المنزلي خلال فيروس كورونا. ووضع الحلول لمواجهة هذه التهديدات النفسية الناتجة عن الحجر المنزلي، حيث أظهرت الدراسة أن ابرز الأزمات النفسية التي حدثت تتلخص في رهاب العزلة والخوف والقلق واضطراب الاكل والعوانية في التعامل مع الآخرين.

وقد أكد الباحث في نهاية الدراسة على ضرورة شوجود مراكز تقدم خدمات نفسية ودعم ومساعدة للأفراد، بالإضافة إلى التوعية بأهم الأساليب المتبعة لتقليل من الضغط النفسي، وتعزيز الطاقة الإيجابية، وتشجيع التواصل الإلكتروني تجنباً لانتشار المرض، وتناول الطعام المتوازن والصحي لدعم الصحة ومقاومة الفيروس، ومواجهة مثل هذه الجائحة .

2.2.2 القسم الثاني: الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت وعالجت اضطرابات نفسية مختلفة بواسطة التخيل، أو استخدمت التخيل والتصور في علاج موضوعات مختلفة.

دراسة إيمان وهيلتونين (Ekman & Hiltunen, 2015)، بعنوان دراسة أولية مفتوحة شبه تجريبية حول تعديل العلاج المعرفي السلوكي باستخدام التصور لإضطراب طيف التوحد (ASD) والقلق والسلوك التجنبي.

هدفت الدراسة إلى قياس تأثير العلاج المعرفي السلوكي المعدل الذي تمثل باستخدام لغة الجسد طوال الجلسة العلاجية للمرضى الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والقلق والسلوك التجنبي. تمثل العلاج المعرفي السلوكي في هذه الدراسة بالتركيز على بروتوكولات العلاج السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق والإكتئاب، مع تصور وتنظيم "لغة الجسد" في الجلسة. تم قياس مستوى القلق وتكرار السلوك المستهدف ومن ثم إجراء أربعة تقييمات: إثنان قبل العلاج، وواحد في منتصف العلاج، وواحد في نهاية العلاج على التوالي. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تحسن خلال فترة ما قبل العلاج ولكن وجدت تحسن ملحوظ أثناء العلاج. ووجد أنه تم تحسين قيم القدرة النفسية والاجتماعية والمهنية للعملاء على العمل على مقياس تصنيف الوظائف العالمي، ويشير الاستنتاج الأولي لهذه الدراسة التجريبية أن استخدام اللغة المرئية خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي يعد تعديلاً واعداً لبروتوكولات العلاج السلوكي المعرفي الحالية للأفراد المصابين بالتوحد. بعد الاستخدام اليدوي، يمكن لدراسات أكبر ذات تصميمات دراسة عشوائية محكمة تكرار هذه النتائج أو تحديها.

دراسة شويتا وديباك (Shweta & Deepak, 2015) بعنوان استخدام التصور الذهني والتركيز في القضاء على القلق وتعزيز الثقة بالنفس لدى لاعبات الكريكت المشاركات على المستوى الوطني.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير التخيل الذهني والتركيز في القضاء على القلق وتعزيز الثقة بالنفس لدى لاعبات الكريكت. تكونت عينة الدراسة من (90) لاعبة كريكت على المستوى الوطني من ولاية ماديا براديش، حيث تم تقسيم اللاعبات إلى ثلاث مجموعات، مجموعتان تجريبيتان ومجموعة واحدة ضابطة، في كل مجموعة (30) لاعبة، تراوحت أعمار المشاركات بين سبعة عشر و ثلاثون عاماً، وإستخدم في الدراسة إختبار القلق الرياضي التنافسي ل Rainer Martins، وإستخدم أيضاً إستبيان الثقة بالنفس الرياضي (sscq)، ل Robin S. Veale، خضعت المجموعتان التجريبيتان

للداسة، المجموعة الأولى تلقت ستة أسابيع من التصور الذهني، والمجموعة الثانية تلقت ستة أسابيع من التدريب على التركيز، ولم تخضع المجموعة الضابطة لأي نوع من العلاج، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان التخيل الذهني والتدريب على التركيز، يساعدان في تعزيز الثقة بالنفس، كما أنه فعال في تخفيف مستوى القلق .

دراسة البطنجي، (2015) بعنوان فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة.

تهدف هذه الدراسة للبحث في فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة، كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج التجريبي. كذلك استخدمت الدراسة مقياس القلق النفسي، والبرنامج المعرفي السلوكي كأداة للدراسة، وتم اختيار 20 طالباً بشكل عشوائي. لذا قد أظهرت نتائج الدراسة العديد من النتائج أهمها أن نسبة القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية وصل إلى 53% مما إستدعى الباحثة إلى تطبيق برنامج معرفي سلوكي من أجل التقليل من القلق النفسي لدى الطلبة الحاصلين على أعلى الدرجات في مقياس القلق النفسي، لذا توصي هذه الدراسة بضرورة تزويد المرشدين النفسيين بأدلة خاصة في المدارس التابعة للمناطق الحدودية، والتي تتضمن على البرامج المعرفية السلوكية من أجل خفض القلق النفسي لديهم، ثم تعميم إستخدام برامج علاج العقل والجسم على كافة المؤسسات التعليمية الخاصة والحكومية من قبل وزارة التربية والتعليم العالي للإستفادة من هذه البرامج، وتطبيقها على المراحل المختلفة للتقليل من مستوى الإضطرابات النفسية لديهم.

دراسة الإسي، (2014) العلاج المعرفي السلوكي لإضطراب القلق العام - دراسة إكلينيكية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض إضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمنطقة الوسطى، ومدى إستمرار الفاعلية بعد فترة متابعة لمدة شهر بعد انتهاء تطبيق الجلسات العلاجية. كما أنها اعتمدت على المنهج الإكلينيكي، والمنهج شبه التجريبي، واستخدمت مقياس تايلور للقلق الصريح من أجل التعرف على شدة القلق لدى أفراد العينة التي تكونت من 15 فرداً من المرضى المترددين على عيادة الوسطى للصحة النفسية والمجتمعية. كما تم إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي من أجل التقليل من أعراض القلق العام

لدى أفراد العينة، حيث كان الأطباء النفسيين والأخصائيين والمختصين هم المحكمين عليهم. وبناءً على ما سبق، توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات التطبيق القبلي والنصفي والبعدي والتتبعي في درجات اضطراب القلق العام، لذا من أهم التوصيات التي توصي بها هذه الدراسة العمل على توفير الخدمات النفسية وتطويرها وتعميمها في صورها العلاجية والتشخيصية والوقائية من أجل مساعدة المرضى في التخلص على كل ما يواجهونه من اضطرابات نفسية تعيق من مستوى الصحة النفسية والتوافق السليم لديهم.

دراسة ليندا و ستوارت (Linde & Stuart, 2002) بعنوان تدخل التصور المعرفي الإسترخائي للقلق عند النساء المصابات بسرطان الثدي

والهدف من هذه الدراسة ذو شقين، أولاً: تصميم تدخل إسترخاء معرفي وتصور بهدف تقليل القلق الصريح والخفي المرتبط بتشخيص سرطان الثدي، ثانياً: التأكد من فعالية التدخل في مجموعتين من النساء المختارات عشوائياً. وقد تكونت عينة دراسة المجموعة الأولى من 72 امرأة قبل أن يتم تشخيصهن وهن في انتظار نتائج التصوير الشعاعي للثدي، وتكونت عينة دراسة المجموعة الثانية من 16 امرأة بعد أن تم تشخيصهن وعند بدايتهن بالعلاج الإشعاعي. تم استخدام مجموعة Solomon المكونة من أربع مجموعات للمجموعة الأولى، وتم استخدام تصميم مجموعة تحكم للمجموعة الثانية، وتم أيضاً استخدام مقياس القلق IPAT لقياس متغيرات القلق الصريح والخفي. تم أيضاً الحصول على معلومات نوعية بشأن التدخل عن طريق مقابلة متأخرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه بينما كان للتدخل تأثير في تقليل القلق لكلا المجموعتين، لوحظ أيضاً تأثير التحسس التدريجي في عينة المجموعة الأولى، واتضح أن المرضى قد أدركوا أن وجود فرد متعاطف في وقت التشخيص وفي وقت مبكر من العلاج ذا قيمة كبيرة من الحد من القلق.

دراسة زيهيتماير (Zehetmair et al, 2018) بعنوان مجموعة علاج نفسي تدخلية للاجئين الذكور المصابين بصدمات نفسية باستخدام تقنيات مبتكرة لتحقيق الإستقرار النفسي (دراسة تجريبية في مركز استقبال ألماني).

هدفت الدراسة إلى فحص تأثير تقنيات التخيل بهدف الإستقرار المستمدة من العلاج النفسي الديناميكي للصدمات النفسية. تكونت عينة الدراسة من 43 لاجئ يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية قاموا بإكمال استبيانات لقياس أعراض الصدمة والقلق والاكتئاب، حيث تم إجراء 86 جلسة علاج جماعي باستخدام تقنيات التخيل بهدف الاستقرار. علاوة على ذلك، قام المشاركون بملء استبيانات التقرير الذاتي عن الضيق والحالة العاطفية قبل وبعد كل جلسة، وبعد المشاركة في أربع جلسات متتالية، أكملت مجموعة فرعية من 17 مشاركاً تقييم متابعة لإضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، وأعراض القلق، وقد تم إجراء مقابلات متابعة مع 25 مشاركاً بعد أسبوعين من حضور الجلسة الأخيرة بهدف إكتشاف ما إذا استمر المشاركون باستخدام تقنيات التخيل. أشارت نتائج الدراسة إلى أن تقنيات التخيل بهدف الإستقرار النفسي هي نهج واعد ومجدي لمعالجة اللاجئين، وتم التمكن من تقليل أعراض الضيق والقلق لدى المشاركين مع تقوية مواردهم الداخلية وزيادة استقرارهم العاطفي.

دراسة العلاق (2014)، بعنوان فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الإسترخاء بالسوفورولوجيا في خفض القلق والاكتئاب.

هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الاسترخاء بالسوفورولوجيا في خفض القلق والاكتئاب لدى ثمانى حالات من المصابين بمرض السرطان في مستشفى الجامعي بوهران. وقد اعتمدت علاق على التصنيف الأمريكي للأمراض النفسية الرابع 1994 ، لتشخيص القلق وقد اعتمدت ايضا على المقابلة العيادية المعمقة لقياس الاكتئاب وقامت باستخدام قائمة بيك الثانية المقننة بالجزائر كاختبار قبلي و بعدي، وخفض درجات القلق والاكتئاب لدى الحالات، قامت بإعداد برنامج الدعم يقوم على تقنية الإسترخاء بالسوفورولوجيا، وطبقته على قسم علاج السرطان بمستشفى وهران الجامعي، واشتمل برنامجها العلاجي على 8 جلسات بمعدل جلسة اسبوعيا. واستنتجت أن برنامج الدعم الروحي له القدرة على دعم الأنا وخفض القلق والاكتئاب عند المرضى بالسرطان.

دراسة عبد الحفيظ (2013)، بعنوان السفرولوجيا كتقنية جديدة للتخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفت دراسة عبد الحفيظ الى التعريف بالسفرولوجيا كتقنية جديدة في العلاج النفسي، و دراسة مدى فاعلية هذه التقنية في التخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق على المريضات ومن ثم طبقت البرنامج بواقع عشرة لقاءات علاجية ومن ثم قامت بالقياس البعدي للمريضات وتوصلت الى وجود نتيجة إيجابية في خفض القلق لدى المريضات، وتخفيف الألم الناتج عنه.

دراسة عباس (2013) بعنوان علاج معرفي سلوكي لإضطراب القلق المعمم لدى الطفل.

سعت هذه الدراسة للبحث في أهمية وفعالية التقنيات المعرفية والسلوكية في علاج حالة من حالات القلق المعمم لطفل عمره 10 سنوات، حيث تم إستخدام المنهج التجريبي. كما أظهرت هذه الدراسة النتائج عن فعالية التقنيات المعرفية والسلوكية في التقليل من درجات القلق لدى الطفل، وهنا توصي هذه الدراسة بإستمرار ومتابعة استخدام هذه التقنيات وتفعيلها بشكل متكرر في علاج الحالات التي تتعرض للقلق.

3.2.2 القسم الثالث: الدراسات التي تناولت موضوع التخيل والتصور كعلاج لقضايا نفسية مختلفة.

دراسة عكيلة (2018) بعنوان أثر توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية الإستيعاب المفاهيمي في مادة العلوم والحياة لدى طلاب الصف الثالث الأساسي بغزة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى أثر توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية الإستيعاب المفاهيمي في مادة العلوم والحياة لدى طلاب الصف الثالث الأساسي بغزة، حيث أنها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي، واستخدمت اختباراً قائم على فحص استيعاب المفاهيم لدى الطلبة، وتم اختيار 80 طالباً من طلاب الصف الثالث الأساسي في مدرسة الشارقة الأساسية للبنين. ولقد أظهرت هذه الدراسة أهم النتائج بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الطلبة ذو المجموعة التجريبية وأقرانهم في المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لإختبار الإستيعاب المفاهيمي وكانت لصالح المجموعة التجريبية، كما تبين بأن تقنية التخيل فعّالة فهي تُساهم في تنمية الإستيعاب المفاهيمي لدى الطلبة. لذا أوصت هذه الدراسة بضرورة الإهتمام باستخدام تقنية التخيل في تدريس المواد في جميع المراحل التعليمية.

دراسة الجدبة (2012) بعنوان فاعلية توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية مفاهيم ومهارات التفكير التأملي في العلوم لدى طالبات الصف التاسع الأساسي.

ركزت هذه الدراسة على البحث في فاعلية توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية مفاهيم ومهارات التفكير التأملي في العلوم لدى طالبات الصف التاسع الأساسي. كما أن هذه الدراسة اعتمدت على المنهج التجريبي، واستخدمت الاختبار كأداة لجمع المعلومات في اختبار المفاهيم العلمية، واختبار مهارات التفكير التأملي، حيث تكونت عينة الدراسة من 77 طالبة من طلبة الصف التاسع بمدرسة التفاح الأساسية العليا في غزة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الطالبات في المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات الطلبة في المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لإختبار المفاهيم العلمية، وإختبار مهارات التفكير التأملي والتي كانت لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة ايريس وهوف (Ayres & Hopf, 2009)، بعنوان تقليل قلق التواصل وتحسين الأداء، باستخدام التخيل.

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان يمكن استخدام التخيل لتحسين أداء التحدث أمام الجمهور وأيضاً لتقليل قلق التواصل، وكما هدفت لمقارنة تقنيات التخيل بالتدخلات الأخرى. تكونت عينة الدراسة من مجموعة لم تحظى بمعالجة وقارنتها بمجموعة حصلت على علاج تصور نموذجي وبمجموعة حصلت على علاج تصور خاص لمعالجة الأداء. تم استخدام التحليل الشمولي (تحليل meta) لمقارنة هذه البيانات مع البحث السابق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج التصوري النموذجي والعلاج التصوري الخاص بمعالجة الأداء كانا بشكل عام أكثر فعالية من التدخلات الأخرى للحد من التفكير السلبي وقلق التواصل، وتم العثور على أن العلاج التصوري الخاص بمعالجة الأداء ليكون الأكثر فعالية.

دراسة راب وهينز (Rapp & Heinz, 2008) بعنوان العوامل الثقافية في تشخيص وعلاج المرضى المهاجرون المصابون بصدمات نفسية من تركيا إلى ألمانيا.

هدفت الدراسة إلى تطوير استراتيجيات علاجية تتوافق مع الخلفية الثقافية للعينة، حيث تكونت عينة الدراسة من مهاجرة تركية بعمر 23 سنة، حيث أنها تعرضت للاغتصاب بشكل متكرر من قبل عمها بعمر 12 سنة، وقد حاولت الانتحار 3 مرات بعمر 23 عند محاولة أهلها لتزويجها. طلبت المعالجة من الوالدين إلغاء الزواج حتى تستطيع المريضة التركيز على العلاج، وتضمن علاجها إيجاد استراتيجيات للتعامل مع صدماتها، ومنها تقنية الشاشة وتقنية التحكم عن بعد، حيث طُلب من المريضة تذكر ما حدث من صدمات نفسية ومن ثم قامت المريضة والمعالجة بمشاهدة الأحداث على شاشة تلفزيون خيالية، وأثناء المشاهدة تمكنت المريضة بالتلاعب بالصور باستخدام جهاز تحكم عن بعد وهمي سمح لهما بإعادة تشغيل وإيقاف الصور والذكريات، كما سمح لهما برفع مستوى الصوت أو خفضه، وتمكنت من زيادة أو تقليل شدة الألوان، وتكبير الصور أو تصغيرها. وبعد تقييم من معالجتها، إلا تم اكتشاف أن حالة المريضة بتحسن وحيث أنها تمكنت من خفض نسبة تكرار الأفكار الانتحارية. تكون القسم الثاني من العينة من مهاجرة تركية بعمر 57 سنة، حيث عانت من صدمات متكررة عندما قام زوجها بإجبارها على الزواج منه تحت تهديد السلاح وعانت سنوات من العنف الجسدي، والجنسي، واللفظي من قبله، وكذلك عند تعرضها لهزة أرضية قوية أثناء تواجدها وحدها بالمنزل. تضمن علاجها عدة تقنيات ساعدتها على التعامل مع كل هذه الصدمات، ومنها تقنية خلق المكان الآمن الداخلي، وتقنية المساعدين

الداخليين، وتقنية الشجرة. واجهت المريضة في بداية العلاج صعوبات في ممارسة هذه التقنيات إلا أنه مع مرور الوقت أصبح الأمر سهلاً عليها، ومن أكثر التقنيات فعالية كانت تقنية الشاشة، حيث ساعدتها على جمع شظايا تجاربها وذاكراتها إلى صورة كاملة، والأهم من ذلك ساعدتها التقنيات على التعرف على أن تجاربها أحداث حصلت وانتهت بالماضي وليست أحداثاً من الحاضر، لكن رغم ذلك استمرت مشاعر الذنب، وانعدام الأمل، والأفكار الإنتحارية إلا أن المريضة تحسنت بمساعدة إيمانها. أشارت نتائج الدراسة إلى أن التوصل إلى نهج علاجي فعال بين الثقافات شديد الأهمية، حيث أن التقنيات المستخدمة ستكون بأشد الفعالية عند الاهتمام بالتواصل بين الثقافات وإحضار مترجمين من أجل استخدام اللغة الأم للمرضى لنتائج علاج فعالة مع تقنيات مصممة لعلاج مرضى من كل الثقافات.

دراسة بالمير (Palmer 2001) بعنوان خلق مكان آمن.

هدفت الدراسة إلى مساعدة الناجين من الحروب البالغين على إنشاء مكان داخلي آمن خاص بهم. تم استخدام الصور الموجهة وموسيقى مريحة في الجلسات العلاجية لمساعدة الناجين على الإسترخاء لمناقشة الأحداث المؤلمة والصعبة التي مروا بها سابقاً. تكونت عينة الدراسة من مجموعة ناجين بالغين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن بناء مكان آمن قد أعطى للمنتفعين القدرة على التحكم في مشاعرهم و ساعد في التفريغ النفسي والحديث عن الخبرات المؤلمة التي تعرضوا لها.

4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بمراجعة عدد من الدراسات السابقة التي تضمنت البرامج الإرشادية والعلاجية، والمعرفة العملية حول موضوع الدراسة، من ناحية البرامج العلاجية المستخدمة في علاج الإضطرابات النفسية الناتجة عن فيروس كورونا (Covid-19) بشكل عام، وإضطرابات القلق بشكل خاص.

وبحثت عن الدراسات التي استخدمت تقنيات التخيل والتصور بشكل عام، والتي استخدمت في علاج وخفض القلق أو الإضطرابات النفسية الأخرى التي صاحبت جائحة فيروس كورونا المستجد، أو القضايا البحثية الأخرى.

ومن خلال البحث في الدراسات السابقة تبين أن هناك ندرة كبيرة جداً في الدراسات المحلية التي استخدمت تقنية المكان الآمن، أو تقنية الشاشة، أو التحكم عن بعد، أو الخزنة (حافضة الذكريات وهذا ما يميز هذه الدراسة عن غيرها).

فقد اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي استخدمت تقنيات تخيلية في علاج القلق في ظل جائحة كورونا (Covid-19) كدراسة بينو وآخرون (Pinho et al,2021) والتي استخدمت استراتيجيات تعزيز الصحة العقلية لتقليل القلق والتوتر والإكتئاب عند الممرضات وقت تفشي فيروس كورونا.

وجاءت نتائج الدراسة بإنخفاض أعراض القلق والتوتر بشكل ملحوظ مع الممرضات اللواتي استخدمن استراتيجيات تعزيز الصحة العقلية والإسترخاء والنشاطات البدنية والنشاطات الترفيهية.

كما اتفقت أيضاً مع دراسة (Özlü,2021) والتي هدفت إلى تحديد آثار تمارين استرخاء العضلات على تحسين جودة النوم لدى مرضى (Covid-19)، وجاءت النتائج بأن تمارين الاسترخاء العضلي التدريجي تقلل من القلق بشكل فعال وتحسن من جودة النوم لدى مرضى كوفيد-19.

واستخدم (Parizad (2021) وآخرون الصور الموجهة للتقليل من القلق وآلام العضلات لدى مرضى (Covid-19).

اتفقت الدراسة أيضاً مع دراسة Dehghan pouri & Mokaberian من حيث استخدام الأدوات واختلاف الفئة المعالجة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس.

كما واتفقت مع دراسة Khawam & Khaw & Pozuelo التي جاءت لعلاج القلق الحاد الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا وجاءت النتائج قيمة في معالجة القلق باستخدام تقنيات الإسترخاء والإستماع النشط والتعاطف.

واتفقت الدراسة الحالية أيضاً مع دراسة Liu وآخرون 2020 والتي هدفت للتدريب على تقنية تنفس الحجاب الحاجز للإسترخاء في تحسين جودة النوم بين طواقم تمريضية وأشارت نتائجها إلى أن تقنية تنفس الحجاب الحاجز فعالة للإسترخاء والتقليل من القلق وتحسين جودة النوم.

واتفقت مع دراسة Fullana 2020، والعمور 2021، والأسمري، و Rehman 2020، و Ulas Secer 2020 من حيث الإشارة إلى وجود قلق واضطرابات نفسية أخرى صاحبت الجائحة ومنها المصطلح الجديد (فوبيا كورونا) كما أشارت إلى المهددات النفسية الناتجة عن الحجر الصحي المنزلي، محاولين وضع الحلول لمواجهة التهديدات الناتجة عن الجائحة.

وقد اتفقت الدراسة مع دراسات أخرى من حيث استخدام المنهج التجريبي العلاجي للقلق واستخدام بعض تقنيات التخيل والتصور في البرامج العلاجية لديهم ضمن برامج علاجية تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي كدراسة Ekman & Hiltunen والتي هدفت إلى علاج طيف التوحد باستخدام برنامج التصور ضمن برنامج علاج معرفي سلوكي.

اتفقت الدراسة أيضاً مع دراسة Dehghan pouri & Mokaberian من حيث استخدام الأدوات واختلاف الفئة المعالجة من النساء الحوامل المصابات بالفيروس.

كما واتفقت مع دراسة Khawam & Khaw & Pozuelo التي جاءت لعلاج القلق الحاد الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا وجاءت النتائج قيمة في معالجة القلق باستخدام تقنيات الاسترخاء والاستماع النشط والتعاطف.

واتفقت الدراسة الحالية أيضاً مع دراسة Liu وآخرون 2020 والتي هدفت للتدريب على تقنية تنفس الحجاب الحاجز للاسترخاء في تحسين جودة النوم بين طواقم تمريضية وأشارت نتائجها إلى أن تقنية تنفس الحجاب الحاجز فعالة للاسترخاء والتقليل من القلق وتحسين جودة النوم.

واتفقت مع دراسة Fullana 2020، والعمور 2021، والأسمري، و Rehman 2020، و Ulas Secer 2020 من حيث الإشارة إلى وجود قلق واضطرابات نفسية أخرى صاحبت الجائحة ومنها المصطلح الجديد (فوبيا كورونا) كما أشارت إلى المهددات النفسية الناتجة عن الحجر الصحي المنزلي، محاولين وضع الحلول لمواجهة التهديدات الناتجة عن الجائحة.

وقد اتفقت الدراسة مع دراسات أخرى من حيث استخدام المنهج التجريبي العلاجي للقلق واستخدام بعض تقنيات التخيل والتصور في البرامج العلاجية لديهم ضمن برامج علاجية تعتمد على العلاج المعرفي السلوكي كدراسة (Ekman & Hiltunen) والتي هدفت إلى علاج طيف التوحد باستخدام برنامج التصور ضمن برنامج علاج معرفي سلوكي.

ودراسة البطنجي التي هدفت إلى خفض القلق لدى طلاب المدارس الحدودية في غزة ضمن برنامج علاج معرفي سلوكي احتوى جزء منه على بعض تقنيات التخيل وكذلك دراسة الإس (2014) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق لدى المرضى

النفسيين والتي استخدمت منها بعض تقنيات التخيل والتصور كالتنفس والاسترخاء ضمن برنامج علاجي سلوكي.

كذلك توافقت الدراسة مع دراسات استخدمت التخيل والتصور في مشكلات واضطرابات نفسية مختلفة كدراسة (Linda & Stuart, 2002) والتي استخدمت تدخل التصور المعرفي الاسترخائي للحد من القلق عند النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسة (Zehtmaier, 2018) والتي عالجت مجموعة من الذكور اللاجئين المصابين بصدمات نفسية، واستخدام مجموعة علاجية تخيلية في ألمانيا وحقت الاستقرار النفسي لديهم، كذلك دراسة العلاق (2014) والتي استخدمت برنامج للدعم الروحي والاسترخاء بالسوفولوجيا في خفض أعراض القلق والإكتئاب لدى المصابين بالسرطان.

وقد توافقت أيضاً مع دراسات أخرى استخدمت التخيل والتصور بشكل أساسي في قضايا مختلفة كدراسة عكيلة (2018) في توظيف التخيل الموجه في تنمية المفاهيم في مواد مدرسية وأظهرت أثر إيجابي. وكذلك دراسة (Ayres & Hopf) في تحسين التواصل والتحدث أمام الجمهور باستخدام التخيل وجاءت نتائجها بأنها أكثر فعالية من أي تدخلات أخرى.

كذلك توافقت مع دراسة واحدة هدفت إلى خلق مكان آمن لدى الناجين البالغين لمساعدتهم على الاسترخاء وطرح مواضيع مختلفة للناجين (Palmer, 2001) والتي أشارت نتائجها إلى بناء مكان آمن قد سمح للعملاء بالحديث عن تجاربهم السابقة.

وبذلك تكون هذه الدراسة قد توافقت مع بعض الدراسات من حيث استخدام تقنيات تخيلية كتقنيات التنفس والاسترخاء الذهني وتوافقت من حيث الهدف للبرنامج العلاجي وهو علاج القلق واختلقت مع أخرى من حيث أنواع الاضطرابات والمشكلات التي عولجت بالتخيل.

وإختلفت في التقنيات الأخرى كتقنية الشاشة والتحكم عن بعد والخزينة حافظة الذكريات الداخلية، كذلك إختلفت في أنها استخدمت هذه التقنيات لعلاج مواقف وخبرات نفسية مقلقة تبحث في مواضيع متعلقة بجائحة فيروس كورونا (Covid-19).

ولعل هذه الدراسة تصبح إستكمالاً للدراسات السابقة العربية، لمن يرغب في البحث عن آليات جديدة تعيد تجميع الصور والمشاعر والأعراض المحفوظة في الدماغ على شكل صور ومشاعر ومعتقدات أو

أعراض جسمية احتفظ بها الجسم أو أعراض أخرى اجتماعية، والتحكم في هذه الأعراض وتخفيف حدتها والسيطرة عليها.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 متغيرات الدراسة

5.3 أدوات الدراسة وإجراءاتها

1.5.3 مقياس تايلور للقلق الصريح

2.5.3 البرنامج العلاجي

1.5.2.3 أهداف البرنامج العلاجي

2.5.2.3 أهمية البرنامج العلاجي

3.5.2.3 مصادر بناء البرنامج

4.5.2.3 الإعتبارات العامة التي إستند عليها البرنامج

5.5.2.3 الأسلوب الإرشادي المستخدم

6.5.2.3 حدود البرنامج

7.5.2.3 مدة البرنامج

5.3 صدق أدوات الدراسة

6.3 ثبات أدوات الدراسة

7.3 اجراءات الدراسة

8.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل الخطوات الإجرائية التي اتبعتها الباحثة في تطبيق دراستها، ويتضمن أيضاً وصفاً لمنهجية الدراسة ومجتمعها وعينتها، وتصميم أدوات الدراسة المستخدمة لتحقيق أهداف الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، نظراً لملائمته لأغراض الدراسة ولمشكلاتها وللظروف الخاصة بعينة الدراسة، من أجل تهيئة السبل الكفيلة للوصول إلى النتائج بدقة، كذلك إستخدمت أسلوب المجموعة الواحدة (The One Group Method).

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (Covid 19)، في ضواحي مدينة القدس، بشكل مباشر أو غير مباشر، ذكور وإناث وعددهم (40)، وكانت لديهم نسبة القلق مرتفعة أو متوسطة حسب مقياس تايلور للقلق الصريح .

3.3 عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة 12 حالة من أصل 40 حالة، وهم المجموعة التجريبية الأعلى قلقاً من أفراد مجتمع الدراسة والذين كان قياس القلق لديهم مرتفع حسب مقياس تايلور للقلق الصريح، من الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (Covid 19)، وكان إختبارهم مع الفيروس إما بطريقة مباشرة بالإصابة المباشرة والتي وصفت بالمتقدمة حيث أدخلوا للمستشفى و إحتاجوا للعناية المكثفة، و نجوا من الفيروس، وأختبروه بطريقة غير مباشرة حيث كانوا شاهدين على خبرة أليمة سببها الفيروس كتجربة فقدان أحد المقربين، وكانت نسبة القلق لديهم مرتفعة، تم إختيارهم بالطريقة القصدية، بالإعتماد على عينة كرة الثلج.

4.3 متغيرات الدراسة

المتغيرات المستقلة: تقنيات التخيل والتصور (تقنية الشاشة، المكان الآمن، التحكم عن بعد، الخزينة الداخلية، قوائم التعامل مع القلق، وقائمة المعتقدات).

المتغيرات التابعة: القلق العام.

5.3 أدوات الدراسة وإجراءاتها

لتحقيق أهداف البرنامج قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية:

1. الإستعانة بمقياس تايلور للقلق الصريح لقياس درجة القلق قبل وخلال وبعد تطبيق البرنامج.
2. تصميم برنامج علاجي يعتمد على تقنيات التخيل والتصور وهي: تقنية الشاشة، المكان الآمن، التحكم عن بعد، الخزينة الداخلية، والتي تم إبتكارها من قبل الطيبة النفسية الألمانية لويز ريديمان.
3. تصميم لوائح الطرق والفنيات للتعامل مع القلق السابقة واللاحقة للبرنامج العلاجي.

1.5.3 مقياس تايلور للقلق الصريح:

تم وضع هذا المقياس من قبل تايلور لتقدير شدة القلق لدى الأشخاص الذين عاشوا تجارب تسببت لهم بظهور أعراض اضطراب القلق. حيث يتكون من 50 فقرة يتم الإجابة عليها إما بنعم وتُقدّر بدرجة 1 أو لا وتُقدّر بدرجة 0، ثم تُجمع درجات المفحوص على جميع الفقرات، أيضاً تُقدّر الدرجات من 0-26 كمؤشر على عدم وجود القلق، ومن 27-32 كمؤشر على وجود قلق خفيف، ومن 33-40 كمؤشر على وجود قلق شديد، ومن 41 فما فوق كمؤشر على وجود قلق شديد جدا (Thabet, 2007).

وقد اشتمل مقياس تايلور للقلق الصريح على مجموعة من الفقرات الإضافية التي يتم من خلالها جمع البيانات الشخصية والمتعلقة بمتغيرات الدراسة، والتي تمثلت في الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ونوع العلاقة مع المرض، سواءً كانت خبرة مباشرة إكتسبها المفحوص من خلال الإصابة بالفيروس بشكل مباشر وسببت له قلق تابع للخبرة أو شاهد على خبرة بسبب الفيروس كفقدان أحد الأشخاص المقربين، ووجود أمراض سابقة، ودرجة القلق.

وقد إستعانت الباحثة بمقياس تايلور للقلق الصريح لقياس درجة القلق قبل وخلال وبعد إجراء البرنامج العلاجي.

2.5.3 البرنامج العلاجي

قامت الباحثة بتصميم البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية وهو برنامج مخطط ومنظم، يتضمن تقديم خدمات علاجية لمجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (covid-19)، والذين كانت درجة القلق لديهم مرتفعة، و إختبرهم الفيروس بطريقة مباشرة أو غيرمباشرة مستنداً بشكل أساسي على بعض تقنيات التخيل والتصور، والتي تعود الى الطيبة النفسية الألمانية لوزيرديمان. وهي: تقنية الشاشة، تقنية المكان الآمن، تقنية الخزينة الداخلية، تقنية التحكم عن بعد، بالإضافة إلى تمارين التنفس والإسترخاء والتأمل، والتعامل مع القلق، تحديد الخبرات المقلقة ودرجاتها، إسترجاع المعتقدات و التوكيدات الإيجابية، تغيير المعتقدات السلبية، لوائح التعامل مع الضغوط القبلية والبعدية، والواجبات المنزلية التي تتبع كل جلسة من جلسات البرنامج.

1.5.2.3 أهداف البرنامج العلاجي:

يسعى البرنامج العلاجي في هذه الدراسة الى تحقيق عدة أهداف هي:

الهدف العام: خفض أعراض القلق العام لدى عينة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (covid-19).

الأهداف الفرعية وتشمل ما يلي:

_ بيان فعالية تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى العينة المشاركة في البرنامج العلاجي.

_ تدريب العينة المشاركة على التحكم في الصور و المشاعر والأعراض المقلقة والمحفوطة في الدماغ على شكل شظايا وصور غير مكتملة التي تكونت على أثر الإصابة أو معايشة فيروس كورونا من خلال تقنيات كتقنية الخزنة وتقنية التحكم عن بعد.

_ تدريب المنتفعين على تقنيات ومهارات تساعدهم في التغلب على القلق العام كتقنية المكان الآمن والتنفس الذهني والإسترخاء والتأمل والتقنيات الأخرى في البرنامج.

2.5.2.3 أهمية البرنامج العلاجي:

تتضح أهمية البرنامج العلاجي من خلال:

الأهمية النظرية:

_ حيث أنه وبعد البحث والإطلاع على الأدب النظري والدراسات العربية التي عالجت القلق العام وجدت ان هناك ندرة في استخدام تقنيات التخيل والتصور، حيث ان أغلب الدراسات التي عالجت القلق العام بالتخيل اقتصر استخدامها على تقنيات الإسترخاء والتأمل فقط .

_ الأهمية التطبيقية:

_ وضوح الأساليب والفنيات التي إستخدمت في البرنامج العلاجي، وسهولة تطبيقها .

_ تركيز البرنامج العلاجي على اعراض القلق ومحاولة التعامل معها وخفضها.

_ قصر الفترة الزمنية التي طبق فيها البرنامج .

_ استحداث وسائل وتقنيات جديدة لخفض مستوى القلق العام.

3.5.2.3 مصادر بناء البرنامج

_ استعانت الباحثة في تطوير وبناء البرنامج الإرشادي ب الأدب المتصل بموضوع الدراسة والدراسات السابقة التي عملت على علاج القلق والاضطرابات الناتجة عن القلق كالهلع وأضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال تقنيات كتقنيات التخيل، كدراسة الحجار، ودراسة الدكتور حامد الغامدي (2011) بعنوان: برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف اضطراب القلق، وقد هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بمساعدة تمارين الإسترخاء في خفض حدة أعراض اضطراب القلق والرهاب الإجتماعي لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية والذين يعانون من اضطراب القلق، والرهاب الإجتماعي وتتراوح أعمارهم ما بين 18-45 سنة.

_ دراسات بيسير وآخرون استخدموا تقنيات التخيل والتصور لعلاج قضايا عدة.

_ من خلال دراسات أجنبية كدراسة (HofmanStefang&Sawy) والمبنية على التخيل في علاج القلق والإكتئاب، دراسة تحليلية لدراسات سابقة، وهدفت إلى فحص ما إذا كان العلاج بالذهن يعمل على خفض أعراض القلق والإكتئاب للمرضى الذين يعانون من اضطراب القلق والإكتئاب.

_ من خلال تلقي الباحثة تدريباً مكثفاً في علاج الصدمات النفسية والقلق بشكل عام والذي يعتمد بشكل أساسي على الخيال، في مؤسسة أجنحة الأمل الألمانية لعلاج الصدمات النفسية، بواسطة أطباء نفسيين ألمان من مؤسسة zptn لمدة سنتان.

4.5.2.3 الإعتبارات العامة التي إستند عليها البرنامج:

_ بناء العلاقة المهنية بين الباحثة ومجموعة الدراسة.

_ استخدام لغة واضحة وبسيطة تلائم إدراك عينة الدراسة.

_ إتباع الأسلوب العملي العلاجي في الإرشاد، وذلك من خلال الفنيات المستخدمة، ولأن المنتفعين يفضلون الأسلوب العملي على الكلام.

_ تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج العلاجي من حيث عدد الجلسات وهدفها.

_ تحديد عدد الجلسات الجمعية وأهدافها العامة والخاصة والوقت الزمني لكل جلسة، والمتراوح ما بين (60-90) دقيقة وذلك لتطبيق تقنية الشاشة على مرحلتان ، المرحلة الأولى: تتضمن حدث إيجابي، والمرحلة الثانية وتتضمن حدث سلبي مقلق ومؤلم.

_ تحديد عدد الجلسات الفردية وأهدافها العامة والخاصة والوقت الزمني اللازم لكل جلسة فردية ويتراوح ما بين (60-90) دقيقة وهذا الوقت أطول من الوقت المتعارف عليه في الجلسات الفردية، حيث أن الجلسة قد تمتد من ساعة إلى ساعة ونصف لإحداث تأثير إيجابي للعلاج فلا يمكن تجزأة الجلسة.

5.5.2.3 الأسلوب الإرشادي المستخدم

أسلوب الإرشاد العلاجي الفردي والجمعي هما المستخدمان في البرنامج العلاجي وذلك للحصول على أفضل نتيجة مرجوة من البرنامج، حيث أن بعض التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي يمكن تطبيقها بأسلوب الإرشاد الفردي لضمان نجاحها وذلك بسبب ان هذه التقنيات الفردية تستخدم معلومات من خبرات سابقة عند المنتفعين قد لا يفضلوا مشاركتها مع المجموعة، والقسم الآخر من البرنامج يمكن تطبيقه من خلال الإرشاد الجمعي وذلك لسهولة تطبيقها بالأسلوب الجمعي لضمان نجاحها.

6.5.2.3 حدود البرنامج

يتحدد البرنامج الإرشادي العلاجي بالعينة التي تم إختيارها من الأشخاص الذين عاشوا أزمات وخبرات نفسية مؤلمة بسبب فيروس كورونا المستجد (covid19) من تاريخ 20/6/2021 وحتى تاريخ 20/9/2021.

7.5.2.3 مدة البرنامج

إستغرق البرنامج العلاجي مدة ثلاثة أشهر ونصف وذلك لإنقسام البرنامج الى أربعة مراحل هي مراحل تطبيق البرنامج وهي كالتالي:

_ المرحلة الأولى: وفيها يتم قياس القلق عند مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عاشوا تجربة مع فيروس كورونا (covid19) والبالغ عددهم 40 شخص بعضهم أصيب بالفيروس وواجه درجة عالية جدا من القلق ، والبعض الآخر كان شاهداً على خبرة سببها فيروس كورونا (covid19) كفقدان أحد المقربين منه، و تم الوصول اليهم من خلال كرة الثلج، عن طريق قسم الطب الوقائي لضواحي مدينة القدس، في هذه المرحلة وبعد قياس نسبة القلق العام لديهم، طبق البرنامج على النسبة الأعلى قلقاً من المجموعة .

_ المرحلة الثانية: وفيها تم إختيار العينة الأعلى قلقاً من المجموعة والبدء بتطبيق البرنامج العلاجي عليهم، تطبيقها بطريقة الإرشاد الجمعي، وتضمنت 7 جلسات، واخذت الطابع الجمعي ، وتضمنت هذه الجلسات: التعارف، التعريف بمعنى القلق العام، والقلق في ظل جائحة فيروس كورونا (covid-19)، أنواعه، أعراضه، النظريات المفسرة له، وطرق العلاج التي يتم إستخدامها في علاج القلق العام، تعريف

المجموعة بالبرنامج العلاجي ومراحل وخطوات تطبيقه، وتهيئة المجموعة التجريبية للبرنامج، تعريفهم بالتقنيات المستخدمة في البرنامج من تمارين التنفس والحث على الإسترخاء، قائمة التعامل مع القلق الأولية ، التدريب على تقنيات المكان الآمن، تقنية الخزينة الداخلية، تقنية التحكم عن بعد في الصور المقلقة، قائمة المعتقدات والتوكيدات الإيجابية، قائمة المعتقدات المؤلمة أو المقلقة .

ملاحظة: في نهاية المرحلة الثانية يطبق مقياس تايلور لقياس القلق مرة ثانية للمجموعة التجريبية لقياس مدى التغيرات التي طرأت على مستوى القلق عند المجموعة التجريبية.

المرحلة الثالثة: وتضمنت جلستان فرديتان لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية، ومدة الجلسة من (60-90) دقيقة والسبب في طول مدة الجلسة الفردية عن الجلسات الفردية المعتادة هو أن تقنية الشاشة لحشد وتحديد الموارد والأحداث الإيجابية، وتقنية الشاشة لحشد الموارد المؤلمة والمقلقة والتحكم بها يحتاج إلى وقت أطول من المعتاد ولا يمكن تجزأتها لضمان فعالية الجلسة.

المرحلة الرابعة: تتضمن المرحلة الرابعة والأخيرة من البرنامج الإرشادي العلاجي جلسة جمعية واحدة وفيهما يتم عمل قائمة التعامل مع القلق الثانية والمصنفة و إجراء القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح للمرة الثالثة و إنهاء البرنامج.

ملاحظة: عند إنتهاء المرحلة الرابعة والأخيرة من البرنامج يتم عمل قياس بعدي للقلق للمجموعة التجريبية لقياس مدى استمرار فعالية البرنامج.

ملاحظة: ويتبع البرنامج بعد شهر من إنتهائه قياس تتبعي للقلق بواسطة مقياس تايلور للقلق الصريح لقياس مدى إستمرارية فعالية البرنامج.

ملاحظة: مرفق البرنامج العلاجي و إختبار تايلور للقلق الصريح و القوائم والملحقات التي إستخدمت في تطبيق البرنامج في ملحقات البرنامج.

8.5.2.3 التقنيات العلاجية التي بني عليها البرنامج:

التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي وآلية عملها:

يقوم هذا البرنامج العلاجي على بلورة وجمع صورة علاجية قائمة على قوى التخيل والتصور وأهميتها في علاج الجروح والصدمات النفسية، القلق والإضطرابات المصاحبة.

كما ويعمل على حشد الطاقات الإيجابية لدى المنتفعين لمواجهة الضغط النفسي والخوف والقلق . ويتضمن هذا النموذج عدة تقنيات كتقنية المكان الداخلي الآمن، التحكم عن بعد، الحقيقة الداخلية، الخزينة، وتقنية الشاشة لحشد وعرض الخبرات الإيجابية والمؤلمة.

حيث تعمل هذه التقنيات كألة يدوية داخلية تحكمية بواسطة التخيل. وتملك هذه التقنيات وظائف ذات أثر توطيدي على المنتفع من خلال تزايد تجربة الفاعلية الذاتية القائمة على التهذئة الذاتية والتوجيه الذاتي، والقدرة على السيطرة والإنسلاخ عن الحدث المقلق وكسب الثقة الذاتية المتنامية، كما وتعمل على التوجيه الداخلي والتصدي للضغوطات النفسية والإدارة الذاتية .

تقوم فكرة العلاج بالتصور على إعادة برمجة العقل الباطن كي يجلب الراحة والشفاء بدلاً من الخوف والقلق ، وكل ما على المريض فعله هو أن يستحضر صوراً ذهنية تعزز فكرة الشفاء وتغذي الشعور بالإطمئنان عوضاً عن صور الخوف والقلق التي تثبط عملية الشفاء.

إن العقل الباطن يعمل تحت الطلب إذ يستجيب للرسالة التي تصدر من الإنسان فإذا آمن الإنسان بقدرته على الشفاء والتغير للأفضل وأتقن فن صناعة الصور الذهنية الإيجابية فإن العقل الباطن يستقبل هذه الرسالة ويقوم بإتخاذ إجراءاته لتحقيق هذه الآمال بدلاً من قتلها بمزيد من القلق واليأس. لأن المشاعر تتبع الأفكار فإذا إنشغل الذهن بالمرض والخوف والقلق فلن يتبع ذلك إلا الإكتئاب والتعاسة، والعكس صحيح، وكلما كانت الصورة مليئة بالعواطف والأحاسيس كانت أكثر تأثيراً في صفاء النفس وعلاج إضطرابات الجسد. وإذا أمكن للشخص أن يستبدل الصور السلبية التي تضعه في حالة تأهب غير ضروري وغير مفيد صورة أخرى إيجابية، فإن هذه الصورة الإيجابية بدلاً من أن تطلق الأدرينالين في الجسم تطلق المهدئات الطبيعية التي تجعل التنفس يهدأ والقلب يتمهل والتوتر ينخفض والجهاز المناعي يقوى وينشط فالصور تكون في جزء من المخ يدعى الجهاز الحوفي وهو في جزء مختص بالعواطف

والإنفعالات والإحساس بالألم أو البهجة ولكن إدراك الصورة المتكونة يتم في المستوى الأعلى من المخ والذي يعرف بالقشرة.

وهو الجزء المختص بالذاكرة والتفسير والتبرير وبدونه تظل الصورة بلا معنى.

1. تقنيات التخيل: Imagine Technique

هي مجموعة من التقنيات التي تقوم على تبديل الصورة الذهنية المزعجة أو الكارثية، ليس فقط من خلال الكلام والمنطق المزعج لوحده، وإنما من خلال تخيلات إيجابية مختلفة تدور حول السلام والإطمئنان عوضاً عن الموت والكارثة أو المثير المزعج.

ويقوم المعالج بمهمة أشبه بالمدرّب، ويدرب فيها الشخص المعني على إستراتيجيات نفسية لمواجهة الضغط النفسي والخوف، وإكساب المنتفع شيء ما بشكل مستقل وتطويره في داخله لإكسابه السيطرة والسلطة على المجريات الداخلية .

يعتمد العلاج بالتخيل على تحفيز المخيلة بواسطة شخص مؤهل للقيام بذلك لإستخدام الصور المخزونة في الدماغ من الأحداث والخبرات التي مرت بنا، لتساعدنا على الشفاء والتحسن.

ومن خلال التقنيات الخيالية العلاجية ، يتم تمكين المريض من العثور على موضوع مفيد وجيد في داخله مثل تمرين: المكان الآمن والمساعدون الداخليون ، وتنمية وظائف الأنا من خلال تقنيات مثل: تقنية المتحكم عن بعد أو تقنية الخزنة . في فضاء متخيل بحيث تساعد المنتفع على مواجهة الإنفعالات التي غالباً ما تظهر في الحياة اليومية.(Reddeman,2020)

2. تقنية الشاشة: Technique Screen

هي تقنية علاجية، المانية المنشأ، تعود إلى البروفيسور لويزريديمان، تم إبتكارها لعلاج الصدمات النفسية، وحالات القلق الشديد وذلك من خلال إعادة الهيكلية المعرفية للصور والخبرات المؤلمة، ووضعها في إطار صياغي جديد، والتحكم بالإنفعالات المصحوبة وتعديلها من خلالها. (Besser,2019)

آلية عمل تقنية الشاشة:

تهدف هذه التقنية إلى إدخال المنتفع في فيلم قديم حدث معه، إيجابي أو سلبي حسب توجيهات المعالج ، وبناءً على مجموعة من القوائم التي يتم تجميعها مع المنتفع ومجموعة من التقنيات السابقة لتقنية الشاشة التي يتم تدريب المنتفع عليها. والغرض هنا من هذه التقنية هو حشد موارد إيجابية وسلبية من حياة المنتفع والعمل عليها، وتغيير المعتقدات السلبية إن وجدت بمعتقدات إيجابية تعزز وتنمي ثقة المنتفع بنفسه وترفع من مستوى تقديره لذاته .

تقوم هذه التقنية على إختيار المنتفع لفيلم إيجابي قديم مر به سابقاً، وذلك ضمن قائمة لأحداث إيجابية مر بها معدة في جلسة سابقة، وإختيار فيلم ومن ثم الدخول فيه بوضع خيالي ، حيث أن المعالج والمتعالج يجلسون بوضع مشاهدة فيلم، ويكون أمامهم لوح أبيض كبير أو حائط أبيض يمثل شاشة عرض للتقنية ، ضمن عدة مداخل تحتوي على تعليمات كالآتي:

المدخل الأول: ويكون قصير وموضوعي والحديث عن الحدث أين ومتى وكيف حدث الحدث الصدمي، أو الخبرة المقلقة، ويكون بداية المقطع الأول من المشاهدة التخيلية وكيف كانت النهاية؟ وما هي أهم لحظة في المشاهدة وأجمل لحظة في هذا الشريط إن كان العمل على حدث إيجابي و العكس إن كان العمل على حدث سلبي .

المدخل الثاني: أخذ مقطع من الفيلم أو الخبرة التي يتم العمل عليها من البداية والنهاية والرجوع بالذاكرة نحو الأحداث الإيجابية أو السلبية التي نود العمل عليها الآن واليوم.

المدخل الثالث: ويحتوي على المقدمة والخاتمة للحدث ويبدأ بمقدمة حيادية ونهاية حيادية.

المدخل الرابع: ويحتوي على صورة التذكر والتفاصيل وأخذ أهم صورة إيجابية وأهم مقطع في هذا الحدث.

المدخل الخامس: المعتقد الإيجابي وبالرجوع بالمنتفع إلى صورته من الفيلم وما هي الأمور الإيجابية التي يود أن نتحدث عنها وصياغة جملة إيجابية عن نفسه.

المدخل السادس: يعمل على المشاعر والأحاسيس.

المدخل السابع: يقيس الدرجة الذاتية للراحة.

المدخل الثامن: يعمل على الإحساس بالجسم وتحديد موقع الأحساس .

المدخل التاسع: يعمل على مشاهدة الفيلم كامل مع المنتفع مع تدخل المعالج بالأسئلة المناسبة.

المدخل العاشر: الخلاصة والرجوع إلى المعتقد الإيجابي والعواطف والمشاعر، والدرجة الذاتية للسعادة والإحساس بالجسم وجملة المعتقد الإيجابي الجديدة. (Huber, 2008)

3 . تقنيات الحث على الإسترخاء : Relaxation

هي تقنية طورها عالم النفس الأمريكي جاكبسون وهو من أوائل العلماء الذين بحثوا في تدريبات الإسترخاء وتطبيقاتها في مجال العلاج النفسي، وتوصل إلى أن حالة الإسترخاء خبرة مضادة لحالة القلق والإنفعالات الحادة، وتقوم الفكرة الأساسية لفنيات الإسترخاء على أن الجسم في حالة القلق والإنفعالات الحادة يتعرض لعمليتين من الشد العضلي و التوتر النفسي، و تكون جميع عضلات الجسم مشدودة في درجة توازي التوتر النفسي الذي يكون عليه الإنسان في حالة القلق. وإذا تم إيقاف أو تحويل حالة التوتر و الشد العضلي لجسم الإنسان إلى حالة من الإسترخاء، فإن التوتر النفسي لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع، إنما يتحول إلى حالة من الإسترخاء وإن التوتر لا يمكن أن يستمر على نفس الوضع و إنما يتحول إلى حالة من الإسترخاء مما يخفض درجة القلق عند الإنسان، وبذلك لا يكون متوتر جسمياً ومتوتر نفسياً في آن واحد. (Hofmann, 2018).

آلية عمل تقنيات الحث على الاسترخاء :

تهدف تقنية الإسترخاء والتواصل مع الأرض إلى الإسترخاء الذهني والجسدي معا وتندرج ب أخذ الشخص وضع مريح سواء ممدا أو جالسا. الإتصال الثابت والراسخ مع الارض ،الإستعداد للتحرر من الإجهاد وإرهاق العقل والأفكار بشكل تدريجي . إغلاق العينين أو تركها مفتوحة . بشرط البحث عن نقطة يقوم الشخص بتثبيت عينيه عليها . الإنفتاح على الإدراك الداخلي . لدى المنتفع السيطرة الكاملة على كل شيء يجري حوله وذلك بإبقاء أحد أعضاء جسمه يقظ كالأصبع مثلا . وضع الأفكار على غيمة والنفخ عليها ومن الممكن إستخدام بعض الجمل التي تساعد على التخلص من الأفكار السلبية ك تخيل أن هذه الغيمة تمر على حقل من حقول القمح الواسعة وتمر بعيدا في السماء . هنا يتحول إنتباه المنتفع إلى الداخل أكثر ويحصل على قوة داخلية وموارد وقدرات إبداعية تنبع من داخل الشخص نفسه وحينها يشعر بإحساس مريح وطمانينة . التركيز على عملية التنفس والشهيق والزفير بهدوء وانتظام ،

لمدة ثلاث دقائق . في بعض الأحيان يضطر المرشد النفسي إلى التخلي عن التركيز على التنفس وذلك بسبب أن الأشخاص الذين تعرضوا لجروح وصدمات نفسية هذه التمارين توقف هذه الجروح من غفوتها .

4. تقنيات التنفس : Spiritus Technique

إن أصل كلمة تنفس تعود إلى كلمة spirit ومعناها روح، وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية spiritus وتعني التنفس، وهي شائعة جداً في الغرب والغرض منها التحكم في التنفس حتى يصبح العقل تحت السيطرة، وعندما يصبح العقل تحت السيطرة يتمثل لكل ما هو روحي. (العيدي، 2000)

5. تقنية المكان الداخلي الآمن: The Inner Safe Place

وهي أحد التقنيات التي تعتمد على مهارة التخيل العقلي، تعود إلى البروفيسور الألمانية لويز ريديمان، الغرض منها البحث في خيال المنتفع عن مكان آمن قريب أو بعيد يمكنه الإحساس فيه بالراحة التامة والطمأنينة المطلقة، يمكن للمنتفع الإرساء في مكانه الآمن، كلما احتاج لذلك، أو كلما شعر بالقلق حيال أمر ما، ومن حق المنتفع الحديث عن مكانه الآمن أو عدم الحديث، المهم أن يستطيع تكوين مكان آمن في مخيلته يمكنه من الشعور بالراحة والطمأنينة. (Reddeman, 2020)

آلية عمل تقنية المكان الداخلي الآمن:

هذا التمرين يطلب من المنتفع بعد تمارين الحث على الإسترخاء والتواصل الأرضي البحث في خياله عن مكان آمن قريب أو بعيد في هذا العالم ، مكان يمكنه أن يشعر فيه بالراحة التامة والطمأنينة المطلقة / ومن الممكن له أن يشكل هذا المكان الآمن في خياله بنفسه ، وتحديد الطريقة التي يراها مناسبة بحيث يسمح له دخوله وتحديد أي من الكائنات الحية من المفترض قمن المسموح لها أن تتواجد في هذا المكان الذي هو خاصته ، يمكنه دخول المكان الآمن في الوقت الذي يريد ومغادرته أيضاً في الوقت الذي يريد ، ترك المنتفع يأخذ الوقت الذي يحتاجه وعدم العجلة ، إن خرجت صوراً مزعجة أثناء بناء المكان الآمن الخيالي في ذهن تجاهلها قدر الامكان ومتابعة البحث عن المكان الآمن / وحث المنتفع على إدراك أن هذا المكان موجود من أجله هو فقط أن يكون صبوراً ومتأن مع التركيز .

التفكير في وسائل مساعدة حتى يبقى هذا المكان الامن متاحا (مركبات ، معدات ، ادوات ، مواد، حتى لو كانت مواد سحرية كالعصا السحرية) وخذ 2-5 دقائق في بناء المكان الداخلي الآمن ثم سؤال المنتفع عن شعوره.

عمل المنتفع على المستوى الداخلي التخيلي ، وفي نفس الوقت على مستوى الإتصال اللفظي الكلامي مع المرشد يعمل على الوعي الاسترخائي كما في العلاج التنويري ومن خلاله يمكن التأكد من أن المنتفع قد حقق الخطوات المطلوبة للتخيل أم لا ، بحيث يمكنه إتمام الإرشادات المتعلقة بالتخيل . يمكن إستخدام الشكل الحوارى للتخيل وهو وصف المكان الداخلي الامن من قبل المنتفع ، وللمنتفع الحق في الحديث عن مكانه الداخلي أو عدم الحديث ، من المهم هنا أن يشعر المنتفع بالطمأنينة والأمان المطلقين في مكانه الداخلي الآمن .

ومن الممكن طرح أسئلة إستخبارية لتوضيح وترسيخ العملية الداخلية عند المنتفع والتخلي عنها إن رغب هو بذلك ؟ سؤال المنتفع عن حال جسده بعد إدراكه لهذا المكان الداخلي لديه وحالته فيه، ماذا ترى ؟ ماذا تحس؟ ماذا تشم ؟ كيف التنفس ؟ والهدف منها هو أن يتعرف المرء على أجواء المكان الداخلي لديه.

6. تقنية الخزينة الداخلية: Inner Safe Exercise

وهي عبارة عن تقنية تعود إلى البروفيسور لويز ريديمان ، وهي بمثابة وعاء لحفظ الذكريات ، يتم توجيه المنتفع إلى بنائها عن طريق الخيال، يقوم المنتفع بحفظ الصور التي تم تدريبه على التعامل معها والتحكم فيها عن طريق تقنية التحكم عن بعد ومن ثم حفظها في خزنه الخاصة التي كونها وإختار آلية قفلها والمكان التي يرغب بإخفائها فيه بواسطة الخيال. (Reddeman,2020)

آلية عمل الخزينة الداخلية:

في هذه التقنية يطلب من المنتفع تخيل وعاء أو صندوق يمكنه أن يودع فيه ذكريات وصور وسلسلة أفلام أو مشاعر مزعجة ،يمكن للمنتفع اختيار الشكل الذي يريد لهذا الصندوق ويطلب منه أن لا يكون على عجله من أمره حتى يتخيل تماما شكل الصندوق الذي يريد وإغلاقه بشكل محكم وإيجاد مكان مناسب ليخفيه في داخله.

ومن الممكن الإستعانة ببعض الأسئلة التي تساعده ك من أي مادة مصنوعة؟ ما شكلها؟ ما لونها؟ كيف يرى سطحها ؟ كيف تعمل الية إغلاقها؟ أين تريد أن تخفيها أو تودعها ؟

ومن المهم أن تتشكل لديه صورة محددة بالضبط خاصة بآلية الإغلاق والفتح، يعرفها المنتفع وحده، ومن ثم البدء بإختيار صورة مزعجة تؤرقه ووضعاها في الصندوق الذي اختاره وإخفاؤها

7. تقنية التحكم عن بعد (الريموت كونترول) The Control –Switch Exercise

وهي عبارة عن تقنية خيالية تعود إلى البروفيسور لويزريديمان، تعمل عمل جهاز تحكم شاشات العرض أو التلفاز حيث يتم من خلالها التصغير أو التكبير، إبراز أو قطع أو إضمحلال، إضعاف أو تقوية التيار، تعتيم،تلوين، تشغيل الصوت أو إطفاء،قلب الصورة رأساًعلى عقب ، إزاحة الصور أو إخفاؤها من خلال هذا التقنية يمكن للمنتفع بالتدريب التحكم في صورة أو فيلم قديم ، في ذهنه أو عرضه بالحركة السريعة أو البطيئة ، اضمحلال ، ضباب، أسود ،أبيض ،صوت عالي أو هادئ،تغطية الصوت ،قلب الصورة رأساً على عقب ،إزاحة او تشويش الصورة. . (Reddeman,2020)

آلية عمل تقنية الريموت كونترول:

تخيل المنتفع بأنه يختار الزر المناسب والذي يمكنه التحكم بالصورة التي يريد ،يمكنه تخيل ريموت كنترول في يده، أو الحصول على ريموت وهمي ومن ثم البحث عن صورة محايدة أو وهمية أو ذكرى إيجابية متحركة أو فيلم..

تجريب المهام المختلفة لهذه الصورة التي اختارها المنتفع والاستعداد للتقنية الأخيرة الشاشة لحشد الموارد الإيجابية أو المقلقة .

5.3 صدق الأداة

قامت الباحثة بتصميم البرنامج بصورته الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق برنامج الدراسة بعرضه على المشرف وعلى مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة البرنامج على عدد من المحكمين. حيث طلب منهم إبداء الرأي في محتوى البرنامج من حيث: مدى وضوح لغة الأسئلة وسلامتها لغوياً، ومدى شمول المحتوى للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج البرنامج بصورته النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لمحتوى البرنامج مع الدرجة الكلية، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع محتوى البرنامج ويدل على أن هناك التساق داخلي بين المحتوى البرنامج. والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (1.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.511*	0.021	18	0.769**	0.000	35	0.529*	0.016
2	0.520*	0.019	19	0.782**	0.000	36	0.584**	0.007
3	0.763**	0.000	20	0.810**	0.000	37	0.672**	0.001
4	0.640**	0.002	21	0.558*	0.011	38	0.569**	0.009
5	0.768**	0.000	22	0.782**	0.000	39	0.462*	0.040
6	0.653**	0.002	23	0.605**	0.005	40	0.675**	0.001
7	0.778**	0.000	24	0.448*	0.000	41	0.797**	0.000
8	0.809**	0.000	25	0.685**	0.001	42	0.784**	0.000
9	0.736**	0.000	26	0.795**	0.000	43	0.805**	0.000
10	0.823**	0.000	27	0.905**	0.000	44	0.769**	0.000
11	0.912**	0.000	28	0.895**	0.000	45	0.582**	0.007
12	0.656**	0.002	29	0.747**	0.000	46	0.641**	0.002
13	0.786**	0.000	30	0.706**	0.001	47	0.813**	0.000
14	0.768**	0.000	31	0.477*	0.033	48	0.602**	0.005
15	0.739**	0.000	32	0.672**	0.001	49	0.787**	0.000
16	0.683**	0.001	33	0.494*	0.027	50	0.675**	0.001
17	0.630**	0.003	34	0.695**	0.001			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

6.3 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات البرنامج، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات البرنامج حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات (0.875)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

7.3 اجراءات الدراسة

من أجل تطبيق الدراسة قامت الباحثة بإتباع الخطوات التالية:

-التأكد من صدق الأدوات بعرضها على المحكمين .

-أخذ الموافقة من جامعة القدس.

-تحديد عينة الدراسة، وقياس القلق لديهم ومن ثم إختيار العينة القصدية لتطبيق الدراسة عليهم.

-تطبيق البرنامج العلاجي بجميع مراحله الأربعة.

-بعد أن إكتمل تطبيق البرنامج ، أخضعت النتائج للتحليل الإحصائي الكمي والكيفي لإستخراج النتائج.

7.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع البيانات وتطبيق البرنامج على عينة الدراسة أخضعت النتائج الكمية للتحليل الإحصائي لإخراج المتوسطات الحسابية، وتمت المعالجة الإحصائية للبيانات التي تم الحصول عليها بإستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. ولمعرفة دلالة الفروق في المتوسطات تم إستخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)، وفحص نتائج إختبار (LSD) لبيان إتجاه الفروق. وذلك بإستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS).

الفصل الرابع

عرض النتائج والإستنتاجات

1.4 تمهيد

2.4 نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

تناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها.

1.4 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) خلال مراحل الدراسة؟

قامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات.

جدول (1.4): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات خلال مراحل الدراسة

الرقم	مستوى القلق	قبل التطبيق		أثناء التطبيق		بعد التطبيق		تتبعي	
		العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
1	قلق منخفض جداً (0-16)	0	0	1	8.3	2	16.7	2	16.7
2	قلق منخفض (طبيعي) (17-19)	0	0	1	8.3	1	8.3	1	8.3
3	قلق متوسط (20-24)	0	0	4	33.3	7	58.3	6	50.0
4	قلق فوق المتوسط (25-29)	1	18.3	2	16.7	0	0	2	16.7
5	قلق مرتفع (30-50)	11	91.7	4	33.3	2	16.7	1	8.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا خلال مراحل الدراسة أن قبل تطبيق البرنامج كانت نسبة مستوى القلق فوق المتوسط بلغت (8.3%)، ونسبة مستوى القلق المرتفع (91.7). وكانت النتائج أثناء تطبيق البرنامج لمستوى القلق المنخفض جداً بنسبة (8.3%)، ومستوى القلق المنخفض بنسبة (8.3%)، ومستوى القلق المتوسط بنسبة (33.3%)، ومستوى القلق فوق المتوسط بنسبة (16.7%)، ومستوى القلق المرتفع بنسبة (33.3%). وكانت النتائج بعد تطبيق البرنامج لمستوى القلق المنخفض جداً بنسبة (16.7%)، ومستوى القلق المنخفض بنسبة (8.3%)، ومستوى القلق المتوسط بنسبة (58.3%)، ومستوى القلق المرتفع بنسبة (16.7%). وكانت النتائج للقياس التتبعي لمستوى القلق المنخفض جداً بنسبة (16.7%)، ومستوى القلق المنخفض بنسبة (18.3%)، ومستوى القلق المتوسط بنسبة (50%)، ومستوى القلق فوق المتوسط بنسبة (16.7%)، ومستوى القلق المرتفع بنسبة (8.3%).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل يوجد أثر لإستخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

نتائج الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19).

تم فحص الفرضية بحساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مراحل تطبيق البرنامج
4.535	35.75	12	قبل تطبيق البرنامج
6.717	25.25	12	أثناء تطبيق البرنامج
6.181	21.75	12	بعد تطبيق البرنامج
6.166	22.25	12	القياس التتبعي

يلاحظ من الجدول رقم (2.4) وجود فروق ظاهرية في متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (3.4):

جدول (3.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى

لمتغير مراحل تطبيق البرنامج

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1530.000	3	510.000	14.375	0.000
داخل المجموعات	1561.000	44	35.477		
المجموع	3091.000	47			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (14.375) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج، وبذلك تم رفض الفرضية.

وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (4.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

حسب متغير مراحل تطبيق البرنامج

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
قبل تطبيق البرنامج	أثناء تطبيق البرنامج	10.500*	0.000
	بعد تطبيق البرنامج	14.000*	0.000
	القياس التتبعي	13.500*	0.000
أثناء تطبيق البرنامج	قبل تطبيق البرنامج	-10.500*	0.000
	بعد تطبيق البرنامج	3.500	0.157
	القياس التتبعي	3.000	0.224
بعد تطبيق البرنامج	قبل تطبيق البرنامج	-14.000*	0.000
	أثناء تطبيق البرنامج	-3.500	0.157
	القياس التتبعي	-0.500	0.838
القياس التتبعي	قبل تطبيق البرنامج	-13.500*	0.000
	أثناء تطبيق البرنامج	-3.000	0.224
	بعد تطبيق البرنامج	0.500	0.838

وكانت الفروق بين مرحلة (أثناء تطبيق البرنامج) و(قبل تطبيق البرنامج) لصالح (أثناء تطبيق البرنامج)،

وبين (بعد تطبيق البرنامج) و(قبل تطبيق البرنامج) لصالح (بعد تطبيق البرنامج)، وبين (القياس التتبعي)

و(قبل تطبيق البرنامج) لصالح (القياس التتبعي).

ملاحظة: كانت نتيجة أربعة مقارنات لصالح القياس التتبعي.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما مدى أثر تقنيات التخيل والتصور على كل حالة من الحالات التي تم تطبيق البرنامج عليها؟ للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل محتوى الجلسات العلاجية التي خضعت لها عينة الدراسة، من خلال قوائم التعامل مع القلق، الأولية والثانوية، ومعتقدات المجموعة العلاجية عن أنفسهم قبل وبعد تطبيق البرنامج، والدرجة الذاتية للعبء قبل وبعد تطبيق تقنية الشاشة لعرض أحداث إيجابية وأخرى سلبية من حياة العينة، وقد جائت نتائج تحليل الحالات وإستجاباتها للعلاج كما هو موضح في المرفقات التالية:

التحليل الكيفي لإستجابة المجموعة العلاجية للبرنامج العلاجي، وتحليل محتوى الجلسات العلاجية التي إعتمدت بالدرجة الأولى على تقنية الشاشة.

بيانات الحالة رقم (1):

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
أ.ق	أنثى	32	جامعية	متزوجة	لا يوجد	قلق مرتفع	شاهد على خبرة/ مصابة

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة أ.ق، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق في حياتها، وقد أبدت درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل من المكان الآمن اختارت أن يكون مكانها الآمن ركنها الصغير في بيت والدتها. أما تقنية الخزنة فقد حددت أن تكون مصنوعة من الذهب وحسب خيالها اختارت أن تضعها في خزنة والدتها. وتم تدريبها أيضا على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حددت المنتفعة مواقف و أحداث إيجابية وأخرى سلبية، اختارت من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي:

الحدث	رحلة لأداء مناسك العمرة مع والدها
العمر	18 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	الصحة/ الإمكانات المادية/ وجود والد رائع وحنون

الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا أستطيع أن أحقق شيء، أنا أستطيع أن أحب عائلتي، أنا أستطيع أن أثق في نفسي
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	أن أشارك الجميع محبتي
من شاركك الحدث؟	الوالد

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

اختارت المنتقعة الحديث عن حدث إيجابي من حياتها وهو رحلة لأداء مناسك العمرة برفقة والدها، ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخييل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية (رحلة العمرة).

_ اختيار مقدمة الحدث وهي يوم السفر لرؤية الكعبة المشرفة برفقة الوالد.

ونهاية الحدث بلقاء الكعبة ورؤيتها، وأداء مناسك العمرة بفرح وبهجة وسرور.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي رؤية الكعبة.

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي "أنا أحب عائلتي".

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة والحب والشكر.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 الى 10، تساوي 10

_ الإحساس بالجسم: جميع أجزاء الجسم.

خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددتها الحالة وقامت بتغييرها هنا إلى "أنا ممتنة". والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث واختارت أن تضعها في إطار خشبي باللون الأبيض مع كتابة معتقدها الإيجابي بنفس اللون، والتي اختارت وضعها في مكتبها في العمل بصورة دائمة.

حدث سلبي:

الحدث	اختارت أ.ق. الحديث عن خبرة فقدان والدها بسبب فيروس كورونا والذي تزامن مع وجودها في المستشفى في قسم العناية المكثفة بالحجز لتلقي العلاج من فيروس كورونا
العمر	31 سنة
الدرجة الذاتية للعبء آنذاك من 0 إلى 10	10
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	الإصابة بالفيروس، وتطور الأعراض حتى الوفاة
الجملة السلبية أو المعتقد السلبي الذي قيمت بها نفسك آنذاك	"أنا لا أستطيع العيش"
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله؟	الأهل والزوج عبر وسائل التواصل الإجتماعي حيث كانت في المشفى/ في الحجر وممنوع عليها الخروج

نتائج المشاهدة لحدث سلبي :

_ اختيار المنتفعة الحديث عن خبرة فقدان لوالدها والتي تزامن مع فترة مكوثها في المستشفى حيث كانت مصابة بالفيروس وتتلقى العلاج، ولم تتمكن من وداع والدها أو الحصول على دعم مباشر من العائلة.

وكانت نتائج المشاهدة كالاتي:

_ استنكار حدث الموت والمكان الذي كانت متواجدة فيه وهو المشفى، وعدم القدرة على الوداع.
_ مقدمة وخاتمة الحدث: اختارت أن تكون المقدمة بتلقي نبأ وفاة والدها في الهاتف والذي كان متوقعاً نتيجة وجود أمراض سابقة لديه، وخاتمة الحدث كانت بنهاية هذا اليوم المؤلم والذي رحل فيه والدها وتم دفنه دون وداع منها.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة للوالد وهو متوفي وغير مكفن ويلف بكيس أسود والتي وصلتها من زوجها عبر الهاتف.

_ الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: أنا غير قادرة على العيش، أنا ضعيفة، أنا أنتظر الموت كما والدي.

_ المعتقد الإيجابي المقابل ضمن حدث إيجابي: "أنا أعيش".

_ صحة المعتقد حسب رأيها من 0 إلى 10، تساوي 10

_ العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = "أنا لا أستطيع العيش" مشاعر حزن وقنوط، وشعور بالقهر والاشتياق.

_ الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

_ تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الحالة وقت الحدث) أ.ق. آنذاك وقت الحدث ودعمها بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

_ تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابتها والتي كانت لدى المنتفعة "أنا أحب عائلتي، يدعمونني وأدعمهم، أنا مؤمنة".

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 10

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنتفعة كتابة المعتقد مرة أخرى بالألوان التي اختارتها سابقاً ووضعها في مكان عملها لرؤيته باستمرار.

النتائج النهائية:

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
قياس القلق حسب مقياس تايلور للقلق	قلق مرتفع جداً	قلق متوسط
طريقة التعامل مع القلق	نوم مفرط، بكاء، صراخ، تعنيف الأبناء	ممارسة الرياضة، التنفس، الدعاء، استخدام الخزانة لحفظ الصور الماضية والتحكم بها
المعتقدات	أنا لا أستطيع العيش	أنا راضية، أنا ممتنة لله، أنا أحب عائلتي
الدرجة الذاتية للعبء	10	3

بيانات الحالة رقم (2)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المريض
و.ع	أنثى	29 سنة	ثانوي	متزوجة	لا يوجد	مرتفعة	شاهدة على خبرة أليمة

مخطط الجلسات:

المرحلة الاولى: تم في هذه المرحلة القياس القبلي للقلق عند الحالة و.ع وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق وقد أبدت درجة قلق مرتفعة .

المرحلة الثانية: تم فيها تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور وهي تقنيات التنفس والحث على الإسترخاء، وقد ابدت المنتفعة استجابة عالية وحاجة لهذه التمارين، كما وتم تدريبها على تقنية المكان الآمن والذي اختارت أن يكون مكان زاوية في حديقته المنزلية، أما تقنية الخزينة فقد اختارت ان تكون مصنوعة من الذهب، و إختارت وضعها في البنك (التخيل)، تم تدريبها على تقنية الريموت كنترول والتحضير لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة تم تحديد مواقف ايجابية واخرى سلبية من حياة و.ع والتي اختارت فيها حدث واحد ايجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة وكان وصف الحدث (الخبرة)، كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	زواجها
العمر	18 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	9
القدرات	الحب
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا محبوبة ، أنا إنسانة جيدة ولطيفة
كيف يمكن الاستفادة من هذا الشعور؟	منح هذه المحبة للجميع، و جعل الجميع يشعرون بها
من شاركك الحدث؟	زوجي و عائلتي، وعائلة زوجي، وجميع الأهل و الأصدقاء والأقارب

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

إختارت المنتفعة الحديث عن زوجها، ك يوم مميز لها، تم عرض الحدث على شاشة تخطيطية وكانت نتائج المشاهدة كالآتي:

- _ إستنكار اليوم الذي حدث فيه الحدث (الخبرة).
- _ إختيار مقدمة الحدث بإستنكار مشاعر القلق والتوتر، وكذلك الفرح والسعادة الغامرة، ونهاية الحدث، بوداع الأهل والبكاء على فراقهم والانتقال لحياة جديدة .
- _ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي صورة عائلية جميلة نهائية لحفلة الزفاف تجمع جميع الأهل.
- _ صياغة الجملة الإيجابية التي تتعلق بالحدث وهي: "أنا محبوبة، أحب الجميع والجميع يحبني".
- _ العواطف و الأحاسيس : الشعور بمحبة الجميع ، الفرح، السعادة ، الجمال.

_ الدرجة الذاتية للراحة : 9

_ الإحساس بالجسم: تدفق مشاعر الفرح والقلق في الجسم، القلب.

خلاصة نتائج المشاهدة لحدث إيجابي :

إدراك مشاعر الفرح والإيجابية، مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددتها الحالة وهي "أنا محبوبة، أحب الجميع، والجميع يحبني"، مع التركيز على عملية التنفس وعلى الصورة الأجل التي تم إختيارها من قبل المنتفعة، وهي صورة العائلة، والتي إختارت المنتفعة وضعها في إطار محفور عليه إسمها وإسم زوجها، تجمع جميع العائلة، وإختارت أن تضعها على حائط بيتها لترها دائماً.

حدث سلبي

الحدث	وفاة العمّة (أم الزوج)، و الجدة في وقت واحد
العمر	29 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك من	10
ما الذي ساعدك على حدوث هذه الخبرة	العدوى و تطور الأعراض.
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا لست بخير .
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	الزوج، والعائلة.

نتائج مشاهدة الحدث السلبي:

إختارت المنفعة الحديث عن خبرة فقدان جدتها و حماتها.

_ إستنكار صورة الحدث المؤلم وهو موت أم الزوج، والتي تعيش معها في نفس مكان السكن، بطريقة مفاجأة على أثر فيروس كورونا المستجد.

_مقدمة وخاتمة الحدث، إختارت أن تكون المقدمة هو خروج أم الزوج من غرفتها بعد فترة الحجر والتي إمتدت ل 14 يوم وجمع ولم شمل العائلة، وجمع على مائدة الإفطار، ولم تمضي ساعات قليلة وكانت قد غادرت الحياة بسبب أزمة قلبية على أثر الفيروس.

_صورة التذكر: مشهد الحياة الأخير والذي يجمع جمع العائلة على مائدة الطعام و إنهاء المشهد بسرعة في نفس الوقت وفي نفس المكان من مشهد حياة إلى مشهد موت.

المعتقدات السلبية عند مشاهدة الحدث: "أنا لست بخير" .

المعتقد الإيجابي: "أنا محبوبة وأحب الجميع والجميع يحبني".

صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 7

العواطف و الأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + مشاعر سلبية = أنا لست بخير، شعور بالتعب والم في الأرجل.

_الدرجة الذاتية للعبء: 10

_ تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي أو الشخص الثالث، وقت الحدث، ودعمها، وإسترجاع المعتقد الإيجابي وإستنكار الأحداث الإيجابية مع التركيز على عملية التنفس ، و إعادة كتابتها لدى لدى المنفعة ووضعها في الإطار الذي إختارته .

_ صحة المعتقد: من 0 إلى 10، تساوي 7

_ إدراك المشاعرو الاحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي بواسطة تمارين التنفس.

النتائج النهائية

المتغير	قبل التدخل في البرنامج العلاجي	بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي
قياس القلق حسب مقياس تايلور للقلق الصريح	قلق مرتفع	قلق منخفض
التعامل مع القلق	اللجوء للتدخين، البكاء، العصبية، الصراخ	إستخدام فنيات التنفس، الإسترخاء، الريموت كونترول للتحكم في الصور عمل تمارين المكان الآمن
المعتقدات	أنا لست بخير	أنا محبوبة، أحب الجميع، والجميع يحبني
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	7	1

معلومات الحالة (3)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
م. ع	ذكر	35 سنة	جامعي	متزوج	لا يوجد	قلق مرتفع	شاهد على خبرة أليمة

مخطط الجلسات:

المرحلة الاولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق على الحالة م.ع وتحديد قائمة أحداث إيجابية وأخرى أليمة والتي من خلالها يتعامل مع القلق، وقد أبدا أبدى درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: تم فيها تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، التنفس، الحث على الاسترخاء، المكان الآمن ، الخزنة والتحكم بالصور المزعجة ، وأبدى المنتفع استجابة نحو التمارين واختار أن لا يتحدث عن مكانه الآمن ونوع خزنة التخيل والتي اختار أن تكون في مكان عمله.

المرحلة الثالثة: حدد المنتفع في المرحلة الثالثة مواقف إيجابية وأخرى سلبية من حياته وحدد حدث إيجابي واحد للعمل ضمن تقنية الشاشة وكان الآتي:

حدث ايجابي:

الحدث	الخروج من السجن
العمر	21 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	صفقة تبادل الأسرى
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	انا حر ، أنا ذو قيمة، أنا أستحق ان أشعر أنني بخير
كيف يمكن الاستفاضة من شعور الرضا	الشعور بالحرية، مساعدة الآخرين لاستعادة حريتهم
من شاركك الحدث؟	الأهل والأصدقاء والرفقاء

المشاهدة لحدث إيجابي:

اختر المنتفع الحديث عن يوم خروجه من السجن وتم عرض الحدث على شاشة وهمية بواسطة تقنية الشاشة وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه هذه الخبرة الإيجابية.

_ اختيار مقدمة الحدث بمقدمة بدء التحضيرات للخروج من السجن مع وجود مشاعر الفرح والقلق خوفاً من حدوث أي طارئ سلبي أو قرار تعسفي.

- تحديد الصورة الأهم في الحدث وهو رؤية كل شيء حر في الخارج.

- صياغة الجملة الإيجابية "أنا حر ، أنا أستحق أن أشعر أنني بخير".

_ العواطف والأحاسيس: مشاعر الفرح والسرور والخوف بنفس الوقت.

_ الدرجة الذاتية للراحة: من 0 إلى 10، تساوي 10

_ الإحساس بالجسم: القلب.

الخلاصة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة والسعادة والفخر مع ترديد جملة المعتقدات الإيجابية "أنا حر، أنا أستحق أن أشعر أنني بخير" والتركيز عليها مع التنفس، ويتذكر الصورة الأجمل في الحدث والتي هي صورة الطبيعة خارج السجن، ويتنفس الحرية.

اختار المنتقم ان يحتفظ بالصورة التي تم التقاطها بالخيال ووضعها في كل مكان يذهب إليه باستمرار

حدث سلبي:

الحدث	فقدان والدته وجدته على أثر فيروس كورونا
العمر	35 سنة
الدرجة الذاتية للعبء	10
آنذاك من 0 إلى 10	
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	العدوى ووجود امراض سابقة
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا مذنب/ أنا سيء/ أنا لا أستطيع حماية والدتي
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله؟	صديق لي في العمل

المشاهدة لحدث مقلق / مؤلم:

_ اختار المنتفع الحديث عن فقدانه لوالدته ثم جدته، حيث كانت والدته مصابة بفيروس كورونا وتعافت من الفيروس، وفي اليوم الذي انتهت فيه الفترة المحددة في الحجر المنزلي، وفور خروجها أصيبت بسكتة قلبية على أثر الفيروس.

_ استنكار حدث الموت والمكان الذي تواجد فيه بعيداً عن المنزل في مكان العمل.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: اختار المنتفع أن تكون بداية الحدث فور تلقيه خبر وفاة والدته وهو في العمل، خاتمة الحدث مشهد دفن والدته.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة: صورة دموع والدته وهي متوفية حسب روايته، حيث كان يسمح لها دموعها وتنهمر مرة أخرى.

_ الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: "أنا مذنب، أنا لم أستطع حماية والدتي".

_ المعتقد الإيجابي: "أنا ذو قيمة، أنا أستحق أن أكون بخير".

_ العواطف والأحاسيس: إحساس بالقهر والصداع المستمر.

_ جملة المعتقدات السلبي + مشاعر سلبية = أنا لم أستطع حماية والدتي + شعور بالذنب، ألم، حزن، قهر.

_ الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

_ تم العمل على الحوار الداخلي من خلال المواساة والعمل ثم الطفل الداخلي (الشخص الثالث 1 آنذاك).

_ تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكرة مع عملية التنفس، وإعادة كتابتها والتي كانت لدى المنتفع "أنا أستحق أن أكون بخير".

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 9

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عوضاً عن السلبي عن طريق تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنتفع كتابته بلون رمادي، ولم يحدد مكان لوضعه في حياته.

النتائج النهائية:

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
قياس القلق حسب مقياس تايلور للقلق	قلق مرتفع جداً	قلق متوسط
طريقة التعامل مع القلق	الصراخ، الضرب، ألفاظ نابية، تكسير الأشياء الثمينة	التنفس، الخزنة، التأمل
المعتقدات	أنا سيء، أنا مذنب	أنا أستحق أن أكون بخير
الدرجة الذاتية للعبء من 0-10	10	5

معلومات الحالة (4)

الحالة 1	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
ح.ح	ذكر	30 سنة	جامعي	متزوج	نعم/عضوية	قلق مرتفع	شاهد على خبرة

مخطط الجلسات:

المرحلة الاولى: تم في هذه المرحلة القياس القبلي للقلق عند الحالة ح.ح، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها يتعامل هذا الشخص مع القلق وقد أبدى درجة قلق مرتفعة .

المرحلة الثانية : تم فيها تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور وهي تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء وقد أبدى المنتفع استجابة عالية وحاجة لهذه التمارين، كما وتم تدريبه على تقنية المكان الآمن والذي اختار ان يكون مكانه الامن هو ركن الصلاة في بيته، أما

تقنية الخزينة فقد اختار ان تكون مصنوعة من الفولاذ واختار دفنها تحت التراب (التخيل) وقد تم تدريبه على تقنية الريموت كنترول وتحضير تقنيات الشاشة .

المرحلة الثالثة:

في المرحلة الثالثة تم تحديد مواقف ايجابية واخرى سلبية من حياة ح.ح والذي اختار فيها حدث واحد ايجابي واخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة وهي كالتالي:

حدث ايجابي:

الحدث	اختار ح.ح الحديث عن خبرة نجاحه في الثانوية العامة
العمر	18 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	الذكاء والمواظبة على الدراسة ، والتوكل على الله
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	انا استطيع التعلم ويمكن الوثوق بي ، انا انسان ذو قيمة
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الرضا في الفرح والحزن
من شاركك الحدث؟	امي وابي واخوتي الثلاثة واختي

نتائج المشاهدة

اختار المنتفع الحديث عن يوم نجاحه في التوجيهي ضمن قائمة الاحداث الايجابية، وتم عرض الحدث على شاشة وهمية بواسطة التخيل ضمن التعليمات المحددة في تلقي المشاهدة لحدث ايجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدث فيه الخبرة الايجابية (النجاح في التوجيهي).

_ اختيار مقدمة الحدث وهي البدء بيوم مليء بالقلق والتوتر على النتيجة وانتهائه بالفرح والسرور .

_ تحديد الصورة الاله في الحدث وهي رؤية العلامة التي حصل عليها في الصحيفة.

_ صياغة جملة ايجابية تتعلق بالحدث وهي "انا انسان ذو قيمة" ،"انا يمكن الوثوق بي "

_ العواطف والأحاسيس : مشاعر الامتنان والفرح والسعادة، الاسترخاء، رغبة في اليمين.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 10

_الاحساس بالجسم:القلب، العقل

الخلاصة: ادراك مشاعر الفرح والسعادة والفخر مع تزويد جملة المعتقد الايجابي انا قادر انا مؤهل وانا يمكن الوثوق بي والتركيز على التنفس مع تذكر الصورة الاجمل في الحدث ووضعها في اطار ذهبي والذي اختاره ح.ح مع كتابة معتقده الايجابي عن نفسه باللون الازرق وتعليقها في مكان اختاره ليتسنى له رؤيته باستمرار والذي اختار ان يكون سيارته .

حدث سلبي

الحدث	اختار ح.ح الحديث عن فقدان اخيه بسبب فيروس كورونا
العمر	29 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك	10
من 0 إلى 10	
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	الاصابة بالمرض، الوحدة
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	انا ضعيف لم استطع مساعدة اخي
من شاركك الحدث ؟ وكيف كانت ردة فعله	لا احد ، لم اصدق ما حدث

نتائج تطبيق المشاهدة لحدث مؤلم و مقلق:

_ اختار المنتفع الحديث عن حدة فقدان اخيه الذي أصيب بفيروس كورونا ولم يتلقى العلاج الكافي أثناء الحجر الصحي، بسبب تطور الأعراض وحدث جلبة لديه حيث كان أول من كانت نتائج المشاهدة لديه كالاتي:

_ استنكار مكان الحدث:حيث كان يعمل الاثنان خارج البلد وكل منهما يقطن في سكن خاص وتلقي الصدمة بعد الذهاب للاطمئنان على أخيه حيث لم يكن يجيب على الهاتف.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: مقدمة الحدث كانت الصيغة الغير متوقعة عند فتح الباب ورؤيته لأخيه ميتاً.

نهاية الحدث، هي التسليم بأمر الله والعمل على تحضير إجراءات النقل للمشفى والدفن

_ صورة التذكر: صورة أخي وهو مرمى على الأرض مقابل باب البيت وحيداً.

_ المعتقد السلبي: أنا ضعيف، أنا مذنب.

_ المعتقد الإيجابي عوضاً عن السلبي أنا أستطيع التعلم ويمكن الوثوق بي ، أنا انسان ذو قيمة

_ صحة المعتقد: مصداقية المعتقد 8.

_ العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي والمشاعر السلبية: أنا ضعيف ومذنب، مشاعر سيئة،

شعور بالذنب تجاه أخي، شعور بالضعف.

_ الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

- وتم التركيز في المشاهدة على الانفعالات الظاهرة، التعامل مع الصور المؤلمة ووضعها في الخزانة،
تم التركيز على عملية التنفس وأبدى المفحوص استجابة وشعور بالراحة.

_ الحوار الداخلي من خلال المواساة والعمل مع الشخص الثالث (ح.ح وقت الحدث وليس الآن)

مواساته (الطفل الداخلي) بدعم الأنا في ذلك الوقت بالتخيل

_ تثبيت جملة المعتقد الإيجابي: وهنا تم ربط جملة المعتقد الإيجابي مع الأحداث المستذكّرة مع عملية

التنفس، إعادة كتابتها وكانت لدى الفحوص هي: أنا أؤمن بالله، أنا بخير، أنا راضٍ.

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 10

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق التنفس والاسترخاء.

اختار المنتفع كتابتها بالألوان ووضعها في إطار فضي اللون ووضعها في سيارته.

خلاصة النتائج النهائية التي حققها المفحوص: _

المتغير	قبل البدء في البرنامج العلاجي	بعد التدخل
قياس القلق حسب مقياس تايلور للقلق	قلق مرتفع جداً	قلق منخفض
التعامل مع القلق	الهروب، النوم المفرط، اللجوء للطعام، جلد الذات، التدخين المفرط	تأمل، اللجوء لتمارين التنفس، تقنية التحكم عن بعد، الخزنة
المعتقدات	أنا ضعيف، أنا مذنب.	أنا راضٍ، أنا مؤهل، أنا ذو قيمة
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	10	1

متغيرات الحالة (5):

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
م.هـ	أنثى	22 سنة	جامعية	غير متزوجة	لا يوجد	قلق مرتفع	شاهد على خبرة أليمة

مخطط الجلسات:

المرحلة الاولى: تم في هذه المرحلة القياس القبلي للقلق عند الحالة م.هـ، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق وقد أبدت درجة قلق مرتفعة .

المرحلة الثانية: تم فيها تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، التنفس، الحث على الاسترخاء، المكان الآمن ، الخزنة والتحكم بالصور المزعجة ، وأبدت المنتفعة استجابة نحو التمارين واختارت أن لا تتحدث عن مكانها الآمن ونوع الخزنة التخيل والتي اختار أن تكون خزنتها خشبية.

المرحلة الثالثة: حددت المنتفعة في المرحلة الثالثة مواقف إيجابية وأخرى سلبية من حياتها وحددت حدث إيجابي واحد للعمل ضمن تقنية الشاشة وكان الآتي:

حدث ايجابي:

الحدث	السفري رحلة لتركيا
العمر	21 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	جائزة بنكية
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	انا أستحق الحب والتقدير و الأستمتاع في الحياة
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	أعطاء المشاعر الايجابية للحصول عليها.
من شاركك الحدث؟	والدتي

المشاهدة لحدث إيجابي:

اخترت المنتفعة الحديث عن يوم رحلتها برفقة والدتها، وتم عرض الحدث على شاشة وهمية بواسطة تقنية الشاشة وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه هذه الخبرة الإيجابية.

_ اختيار مقدمة الحدث بمقدمة بدء التحضيرات للسفر و ركوب الطائرة للمرة الأولى ومشاعر من الفرح والقلق خوفاً من حدوث أي طارئ سلبي.

- تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي صورة من ريف تركيا.

- صياغة الجملة الإيجابية "أنا أستحق الحب والتقدير، والإستمتاع غي الحياة"

_ العواطف والأحاسيس: مشاعر الفرح والسرور والبهجة.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 9

الإحساس بالجسم: جميع أجزاء الجسم.

الخلاصة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة والسعادة والفخر مع ترديد جملة المعتقدات الإيجابي " أنا أستحق الحب والتقدير والإستمتاع بالحياة" والتركيز عليها مع التنفس، وتذكر الصورة الأجل في الحدث والتي هي صورة الطبيعة في الريف.

حدث سلبي:

الحدث	اختار المنافع الحديث عن خبرة فقدانها لوفاة والدتها على أثر فيروس كورونا
العمر	21
الدرجة الذاتية للعبء آنذاك من 0 إلى 10	10
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	وجود امراض سابقة
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا ميتة بدون والدتي ولا وجود لي
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله؟	العائلة

المشاهدة لحدث مقلق/ مؤلم:

_ اختارت المنتفعة الحديث عن فقدانها لوالدتها ، حيث كانت والدتها مصابة بفيروس كورونا، وأمراض سابقة أخرى.

_ استذكر حدث خبرة فقدان.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: اختار المنتفع أن تكون بداية الحدث ببداية مرض والدتها وحتى مشهد وداعها.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة: مشهد فقدان.

_ الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: أنا ميتة بدون والدتي.

_ المعتقد الإيجابي المقابل ضمن معتقد إيجابي: أنا أستحق الحب و التقدير و الأستمتاع في الحياة

_ العواطف والأحاسيس: إحساس بالألم والفقد والصداع المستمر .

_ جملة المعتقدات السلبية + مشاعر سلبية = أنا ميتة دون والدتي مع الالم والحزن.

_ الدرجة الذاتية للعبء عند استذكر الحدث من 0 إلى 10، تساوي 10

_ تم العمل على الحوار الداخلي من خلال المواساة والعمل ثم الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك).

_ تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكّرة مع عملية التنفس، وإعادة كتابتها.

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 9

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عوضاً عن السلبي عن طريق

تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنفعة كتابتها بلون اسود.

النتائج النهائية:

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
قياس القلق حسب مقياس تايلور للقلق	قلق مرتفع جداً	قلق منخفض
طريقة التعامل مع القلق	العزلة والبكاء	التأمل، واستخدام حافظة الذكريات
المعتقدات	أناميّة بدون والدتي	أنا أستحق الحب والتقدير والاستمتاع في الحياة
الدرجة الذاتية للعبء من 10-0	10	2

معلومات الحالة (6)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
ه.أ	أنثى	62 سنة	ثانوي	متزوجة	لا يوجد	قلق متوسط	مصابة / شاهدة على إصابة شديدة

مخطط الجلسات:

المرحلة الاولى: ثم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة ه.أ وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق ، وقد ابدت درجة قلق مرتفعة .

المرحلة الثانية: تم فيها تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على إستخدام تقنيات تخيل التصور للتعامل مع القلق التنفس، الحث على الإسترخاء، المكان الآمن، الخزنة والتحكم بالصور المزعجة وأثبتت المنتفعة إستجابة نحو التمارين . إختارت أن لا نتحدث عن مكانها الآمن ونوع الخزنة التخيلية التي تحتفظ بذكرياتها فيها .

المرحلة الثالثة: حددت المنتفعة في المرحلة الثالثة مواقف ايجابية و أخرى سلبية من حياتها وحددت حدث إيجابي واحد للعمل عليه ضمن تقنية الشاشة وكان كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	ولادة إبنتها لتصبح جدة
العمر	44 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	9
القدرات	رحمة الله وكرمه
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا محظوظة ، أنا حيوية
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الحمد و الشكر على كل النعم و الرضا و الايمان بأن الله يقدر كل ما هو خير
من شاركك الحدث؟	العائلة

المشاهدة: إختارت المنتفعة الحديث عن ولادة حفيدها الأولى كحدث إيجابي من حياتها، تم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخييل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ إستنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية (ولادة حفيدها) .

_ إختيار مقدمة الحدث ب يوم ولادة إبنتها المليئ بالتوتر و الخوف على إبنتها إلى جانب الترقب ب قدوم الحفيدة و نهاية الحدث ب ولادة الحفيدة الأولى و رؤيتها .

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث فهي رؤية وجه الحفيدة

_ صياغة الجملة الإيجابية التي تتعلق بالحدث وهي "أنا محظوظة".

_ العواطف الأحاسيس: الشعور بشعور الدفء و البهجة وبكاء الفرحة .

الدرجة الذاتية للراحة .

_ الإحساس بالجسم، تدفق الفرح في جميع أجزاء الجسم.

خلاصة المشاهدة:

إدراك مشاعر الفرح و السعادة و الشعور بالإمتنان مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددتها (أنا محظوظة) التركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأهم في الحدث والتي إختارت أن لا تضعها في إطار كي لا تحددها بحجم معين وقالت ب أنها ستعلقها في غرفتها لتراها كل يوم .

حدث سلبي:

الحدث	الحديث عن خبرة دخولها العناية المكثفة إلى جانب ابنها الذي كان في العناية المكثفة كان بحال سيء جدا لتلقي العلاج من فيروس كورونا .
العمر	61 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك من 0 إلى 10	9
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	العدوى و تطور الأعراض سريعاً
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا يملكني الخوف بإستمرار
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	شاركني الحدث زوجي و إبني حيث كنا سوياً في مكان واحد في المستشفى و إبنتي التي كانت تمرضنا جميعاً .

المشاهدة لحدث مقلق و مؤلم:

_ إختارت المنتقعة عرض حدث مؤلم وهي وجودها مع ابنها وزوجها في غرفة العناية المركزة ، جميعهم يعانون القلق من تطور الأعراض و القلق و الخوف على ابنها والذي كانت حالته سيئة جداً وتطورت الأعراض لديه ليعاني قلق الموت .

_ إستنكار الحدث المكان التي كانت متواجدة فيه وهو غرفة العناية المكثفة في المستشفى، ومعها زوجها وابنها، يعانون القلق الشديد من تطور الأعراض .

_ مقدمة وخاتمة الحدث : إختارت أن يكون بداية الحدث مع البدء يتطور أعراض فيروس كورونا لديها و لدى ابنها في وقت واحد وتطورها حيث لم تتجاوز اليومان في المنزل.

ثم نقل ابنها إلى المستشفى حيث تطورت الأعراض لديه وفقدانه القدرة على التنفس والدخول في غيبوبة تامة، ثم تطور الأعراض لديها و الإنتقال إلى المستشفى كمريضة إلى جانب ابنها .

_ خاتمة الحدث كانت بالشفاء والخروج من المستشفى .

_ صورة التذكر: صورة ابنها وهو على سرير العناية المكثفة وتحت تأثير غيبوبة تامة وهي لا تعلم ما هو مصيره .

_ الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: أنا يملكني الخوف، أنا لا قوة لدي .

_ المعتقد الإيجابي: "أنا محظوظة، مليئة بالحيوية

_ صحة المعتقد حسب رأيها من 0 إلى 10، تساوي 8

_ العواطف و الأحاسيس: اليدين و القلب.

_ جملة المعتقد السلبي + مشاعر سلبية = مشاعر حزن إلى جانب الخوف و التوتر أنا لا قوة لدي

_ الدرجة الذاتية للعبء عند إستنكار الحدث: 9

ثم العمل على حوار داخلي من خلال المواجهة و العمل مع الطفل الداخلي أو الشخص الثالث هي وقت الحدث و إسترجاع المعتقد الإيجابي مع الأحداث المستنكرة مع عملية التنفس و إعادة كتابتها لدى المنفعة كتابة المعتقد مرة أخرى بلون ذهبي و وضعها في غرفتها.

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
قياس القلق حسب مقياس تايلور	قلق متوسط	قلق منخفض
التعامل مع القلق	الدعاء ،الهروب ،الخوف	الإسترخاء ، إبعاد الصور المؤلمة و الإحتفاظ بها في الخزانة ، إسترجاع المعتقد الإيجابي في الحياة اليومية ليكون مرافق ترديه بإستمرار
المعتقدات	أنا ليس لدي أي قوة ، أنا ضعيفة	أنا محظوظة ، أنا حيوية
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	9	1

معلومات الحالة (7)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
م.م	أنثى	40 سنة	جامعية	متزوجة	لا يوجد	قلق مرتفع	مصابة

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة م. م، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق في حياتها، وقد أبدت درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، وأبدت إستجابة لهذه التمارين.

المكان الآمن اختارت أن يكون مكانها الآمن مكان خاص بها لا ترغب في الحديث عنه. أما تقنية الخزنة فقد حددت أن تكون مصنوعة من الحديد وحسب خيالها اختارت أن تضعها في حديقته.

وتم تدريبها أيضا على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنية الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حددت المنتفعة مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختارت من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي:

الحدث	زواج ابنها
العمر	39 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	8
القدرات	التوفيق من الله، القدرات المالية، السعي
الجملة الإيجابية التي قيمت بها نفسها	أنا امرأة قوية، معطاءة
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الفرح والشعور بالسيطرة
من شاركك الحدث؟	جميع أفراد العائلة

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

اختارت المنتفعة الحديث عن حدث إيجابي من حياتها وهو زواج ابنها، ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخيل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي.

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية.

_ اختيار مقدمة الحدث بالتحضيرات التي رافقت الفرح ووجود جميع العائلة، ونهاية الحدث بنهاية يوم الفرح بمشاعر الفرح والإيجابية.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث رؤية الفرح في عيون ابنها.

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: أنا قوية، أنا معطاءة.

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة في جميع أجزاء الجسم .

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 8

خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددتها الحالة "أنا قوية، أنا معطاءة".

والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث واختارت أن تضعها في إطار ذهبي باللون الذهبي مع كتابة معتقدها الإيجابي بنفس اللون، والتي اختارت وضعها على حائط صالون بيتها.

حدث سلبي

الحدث	إصابتها بفيروس كورونا ودخول العناية المكثفة
العمر	38 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك من 0 إلى 10	10
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	العدوى غير معروفة المصدر
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا مستسلمة للقدر.
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	طواقم الطب الوقائي.

نتائج المشاهدة لحدث سلبي

_اختيار المنتفعة الحديث عن خبرة إصابتها بفيروس كورونا في بداية الجائحة، وحضور طواقم الطب الوقائي لأخذها للمستشفى وحجرها فيها ومنعها من لقاء أطفالها و زوجها، وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار حدث اليوم الذي حدثت فيه الخبرة و تحويلها للمستشفى والحجر الصحي دون أي تحضيرات أو حتى وداع أبناءها و زوجها.

_مقدمة وخاتمة الحدث: اختارت أن تكون المقدمة هي مشهد حضور الطب الوقائي لمنزلها و أخذها من المنزل بطريقة غير لائقة تصفها وكأنها متهمة وجب اعتقالها، بكاء وصريخ أبناءها وكأنها تنظر اليهم نظرة الوداع الأخير، وخاتمة الحدث كانت بنهاية هذا الحدث المؤلم بشفاءها وعودتها لعائلتها.

_صورة التذكر: الصورة المؤلمة (إختارت تجميع صورة كبيرة الحجم إحتوت على مشاهد مختلفة من الحدث، صورة سيارة الإسعاف الخاصة بالطب الوقائي، غرفة العزل، اللباس الخاص بالأطباء والممرضين، غرفة العناية المكثفة.

_ الكلمات والمعتقدات السلبية تجاه الحدث : "أنا مستسلمة للقدر" .

_ المعتقد الإيجابي المقابل لحدث إيجابي: "أنا امرأة قوية، أنا معطاءة.

_ صحة المعتقد: 9

العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = أنا مستسلمة للقدر/ مشاعر حزن وقنوط، وشعور بالإستسلام.

_الدرجة الذاتية للعبء: من 0 إلى 10، تساوي 10

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) م.م آنذاك وقت الحدث ودعمها بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

تنشيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستنكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابتها والتي كانت لدى المنتفعة: "أنا قوية، وأنا معطاءة".

صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 8

إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنتفعة كتابة المعتقد مرة أخرى بالألوان التي اختارتها سابقاً ووضعها في بيتها لتراها باستمرار.

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
نتيجة قياس القلق	قلق مرتفع	قلق منخفض
كيف يتعامل الشخص مع القلق	بكاء، وحزن، إستسلام، قنوط	ممارسة التنفس الذهني، الرياضة، حافظة الذكريات
ماهي معتقداته المؤلمة /الاجابية	أنا مستسلمة للقدر	أنا قوية ، معطاءة
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	10	2

معلومات الحالة (8)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
ر.م	ذكر	50 سنة	جامعي	متزوج	لا يوجد	مرتفعة	مصاب وشاهد على خبرة

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة ر،م، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها يتعامل مع القلق، وقد أبدى درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصوير للتعامل مع القلق، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، وأبدى إستجابة للتمارين.

المكان الآمن اختار أن يكون مكانه الآمن مكان في أرض يمتلكها. أما تقنية الخزنة فقد حدد أن تكون مصنوعة من الحديد، وتم تدريبه أيضاً على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حدد المنتفع مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختار من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	شراء منزل جديد
العمر	50 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	تجميع الأموال لسنوات طويلة للحصول على بيت
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا راضٍ، أنا ممتن.
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الإستمتاع بما أملك
من شاركك الحدث؟	العائلة

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي

اختار المنتفع الحديث عن حدث إيجابي من حياته وهو شراء منزل جديد، ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخيل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية.

_ اختيار مقدمة الحدث ببداية اليوم الذي ستم فيه إجراءات تسجيل المنزل الجديد.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث إمتلاك المستند الذي من خلاله أقر شراء البيت .

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: أنا راضٍ، أنا ممتن.

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 10

_ الإحساس بالجسم: في جميع أجزاء الجسم.

_ خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددها وهي: "أنا راضٍ، أنا ممتن"، والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث الخاصة بالمنتفع.

حدث سلبي:

الحدث	وفاة شقيقتي متأثرة بفيروس كورونا .
العمر	49 سنة
الدرجة الذاتية للعبء	من 0 إلى 10 10
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	أمراض مزمنة إلى جانب فيروس كورونا.
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا مخلوق ضعيف جداً
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	والدتي و إخواني

نتائج المشاهدة لحدث سلبي

اختيار المنتفع الحديث عن خبرة فقدانه لشقيقته بسبب فيروس كورونا وكانت المشاهدة كالتالي:

_ استنكار حدث اليوم الذي حدثت فيه الخبرة و وفاة شقيقته.ا._

_ مقدمة وخاتمة الحدث: بداية يوم الوفاة والحزن الذي خيم على الجميع ونهاية اليوم بالحزن الشديد دون تحديد صورة.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة، الكاملة للحدث والوفاة.

_ الكلمات والمعتقدات السلبية: "أنا مخلوق ضعيف".

_ المعتقد الإيجابي المقابل ضمن حدث إيجابي: "أنا راضٍ، أنا ممتن".

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 10

_ العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = مشاعر حزن وقنوط، وشعور بالإستسلام.

_ الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) ر.م آنذاك وقت الحدث ودعمه بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابته لتثبيته.

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 9

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
نتيجة قياس القلق	قلق مرتفع	قلق منخفض
كيف يتعامل الشخص مع القلق	حزن ، قنوط، تدخين، إستسلام، بكاء	ممارسة الرياضة، والتنفس الذهني، والإسترخاء، وتطبيق الريموت كونترول.
ماهي معتقداته المؤلمة /الايجابية	أنا مخلوق ضعيف جداً	انا راضٍ و ممتن
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	10	0

معلومات الحالة (9)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
و.ح	ذكر	43 سنة	جامعي	متزوج	لا يوجد	قلق متوسط	شاهد على خبرة

مخطط الجلسات

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة و.ح، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها يتعامل مع القلق ، وقد أبدى درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، وأبدى إستجابة للتمارين.

المكان الآمن اختار أن يكون مكانه الآمن مكان جبل يلجا إليه . أما تقنية الخزنة فقد إختار أن تكون خاصة به، وتم تدريبه أيضا على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حدد المنتفع مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختار من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	قبوله في وظيفة مرموقة
العمر	28 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	10
القدرات	الشهادات العليا، و التدريبات المستمرة
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا إنسان محظوظ ومحبوب و أستطيع تحقيق شيء
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الإستمرار بالتقدم والتطور
من شاركك الحدث؟	عائلتي

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي

اختار المنتفع الحديث عن حدث إيجابي من حياته وهو الحصول على عمل جديد، ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخييل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استذكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية.

_ اختيار مقدمة الحدث ببداية اليوم الذي تم فيه الحصول على العمل الجديد.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي البدء بالعمل الجديد في مكتب خاص .

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: انا محظوظ، وقوي، واستطيع تحقيق شيء.

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة في اليدين والرجلين والقلب.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 10

_ خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددها وهي "أنا محظوظ، وأستطيع تحقيق شيء"، والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث الخاصة بالمنتفع.

حدث سلبي:

الحدث	العمل ضمن طواقم الطب الوقائي ودفن موتى كورونا يومياً
العمر	42 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك من 0 إلى 10	8
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	إنتشار المرض.
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	انا لا استطيع ضمان سلامتي
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	زملاء العمل

نتائج المشاهدة لحدث سلبي

اختيار المنتفع الحديث عن خبرة العمل ضمن طواقم الطب الوقائي ودفن موتى كورونا.

_ استنكار الحدث الذي حدثت فيه الخبرة.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: إختار مقدمة حيادية لا دخل لها بالحدث بالروتين اليومي في البيت من صلاة وتناول الفطور والخروج للعمل.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة، الكاملة للحدث والوفاة.

_ الكلمات والمعتقدات السلبية: أنا لا أستطيع ضمان سلامتي.

_ المعتقد الإيجابي المقابل ضمن حدث إيجابي: "أنا محظوظ وأستطيع تحقيق شيء".

_ صحة المعتقد حسب رأيه من من 0 إلى 10، تساوي 10

_ العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = مشاعر حزن وقنوط، وشعور بالضعف.

_ الدرجة الذاتية للعبء: من 0 إلى 10، تساوي 8

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) و.ح آنذاك وقت الحدث ودعمه بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

تنبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكّرة مع عملية التنفس وإعادة كتابته.

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
نتيجة قياس القلق	قلق مرتفع	قلق منخفض
كيف يتعامل الشخص مع القلق	الهجوم للتدخين بكثرة، والعصبية المفرطة	ممارسة التأمل، التنفس، التحكم في الصور المقلقة والمزعجة بتقنية الريموت.
ماهي معتقداته المؤلمة /الايجابية	أنا لا أستطيع ضمان سلامتي	انامحفوظ ومحبوب وأستطيع تحقيق شيء
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	8	0

معلومات الحالة (10)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
س.ز	ذكر	38 سنة	جامعي	متزوج	لا يوجد	قلق مرتفع	مصاب وشاهد

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة س. ز ، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها يتعامل مع القلق في حياته، وقد أبدى درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق ، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، وأبدى إستجابة لهذه التمارين.

المكان الآمن اختار أن يكون مكانه الآمن على البحر . أما تقنية الخزنة فقد حدد أن تكون مصنوعة من الحديد ومكانها في بيته، وتم تدريبه أيضاً على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حدد المنتفع مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختار من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي :

الحدث	لحظة رجوع الوعي اليه بعد فقدانه لمدة اسبوعين
العمر	38 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	8
القدرات	دعاء والدتي والناس
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	أنا اعيش انا على قيد الحياة
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الشكر المتواصل والمحافظة على الصحة والوقاية
من شاركك الحدث؟	الزوجة و العائلة.

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

اختارت المنتفع الحديث عن حدث إيجابي من حياته وهو لحظة رجوع الوعي اليه بعد ان فقدته لايام وظن انه لن يعود للحياة مرة اخرى ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخييل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية وهو يوم رجوعه للوعي.

_ اختيار مقدمة الحدث بتذكر المنتفع لصوت الاطباء والممرضين عندما بدأ بمساعدته على فتح عينيه والاستيقاظ من الغيبوبة بعد ان استجاب للعودة للوعي، ونهاية الحدث بفتح عينيه ورؤية والدته وشقيقه وزوجته بجانبه.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي رؤية أهله من حوله بعد فتح عينيه.

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: "أنا اعيش انا على قيد الحياة".

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة والامتنان والصدمة وعدم تصديق ما حدث.

الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 8

_ الإحساس بالجسم: فقد الإحساس بالجسم.

_خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددها "انا اعيش، وانا على قيد الحياة".

والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث واختار أن يضعها في إطار كبير جدا، والتي اختار وضعها في مكان يذهب اليه.

حدث سلبي

الحدث	اصابته بالفيروس وتطور الاعراض لديه
العمر	38 سنة
الدرجة الذاتية للعبء انذاك من 0 إلى 10	10
ما الذي ساعدك على حدوث هذه الخبرة	العدوى
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	انا لا استطيع العيش.
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	امي واخي واختي وزوجتي

نتائج المشاهدة لحدث سلبي

_اختيار المنتفع الحديث عن خبرة الألم الذي تعرض له جراء تطور الاعراض لديه سريعا وشعوره بتهديد الموت.

وكانت نتائج المشاهدة كالاتي:

_ استنكار حدث المكوث في المستشفى وتطور الاعراض سريعا، وتحمل الألم الكبير الذي سببه الفيروس.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: اختار أن تكون المقدمة هي دخول المستشفى، وخاتمة الحدث كانت بخروجه منها.

_ صورة التذكر: الصورة المؤلمة إختار صورته وهو على السرير دون ادنى قوة.

_ الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: "أنا لا أستطيع العيش".

_ المعتمد الإيجابي المقابل ضمن حدث إيجابي: "أنا أعيش، أنا على قيد الحياة".

_ صحة المعتمد حسب رأيه:9

_ العواطف والأحاسيس: جملة المعتمد السلبي + المشاعر السلبية = أنا غير قادر على العيش.

_ الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) م.م
آنذاك وقت الحدث ودعمه بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

تثبيت المعتمد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستنكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابتها والتي كانت لدى
المنتفع (أنا أعيش أنا على قيد الحياة) .

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتمد الإيجابي عن طريق تمارين التنفس
والاسترخاء، واختيار المنتفع كتابة المعتمد مرة أخرى ووضعها في مكان يستطيع رؤيته دائما.

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
نتيجة قياس القلق	قلق مرتفع	قلق منخفض
كيف يتعامل الشخص مع القلق	الصلاة، الإستغفار، التدخين	استخدام تقنيات التنفس والاسترخاء والاحتفاظ بالصور في الخزانة
ماهي معتقداته المؤلمة /الايجابية	أنا لا أستطيع العيش	أنا أعيش أنا على قيد الحياة
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	10	2

معلومات الحالة (11)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
خ. ع	ذكر	25 سنة	جامعي	اعزب	عضوية	مرتفع	مصاب

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة خ.ع، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها يتعامل مع القلق في حياته، وقد أبدى درجة قلق مرتفعة.

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفع ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، وأبدى إستجابة لهذه التمارين.

المكان الآمن اختار أن يكون مكانه الآمن في غرفة عمله. أما تقنية الخزنة فقد حدد أن تكون مصنوعة من الحديد ومكانها في خزانته الخاصة.

وتم تدريبه أيضا على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حدد المنتفع مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختار من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	استصدار منحة لإستكمال الماجستير
العمر	25 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	9
القدرات	اتقان الانجليزية
الجملة الإيجابية التي قيم بها نفسه	انا استطيع التعلم ، واستطيع ان اطور قدراتي
كيف يمكن الاستفادة من شعور الرضا	الإستمرارو التقدم
من شاركه الحدث؟	والده والدته .

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

اختار المنتفع الحديث عن حدث إيجابي من حياته وهو كان عند حصوله على منحة لاكمال الماجستير خارج البلاد. ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخيّل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

_ استذكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية وهو يوم قبوله للمنحة.

_ اختيار مقدمة الحدث بتذكر المنتفع لحدث إبلاغه بقبوله للمنحة وفرح عائلته بذلك، ونهاية الحدث بتجهيز نفسه للسفر.

_ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي لحظة تلقيه الإتصال الذي إبلاغه بقبوله للمنحة.

_ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: "أنا أستطيع ان اكمل تعليمي بتفوق"

_ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة والامتنان في كل خلية في جسمه.

_ الدرجة الذاتية للراحة من 0 إلى 10، تساوي 8.

خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددها "انا أستطيع ان اكمل تعليمي بتفوق".

والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في الحدث واختار أن يضعها في إطار خشبي، و حفظها في حقيبته.

حدث سلبي

الحدث	عودته من الدراسة بسبب تفشي الفيروس، والإصابة
العمر	25 سنة
الدرجة الذاتية للعبء	من 0 إلى 10 8
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	التعامل مع حامل للمرض
الجملة السلبية التي قيم بها نفسه	أنا غير قادر على حماية نفسي
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	لا أحد

نتائج الملاحظة لحدث سلبي

اختيار المنتفع الحديث عن خبرة الألم الذي تعرض له جراء إصابته بفيروس كورونا بعيدا عن اهله.

وكانت نتائج الملاحظة كالاتي:

استنكار حدث المكوث في الحجر الصحي وحيدا، وتحمل الألم الذي سببه الفيروس والشعور بالوحدة.

مقدمة وخاتمة الحدث: اختار أن تكون المقدمة هي إبلاغه بنتيجة التحليل وخروجه من المرض.

وخاتمة الحدث كانت بالخروج من المشفى بعد انتهاء العلاج.

صورة التذكر: الصورة المؤلمة إختار صورته وهو في الحجر الصحي وحيدا بدون اهله، غير قادر على تحمل المرض.

الكلمات السلبية عند مشاهدة الحدث: "أنا غير قادر على حماية نفسي".

المعتقد الإيجابي المقابل لحدث إيجابي: "أنا أستطيع التعلم و تطوير قدراتي".

صحة المعتقد حسب رأيه من 0 إلى 10، تساوي 9

العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = أنا غير قادر على العيش مع المرض.

الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 8

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) خ
ع آنذاك وقت الحدث ودعمه بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

_ تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستذكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابتها .

_ صحة المعتقد من 0 إلى 10، تساوي 8

_ إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنتفع كتابة المعتقد مرة أخرى ووضعها في مكان يستطيع رؤيته.

النتائج النهائية

المتغير	قبل البدء بالبرنامج	بعد الانتهاء من البرنامج
نتيجة قياس القلق	قلق مرتفع جدا	قلق منخفض
كيف يتعامل الشخص مع القلق	البكاء والإنطواء	استخدم تقنية التأمل والخزنة للتحكم بمشاعره
المعتقدات	انا لا أستطيع حماية نفسي	انا أستطيع التعلم، وتطوير قدراتي
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	8	0

معلومات الحالة (12)

الحالة	الجنس	العمر	المؤهل العلمي	الحالة الاجتماعية	امراض سابقة	درجة القلق	العلاقة مع المرض
س. ز	انثى	40 سنة	جامعية	متزوجة	يوجد	متوسطة	مصاب

مخطط الجلسات:

المرحلة الأولى: تم في هذه المرحلة تطبيق القياس القبلي للقلق عند الحالة س. ز، وكذلك تحديد القائمة التي من خلالها تتعامل مع القلق في حياتها، وقد أبدت درجة قلق متوسطة

المرحلة الثانية: وفيها تم تدريب المنتفعة ضمن المجموعة العلاجية على استخدام تقنيات التخيل والتصور للتعامل مع القلق، تقنيات التنفس والحث على الاسترخاء، ولم تبدي إستجابة كبيرة لهذه التمارين.

المكان الآمن اختارت أن يكون مكانها الآمن في غرفتها الخاصة. أما تقنية الخزنة فقد حددت أن تكون مصنوعة من النحاس ومكانها في هذه الغرفة الخاصة، وتم تدريبها أيضا على تقنية الريموت كونترول تحضيراً لتقنيات الشاشة.

المرحلة الثالثة: في المرحلة الثالثة حددت المنتفعة مواقف إيجابية وأخرى سلبية، اختارت من كل قائمة فيهما حدث واحد إيجابي وآخر سلبي للعمل عليه في تقنية الشاشة كالتالي:

حدث ايجابي

الحدث	افتتاح محل ملابس خاص بها
العمر	40 سنة
درجة الفرح والسعادة من 0 إلى 10	9
القدرات	الأمكانيات المادية، القدرة على التخطيط والتنفيذ
الجملة الايجابية التي قيم بها نفسه	انا اعتمد على نفسي ، انا منتجة
كيف يمكن الإستفادة من شعور الرضا	اعطاء الأمل للبدء من جديد بعد الكورونا
من شاركك الحدث؟	أسرتي

نتائج المشاهدة لحدث إيجابي:

اختارت المنتفعة الحديث عن حدث إيجابي من حياتها وهو كان عند افتتاح محل ملابس خاص بها ثم عرض الحدث على الشاشة الوهمية بواسطة التخيل وضمن التعليمات المحددة لحدث إيجابي وكانت نتائج المشاهدة كالتالي:

- _ استنكار اليوم الذي حدثت فيه الخبرة الإيجابية وهو يوم الافتتاح لمحلها الجديد.
- _ اختيار مقدمة الحدث بتذكر المنتفعة من بدء اليوم الذي تقرر فيه الافتتاح ونجاح التحضيرات والفرحة، التي حصلت عليها في هذا اليوم من الإنجاز، ونهاية الحدث بانتهاء اليوم.
- _ تحديد الصورة الأهم في الحدث وهي رؤية صورة النجاح متجسدة في نجاح مشروعها الخاص.
- _ صياغة جملة إيجابية تتعلق بالحدث وهي: أنا أعتمد على نفسي، أنا منتجة.
- _ العواطف والأحاسيس: الشعور بالفرح والسعادة والامتنان.
- _ الدرجة الذاتية للراحة 8.
- _ الإحساس بالجسم: اليدين والقلب .

_ خلاصة المشاهدة: إدراك مشاعر الفرح والسعادة مع ترديد جملة المعتقد الإيجابي التي حددتها ب انا
استطيع ان اعتمد على نفسي، أنا منتجة، والتركيز على عملية التنفس مع تذكر الصورة الأجمل في
الحدث واختيار أن تضعها في إطار أبيض والتي اختارت تضعها في غرفة صلاتها.

حدث سلبي

الحدث	اصابتها بال كورونا وتقدم حالتها وتركها أبنائها وسوء حالها و تعطيل عملها
العمر	49 سنة
الدرجة الذاتية للعبء آنذاك من 0 إلى 10	10
ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة	العدوى، غير معروفة المصدر.
الجملة السلبية التي قيمت بها نفسها	أنا امرأة ضعيفة أمام المرض.
من شاركك الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله	اسرتي، وأبنائي

نتائج المشاهدة لحدث سلبي

_ اختيار المنتفعة الحديث عن خبرة الألم الذي تعرضت له جراء اصابتها بفيروس كورونا، وعزلتها عن
الناس.

وكانت نتائج المشاهدة كالاتي:

_ استذكار حدث المكوث في المستشفى وتحمل الألم الذي سببه الفيروس، والمعاناة التي تكبدها أبنائها
خاصة أنها تحمل بطاقة زرقاء وأبنائها هوية خضراء وصعوبة الوصول لوالدتهم أثناء حجرها و علاجها.

_ مقدمة وخاتمة الحدث: اختارت أن تجمع الخبرة منذ تعرضها لفيروس كورونا وحتى الشفاء منه في
مشاهدة واحدة، وخاتمة الحدث كانت بالخروج من المستشفى.

_صورة التذكر: الصورة المؤلمة إختار صورتها وهي وحيدة بدون اسرتها في المستشفى، مصارعها الأعراض الشديدة للمرض.

_المعتقد الإيجابي المقابل ضمن حدث إيجابي: أنا منتجة، أعتمد على نفسي.

_ صحة المعتقد حسب رأيها من 0 إلى 10، تساوي 5

_العواطف والأحاسيس: جملة المعتقد السلبي + المشاعر السلبية = أنا غير قادرة على تجاوز المرض

_الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10، تساوي 10

تم العمل على حوار داخلي من خلال المواساة والعمل مع الطفل الداخلي (الشخص الثالث آنذاك) س.ز. آنذاك وقت الحدث ودعمها بالتخيل واسترجاع المعتقدات الإيجابية.

تثبيت المعتقد الإيجابي وربطه مع الأحداث المستنكرة مع عملية التنفس وإعادة كتابتها والتي كانت لدى المنتفعة (أنا ضعيفة أمام المرض) .

_إدراك المشاعر والأحاسيس الإيجابية وتثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق تمارين التنفس والاسترخاء، واختيار المنتفعة كتابة المعتقد مرة أخرى ووضعها في مكانها الخاص .

النتائج النهائية:

بعد الانتهاء من البرنامج	قبل البدء بالبرنامج	المتغير
قلق متوسط	قلق متوسط	قلق مرتفع
لم تتغير	البكاء والانطواء	لم تستطيع استخدام طرق جديدة للتعامل مع القلق.
ماهي معتقداته المؤلمة /الإيجابية	انا ضعيفة أمام المرض	انا منتجة و يعتمد عليا، الا انني لا أثق بالناس
الدرجة الذاتية للعبء من 0 إلى 10	8	5

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مقدمة

2.5 مناقشة نتائج السؤال الأول

3.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني

4.5 مناقشة السؤال الثالث

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

1.5 مقدمة:

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها في ضوء أسئلتها التي هدفت إلى الكشف عن أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19).

وقد إشتمل هذا الفصل على شقين:

الأول: وهو الإجابة عن أسئلة الدراسة و الفرضية الأساسية للدراسة، وبذلك تكون الإجابة الكمية عن الدراسة.

والثاني: يحتوي على التحليل الكيفي للحالات التي طبقت عليهم الدراسة، من خلال قوائم التعامل مع القلق، الأولوية والثانوية، ومعتقدات المجموعة العلاجية عن أنفسهم قبل وبعد تطبيق البرنامج، والدرجة الذاتية للعبء قبل وبعد تطبيق تقنية الشاشة لعرض أحداث إيجابية وأخرى سلبية من حياة العينة.

2.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما مستوى القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) خلال مراحل الدراسة؟

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، تبين أن إستجابات أفراد العينة على مقياس تايلور عند الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا قبل تطبيق البرنامج العلاجي وخلال منتصف تطبيق البرنامج العلاجي وبعد تطبيق البرنامج العلاجي و في المرحلة التتبعية بعد شهر من تطبيق البرنامج العلاجي كانت كالتالي:

اظهرت النتائج أن الاشخاص أفراد العينة كانت نسبة القلق لديهم ما بين قلق فوق المتوسط وبلغ عددهم حالة واحدة، وقلق مرتفع جدا وبلغ عددهم 11 حالة، وتحليل إستجابتهم على مقياس القلق كانت كالتالي:

أولاً: المجموعة الأولى: العينة التي كانت نسبة القلق لديها قلق مرتفع جداً:

القياس القبلي أظهرت النتائج أن نسبة القلق المرتفع بلغت 91.7 قبل تطبيق البرنامج، أما القياس المتوسط: أظهرت النتائج بأن نسبة القلق إنخفضت إلى 33%، في القياس النصفى أثناء تطبيق البرنامج، أما القياس البعدي أظهرت النتائج بأن نسبة القلق إنخفضت إلى 16.1 ليصبح مستوى القلق لديهم قلق طبيعي وأما القياس التتبعي أظهرت النتائج أن مستوى القلق إنخفض ليصبح 8.3 ليصبح مستوى القلق ضمن المستوى المنخفض جداً.

لقد أظهرت النتائج هنا أن أفراد العينة ذوي النسبة الأعلى من القلق أظهروا نتائج ايجابية نحو البرنامج العلاجي وإنخفض لديهم مستوى القلق بالتدرج مع تطبيق البرنامج العلاجي.

وتعزو الباحثة بأن التدرج في قياس القلق لدى العينة بسبب المراحل التي مر بها البرنامج والذي طبق بشكل مرحلي حتى يحصل الفرد على أعلى فائدة من البرنامج، كذلك التسلسل الذي بنيت عليه الجلسات العلاجية بدءاً من العمل على أحداث إيجابية من حياة العينة وصولاً إلى أحداث سلبية من حياة العينة والمتعلقة بفيروس كورونا، والسبب في هذا التدرج هو حشد أحداث إيجابية من حياة العينة المشاركة، وحشد معتقدات إيجابية للرجوع إليها عند تطبيق تقنية الشاشة في نهاية البرنامج، ولتبدال المعتقدات السلبية بأخرى إيجابية وتغيير الأفكار والمعتقدات عند العينة تجاه الأحداث والخبرات السلبية التي مرت بها العينة المشاركة. مما سيساهم في التغيير في مستويات قياس القلق لدى العينة.

كذلك تعزو الباحثة إنخفاض مستوى القلق لدى العينة قد يعود أيضاً إلى فعالية التقنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي من بناء مكان آمن بالتخيل ، التنفس الذهني، الإسترخاء، التحكم عن بعد، وحافطة الذكريات (الخزنة)، جميعها تقنيات تسمح للعينة بالتحكم بالصور والذكريات الإيجابية و السلبية، وكذلك تغيير المعتقدات تجاه الأحداث والخبرات بواسطة تقنية الشاشة.

كما ترى الباحثة أن إستجابة و تفاعل العينة المشاركة ساعد في الحصول على نتائج إيجابية حيث رحبوا بهذا النوع من العلاج، والذي رأوا بأنه يصب في مصلحتهم، لرغبتهم بتعلم وسائل أمنة ومتواجدة بين أيديهم في كل وقت للتعامل مع القلق عوضاً عن وسائل أخرى غير متاحة في كل وقت.

كما ترى الباحثة بأن تعلم مهارات وتقنيات جديدة غير معروفة سابقاً، تركت لدى العينة عنصر التشويق فالمسميات كانت غريبة نوعاً ما مما رغبتهم في المتابعة والإستمرارية بتعلم تقنيات جديدة تمكنهم من التعامل مع القلق.

ثانياً: المجموعة الثانية: واحتوت على حالة واحدة كانت نسبة القلق لديها فوق المتوسط وكان تحليل النتائج لديها كالتالي:

القياس القبلي: أظهرت النتائج بأن نسبة القلق لديها كانت 8.3 قبل تطبيق البرنامج. والقياس أثناء التطبيق: أظهرت النتائج بأن نسبة القلق كانت 16.7 أثناء التطبيق. القياس البعدي: أظهرت النتائج بأن نسبة القلق كانت 16.7 بعد التطبيق. القياس التتبعي: أظهرت النتائج بأن نسبة القلق كانت 16.7%.

وتعزو الباحثة السبب في إرتفاع القلق لدى الحالة هو تعرضها لنوع آخر من العلاج خلال البرنامج العلاجي، وعدم إلزامها بالعلاج الدوائي المقترح من قبل طبيبها النفسي، كذلك إستمرار جائحة كورونا، فالجائحة ما زالت مستمرة بآثارها السلبية وأحداثها.

3.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل يوجد أثر لإستخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

وقد تبين من خلال التحليل وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أثر إستخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا تعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج.

وترى الباحثة أن هذه الفروق ترجع إلى أن البرنامج العلاجي لخفض أعراض القلق، أحدث فرقاً في القياس القبلي والبعدي للقلق وحقق الهدف في إيجاد طرق ووسائل جديدة لخفض أعراض القلق.

وبمقارنة الفروق بين مراحل تطبيق البرنامج كانت الفروق النهائية لصالح القياس التتبعي.

مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض أعراض القلق العام لدى العينة، حتى مع إنتهاء البرنامج العلاجي والذي ظهر من خلال القياس التتبعي للعينة .

وفيما يتعلق بإنخفاض درجة القلق إلى درجة بسيطة تعزو الباحثة السبب إلى أن جائحة كورونا ما زالت مستمرة ولم تنتهي بعد، ولم يوجد حتى الآن علاج نهائي لفيروس كورونا، ولم تثبت اللقاحات نجاحها بمنح الأفراد الشعور بالحماية من الإصابة مرة أخرى فالفيروس متحور وفي تطور مستمر، مما يبقى الأفراد في حالة خوف وقلق دائمين من إعادة الخوض لتجربة كورونية جديدة.

4.5 مناقشة السؤال الثالث:

ما مدى أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا (COVID-19) على كل حالة من الحالات؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بتحليل محتوى الجلسات العلاجية للعينة المشاركة في الدراسة والتي إستخدمت فيها عدة تقنيات علاجية والتي هي، المكان الآمن، التنفس الذهني، الإسترخاء، وتقنية الخزينة أو حافظلة الذكريات، و تقنية الريموت كونترول، وتقنية الشاشة لحشد موارد إيجابية وموارد سلبية من حياة المنتفعين.

وقد أظهرت النتائج من خلال تحليل المحتوى للجلسات العلاجية للعينة المشاركة إكتسابهم لتقنيات وفنيات جديدة لمواجهة القلق وإستبدالهم لبعض الأساليب القديمة التي كانوا يستخدمونها بأساليب جديدة أكثر فائدة وفعالية في مواجهة القلق . فمن خلال قائمة التعامل مع القلق التي أجابت عليها العينة في بداية البرنامج كانت الطرق السلبية التي يستخدمونها في التعامل مع القلق هي: التدخين، الإنعزال، الصراخ، قظم الاظافر، البكاء، إستخدام العنف، تناول المهدئات، جلد الذات، الشعور بالحزن، الشعور بمشاعر سلبية، اللوم، ممارسة أفعال قسرية غير واعية. أما مع نهاية البرنامج العلاجي و إجابة العينة على قائمة التعامل مع القلق بعد البرنامج العلاجي، بدل أفراد العينة الطرق التي كانوا يتعاملون بها مع القلق، وحسب إجاباتهم أصبح لديهم طرق جديدة للتعامل مع القلق، كالتنفس الذهني، ممارسة الإسترخاء، الذهاب إلى مكانهم الآمن الذي قاموا ببناءه بالتخيل، التحكم بالصور والذكريات المقلقة من خلال الريموت كونترول وحفظها في حافظلة الذكريات (الخزنة)، وبهذا يكون أفراد العينة قد إكتسبوا طرق جديدة إيجابية تمكنهم من التعامل مع القلق وهو ما كانت ترجوه الباحثة.

أما بالنسبة لدرجة العبء عند العينة المشاركة في الدراسة والتي كان يشعر بها أفراد العينة تجاه ذكرى الإصابة بفيروس كورونا أو معاشة الفيروس بطريقة غير مباشرة وتأثيرها على الأقرباء كفقدان أحدهم، فقد إنخفض بدرجة ملحوظة من خلال مشاهدة الحدث السلبي الخاص بفيروس كورونا بواسطة تقنية الشاشة، و أصبح لدى الأفراد القدرة على التحكم بهذه الصور والخبرات من خلال تقنيات الريموت كونترول وحافطة الذكريات التي تمكنهم من التحكم بهذه الذكريات.

وتشير النتائج أيضا أنه و بتطبيق تقنية الشاشة لحشد موارد سلبية بما يخص معتقدات أفراد العينة عن أنفسهم إلى تبديل المعتقدات السلبية والتي كونها الأفراد تجاه الأحداث والخبرات التي عاشوها مع فيروس كورونا، فبعض المعتقدات كمعتقد أنا غير قادر على العيش، بأنا أعيش، أنا على قيد الحياة، أنا مؤهل، أنا ممتن،(مرفق بتفصيل أكثر في التحليل الكيفي للحالات)...

وتغيير المعتقدات السلبية إلى أخرى إيجابية من خلال أحداث حقيقية مرت بحياة الفرد، تمكنه من تغيير معتقده السلبي تجاه نفسه، مما يغير مشاعره وسلوكه تجاه نفسه وتجاه الآخرين.

إستنتاجات:

ترى الباحثة بأن هذه الدراسة القائمة على خفض أعراض القلق العام بواسطة تقنيات التخييل والتصور من أولى الدراسات التي إستخدمت تقنيات لحشد خبرات إيجابية وخبرات سلبية، حيث لم تجد الباحثة في الدراسات العربية دراسات إستخدمت هذا النوع من العلاج، وإن إستخدم فقد إستخدم كفنية من فنيات العلاج المعرفي السلوكي كدراسة الأسّي(2014)، والتي إستخدمت تقنيات التنفس والإسترخاء ضمن برنامجها العلاجي.

وإنفقت هذه الدراسة مع دراسة راب وهينز(2008) والتي إستخدمت تقنية الشاشة وتقنية التحكم عن بعد في علاج حالتان تعرضتا لصدمات نفسية في ألمانيا.

كذلك إنفقت مع دراسة بالمير (2001) والتي هدفت إلى بناء مكان آمن عند الناجين السوريين في ألمانيا لمساعدتهم على الإسترخاء، والقدرة على الحديث عن خبراتهم الصادمة.

كما إنفقت مع دراسة العلاق (2014)العلاج بالسوفورولوجيا، وهو نوع من أنواع الإسترخاء والعلاج الروحي وذلك من حيث حداثة التقنيات المستخدمة في العلاج.

بالإضافة إلى إتفاق الدراسة مع مجموعة من الدراسات الأجنبية كدراسة ديهانوري وديهان (2021)، ودراسة ليندا وستيوارت (2002)، دراسة أوغلو وآخرون (2021)، في استخدام تقنيات الإسترخاء لعلاج القلق.

5.5 توصيات

في ضوء النتائج السابقة التي توصلت إليها الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- نوصي بتطبيق واسع للبرنامج على المصابين بالقلق بسبب جائحة كورونا.
- إعداد برامج علاجية تتضمن الفنيات العلاجية المستخدمة بالدراسة على الأشخاص الذين أصيبوا بأزمات ومشكلات نفسية أكثر عمقا كعلاج اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة و الاضطرابات النفسية الناتجة عن فيروس كورونا (COVID-19).
- تدريب الأخصائيين والمرشدين النفسيين علي التقنيات المستخدمة في البرنامج لإستخدامه في علاج مشكلات نفسية متعددة لدى الاطفال والمراهقين والرشدي.
- الإهتمام بالعلاج بالتخيل بشكل أوسع و أكبر، كعملية من أرقى العمليات العقلية، وإستخدامه بشكل فعال في العملية التعليمية بكل مراحلها.

قائمة المصادر والمراجع:

- أبو العلا، مدحت (1990). دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، مصر.
- ابو سليمان، بهجت (2007). أثر الإسترخاء والتدريب على حل المشكلات في خفض القلق وتحسين الكفاءة الذاتية لدى عينة من طلبة الصف العاشر القلقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان، الاردن.
- أبو علام، رجاء، وأحمد، عاصم، وعطيفي، محمد (2014). التصور العقلي من منظور علم النفس التربوي. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
- الاسمري، سعيد (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي اثر فيروس كورونا. المجلة العربية للدراسات الأمنية، مجلد 36، العدد 2، السعودية.
- الإسي، هدير (2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام - دراسة إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية: غزة.
- أمين، لطفي (2012). القلق والتوتر أسباب وحلول. جمعية صندوق إعانة المرضى، الكويت.
- باتيرسون، س هـ (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد الفقي، دار القلم ط 1، الكويت.
- البطنيجي، عايد (2015). فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة: فلسطين.
- بوزربية، سناء (2012). مدى مساهمة التصورات والانتظارات المهنية في اختيار التخصص الدراسي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باجي مختار، عنابة: الجزائر.
- الجدة، صفية (2012). فاعلية توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية مفاهيم ومهارات التفكير التأملي في العلوم لدى طالبات الصف التاسع الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

حبيب، صموئيل (1994). **القلق حالة وجدانية تبني وتهدم**. كتب سيكولوجية، ع152، دار الثقافة، القاهرة، مصر.

حبيب، مجدي (1995). **دراسات في اساليب التفكير**. الطبعة الاولى مكتبة النهضة المصرية، مصر

حجار، محمد (1990). **العلاج النفسي الذاتي بقوة التخيل**. دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، الرياض، السعودية.

خشبة، محمد (2020). **مفاهيم وسياقات في أزمة فيروس كورونا المستجد**. مركز الاساليب التخطيطية، معهد التخطيط القومي. مصر. -

الخلف، سعد (2001). **القلق لدى المراقين في المدينة والقرية، دراسة مقارنة على عينة من مراقين مدينة الرياض الإدارية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة ام القرى، مكة.

دافيدوف، لندا (1992). **مدخل الى علم النفس**. ط4 ، دار ماكجروهيل للنشر، الدار الدولية للنشر والتوزيع، مكتبة التحرير، القاهرة، مصر.

الربيعي، علي (2012). **الخيال في الفلسفة والادب والمسرح**، الطبعة 1، بغداد.

الزغلول، رافع، والزغلول، عماد (2014). **علم النفس المعرفي**. دار الشروق ،عمان.

زهران، حامد (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. ط4، عالم الكتب ، القاهرة، مصر.

الساعدي، رحيم (2014). **فلسفة الخيال قراءة في محرك الابداع والتغيير والمستقبل**. دار الكتب والوثائق، بغداد، العراق

السباعي، زهير (1991). **القلق وكيف تتخلص منه**: بحث يوضح علاج القران بالقران الكريم وبالعلاج النفسي والتفكير الايجابي، دار القلم ،دمشق.

السيد، عامر (2020). **الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من جائحة كورونا في المجتمع العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية**، ع 36، م 2، جامعة قناة السويس، مصر.

الشافعي ، إبراهيم (2010). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية المتداخلة معه. جامعة نطا، مصر

شاكر، محمود (2008). التخيل والارشاد والعلاج النفسي، مجلة الحوار المتمدن، العدد(2316).

الشبؤون، دانيا (2011). القلق وعلاقته بالاكنتاب عند المراهقين – دراسة ميدانية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، مجلة جامعة دمشق، م 27، ع 3 و4.

صباح، عايش (2021). قراءة سيكولوجية لجائحة كورونا الاثار النفسية الناتجة، وأساليب المواجهة، كورونا والصحة العالمية. مخبر الدراسات الفلسفية وقضايا الانسان والمجتمع في الجزائر، الجزائر.

عباس، أسماء (2013). علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعم لدى طفل -دراسة حالة. جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

عبد الحفيظ، زتشي(2013). السفرولوجيا كتقنية جديدة للتخفيف من قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي "دراسة ميدانية". مجلة الحكمة للدراسات التربوية النفسية، المجلد 1، العدد 2، الجزائر.

عبد الحميد، شاكر (1987). العملية الابداعية وفن التصوير. عدد 109 ،عالم المعرفة ، الكويت.

عبد الحميد، شاكر (1993). الخيال وحب الاستطلاع والإبداع في المرحلة الابتدائية. المؤتمر العلمي الثاني بكلية التربية النوعية، بورسعيد.

عبد الحميد، شاكر (2009). الخيال من الكهف الى الواقع الافتراضي. الطبعة 1،المكتب المصري لتوزيع المطبوعات، مصر.

عبد الحميد، شاكر (2009). الخيال من الكهف الى الواقع الافتراضي. مجلة عالم المعرفة. عدد 360، الكويت.

عبد الغفار، عبد السلام.(2007). مقدمة في الصحة النفسية. دار الفكر ناشرون وموزعون ، القاهرة، مصر.

عثمان، فاروق (2001). القلق وإدارة الضغوط. الطبعة الثالثة. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

العطية، أسماء (2002). فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطراب القلق لدى عينة من الاطفال في دولة قطر. مجلة مركز البحوث التربوية النفسية، جامعة قطر. قطر.

عكاشة، أحمد (1998). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصري، القاهرة، مصر.

عكيلا، محمد (2018). أثر توظيف استراتيجية التخيل الموجّه في تنمية الاستيعاب المفاهيمي في مادة العلوم والحياة لدى طلاب الصف الثالث الأساسي بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

علاق، كريمة (2014). مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفولوجيا في خفض القلق والإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى وهران الجامعي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، العدد 5 - 2014 مستغانم، الجزائر.

العمور، سناء (2021). مستويات فوبيا الكورونا -كوفيد19- لدى السيدات في محافظة الخليل. رسالة غير منشورة، جامعة الخليل، فلسطين.

العتي، ياسر (2016). فن التنفس ستة دروس بسيطة لتحسين الأداء والصحة والسعادة. الطبعة الثانية، العبيكان، السعودية.

غنيم، سيد (1975). سيكولوجية الشخصية - محدداتها، قياسها، نظرياتها. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

فرويد، سيجموند (1983). الكف، العرض، القلق. ترجمة: محمد عثمان نجاتي، ط4، دار الشروق، القاهرة، مصر.

الفيومي، محمد (1985). القلق الإنساني، مصادره، تياراته، التدين كعلاج له. ط3، دار الفكر العربي، القاهرة.

كفافي، علاء الدين (1999). الارشاد والعلاج النفسي الاسري، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

المصري، نيفين (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.

نجانى، عثمان (1980). الإدراك الحسى عند ابن سينا. دار الشروق، بيروت.

الهاملى، علي وآخرون (2020). كيف نصون أمننا النفسى فى عصر الكورونا. مجلة الثقافة الإجتماعية والأمنية، ع 598، الإمارات العربية السعودية: أبو ظبى.

ولسون، كولن (2001). المعقول واللاعقول فى الأدب الحديث. ترجمة: زكى حسن، دار الاداب، مصر.

منظمة الصحة العالمية (2020). دليل توعوى صحى شامل. تم الدخول بتاريخ 10-10-2021. الناشر، موقع:

<http://www.emro.who.int>

– منظمة الصحة العالمية. (202) : دليل توعوى صحى شامل،

<http://www.emro.who.int/ar/health-topics/corona-virus/information-reso>

المراجع الأجنبية:

Ahorsu, D, Kp Lin, C, Y; Imani, V; Saffari, M, Griffiths, M, D; Pakpour, D, K (2020). **The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation**. International Journal of Mental Health and Addiction. Access on 16 – 9 – 2021 at 6:45 PM. <https://doi.org/>.

Allis, A. (1980): Discomfort Anxiety: Anew Cognitive Behavioral Construct rational living. Vol, 16 (1) Part, 2, P: 25-30.

Allis, G. et al. (2004): Cognitive Behavioral Therapy in Mental Health Care. Sage Publications Ltd, London, thousand oaks, New Delhi, First Published.

Banerjee, D, & Rai, M (2020). Social isolation in Covid -19, The impact of loneliness, SAGE Publications Sage UK, London, England.

Bardley, B.P. et al. (1998): Attention al bias for threatening facial expression in anxiety manipulation of stimulus duration, cognition and emotion.12 (6), PP: 737-753.

Beck, A.T (1976): Cognitive Therapy and The Emotional Disorder ,New York: International Universities Press.

Beck, J. (1995): Cognitive Therapy: Basics and Beyond the New York: Guilfoed Press.
Bisson, Katherine. H (2017). **The Effect of Anxiety and Depression on College Students – Academic Performance: Exploring Social Support as a Moderator**. Master Thesis, Abilene Christian University: Texas.

Clark, D. (1995): Cognitive Therapy in the Treatment of Anxiety Disorders. JN, Clinical Neurpharmacology, vol 18.

Clark, David & Beck, Aaron (2012). **The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavior Solution. Guildford Press.** New York.

Clark, David & Beck, Aaron (2012). The Anxiety and Worry Workbook: The Cognitive Behavior Solution. Guildford Press: New York.

Corsini. R. (2001): Immediate therapy in Raymond. J. C. (Ed) Hand Book of innovative Therapy. (Second Ed) U.S.A. John Wiley & Sons Inc

Dedeyn, Rachel (2011). Student Identity, Writing Anxiety, and Writing Performance: A Correlational Study. Master Thesis, Colorado State University, Fort Collins: Colorado

Dehghanpouri, Houriyeh, Mokaberian, Mansoureh. (2021): The Influence of Progressive Muscle Relaxation and Mental Imagery-based Relaxation on Psychological Characteristics of Women with Unintended First Pregnancy during COVID-19 Pandemic: A Single-Blind Clinical Trial. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 9 (4). pp. (2990-2998).

Ekeocha, Tracy (2015). **The Effect of Visualization asn Guided Imagery in Sports Performance.** Master Thesis, Texas State University: United Satetes.

Fargo, Sean (2019). **9 Mindfulness Exercises for Anxiety.** Access on 24 – 9 – 2021 at 12:11 PM, <https://mindfulnessercises.com>.

Fullana, A, Miquel, Hidalgo-Mazzei, Diego, Vieta, Eduard, Radua, Joaquim. (2020): Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. ScienceDirect, Journal of Affective Disorders, Volume 275, p. (80-81).

Hawton,k. Salkovskis,m. Kirk,j and Clark,m(1996):Cognitive behavior theory psychiatric problems,practical guide, oxford medical publication.

-Hiltunen, J, Arso, Ekman, Elizabeth. (2015): Modified CBT using visualization for autism spectrum disorder (ASD), anxiety and avoidance behavior—a quasi-experimental open pilot study. Scandinavian Journal of Psychology.

Hofmann, G, Stefan, Hayes, C, Steven (2018): Process-Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy. Oakland, CA, US: New Harbinger Publications, Inc.

Hofmann, G, Stefan, Hayes, C, Steven (2018): Process-Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavioral Therapy. Oakland, CA, US: New Harbinger Publications, Inc.

Hopf, Tim, Ayres, Joe. (2009): Visualization: Reducing speech anxiety and enhancing performance. Communication reports.

Huber, Michaela (2008): Screen-Technique: A useful tool in working with complex PTSD and dissociative disorders. [Www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)

Huber, Michaela (2008): Screen-Technique: A useful tool in working with complex PTSD and dissociative disorders. [Www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)

Khawam E, Khouli H, Pozuelo L. (2020): Treating acute anxiety in patients with COVID-19. Cleveland Clinic Journal of Medicine.

Lin, C.Y (2020). **Social Reactions toward the 2019 Novel Coronavirus** – COVID-19 -. Social Health and Havior, V.3.

-Linde, C. D, Stuart, A. D (2002): A cognitive-relaxation-visualisation intervention for anxiety in women with breast cancer : research. African Journals.

Liu, Yu, Jiang, Tong-tong, Shi, Tie-Ying, Liu, Yong-ning, Liu, Xiu-mei, Xu, Guo-jun, Li, Fang-lin, Wang, Yue-liang, Wu, Xiao-yu. (2020): The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for improving sleep quality among nursing staff during the COVID-19 outbreak: a before and after study. Sleep medicine, Volume 78, Pages 8-14.

Lutz, Besser. (2019): Screentechnik-KReST Traumakonfrontation und -synthese. Zpln (Zentrum für psychotraumatologie und traumatherapie niedersachsen)

Lutz, Besser. (2019): Screentechnik-KReST Traumakonfrontation und -synthese. Zpln (Zentrum für psychotraumatologie und traumatherapie niedersachsen)

Marian, J. & Peter, F. (1999): Mental Imagery in Program Design and Visual Programming, Journal of Human. Computer Studies 5 (1) 7-30

Marian, J. & Peter, F. (1999): Mental Imagery in Program Design and Visual Programming, Journal of Human.

Mathew, R, (2020). Psychological Correlates of Pandemic (COVID-19). International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24, 6944-6949.

Mertens, G, Gerritsen, L. Salemink, E, & Engelhard , I, (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19) :Predictors in an online study conducted in March 2020.

Özlü, Ibrahim, Özümk, Zeynep, özlü, Karaman, Zeynep, Tekin, Erdal, Gür, Ali. (2021): The effects of progressive muscle relaxation exercises on the anxiety and sleep quality of patients with COVID-19: A randomized controlled study. Wiley Online Library, Perspectives in Psychiatric Care, Volume 57, Issue 4, p (1791-1797).

Palmer, Becky. (2001): Creating a Safe Place. Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice.

Parizad, Naser, Goli, Rasoul, Faraji, Navid, Mam-Qaderi, Mohsen, Mirzaee, Roshanak, Gharebaghi, Baghale, Rahim, Feizipour, Haedeh, Haghighi, Monir. (2021): Effect of guided

imagery on anxiety, muscle pain, and vital signs in patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 43.

Pinho, Lara, Correia, Tania, Sampaio, Francisco, Sequeira, Carlos, Teixeira, Laetitia, Lopes, Manuel, Fonseca, César. (2021): The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *ScienceDirect, Environmental Research*, Volume 195.

Rapp, A, Michael, Heinz, Andreas. (2008): Cultural Factors in the Diagnosis and Treatment of Traumatized Migrant Patients from Turkey. MERYAM SCHOULER-OCAK & SOPHIE-LUISE REISKE. Psychiatric University Hospital St. Hedwig, Charité, Berlin.

Reddemann, Luise. (2020): psychodynamisch imaginative traumatherapie: 11th edition. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.

Reddemann, Luise. (2020): psychodynamisch imaginative traumatherapie: 11th edition. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.

Reddemann, Luise. (2020): Who You Were Before Trauma: The Healing Power of Imagination for Trauma Survivors. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.

Reddemann, Luise. (2020): Who You Were Before Trauma: The Healing Power of Imagination for Trauma Survivors. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.

-Rehman, Usama, Shahnawaz, Mohammad G, H. Khan, Neda, D. Kharshiing, Khursheed, Masrat, Gupta, Kaveri, Kashyap, Drishti, Uniyal, Ritika. (2020): Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*.

Salter, Stephanie (2019). **Issues and Impacts of Anxiety among Recreational Therapy Students at a Comprehensive Midwest University. Master Thesis**, University of Toledo: Ohio.

Salter, Stephanie (2019). **Issues and Impacts of Anxiety among Recreational Therapy Students at a Comprehensive Midwest University. Master Thesis**, University of Toledo: Ohio.

Shweta, Chaturvedi, Deepak, Mehta. (2015): THE USE OF MENTAL IMAGERY AND CONCENTRATION IN THE ELIMINATION OF ANXIETY AND BUILDING OF SELF CONFIDENCE OF FEMALE CRICKET PLAYERS PARTICIPATING AT NATIONAL LEVEL. *International Journal of Sports Sciences & Fitness*.

Skeens, Lisa (2017). **Guided Imagery: A Technique to Benefit Youth at Risk**. National Youth at Risk Journal: Ohio University, Vol.2 .

Sun, L; Sun, Z; Wu, Zhu, Z; Zhang, F; Shang, Z; Liu, N (2020). Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. Access on 16 – 9 – 2021 at 5:28 PM, <https://doi.org>

-Ulas, Sümeyye, seçer, İsmail, Secer. (2020): An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. International Journal of Mental Health and Addiction.

Wells, Adrian (2009). **Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. Guildford Press.** New York.

William, L.E. (1999): Perceived Trauma: Its Etiology and Treatment, Adolescence. Vol, 26(101), p: 97-104.

Wöller, Wolfgang, Leichsenring, Falk, Leweke, Frank, Kruse, Johannes. (2012): Psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse—Principles for a treatment manual. National Library of Medicine.

Zehetmair, Catharina, Kaufmann, Claudia, Tegeler, Inga, Kindermann, David, Junne, Florian, Zipfel, Stephan, Herpertz, C, Sabine, Herzog, Wolfgang, Nikendei, Christoph. (2018): Psychotherapeutic Group Intervention for Traumatized Male Refugees Using Imaginative Stabilization Techniques—A Pilot Study in a German Reception Center. Original research. Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Medical University Hospital, Tübingen, Germany.

الملاحق

الملحق رقم (1) : أسماء السادة المحكمين الأفاضل :

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	مكان العمل / الجامعة
1	د.أياد الحلاق	دكتوراه	جامعة القدس
2	د.سما دواني	دكتوراه	جامعة بيرزيت
3	أ. مورييس بقله	ماجستير	جامعة بيرزيت
4	د.لورا خوري	دكتوراه	جامعة بيرزيت
5	د. نبيل المغربي	دكتوراه	جامعة القدس المفتوحة
6	د. منى البلبيسي	دكتوراه	جامعة القدس المفتوحة
7	د. احمد ابو الخير	دكتوراه	جامعة القدس المفتوحة/ غزة
8	د. خالد سليمان كتلو	دكتوراه	جامعة القدس المفتوحة
9			
10			

الملحق رقم (2): البرنامج العلاجي

يقوم هذا البرنامج العلاجي على بلورة وجمع صورة علاجية قائمة على قوى التخيل والتصور وأهميتها في علاج الجروح والصدمات النفسية، القلق والإضطرابات المصاحبة. كما ويعمل على حشد الطاقات الإيجابية لدى المنتفعين لمواجهة الضغط النفسي والخوف والقلق. ويتضمن هذا النموذج عدة تقنيات كتقنية المكان الداخلي الآمن، التحكم عن بعد، الحديقة الداخلية، الخزينة، وتقنية الشاشة لحشد وعرض الخبرات الإيجابية والمؤلمة. حيث تعمل هذه التقنيات كأداة يدوية داخلية تحكمية بواسطة التخيل. وتملك هذه التقنيات وظائف ذات أثر توطيدي على المنتفع من خلال تزايد تجربة الفاعلية الذاتية القائمة على التهذئة الذاتية والتوجيه الذاتي، والقدرة على السيطرة والإنسلاخ عن الحدث المقلق وكسب الثقة الذاتية المتنامية، كما وتعمل على التوجيه الداخلي والتصدي للضغوطات النفسية والإدارة الذاتية .

تقوم فكرة العلاج بالتصور على إعادة برمجة العقل الباطن كي يجلب الراحة والشفاء بدلاً من الخوف والقلق ، وكل ما على المريض فعله هو أن يستحضر صوراً ذهنية تعزز فكرة الشفاء وتغذي الشعور بالإطمئنان عوضاً عن صور الخوف والقلق التي تثبط عملية الشفاء.

وإن العقل الباطن يعمل تحت الطلب إذ يستجيب للرسالة التي تصدر من الإنسان فإذا آمن الإنسان بقدرته على الشفاء والتغير للأفضل وأتقن فن صناعة الصور الذهنية الإيجابية فإن العقل الباطن يستقبل هذه الرسالة ويقوم باتخاذ إجراءاته لتحقيق هذه الآمال بدلاً من قتلها بمزيد من القلق واليأس. لأن المشاعر تتبع الأفكار فإذا إنشغل الذهن بالمرض والخوف والقلق فلن يتبع ذلك إلا الإكتئاب والتعاسة، والعكس صحيح، وكلما كانت الصورة مليئة بالعواطف والأحاسيس كانت أكثر تأثيراً في صفاء النفس وعلاج إضطرابات الجسد. وإذا أمكن للشخص أن يستبدل الصور السلبية التي تضعه في حالة تأهب غير ضروري وغير مفيد صورة أخرى إيجابية، فإن هذه الصورة الإيجابية بدلاً من أن تطلق الأدرينالين في الجسم تطلق المهدئات الطبيعية التي تجعل التنفس يهدأ والقلب يتمهل والتوتر ينخفض والجهاز المناعي يقوى وينشط فالصور تكون في جزء من المخ يدعى الجهاز الحوفي وهو في جزء مختص بالعواطف والإنفعالات والإحساس بالألم أو البهجة ولكن إدراك الصورة المتكونة يتم في المستوى الأعلى من المخ والذي يعرف بالقشرة. وهو الجزء المختص بالذاكرة والتفسير والتبرير وبدونه تظل الصورة بلا معنى.

وقد قامت الباحثة بتصميم البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية وهو برنامج مخطط ومنظم، يتضمن تقديم خدمات علاجية لمجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات نفسية بسبب فيروس كورونا (covid19)، والذين كانت درجة القلق لديهم مرتفعة، وذلك من خلال قياس القلق لديهم بواسطة مقياس تايلور للقلق الصريح، و إختبرهم الفيروس بطريقة مباشرة أو غيرمباشرة مستنداً بشكل أساسي على بعض تقنيات التخيل والتصور، والتي تعود الى الطيبة النفسية الألمانية لوزيرديمان. وهي: تقنية الشاشة، تقنية المكان الآمن، تقنية الخزينة الداخلية، تقنية التحكم عن بعد، بالإضافة إلى تمارين التنفس والإسترخاء والتأمل، والتعامل مع القلق، وتحديد الخبرات المقلقة ودرجاتها، إسترجاع المعتقدات و التوكيدات الإيجابية، تغيير المعتقدات السلبية، لوائح التعامل مع الضغوط القلبية والبعدية، والواجبات المنزلية التي تتبع كل جلسة من جلسات البرنامج.

* مرفق في نهاية البرنامج تعريف التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي وآلية عملها، بالإضافة إلى البروتوكولات، والقوائم اللازمة لتحقيق أهداف البرنامج والتي تعمل جميعها كمرحلة تحضيرية لتطبيق تقنية الشاشة على العينة المشاركة في الدراسة.

أهداف البرنامج العلاجي:

يسعى البرنامج العلاجي في هذه الدراسة الى تحقيق عدة أهداف هي:

- الهدف العام: خفض أعراض القلق العام لدى عينة من الأشخاص الذين تعرضوا لخبرات نفسية اليمة بسبب فيروس كورونا (covid19).

الأهداف الفرعية وتشمل ما يلي:

- بيان فعالية تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى العينة المشاركة في البرنامج العلاجي.
- تدريب العينة المشاركة على التحكم في الصور و المشاعر والأعراض المقلقة والمحفوفة في الدماغ على شكل شظايا وصور غير مكتملة إثر الخبرات النفسية المؤلمة من خلال تقنيات كتقنية الخزنة وتقنية التحكم عن بعد.
- تدريب المنتفعين على تقنيات ومهارات تساعدهم في التغلب على القلق العام كتقنية المكان الآمن والتنفس الذهني والإسترخاء والتأمل والتقنيات الأخرى في البرنامج.

أهمية البرنامج العلاجي:

تتضح أهمية البرنامج العلاجي من خلال:

الأهمية النظرية:

- حيث أنه وبعد البحث والإطلاع على الأدب النظري والدراسات العربية التي عالجت القلق العام وجدت ان هناك ندرة في إستخدام تقنيات التخيل والتصور، حيث ان أغلب الدراسات التي عالجت القلق العام بالتخيل اقتصر إستخدامها على تقنيات الإسترخاء والتأمل فقط .

الاهمية التطبيقية:

- وضوح الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي، وسهولة تطبيقها .
- تركيز البرنامج العلاجي على أعراض القلق ومحاولة التعامل معها وخفضها.
- قصر الفترة الزمنية التي طبق فيها البرنامج .
- إستحداث وسائل وتقنيات جديدة لخفض مستوى القلق العام.

مصادر بناء البرنامج

- إستعانت الباحثة في تطوير وبناء البرنامج العلاجي ب الأدب المتصل بموضوع الدراسة والدراسات السابقة التي عملت على علاج القلق والاضطرابات الناتجة عن القلق كالهلع وإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال تقنيات كتقنيات التخيل، كدراسة الحجار، ودراسة الدكتور حامد الغامدي (2011)، ودراسة العلاق في العلاج الروحي بالاسترخاء والسوفولوجيا (2014)، ودراسة الأسّي في علاج اضطراب القلق العام (2014)، ودراسات أخرى.
- دراسات وأبحاث ومراجع لمجموعة من الأطباء النفسيين الذين قاموا بتطوير العلاج القائم على التخيل والتصور في علاج الجروح والصدمات النفسية والقلق، أمثال لويز ريديمان والتي طورت تقنيات التخيل والتصور كتقنية المكان الآمن، والتحكم عن بعد، والخزينة الداخلية، ولوتس بيسير وميشيلا هوبر الذين طورا تقنية الشاشة، وتقنيات أخرى كتقنيات التنفس والإسترخاء من تطوير هوفمان وزاي.
- من خلال تلقي الباحثة تدريباً مكثفاً في علاج الصدمات النفسية والقلق بشكل عام والذي يعتمد بشكل أساسي على الخيال، في مؤسسة أجنحة الأمل الألمانية لعلاج الصدمات النفسية، بواسطة

اطباء نفسيين ألمان من مؤسسة zptn ، بتدريب مباشر من قبل الدكتور البروفيسور لوتس
بيسير بواقع 128 ساعة تدريبية على مدى سنتان.

الإعبارات العامة التي إستند عليها البرنامج:

- بناء العلاقة المهنية بين الباحثة ومجموعة الدراسة.
- استخدام لغة واضحة وبسيطة تلائم إدراك عينة الدراسة.
- إتباع الأسلوب العملي العلاجي في الإرشاد، وذلك من خلال الفنيات المستخدمة، ولأن المنتفعين يفضلون الأسلوب العملي على الكلام.
- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج العلاجي من حيث عدد الجلسات وهدفها.
- تحديد عدد الجلسات الجمعية وأهدافها العامة والخاصة والوقت الزمني لكل جلسة، والمتراوح ما بين (90_60) دقيقة وذلك لتطبيق تقنية الشاشة على مرحلتان، المرحلة الأولى: تتضمن حدث إيجابي، والمرحلة الثانية وتتضمن حدث سلبي مقلق ومؤلم.
- تحديد عدد الجلسات الفردية وأهدافها العامة والخاصة والوقت الزمني اللازم لكل جلسة فردية ويتراوح ما بين (90_60) دقيقة وهذا الوقت أطول من الوقت المتعارف عليه في الجلسات الفردية، حيث أن الجلسة قد تمتد من ساعة إلى ساعة ونصف لإحداث تأثير إيجابي للعلاج فلا يمكن تجزئة الجلسة.

الأسلوب الإرشادي المستخدم

أسلوب الإرشاد العلاجي الفردي والجمعي هما المستخدمان في البرنامج العلاجي وذلك للحصول على أفضل نتيجة مرجوة من البرنامج، حيث أن بعض التقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي يمكن تطبيقها بأسلوب الإرشاد الفردي لضمان نجاحها وذلك بسبب ان هذه التقنيات الفردية تستخدم معلومات من خبرات سابقة عند المنتفعين قد لا يفضلوا مشاركتها مع المجموعة، والقسم الآخر من البرنامج يمكن تطبيقه من خلال الارشاد الجمعي وذلك لسهولة تطبيقها بالأسلوب الجمعي لضمان نجاحها.

حدود البرنامج

يتحدد البرنامج الإرشادي العلاجي بالعينة التي تم إختيارها من الأشخاص الذين عاشوا أزمات وخبرات نفسية مؤلمة بسبب فيروس كورونا المستجد (covid19) .

مدة البرنامج

يستغرق البرنامج العلاجي مدة ثلاثة أشهر ونصف وذلك لإنقسام البرنامج الى أربعة مراحل هي مراحل تطبيق البرنامج وهي كالتالي:

- المرحلة الأولى: وفيها يتم قياس القلق عند مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا تجربة مع فيروس كورونا (covid19) والبالغ عددهم 40 شخص بعضهم أصيب بالفيروس وواجه درجة عالية جدا من القلق ، والبعض الآخر كان شاهدا على خبرة أليمة سببها فيروس كورونا (covid19) ك فقدان أحد المقربين منه، و تم الوصول اليهم من خلال كرة الثلج، عن طريق قسم الطب الوقائي لضواحي مدينة القدس، في هذه المرحلة وبعد قياس نسبة القلق العام لديهم، يتم تطبيق البرنامج على النسبة الأعلى قلقا من المجموعة .
- المرحلة الثانية: وفيها يتم إختيار العينة الأعلى قلقا من المجموعة والبدء بتطبيق البرنامج العلاجي عليهم، تطبيقها بطريقة الإرشاد الجمعي، وتتضمن 7 جلسات، وتأخذ الطابع الجمعي ، وتتضمن هذه الجلسات: التعارف، التعريف بمعنى القلق العام، والقلق في ظل جائحة فيروس كورونا (covid19) ، أنواعه، أعراضه، النظريات المفسرة له، وطرق العلاج التي يتم إستخدامها في علاج القلق العام، تعريف المجموعة بالبرنامج العلاجي ومراحل وخطوات تطبيقه، وتهيئة المجموعة التجريبية للبرنامج، تعريفهم بالتقنيات المستخدمة في البرنامج من تمارين التنفس والحث على الإسترخاء، قائمة التعامل مع القلق الأولية ، التدريب على تقنيات المكان الآمن، تقنية الخزينة الداخلية ، تقنية التحكم عن بعد في الصور المقلقة، قائمة المعتقدات والتوكيدات الإيجابية، قائمة المعتقدات المؤلمة أو المقلقة.

ملاحظة :في نهاية المرحلة الثانية يطبق مقياس تايلور لقياس القلق مرة ثانية للمجموعة التجريبية لقياس مدى التغيرات التي طرأت على مستوى القلق عند المجموعة التجريبية.

- المرحلة الثالثة: وتتضمن جلستان فرديتان لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية، ومدة الجلسة من (60_90) دقيقة والسبب في طول مدة الجلسة الفردية عن الجلسات الفردية المعتادة هو أن تقنية الشاشة لحشد وتحديد الموارد والأحداث الإيجابية، وتقنية الشاشة لحشد الموارد المؤلمة والمقلقة والتحكم بها يحتاج إلى وقت أطول من المعتاد ولا يمكن تجزأتها لضمان فعالية الجلسة.

• المرحلة الرابعة: تتضمن المرحلة الرابعة والأخيرة من البرنامج الإرشادي العلاجي جلسة جمعية واحدة وفيهما يتم عمل قائمة التعامل مع القلق الثانية والمصنفة و إجراء القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح للمرة الثالثة و إنهاء البرنامج.

ملاحظة: بعد إنتهاء المرحلة الرابعة والأخيرة من البرنامج يتم عمل قياس بعدي للقلق للمجموعة التجريبية لقياس مدى إستمرار فعالية البرنامج. ويتبع البرنامج بعد شهر من إنتهائه قياس تتبعي للقلق بواسطة مقياس تايلور للقلق الصريح لقياس مدى إستمرارية فعالية البرنامج.

ملاحظة: مرفق جلسات البرنامج العلاجي، التعريف بتقنيات التخييل المستخدمة في البرنامج ومصدرها، و إختبار تايلور للقلق الصريح و القوائم والملحقات التي إستخدمت في تطبيق البرنامج ضمن ملحقات البرنامج.

جلسات البرنامج:

المرحلة الثانية: تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية والتي ظهرت لديهم درجات القلق مرتفعة حسب قياس القلق بواسطة إختبار تايلور للقلق الصريح.

الجلسة الأولى: التعارف والتهيئة وتوضيح أهداف البرنامج

أهداف الجلسة:

1. إتاحة المجال للتعارف ما بين المرشدة والمجموعة الإرشادية التجريبية.
2. تعريف أعضاء المجموعة التجريبية بالبرنامج الإرشادي العلاجي وأهدافه العامة والخاصة.
3. مناقشة توقعات أعضاء المجموعة من البرنامج
4. تعريف المجموعة التجريبية بالقلق النفسي، أنواعه، أعراضه، و النظريات المفسرة للقلق.
5. تحديد قائمة التعامل مع القلق الأولية و التي يتبعها أفراد المجموعة التجريبية في التعامل مع المقلقات والمثيرات المقلقة في حياتهم بشكل عام.

إجراءات الجلسة:

إجراء 1: التعارف بين أعضاء البرنامج والمرشدة. حيث تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية العلاجية، والتعريف بنفسها وبطبيعة عملها، ثم تعطي وصفاً مختصر لأهداف الجلسة والنشاطات التي ستقوم المرشدة بتدريب المجموعة عليها ، كذلك تعطي المجال للتعارف ما بين أعضاء المجموعة، الحديث عن الهوايات والأهداف والمقلقات بشكل مختصر وبهدف كسر الجمود.

إجراء 2: التعريف بمحاور البرنامج الإرشادي العلاجي، وتحدث المرشدة هنا عن دورها في المجموعة، وتؤكد التزامها بأخلاقيات العمل الإرشادي، ثم تقوم بتوضيح مجموعة من الأخلاقيات المهنية لتنظيم سلوك العينة داخل المجموعة التجريبية، وتتضمن أيضاً عرض محتوى البرنامج وفائدته. وتتضمن قائمة الشروط التالية.

1. الإحترام المتبادل والتقبل غير المشروط ما بين أفراد المجموعة.
2. المحافظة على السرية والإحتفاظ بكل ما يدور داخل الجلسة وعدم تسريب ما يحدث لخارج المجموعة.
3. التأكيد على أن البرنامج يقوم بشكل أساسي على التركيز الذهني والإصغاء حتى تتحقق الفائدة المرجوة .
4. شرح الخطوات والمراحل التي سيمر بها البرنامج الإرشادي العلاجي، وخث المجموعة على الإستمرارية للإستفادة و لإنجاح البرنامج.

إجراء 3: التعريف بمفهوم القلق النفسي ، في هذا الجزء من الجلسة يتم تعريف المجموعة التجريبية بمفهوم القلق النفسي، مصادر القلق النفسي ، أعراضه، أسبابه، مصادره، النظريات المفسرة للقلق، وطرق علاج القلق والتفسير العلمي للقلق وما يحدث في الدماغ عند تعرض الإنسان لمقلق ما أو لحدث مقلق أو صادم والآليات التي يستخدمها الدماغ للتعامل مع القلق .

بالإضافة لتوضيح الأعراض النفسية والجسدية التي من الممكن أن تظهر على الأشخاص الذين تعرضوا للقلق، وكذلك المسببات والضغوط الإجتماعية والبيئية والإقتصادية والسياسية والمهنية .

وتحديد قائمة غير مصنفة للطرق التي يستخدمها أعضاء المجموعة التجريبية في التعامل مع القلق.

إجراء4: الحديث عن توقعات المجموعة التجريبية حول البرنامج الإرشادي العلاجي، وإعطاءهم واجب بيتي بالتفكير بقائمة أحداث وخبرات إيجابية من حياتهم وكذلك قائمة أحداث وخبرات مقلقة مروا ويمروا بها، وشكر المجموعة على الحضور والإتفاق على موعد الجلسة القادمة وإنهاء الجلسة.

الجلسة الثانية:

حشد مجموعة من الخبرات والصور الإيجابية من حياة المنتفعين ، وتحديد معتقد إيجابي عن نفسه حيال هذه الصور والأحداث.

أهداف الجلسة:

حشد وجمع مواقف وخبرات إيجابية مرت في حياة المجموعة التجريبية .

إجراءات الجلسة:

إجراء1: الترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور والتأكيد على أهمية الإلتزام و الإستمرار في حضور جلسات البرنامج الإرشادي العلاجي حتى تتحقق الفائدة المرجوة من البرنامج.

إجراء2: مراجعة بسيطة عن مفهوم القلق العام والتقنيات المستخدمة في علاجه. توضيح العناصر الإيجابية داخل كل فرد والتي سيتم العمل على علاجها وإعادة بناء التصور حولها والعمل عليها من خلال البرنامج الإرشادي العلاجي، والتي تساعد في التغلب على المشكلات، وذلك لأن الطبيعة البشرية خيرة بطبعها والفرد لديه القدرة على تحديد مصيره. عمل تمرين تنفس بسيط للمجموعة الإرشادية العلاجية وذلك من أجل تخفيف التوتر جراء طرح موضوع مقلق مثل القلق وتحفيز المجموعة للعمل والإستمرارية.

إجراء4: تحديد قائمة أحداث وخبرات إيجابية من حياة المجموعة التجريبية ضمن قائمة معدة لهذا الغرض مسبقا مع ترتيبها حسب درجة الشعور بالسعادة لهذه الأحداث وهذه القائمة مهمة جدا من أجل الرجوع بذاكرة المنتفع وتذكيره بأن ذاكرته مملوءة بالصور الإيجابية الى جانب السلبيات . ولإستخدامها في تقنية الشاشة لحشد وعرض الموارد الإيجابية .

في هذا الإجراء توزع على المنتفعين أعضاء المجموعة قائمة لتحديد المعتقدات الإيجابية حول أنفسهم مثل: أنا قادر، أنا أستحق، أنا نافع، ومساعدة المجموعة على إختيار المعتقدات الإيجابية الخاصة من

خلال قائمة المعتقدات الإيجابية المعدة سابقاً، وتحديد قائمة المعتقدات الإيجابية الخاصة بكل فرد من الأفراد. ويمكن تهيئة المنتفعين لحشد موارد إيجابية من ذاكرتهم بعد ان يقوموا بعمل تمرين التنفس.

إجراء 5: الواجب البيتي وإنهاء الجلسة . بعد إعطاء المنتفعين أفراد المجموعة تمرين التنفس يطلب منهم التدرب على التمرين في المنزل وتطبيقه على أنفسهم . وشكر المنتفعين وتشجيعهم على الإستمرارية والإتفاق على الموعد القادم وإنهاء الجلسة وتقييمها من خلال أدوات خاصة بالتقييم.

الجلسة الثالثة: التدريب على تمارين التنفس مع التركيز الذهني والحث على الإسترخاء

الأهداف:

1. التعرف على تقنية التنفس مع التركيز الذهني وتطبيقها
2. تعريف المنتفعين على التقنيات التي سيتم تطبيقها في البرنامج من تقنية المكان الآمن، تقنية الخزينة الداخلية، تقنية التحكم عن بعد، وتقنية الشاشة لحشد الموارد الإيجابية وتقنية الشاشة لحشد الموارد المقلقة والتحكم بها .
3. إكساب المنتفعين تقنيات ومهارات جديدة تساعد على تخفيف أعراض القلق عن أنفسهم.

إجراءات الجلسة:

إجراء 1: الترحيب بأعضاء المجموعة من المنتفعين، معرفة حالتهم النفسية من خلال إستخدام أدوات موسيقية تعبر عن حالتهم النفسية لهذا اليوم. ومناقشة الواجب البيتي مع المنتفعين، حول مفهوم التنفس وكيفية عمل التمرين والفوائد التي من الممكن أن يجنيها أفراد المجموعة التجريبية إن إلتموا بتطبيقها بشكل مستمر .

إجراء 2: تطبيق تمرين التنفس الذهني والحث على الإسترخاء . وتقوم المرشدة بتوضيح شرح بسيط حول تقنية التنفس مع الحث على الاسترخاء والتركيز الذهني بنفس الوقت . ثم تبدأ التطبيق العملي للجلسة حيث تطلب منهم أن يغمضوا أعينهم او يركزوا في نقطة معينة في الغرفة مع أخذ الوضعية المناسبة والمريحة لكل منهم، ثم تعليمهم كيفية التنفس الصحيح بأخذ شهيق من الأنف وإخراجه من الفم ومن ثم

حبس النفس أطول فترة ممكنة في البطن وبعد إتقانهم للتنفس الصحيح تقوم بتدريبهم على التنفس الصحيح مع تحريك الذهن حيث تطلب منهم أن يقوموا بالعد تنازليا لجدول من جداول الضرب الأكثر صعوبة في الرياضيات كجدول 7 او 9 أو العد التنازلي من (1-17)، ومع كل عدد يأخذ المنتفع شهيق من الأنف ويحبس في البطن لفترة بسيطة ثم يخرج من الفم .

والهدف هنا هو التدريب على التنفس بطريقة صحيحة بهدف الحصول على الإسترخاء , وفي نفس الوقت إشغال الدماغ بموضوع بعيد عن المواضيع المقلقة و المزعجة .

اجراء 3 : الواجب البيتي وهو التدريب على التنفس الصحيح حتى الجلسة القادمة

اجراء 4: تلخيص و تقييم الجلسة وشكر المجموعة والتأكيد على اهمية الإلتزام بالجلسات القادمة لإنجاح البرنامج.

الجلسة الرابعة: المكان الآمن

الاهداف :

1. خلق مكان آمن لكل فرد من افراد المجموعة بواسطة التخيل والتصور .
2. تدريب المجموعة على آلية عمل التقنية.
3. اكسابهم لهذه التقنية والتي يمكن استخدامها للتخفيف من أعراض القلق.

اجراءات الجلسة :

إجراء 1: الترحيب باعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور ومعرفة توقعاتهم من الجلسة ،وأخذ تصور أولي منهم حول مفهوم المكان الآمن.

إجراء 2 : مناقشة فوائد الواجب البيتي والتأكد من ان المجموعة قامت بالتدرب على تمارين التنفس بطريقة سليمة ومراجعة التمرين مرة اخرى وذلك لانه سيرافقنا في كل جلسة من الجلسات حتى نهاية تطبيق البرنامج.

إجراء 3 : المكان الآمن: تقديم شرح بسيط حول تقنية المكان الآمن اخذ الموافقة من المجموعة على البدء بالجلسة , والاتفاق مع افراد المجموعة على إشارة معينة مثل رفع الأصبع أو اليد إن أراد المنتفع التوقف ولم يستطع إكمال التمرين ومن ثم البدء في التدريب عليها .

يبدأ التمرين بالتواصل مع الارض حتى يشعر المنتفع بأنه على أرض ثابتة ، والجلوس بوضعية مريحة وإزاحة أي أفكار مزعجة ، ثم إغلاق العينين أو التركيز على نقطة معينة في المكان الذي تجري فيه الجلسة. ثم تبدأ بعمل تمرين التنفس لحث المنتفعين على الإسترخاء والهدوء وبعد الدخول في حالة الإسترخاء يطلب منهم إختيار مكان آمن يذهبون عليه بذهنهم، (بحر، غابة غرقة) اي مكان يفضلون، بشرط ان لا يكون فيه بشر. هذا مكان آمن يأخذون معهم كل ما يحتاجون مع التركيز على عملية التنفس والتفكير فيها، الإسترخاء التام ويطلب منهم امور معينة وهي: إدراك الشعور الذي توصل اليه المنتفعون والذي يشعرون به، التركيز فيه، الاستمتاع فيه ثم الاحتفاظ به ، الرجوع الى الواقع وفتح الاعين ببطء وهدوء مع التركيز على عملية التنفس.

الهدف من التقنية هو خلق مكان آمن يذهب اليه المنتفعون عند شعورهم بأعراض مقلقة والشعور بالأمن دون اي مهددات ، ثم يطلب من المنتفعين الحديث عن المكان الآمن الذي خلقوه في أذهانهم للتأكد من أنهم إستطاعوا الوصول الى مكان آمن .

إجراء 4: الواجب البيتي، يطلب من المنتفعين اعادة تمرين المكان الآمن في المنزل والتفكير في مكان آمن إن لم يستطيعوا إيجاده خلال الجلسة .

إجراء 5: تلخيص وتقييم وانهاء الجلسة ، ويتم هنا تلخيص ما احتوت عليها الجلسة مع أهمية خلق مكان آمن لكل فرد من الافراد . تقييم الجلسة عن طريق القائمة المعدة خصيصا لهذه الجلسة .

في النهاية شكر المنتفعين على الحضور والتركيز على الالهمية والفائدة التي يحققها البرنامج والتركيز على الالتزام لتحقيق الفائدة وانهاء الجلسة .

الجلسة الخامسة :الخزينة الداخلية

الاهداف :

- 1 . تدريب المنتفعين على تقنية الخزينة الداخلية.
- 2 . اكساب المنتفعين تقنية اخرى جديدة تمكنهم من التعامل مع اعراض القلق العام.

اجراءات الجلسة:

- إجراء 1: الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الحضور ، وأخذ توقعاتهم حول التقنية.
- إجراء 2: مناقشة الواجب البيتي والتأكد من ان كل منتفع إستطاع ان يحدد مكان آمن في ذهنه.
- إجراء 3: تقنية الخزينة الداخلية، تعريف المجموعة التجريبية بها و تطبيقها ،ويقدم للمنتفعين شرح بسيط حول تقنية الخزنة، ومن ثم البدء في تطبيقها.ويطلب من المنتفعين إختيار صندوق هم من يحددون شكله وحجمه ونوعه وطريقة إغلاقه ، لا أحد يستطيع فتح هذا الصندوق الا المنتفع نفسه، ومن ثم يطلب منهم إختيار آلية اقفال محكمة لهذا الصندوق، كذلك مكان من بالنسبة لاعضاء المجموعة التجريبية والذي من الممكن أن يستطيعوا إخفاء خزنتهم فيه. عن طريق التخيل والتصور.والبدء بتطبيق التقنية عن طريق إعادة تمارين التنفس والإسترخاء أولاً، من ثم الدخول الى المكان الآمن ثم إختيار صورة جميلة من هذا المكان الآمن، وضعها في الصندوق أو الخزنة،إقفالها ، ووضعها في مكان مخفي المنتفع هو من اختاره ، و في النهاية العودة إلى الواقع ببطء وحذر ضمن تعليمات محددة.والهدف هنا هو وضع الصور المزعجة وإزاحتها من الذهن فيما بعد بوضعها في هذه الخزنة عن طريق التخيل والتصور.
- إجراء 4: يطلب من المجموعة إعادة التمارين في البيت بالتسلسل، تمارين التنفس، المكان الآمن، الخزنة.
- إجراء 5: تلخيص الجلسة وتقييمها وإنهاءها بعد التأكيد على موعد الجلسة القادمة .

الجلسة السادسة:التحكم في الصور المقلقة عن بعد.

الأهداف:

1. التعرف على تقنية الريموت كونترول.
2. تدريب المجموعة التجريبية على التقنية.
3. إكساب المنتفعين تقنية جديدة للتعامل مع القلق.

إجراءات الجلسة :

إجراء 1: الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الحضور ومعرفة حالتهم النفسية ومدى استعدادهم لهذا اليوم، معرفة توقعاتهم حول تقنية الريموت كونترول و التحكم عن بعد.

إجراء 2: مناقشة الواجب البيتي. ويتم مناقشة الواجب البيتي والتأكد من أن المجموعة الإرشادية قامت بالتدرب على استخدام التقنيات التي تعرفوا عليها والتأكد من تحديد قائمة الطوارئ غير المصنفة والإحتفاظ بها حتى نهاية البرنامج الإرشادي.

إجراء 3: تطبيق تقنية الريموت كونترول، أو التحكم عن بعد .وتبدأ الجلسة بشرح حول تقنية الريموت كونترول وإستخداماته، ومن ثم يبدأ تطبيق التقنية بإدخال المنتفعين على المكان الآمن بالتخيل ومن ثم إختيار صورة إيجابية جميلة من المكان الآمن،الخزينة الداخلية ، حيث يطلب منهم إخراج الصورة التي تم الإحتفاظ بها في الخزنة والبدء بتطبيق إجراءات تقنية الريموت كونترول.وحيث يطلب منهم وضع الصورة على شاشة بيضاء، وضعها في إطار أو تركها بدون إطار، تصغيرها أو تكبيرها، تلوينها أو سحب الالوان منها، إخفاءها أو تركها كما هي، كتابة أي تعليق عليها أو أي جملة أو كلمة يرغب المنتفع كتابتها على الصورة بواسطة الخيال.وتم يطلب منهم وضع الصورة في الخزنة وإبقائها بإحكام ووضعها في المكان الآمن أو المكان الذي إختاروا ان يخفوا الخزنة بداخله.

إجراء 4: الواجب البيتي ، يطلب من المجموعة التدريب على تقنية الريموت كونترول والتحكم في الصورة الإيجابية في المنزل.

إجراء 5:تلخيص الجلسة ومراجعة النقاط المهمة، وتقييمها عن طريق قائمة خاصة معدة للتقييم وإنهاء الجلسة.

الجلسة السابعة: تحديد قائمة الصور والاحداث المقلقة، مراجعة التمارين التي تم التعرف والتدريب عليهم ، قياس ثاني للقلق بواسطة إختبار تايلور للقلق الصريح.
الأهداف:

1. تحديد قائمة أحداث و مواقف مقلقة ومزعجة مر بها المنتفع وشعر بالقلق وأعراضه حيالها مر بها المنتفع ولم يستطع تجاوزها ويستحضرها الدماغ عند التعرض لأي مثيراو منبه متعلق بها.
- 2.مراجعة التمارين التي تم التدريب عليها خلال البرنامج ، وإستخدام هذه التمارين بشكل عملي في هذا الوقت بالذات للتخفيف من حدة أعراض القلق حيال تحديد قائمة الصور والاحداث المقلقة.
- 3.تهيئة المجموعة للقسم الثاني من البرنامج وتطبيق تقنية الشاشة لحشد الموارد الإيجابية.
4. قياس القلق عند المجموعة التجريبية للمرة الثانية.

إجراءات الجلسة:

- إجراء 1: الترحيب بالمجموعة، الإطمئنان عليهم ومعرفة توقعاتهم حول الجلسة.
- إجراء 2: توزيع قائمة على المجموعة التجريبية الغرض منها تحديد المواقف والصورالمقلقة التي تعرض لها أفراد المجموعة التجريبية حيال فيروس كورونا دون التعمق او الحديث عن أي تفاصيل تخص هذه المواقف والصور والاحداث والرجوع لها في المرحلة الأخيرة التي يتم فيها تطبيق تقنية الشاشة لحشد الصور المقلقة والتحكم بها.
- إجراء 3: خلال هذا الإجراء يتم إعادة تطبيق التقنيات مرة اخرى، تمارين التنفس والإسترخاء، المكان الآمن، والتحكم عن بعد، والخزينة الداخلية، لمراجعة التمرين و لتخفيف التوتر جراء جمع الأحداث والخبرات والصور المقلقة في قائمة وإعطاءها درجة من 1-10 حسب الصعوبة.
- إجراء 4: بعد الإنتهاء من التدريب على هذه التقنيات يتم قياس القلق بواسطة مقياس تايلور للقلق الصريح لقياس مدى تطور الحالات وإستجابتهم وتأثير البرنامج الإرشادي العلاجي عليهم ، (قياس مرة ثانية للقلق).

المرحلة الثالثة:

المرحلة الثالثة تتكون من جلستان فرديتان لكل شخص من المجموعة، وجلسة جماعية واحدة وتعتبر هي المرحلة الأهم من البرنامج ،حيث أن جميع التقنيات كانت تحضيرية لتطبيق تقنية الشاشة. الجلسة الأولى: وتكون فردية لكل فرد من أفراد المجموعة ويستخدم فيها تقنية الشاشة لحشد وعرض أحداث إيجابية.

الجلسة الثانية: ويستخدم فيها تقنية الشاشة لحشد وعرض أحداث سلبية ومؤلمة أو مقلقة مرت في حياة المجموعة ترافقت مع وجود فيروس كورونا .

الجلسة الأولى:تقنية الشاشة لحشد وعرض أحداث إيجابية (تأخذ الطابع الفردي)

الأهداف:

- 1.تطبيق تقنية الشاشة لحشد وعرض المشاهد والخبرات الإيجابية من حياة المنتفع والحصول على قائمة معتقدات إيجابية يسترجعها المنتفع عن نفسه.
- 2.إسترجاع حدث أو فيلم إيجابي تم درجه ضمن قائمة أحداث حياتية إيجابية من حياة المنتفعين سابقاً ، شعر بالفخر والإعتزاز بنفسه حيالها، وإستعراضه على شاشة وهمية.
- 3.إكساب كل فرد من الأفراد معتقد إيجابي حول نفسه ، مما يعزز ثقة المنتفع بنفسه وبقدرته على الإنجاز وتخفيف المعتقدات السلبية التي يبنها الفرد حول نفسه بسبب المعتقدات الخاطئة والسلبية، وجلد ولوم الذات والشعور بالنقص والدونية وعدم الفائدة الذي يرافق غالبا القلق.

إجراءات الجلسة

- إجراء 1: إستقبال المنتفع والترحيب به وعمل الخطوات اللازمة للمقابلة معه علما بأن العلاقة قد بنيت سابقا ما بين الأخصائية والمنتفع من خلال الجلسات الجماعية السابقة .
- إجراء 2: إسترجاع قائمة الأحداث الحياتية الإيجابية المعدة سابقا مع المنتفع ، من خلال الجلسات الإرشادية مع المجموعة، الأحداث المهمة والخاصة التي مر بها الفرد عبر حياته ومحاولة إسترجاعها في الذاكرة .

إجراء 3: اختيار حدث إيجابي واحد من القائمة الإيجابية وتخيل وضعها على شاشة أو على حائط وهمي ومحاولة التدقيق والتمعن في الصور المصحوبة بالأفكار والمشاعر ضد أحاسيس الجسم الإيجابية .

يطلب من المنتفع الرجوع بذاكرته إلى الورا لتذكر مشاهد أو أحداث كان فيها راضي عن نفسه حتى الفرح، ومن الممكن أن تكون في الماضي القريب أو الماضي البعيد .

ثم يطلب من المنتفع إغلاق عينيه أو تركها مفتوحة وتثبيت عينيه على الشاشة الوهمية.

إستقبال جميع الأحاسيس والأفكار التي تظهر، والتي تتعلق بالرضى عن الذات والفخر والسعادة والتفكير بلحظات إيجابية مر بها المنتفع ومحاولة تذكر الأحداث المليئة بالشعور بالرضى والفخر والسعادة . ويعطى إرشادات للمنتفع بأن أي صور مزعجة أو غير محببة من الممكن أن تظهر يمكن التحكم بها عن طريق تقنية الريموت كونترول ووضعها في الخزنة .

إجراء 4: تطبيق التقنية من خلال ثلاثة محاور:

المحور الأول: وفيه يتم طرح بعض الأسئلة حول الحدث الإيجابي الذي اختاره المنتفع، وأسئلة محددة ضمن قائمة.

المحور الثاني: وفيه يتم عرض الكلام على حائط أو شاشة وهمية ومتابعة الصور الظاهرة ثم وصف المشاعر والأفكار وردات فعل الجسم التي تظهر أثناء مشاهدة العرض التخيلي. و مرافقة المنتفع في مشاهدة الحدث من خلال الأسئلة التي تطرح على المنتفع أثناء المشاهدة .

المحور الثالث: وفيه يتم تلخيص أهم جوانب الفلم معا . واختيار أهم صورة في الفلم والتحكم بها من قبل المنتفع وتحديد المعتقد الإيجابي الجديد .

إجراء 5: تقييم الجلسة وإنهاءها .

الجلسة الثانية: تقنية الشاشة لحشد وعرض أحداث مؤلمة ومقلقة .

الأهداف:

1. تطبيق تقنية الشاشة لحشد وعرض المشاهد والخبرات مؤلمة ومقلقة من حياة أفراد المجموعة التجريبية والتي إختبروها في ظل فيروس كورونا يسترجعها المنتفع عن نفسه.
2. إسترجاع خبرات ومواقف أو صور كانت قريبة من القلب وسببت قلق للفرد في المجموعة التجريبية شعر بالقلق والالام حيالها وإستعراض حظث رافقه فيروس كورونا على شاشة وهمية.
3. الرجوع بالحدث المقلق والتحكم به من خلال عرضه على شاشة وهمية، مما يعزز ثقة المنتفع بنفسه وبقدرته وتخفيف المعتقدات السلبية التي يبنها الفرد حول نفسه بسبب المعتقدات الخاطئة والسلبية، وجلد ولوم الذات والشعور بالنقص والدونية وعدم الفائدة الذي يرافق غالبا القلق.

إجراءات الجلسة

- إجراء 1: إستقبال المنتفع والترحيب به وعمل الخطوات اللازمة للمقابلة معه علما بأن العلاقة قد بنيت سابقا ما بين الأخصائية والمنتفع من خلال الجلسات الجمعية السابقة
- إجراء 2 : إسترجاع قائمة الأحداث الحياتية السلبية والمقلقة والمعدة سابقا مع الافراد في المجموعة التجريبية من خلال الجلسات الإرشادية السابقة , الأحداث المهمة والخاصة التي مر بها الفرد عبر حياته ومحاولة إسترجاعها في الذاكرة في ظل ازمة فيروس كورونا .
- اختيار حدث سلبي ومقلق واحد من القائمة السلبية والمقلقة وتخيل وضعها على شاشة أو على حائط وهمي ومحاولة التدقيق والتمعن في الصور المصحوبة بالأفكار والمشاعر وأحاسيس الجسم السلبية .
- يطلب من المنتفع الرجوع بذاكرته إلى الورا لتذكر مشاهد أو احداث كان فيها غيرراضي عن نفسه حتى الشعور بالحزن والألم ، ومن الممكن أن تكون في الماضي القريب أو الماضي البعيد .
- ثم يطلب من المنتفع إغلاق عينيه أو تركها مفتوحة وتثبيت عينيه على الشاشة الوهمية.
- إستقبال جميع الأحاسيس والأفكار التي تظهر ، والتي تتعلق بعدم الرضى عن الذات والتفكير باللحظات السلبية التي مر بها المنتفع ومحاولة تذكر الأحداث المقترنة بهذا الحدث المقلق.
- يعطى إرشادات للمنتفع بأن أي صور مزعجة أو غير محببة من الممكن أن تظهر يمكن التحكم بها عن طريق تقنية الريموت كونترول ووضعها في الخزنة .
- إجراء 3: تطبيق التقنية من خلال ثلاثة محاور: المحور الأول: وفيه يتم طرح بعض الأسئلة حول الحدث السلبي والمقلق الذي اختاره المنتفع، وأسئلة محددة ضمن قائمة .

المحور الثاني: وفيه يتم عرض الصورة على حائط أو شاشة وهمية ومتابعة الصور الظاهرة ثم وصف المشاعر والأفكار وردات فعل الجسم التي تظهر أثناء مشاهدة العرض التخيلي.

مرافقة المنتفع في مشاهدة الحدث من خلال الأسئلة التي تطرح على المنتفع أثناء المشاهدة .

المحور الثالث: وفيه يتم تلخيص أهم جوانب العرض التخيلي معا .

اختيار أهم صورة في العرض التخيلي والتحكم بها من قبل المنتفع وتحديد المعتقد الإيجابي عوضا عن السلبي .

إجراء 4: تقييم الجلسة وإنهائها. ويرفق مع هذه الجلسة بروتوكول العرض التخيلي لأحداث مؤلمة ومقلقة .

• **المرحلة الرابعة:** تتضمن المرحلة المرحلة الرابعة والأخيرة من البرنامج الإرشادي العلاجي جلسة جماعية واحدة وفيهما يتم عمل قائمة التعامل مع القلق الثانية والمصنفة و إجراء القياس البعدي من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح للمرة الثالثة و إنهاء البرنامج.

الأهداف:

1. قياس القلق عند المنتفعين باستخدام مقياس تايلور للقلق الصريح (القياس البعدي)

2. تحديد قائمة التعامل مع القلق المصنفة.

إجراءات الجلسة:

إجراء 1: إستقبال المجموعة التجريبية والترحيب بها ، الإطمئنان عليهم وعلى أحوالهم ، وتهينتهم بأن هذه الجلسة هي الأخيرة في البرنامج.

إجراء 2: توزيع قائمة على المنتفعين وهي قائمة التعامل مع الاحداث والصور المقلقة المصنفة والتي على كل فرد تعبائها ومعرفة هل تمت غضاقة التقنيات الجديدة التي إكتسبها كتنقيات للتعامل مع القلق أو لا.

الحديث عن التقنيات كوسائل وفنيات يمكن وضعها في حقيبة الطوارئ النفسية كوسائل وفنيات بديلة عن الوسائل المضرة .

إجراء 3: إجراء الإختبار للمرة الثالثة وقياس القلق بعد إنتهاء البرنامج بواسطة مقياس تايلور للقلق الصريح (القياس البعدي)، الاتفاق على موعد بعد شهر للقياس التتبعي.

الملحق (3) مقياس تايلور للقلق:

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

قسم الارشاد التربوي والنفسي

تقوم الباحثة باجراء دراسة بعنوان : أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات نفسية سببها فيروس كورونا

تحية طيبة وبعد،،،

تهدف الدراسة الحالية الى قياس اثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الاشخاص الذين تعرضوا للإصابة بفيروس الكورونا ، لذا يرجى منكم التكرم بتعبئة مقياس تايلور لقياس درجة القلق بما ينطبق عليكم ، وأن تحيب بصراحة بوضع اشارة X في المكان المناسب ، علما أن جميع البيانات والمعلومات سوف تعامل بسرية تامة لأغراض البحث العلمي .

شاكرين حسن تعاونك معنا .

الباحثة : ناريمان طه

الدكتور المشرف : اياد الحلاق

جامعة القدس /ابوديس

جامعة القدس /ابوديس

القسم الاول : المعلومات الشخصية المتعلقة بالمستجيب.

الرجاء وضع دائرة حول رمز الاجابة التي تنطبق عليك .

- 1-الجنس 1. ذكر 2. أنثى
- 2-العمر 1. (20-30) 2. (30-40) 3. (40-50) 4. اكبر من 50
- 3-المؤهل العلمي 1. ابتدائي 2. ثانوي 3. جامعي
- 4- الحالة الاجتماعية 1. متزوج 2. غير متزوج
- 5-وجود أمراض سابقة 1. نعم 2. لا
- إذا كانت الإجابة نعم 1. عضوية 2. نفسية
- 6- درجة القلق 1. خفيف 2. متوسط 3. عالي
- 7- العلاقة مع الإصابة 1. مصاب 2. شاهد على خبرة سببها كورونا

القسم الثاني: فقرات الإستبانة

عزيزي المنتفع:

أمامك مجموعة من العبارات ، أرجو منك أن تجيب بعد أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع اشارة X أمام العبارة التي تنطبق عليك

1	نومي مضطرب ومتقطع	صحيح	خطأ
2	مرت بي أيام لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	صحيح	خطأ
3	مخاوفي قليلة جداً مقارنة بأصدقائي	صحيح	خطأ
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	صحيح	خطأ
5	تنتابني أحلام مزعجة (كوابيس) كل عدة ليالي	صحيح	خطأ
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	صحيح	خطأ
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	صحيح	خطأ
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	صحيح	خطأ

9	تشير قلقي أمور العمل والمال	صحيح	خطأ
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمات النفس)	صحيح	خطأ
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً	صحيح	خطأ
12	أشعر بالجوع في كل الأوقات تقريباً	صحيح	خطأ
13	أثق في نفسي كثيراً	صحيح	خطأ
14	أتعب بسرعة	صحيح	خطأ
15	يجعلني الانتظار عصبياً	صحيح	خطأ
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	صحيح	خطأ
17	عادة ما أكون هادئاً	صحيح	خطأ
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي	صحيح	خطأ
19	لا أشعر بالسعادة في معظم الاوقات	صحيح	خطأ
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	صحيح	خطأ
21	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً	صحيح	خطأ
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	صحيح	خطأ
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	صحيح	خطأ
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على أمر ما	صحيح	خطأ
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	صحيح	خطأ
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق	صحيح	خطأ
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	صحيح	خطأ
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	صحيح	خطأ
29	لا يقلقني ما يحتمل أن اقبله من سوء حظ	صحيح	خطأ
30	أنني حساس بنفسي بدرجة غير عادية	صحيح	خطأ
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج أنفاسي	صحيح	خطأ
32	لا أبكي بسهولة	صحيح	خطأ
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائي	صحيح	خطأ
34	لدي قابلية للتأثر بالاحداث تأثر شديداً	صحيح	خطأ
35	كثيراً ما أصاب بالصداع	صحيح	خطأ
36	لا بد أن أعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	صحيح	خطأ

37	لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء واحد	صحيح	خطأ
38	لا أرتبك بسهولة	صحيح	خطأ
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمره	صحيح	خطأ
40	أنا شخص مؤثر جدا	صحيح	خطأ
41	أرتبك أحياناً لدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	صحيح	خطأ
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	صحيح	خطأ
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	صحيح	خطأ
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	صحيح	خطأ
45	أكون متوتر للغاية أثناء القيام بعمل ما	صحيح	خطأ
46	يادي وقدماي باردتان في العادة	صحيح	خطأ
47	أحياناً أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسني	صحيح	خطأ
48	لا تتقضي الثقة بالنفس	صحيح	خطأ
49	أصاب أحياناً بالإمساك	صحيح	خطأ
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	صحيح	خطأ

الدرجة	
التصنيف	

مقياس تايلور للقلق

تعريف القلق:

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب) .

نبذه عن المقياس

مشتق من إختبار مينسوتا للشخصية المتعددة الأوجه ، ويتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح.

طريقة التطبيق

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من 10 سنوات فأكثر .
- من بين ال 50 عبارة هناك هناك 10 عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3 , 13 , 17 , 20 , 22 , 29 , 32 , 38 , 48 , 50)
- كل عبارة أمامها بديلين (نعم ، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

طريقة التصحيح :

(نعم) تأخذ درجة واحدة ، و(لا) تأخذ صفر

والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر ، (لا) تأخذ درجة واحدة.

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

قلق منخفض جدا	صفر -16
قلق منخفض (طبيعي)	17-19
قلق متوسط	20-24
قلق فوق المتوسط	25-29
قلق مرتفع	30 فما فوق

1. تقنية الشاشة :طريقة المشاهدة لحدث مقلق

الاسم :.....

التاريخ :

التعليمات:

العمل على حدث سلبي واحد حصل مع المنتفع ومحاولة استرجاعه إلى الحاضر وتقسيمه إلى ثلاثة مداخل.

المدخل الاول : يطرح على المنتفع بعض الاسئلة المتعلقة بذلك الحدث القديم كما في فهرس الكتب أو معاينة فيلم قديم مع تدوين إجاباتك .

المدخل الثاني: مرافقة المنتفع في مشاهدة ذلك الحدث ومحاولة دعمه ومساعدته في استيعاب الصور والأحاسيس ، وردة الفعل التي يمكن أن تظهر خلال مشاهدته للفيلم الآن، بصفة المعالج مراقب عليه و وصف التغيرات التي تظهر في مشاهد الصورة والافكار والعواطف والمشاعر .
تلخيص جوانب الفيلم وتقييمها.

يمكن توقيف الجلسة العلاجية من قبل المنتفع عن طريق حركة في اليد ويقرر المعالج والمنتفع كيفية متابعة الجلسة العلاجية.

1.المدخل الأول (قصير، موضوعي، معرفي).

2.الأحداث المستذكرة ("مقطع من فيلم مع بداية ونهاية).

ماهي الذكريات أو الأحداث الصادمة والسلبية القديمة التي تود العمل عليها اليوم ؟

.....
.....

3. مقدمة وخاتمة الحدث

ما هو الشيء (الحيادي أو الإيجابي) الذي حدث معك خلال اليوم الذي حدث فيه هذا الحدث ما هي المشاهد الحيادية أو الإيجابية التي حدثت معك بعد إنتهاء الحدث الصادم؟

.....
.....

4. صورة التذكر

ما هي الصورة التي تمثل لك أخطر وأسوأ مقطع في ذلك الحدث؟

.....
.....

5. المعتقد السلبي

ما هي الكلمات السلبية التي تعتقدها عن نفسك عند مشاهدتك تلك الصورة ؟

.....

ما هي الجملة الواضحة التي تقيم من خلالها ذاتك سلبيا عند مشاهدتك الحدث الان؟

ضع من فضلك جملة مضارعة تبدأ بكلمة (أنا)

.....

6. المعتقد الايجابي

كيف تفضل أن تفكر عن نفسك إيجابيا اليوم والان عوضا عن جملة المعتقد السلبي التابعة للحدث؟

.....

7. صحة المعتقد

صحة المعتقد = مصداقية المعتقد الإيجابي

إذا فكرت في هذه الصورة / الحدث ما مدى صحة جملة المعتقد الإيجابي الخاصة بك الان على سلم
مقياس درجة صحة المعتقد من 1-7 ؟

1 2 3 4 5 6 7

8. العواطف والاحاسيس

إذا تخيلت مشهد الحدث المروع + جملة المعتقد السلبي ماهي العواطف والاحاسيس التي تشعر بها الان
بداخلك؟

.....
.....

9. الدرجة الذاتية للعبء

الدرجة الذاتية للشعور بالعبء = الدرجة الذاتية للضغط

ما هو مقياس درجة الذاتية للعبء التي تشعر بها في تلك اللحظة من 1-10؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. الإحساس بالجسم و تحديد موقع الإحساس

أين يكمن هذا الإحساس بالعبء بشكل ملحوظ

.....

المدخل الثاني (المشاهدة) مرحلة عرض الفيلم

من منظور المراقب (المنتفع نفسه يأخذ دورالمراقب لهذاالحدث) : دع الفلم يبدأ من مقدمته ثم صف لي
لو سمحت المشاهد الظاهرة على الشاشة الان (شاشة بيضاء وهمية).

.....
.....

تعليمات المرشد : طرح الستة أسئلة عند السؤال عن "الشخص الثالث وهو المنتفع نفسه كمراقب" في الفيلم ؟ ماذا يفعل هذا الشخص الان في الفيلم؟ أين تحدث تلك المشاهد ؟ كيف هو شكل الشخص؟ ماذا يحصل الان في الفيلم ؟ كيف هي تعبيرات وجهه ، وجهها ؟ من ... متى ... الخ.

عند العمل على الصور المهمة يجب التركيز على الحواس وذلك من خلال تثبيت بعض الصور على الشاشة والعمل عليها عن طريق توضيح،تشويش، تسريع، تبطيء هذه الصور ... الخ.

عند العمل على المشاهد الصعبة في الفيلم (مشاهد الخوف ، التهديد ، الألم) يجب التركيز على عملية التنفس وعلى وضع الجسم . لاحقا حصر الأعراض الناتجة في إطار ، والتوضيح للمنتفع خلال مشاهدة هذه الصور في "الان وهنا" ماهي الإحساسات والعواطف التي تشعر بها عندما تشاهد هذه الصور وكيف هي ردة فعل جسمك "الان وهنا" ؟

ملاحظة: تعديل العواطف والأحاسيس الناتجة عن طريق التركيز على عملية التنفس وعلى وضع الجسم. لاحقا حصر الأعراض الناتجة في إطار ، والتوضيح للمنتفع أن هذه الأحداث أصبحت جزء من الماضي (عن طريق التخيل). بعد ذلك متابعة مشاهدة الفيلم على الحائط مع الأخذ بعين الاعتبار(خروج ودخول الشخص الثالث الى الفيلم.

ملاحظة : على المعالج إعطاء المعلومات التي يود العمل عليها أشكال وألوان واختصارات معينة.

الجسم:.....

الإدراك:.....

العواطف:.....

المشهد:.....

الان الدخول في عرض الفيلم أو الخبرة على الشاشة الوهمية بواسطة التخيّل.

.....

.....

نهاية وخاتمة الفيلم

.....

.....

المدخل الثالث: الخلاصة

اعادة التركيز

اعادة التركيز على الحدث (التفكير بالحدث) دون تكرار جملة المعتقد السلبي السابقة . ماهي الأشياء المختلفة الحديثة الظاهرة الان عند استذكار الحدث ؟

.....

.....

الدرجة الذاتية للعبء 1

ماهو مقياس الدرجة الذاتية للعبء عند استذكارك للحدث الان ؟

اذا كان مقياس الدرجة الذاتية للعبء اكبر من 3 فيجب العمل مرة اخرى على الانفعالات الظاهرة والتركيز على القنوات الحسية او محاولة اعادة تجميع المشاهد الضائعة وتعديل الانفعالات المرتبطة بصدمات نفسيه ومواقف وخبرات مقلقة اخرى، واخيرا الابتعاد عن هذه الصور عن طريق وضعها في الخزانة والعمل عليها في جلستك مقبله .

يمكن ربط الدرجة الذاتية للعبء من 1 او 2 عن طريق عملية التنفس ومحاولة تثبيت المعتقد عند المنقوع بان هذه الاحداث اصبحت الان جزء من الماضي

الحوار الداخلي والمواساة

عند الحاجة العمل على المواساة، والحوار الداخلي والتخطيط لعمل شيء جميل اليوم مع الطفل الشجاع المجروح " الطفل الداخلي " أو مع الشخص الذي تعرض للألم النفسي آنذاك أي مع الأنا آنذاك .

الدرجة الذاتية للعبء 2

الهدف هو التوصل الى درجة عبء ما بين 0-2 اذا لم يحدث هذا فيجب العمل مرة أخرى على الإنفعالات الظاهرة والتركيز على القنوات الحسية أو محاولة إعادة تجميع المشاهد الضائعة وتعديل الإنفعالات .

تثبيت جملة المعتقد الايجابي

ربط جملة المعتقد الإيجابي مع الأحداث المستترة ومع عملية التنفس . " هل تتذكر جملة المعتقد الإيجابي الخاصة بك ، أو هل لديك الان جملة جديدة تتناسب أكثر مع هذا الشعور الظاهر الان "

إعادة جملة المعتقد الإيجابي أو كتابة معتقد جديد :

.....

حاول أن تكرر جملة المعتقد الايجابي الخاصة بك داخل نفسك مع التفكير بالحدث الذي عملنا عليه و التركيز على عملية التنفس .

صحة المعتقد

ما هو مقياس درجة صحة جملة المعتقد الإيجابي الخاص بك؟

.....

تفقد الجسم

لكل إحساسات الألم والأجزاء المشدودة والغير محسوسة .

.....

حاول أن تدرك كل التفاعلات الحاصلة في جسمك مع تكرار جملة المعتقد الايجابي وتذكر الحدث وتنظيم عملية التنفس (شهيق....زفير).

تثبيت جملة المعتقد الإيجابي عن طريق التخيل والإسترخاء

الشعور الظاهر الان هو شعور جميل ومريح وجملة المعتقد الإيجابي الخاصة بك صحيحة .كرر جملة المعتقد الإيجابي الخاصة بك وتخيل كتابتها بالألوان أو إعطائها شكل معين يتناسب مع هذا الشعور الجميل، حاول أن تلتقط صورة لجملة المعتقد الإيجابي الملونة الخاصة بك ثم وضعها في إطار ثمين . أين يمكنك وضع هذه الصورة في حياتك العملية أو اليومية ليتسنى لك النظر إليها والإحساس بها متى أردت ؟

.....
.....

إنهاء الجلسة

جلسة الإنهاء: تذكير المنتفع بأنه سوف يضطر للتعامل مع أحداث الأزمة النفسية الذي تعرض له لوحده بعد الخروج من الجلسة العلاجية ، ومهم تحضير المنتفع وتهيئته، وتخفيف الأعراض التي يمكن أن تظهر ومساعدته في إعادة النظر في أحداث الصدمة النفسية وتفهم تركيبها بعد مواجهتها في الجلسة العلاجية .لذا يطلب من المنتفع الراحة أي عدم القيام بأعمال جديدة .

2. تقنية الشاشة: طريقة حشد موارد إيجابية

الاسم :

التاريخ:

وضع قائمة من خلال الأحداث المصحوبة بشعور الرضا والفخر والسعادة

دعوة المنتفع الى بعض التجارب الايجابية أو الأحداث المهمة التي مر بها في حياته الخاصة ومحاولة إسترجاعها في الذاكرة .

وبعد ذلك سوف تختار من تلك الذكريات حدث واحد معين وذلك حسب قيمته لديك ثم تخيل بأنك تضع ذلك الحدث على شاشة او حائط وهميان مع محاولة التدقيق والتمعن في تلك الصور المصحوبة بالافكار والمشاعر واحاسيس الجسم الايجابية .

ويرجى هنا الرجوع بذكرياتك من يومنا هذا أسابيع او اشهر او سنين او حتى عقود الى الوراء لتذكر مشاهد او احداث معينة كان فيها راضٍ عن نفسه او فخور بنفسه او حتى فرح ، يمكن ان تكون تلك الاحداث من الماضي القريب از احداث حصلت في فترة البلوغ او الشباب او الطفولة.

يمكن خلال هذا التمرين اغلاق العيون او تركهم مفتوحة ، وفي هذه الحالة ينصح بتثبيت الأعين على الشاشة او الحائط اللذان ذكرناهما في الاعلى . قد تكون بعض الصور او المشاهد او الاحداث غير واضحة في بداية الامر لكنها تصبح مع الوقت وتدرجيا اكثر وضوحا . محاولة استقبال كل الافكار والاحاسيس التي تتعلق بالرضا عن الذات، الفخر والسعادة . يمكن ايضا ببساطة التفكير فقط في لحظات ايجابية مر بها ، وتذكر الكثير من الاحداث او المشاهد الايجابية . أخذ الوقت الكافي لإختيارها ثم التركيز على حدث معين ، وبعد الانتهاء منه الإنتقال الى حدث ثاني و ثالث ومحاولة تذكر الاحداث المليئة بالشعور بالرضا والفخر والسعادة. واذا ما حدث خلال البحث لتلك الاحداث او المشاهد ان ظهرت صور او افكار مزعجة وسلبية او احداث متعلقة بخبرات نفسية أليمة ، وهو شيء قابل للحدوث في بعض الاحيان، فيرجى استقبال تلك الاحداث بشكل ودي لان تلك الاحداث تنتمي ايضا الى رصيد حساب افلامك القديم

ارجو وضع تلك الاحداث ، او الصور ، او المشاهد حاليا جانبا ومن ثم في الخزنة ، ويمكن العمل عليها في وقت لاحق اذا كان المنتفع يرغب بذلك.. (اعطاء الوقت الكافي لمحاولة البحث الذاتي أو التفكير في أحداث حياتية إيجابية).

اذا كان المنتفع قد استطاع استحضار احداث ايجابية الى مخيلته يطلب منه الرجوع الى وعيه ومن ثم الاسترخاء، واخذ نفس عميق ومن ثم فتح الاعين . بعد ذلك تدوين الاحداث الايجابية على لائحة الاحداث الحياتية الإيجابية

5. تقنية الشاشة : طريقة المشاهدة لحدث إيجابي

الاسم :

التاريخ :

التعليمات

إختيار المنتفع لحدث إيجابي واحد والعمل عليه ضمن ثلاثة مداخل:

في المدخل الأول طرح بعض الاسئلة المتعلقة بذلك الحدث كما هو في فهرس الكتب أو معاينة فيلم معين .

وفي المدخل الثاني محاولة تثبيت وعرض هذا الحدث على حائط او على شاشة وهميان ومن ثم متابعة الصور الظاهرة .بعد ذلك وصف المشاعر والأفكار وردات فعل الجسم التي ظهرت واحس بها خلال مشاهدة الفيلم .

وفي المدخل الثالث والأخير تلخيص أهم جوانب الفلم معا مرة أخرى .

ملاحظة: يجب قبل البدء في الجلسة الإتفاق على إشارة معينة من قبل المنتفع في حالة عدم تمكن المنتفع من استكمال الجلسة .

المدخل الأول قصير وموضوعي (تعليمات محددة)

أين ومتى حدث ذلك الحدث كيف كانت بداية المقطع الأول من الفيلم وكيف كانت نهاية المشهد ؟ ماذا ترى في مقدمة الفيلم وخاتمته؟ ما هو / ما هي أهم واجمل لحظة / مقطع في الفيلم جميعه؟

1.الأحداث المستذكرة (مقطع من الفلم مع بداية ونهاية)

ماهي الذكريات أو الأحداث الإيجابية القديمة التي تود العمل عليها اليوم ؟

.....

.....

2. مقدمة وخاتمة الحدث

ما هو الشيء الحيادي أو الإيجابي الذي حدث مع المنتفع خلال النهار بعد إنتهاء نهار الحدث وكيف كانت خاتمته ؟ المقدمة والخاتمة ليس لها علاقة بالحدث نفسه

.....

.....

3. صورة التذكر

ماهي الصورة الإيجابية التي تمثل أهم مقطع في ذلك الحدث؟

.....

.....

إذا أمعنت في ذلك الإنسان الصغير آنذاك ، وفي ذلك المشهد آنذاك، ماهي الأمور أو الكلمات الإيجابية التي تود أن تقولها عن ذلك الشخص (الذي هو انت) صغ لي جملة صغيرة ممتدحاً فيها ذلك الشخص تبدأ بكلمة أنا.

في حال عدم قدرة المنتفع على صياغة الجملة الايجابية حول الذات نحاول مساعدته في صياغة الجملة هنا والان على أن تتوافق هذه الجملة مع ذلك المشهد الإيجابي علي سبيل المثال (انا محبوب، انا قوي ، انا ذو قيمة ، انا استحق التقدير ، انا مؤهل).

.....

.....

5. العواطف والاحاسيس

اذا حاولت ربط الصورة مع جملة المعتقد الايجابي ماهي الاحاسيس التي تشعر بها في داخلك .

.....

.....

6. الدرجة الذاتية للراحة

ماهي درجة الارتياح/ السعادة / الفرح/الفخر التي شعرت بها في تلك اللحظة من 0 الى 10 حيث يعد الرقم 0 درجة محايدة والرقم 10 اعلى درجات السعادة ؟

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. الاحساس بالجسم / تحديد موقع الإحساس

أين يكمن هذا الإحساس (إحساس السعادة والفخر) بشكل ملحوظ في الجسم ؟

ملاحظة : تغيير وضعية جلوس المعالج والمنفتح قبل عرض الفيلم

المدخل الثاني : المشاهدة

في المدخل الثاني عرض الفيلم على الحائط او على الشاشة من مقدمته، بعد ذلك وصف ما يراه على الحائط من احداث واحاسيس وبعدها محاولة تثبيت صورة واحدة على الشاشة والتحكم في هذه الصورة من حيث الوضوح والحجم والألوان... الخ . ووصف الناس الموجودين في الصورة البنات / الشاب في ذلك الوقت كيف هو شكله/شكلها ماذا يلبس/تلبس ماذا يفعل /تفعل كيف هي تعابير وجهه /وجهها ...الخ

بعد الانتهاء تظهر وعلى شكل بطيء مصادر / موارد قوية للحظة الحدث أو الخبرة المثبتة والمهمة والتي سوف تطلق شعور الرضا عن الذات والفخر بالنفس والسعادة، التركيز على المشاعر الظاهرة والعواطف المصاحبة وعلى احساس الجسم (الفرح، الفخر،السعادة، الحنين، الدفء، اتساع الصدر، والتنفس وما الى ذلك).

البدء بتطبيق عرض الفيلم أو الحدث الايجابي

.....

.....

نهاية وخاتمة الفيلم أو الحدث الايجابي

.....

.....

المدخل الثالث: الخلاصة

المعتقد الايجابي:

استرجاع الحدث مرة اخرى وأدراك المشاعر المرتبطة به . ماهو الشيء الذي تعتقده عن نفسك الان
ضع من فضلك مرة اخرى جملة مضارعة واكثر ايجابية تبدأ بكلمة أنا، تمدح فيها الذات

.....

العواطف والمشاعر:

اذا تذكرت اجمل واهم مشهد/ صورة تأثرت به/بها في هذا الفيلم و وردت كلمة المعتقد الايجابي ،ماهي
المشاعر التي تشعر بها الان؟

.....

.....

الدرجة الذاتية للسعادة :

ما هو مقياس درجة الشعور الايجابي الطاعي عليك الان من ٠ الى ١٠

حيث يعد الرقم ٠ درجة محايدة والرقم ١٠ اعلى درجات السعادة .

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

الجسم:

في اي جزء في جسمك تشعر بوضوح بذلك الشعور الجميل؟

.....

.....

اسمح لنفسك بشعور ذلك الشعور بشكل اقوى وحاول ان تدرك تعبير ذلك الشعور في جسمك وخلال تلك
العملية تنفس بشكل منتظم

هذا الشعور هو شعور جميل، مريح يبعث السعادة ...الخ حاول التقاط اجمل صورة في الحدث المعاش واعطائها شكل وحجم معين (كبير ،صغير) تخيل كتابة الجملة الايجابية السابقة على اي مكان في الصورة باللون تتماشى مع هذا الشعور الجميل، ثم ضع هذه الصورة في اطار ثمين تختاره انت بنفسك. اين يمكن وضع او تعليق هذه الصورة في حياتك حتى يتسنى لك النظر اليها والاحساس بها كلما اردت؟

.....

ارجاع المنتفع إلى وعيه بعد الانتهاء من تطبيق التقنية.

6. قائمة التعامل مع القلق الأولية

(قياس قبلي يطبق بعد إجراء اختبار القلق، مقياس تايلور لقياس القلق الصريح)

الاسم :

التاريخ :

قائمة التعامل مع القلق الأولية تحتوي على قائمة السلوكيات التي يقوم بها الشخص او المنتفع عند شعوره بالقلق، اتجاه اي صورة او مشهد مفزع او مؤلم محفوظ في ذاكرته و عند التعرض لأي مثير محفز لهذه الصور أو المشاعر.

ما الذي يساعدك عند الشعور بالقلق؟

.....

.....

ما الذي يمكنك فعله في حال شعرت بالقلق حيال أمرٍ ، أو في حال تعرضت لمثير مقلق ؟

.....

.....

عند التعرض أو الشعور بالقلق تجاه خبرة المرض أو القلق بشكل عام أي من التالية قد صاحبتك؟

(خوف، رعب، قنوط، افكار، دوافع انتحار، دوافع الحاق الضرر بالنفس، التعرض للخطر، اللجوء للتدخين، اللجوء للمخدرات، اللجوء للطعام بشكل مفرط، اي سلوك قهري اخر، أو أي سلوك آخر).

.....

.....

هل هناك مشاعر أو أفعال أخرى تقوم بها؟

.....

ملحق (4) قائمة التعامل مع القلق المحددة (بعد تدريب المنتفعين على تقنيات التخيل والتصور).

الاسم:

التاريخ:

قائمة الطوارئ المصنفة تحتوي على قائمة السلوكيات التي يقوم بها المنتفع عند شعوره بالقلق، اتجاه اي صورة او مشهد مؤلم ومحفز للحدث.

ما الذي يساعدك اليوم على تخطي القلق؟

.....

.....

ما الذي يمكنك اليوم فعله بشكل عملي تجاه الخبرة المؤلمة في حال ساءت حالتك؟

.....

.....

هل تغيرت فكرتك اليوم حول المواضيع التالية ان كنت قد اخترتها سابقا؟

(خوف، رعب، ياس، دوافع بالانتحار، دوافع لإلحاق الضرر بنفسك او الاخرين، اللجوء للمخدرات، اللجوء الى التكسير او سلوك قسري....).

.....

.....

هل من الممكن لك أن تسترجع توكيداتك (معتقداتك) الإيجابية عن نفسك التي إستنتجتها خلال تدريبك؟

.....

.....

8. قائمة المعتقدات الإيجابية

الإسم:

التاريخ:

يرجى منك قراءة الجمل الإيجابية بتمعن و إختيار معتقدك الإيجابي عن نفسك.

الشعور بالأمان

أنا في مكان آمن، أنا أعيش/ أنا على قيد الحياة، أنا أستطيع ضمان سلامتي، أنا أسيطر، أنا أستطيع حماية نفسي.

المسؤولية

أنا اعمل ما أقدر علي، أنا يعتمد علي، أنا أستطيع التعلم، أنا يمكن الوثوق بي، أنا أثق بحكمي.

حرية الاختيار

أنا قادر على التعامل، أنا حر وأستطيع تحرير نفسي، أنا أستطيع أن أحقق شيء، أنا أستطيع حماية نفسي والدفاع عنها، أنا أستطيع اختيار من أثق به، أنا أقرر بقبول شيء، أنا أستطيع العثور على أصدقاء، أنا لدي فرص في الحياة.

الصورة الذاتية /تقييم الذات

أنا جيد (أستحق ذلك)، أنا جاز لي الان الحصول على (أستحق ذلك)، أنا مؤهل، أنا ذكي، أنا قادر /مؤهل، أنا أستطيع التعامل مع الحالات الصعبة، أنا قوي، أنا مهم، أنا على قيمة/ جدير بالذكر/ إنسان ذو قيمة، أنا أستطيع الحب/أستطيع تلقي الحب، أنا محبوب، أنا أستطيع العيش، أنا إنسان جيد ولطيف، أنا جدير بالقبول، أنا جيد كما أنا، أنا أستحق الإهتمام، أنا أستطيع أن أثق بنفسي، أنا أستحق أن أشعر بخير، أنا جذاب /مرغوب/محبوب، أنا عندي قيمة لنفسي، أنا أستحق الإحترام، أنا شيء خاص مميز، أنا أستحق أن أحب، أنا محبوب .

ملحق(5) قائمة الأحداث الإيجابية التي مرت في حياة المنتفع وشعر بها بالفخر والرضا والسعادة.

القسم الأول:

الإسم:

التاريخ:

أحداث إيجابية مررت بها في حياتك شعرت بها بالفخر والسعادة؟

.....،.....،.....،.....،.....،.....

.....

يرجى إختيار واحداً من الأحداث الأهم من المجموعة التي إخترتها وكتابة التفاصيل المتعلقة بها

1. الحدث، الصورة.....

2. العمر عند حدوث هذا الحدث.....

3. قياس درجة الفرح والسعادة آنذاك من 1_10.....

4. القدرات التي ساعدت على حدوث الحدث.....

5. الجملة الإيجابية التي من خلالها يمكن تقييم نفسك من خلال هذه الخبرة التي تستذكرها أو هذا

الوقت.....

6. كيف يمكن الإستفادة من شعور الرضا والفخر والسعادة الذي صاحب هذه الخبرة اليوم

؟.....

7. من شاركك هذا الحدث؟ وكيف كانت ردة فعله؟.....

.....

القسم الثاني:

قائمة المحفزات التي تعود بالمنتفع إلى الحدث والخبرة والأعراض المصاحبة للحدث الإيجابي

الخبرة:.....

المحفز:.....

الأفكار:.....

المشاعر:.....

الأعراض الجسدية:.....

السلوك:.....

9. قائمة الأحداث المؤلمة والمقلقة التي مرت بالمنتفع وشعر بها بالألم النفسي

القسم الأول:

الإسم:.....

التاريخ:.....

أحداث مؤلمة مررت بها في حياتك شعرت حيالها بالألم النفسي ولم تتجاوزها.

.....

.....

يرجى إختيار واحداً من الأحداث الأهم من المجموعة التي إخترتها وكتابة التفاصيل المتعلقة بها

1. الحدث، الصورة.....

2. العمر عند حدوث هذا الحدث.....

3. قياس الدرجة الذاتية للعبء آنذاك من 1-10.....

4. ما الذي ساعد على حدوث هذه الخبرة.....

5. الجملة السلبية أو المعتقد السلبي الذي من خلاله قيمت نفسك التي تستذكرها في ذلك الوقت.....

6. هل شاركك أحد الحدث؟ كيف كانت ردة فعله؟.....

.....

القسم الثاني:

قائمة المحفزات التي تعود بالمنتفع إلى الحدث أو الخبرة والأعراض المصاحبة للحدث السلبي

1. الخبرة:

2. المحفز.....

3. الأفكار:

4. المشاعر:

5. الأعراض الجسدية:

6. السلوك:

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا	72
1.4	الأعداد والنسب المؤية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين عاشوا أزمات خلال مراحل الدراسة	75
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج	77
3.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات أثر استخدام تقنيات التخيل والتصور في خفض أعراض القلق العام لدى مجموعة من الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا يعزى لمتغير مراحل تطبيق البرنامج	77
4.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير مراحل تطبيق البرنامج	78

فهرس المحتويات:

أ.....	إقرار :
ب.....	الشكر و الإمتنان.....
ج.....	الملخص:
هـ	ABSTRACT.....
1.....	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وأهميتها.....
2.....	1.1 مقدمة الدراسة.....
4.....	2.1 مشكلة الدراسة.....
5.....	3.1 أسئلة الدراسة.....
6.....	5.1 أهداف الدراسة.....
6.....	6.1 أهمية الدراسة.....
7.....	7.1 حدود الدراسة.....
7.....	8.1 مصطلحات الدراسة.....
9.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:
11.....	1.2 الأدب التربوي النظري
11.....	1.1.2 المبحث الأول: التخيل والتصور.....
12.....	2.1.2 تعريف التخيل:
12.....	3.1.2 نظريات التخيل.....
13.....	4.1.2 وظائف التخيل.....
14.....	5.1.2 تقنيات التصور:.....
14.....	6.1.2 النظريات المفسرة للتصور
15.....	7.1.2 أهمية توظيف تقنيات التخيل والتصور في علم النفس.....
16.....	8.1.2 إستخدام التخيل والتصور في الإرشاد والعلاج النفسي:.....
18.....	9.1.2 تقنيات التخيل والتصور المستخدمة في الدراسة:.....

20	2.1.2المبحث الثاني: القلق العام.....
20	1.2.1.2تعريف القلق العام.....
21	2.2.1.2 أنواع القلق:.....
22	3.2.1.2أسباب القلق العام.....
26	4.2.1.2 أعراض القلق.....
28	5.2.1.2 النظريات المفسرة للقلق:.....
35	6.2.1.2 علاج القلق العام.....
38	3.1.2المبحث الثالث: الأشخاص الذين أصيبوا أو عايشوا فيروس كورونا المستجد (COVID 19) ..
40	2.2 الدراسات السابقة:
	1.2.2القسم الأول: الدراسات العربية و الأجنبية التي تناولت وعالجت القلق والإضطرابات النفسية
40	الأخرى في ظل فيروس كورونا (COVID-19)، بإستخدام تقنيات التخيل والتصور ووسائل.....
	2.2.2 القسم الثاني: الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت وعالجت إضطرابات نفسية مختلفة
45	بواسطة التخيل، أو إستخدمت التخيل والتصور في علاج موضوعات مختلفة.....
50	3.2.2 القسم الثالث: الدراسات التي تناولت موضوع التخيل والتصور كعلاج لقضايا نفسية.....
52	4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:.....
57	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....
58	1.3 منهجية الدراسة.....
58	2.3 مجتمع الدراسة.....
58	3.3 عينة الدراسة.....
59	4.3 متغيرات الدراسة.....
59	5.3 أدوات الدراسة وإجراءاتها.....
59	1.5.3مقياس تايلور للقلق الصريح:.....
60	2.5.3 البرنامج العلاجي.....
71	5.3 صدق الأداة.....
73	6.3 ثبات الدراسة.....

73	7.3 المعالجة الإحصائية.....
74	الفصل الرابع: عرض النتائج والإستنتاجات.....
75	1.4 نتائج أسئلة الدراسة:.....
75	1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:.....
76	2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:.....
78	3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:.....
123	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.....
124	1.5 مقدمة:.....
124	2.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:.....
126	3.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:.....
127	4.5 مناقشة السؤال الثالث:.....
129	5.5 توصيات.....
130	قائمة المصادر والمراجع:.....
139	الملاحق.....
139	الملحق رقم (1) : أسماء السادة المحكمين الأفاضل :.....
140	الملحق رقم (2): البرنامج العلاجي.....
158	الملحق (3) مقياس تايلور للقلق:.....
177	ملحق (4) قائمة التعامل مع القلق المحددة (بعد تدريب المنتفعين على تقنيات التخيل والتصور). ..
179	ملحق(5) قائمة الأحداث الإيجابية التي مرت في حياة المنتفع وشعر بها بالفخر والرضا والسعادة.