

دور جودة الدعم النفسي (الإسعاف) للإصابات والأمراض الخطيرة في التخفيف من كرب الصدمة لدى الأطفال والمراهقين

أ. م. د. حنان عزيز عبد الحسين / جامعة بغداد / مركز البحوث التربوية والنفسية

ملخص البحث الموسوم: دور جودة الدعم النفسي (الإسعاف) للإصابات والأمراض الخطيرة في التخفيف من كرب الصدمة لدى الأطفال والمراهقين

تضمن البحث في فصله الأول مشكلة البحث التي اقتضت إماماً على إهمال المعنيين بتربية الطفل سواء البيت أو المدرسة، أو التدليل والعناية المفرطة والمبالغ بها، وفي كلتا الحالتين تؤدي إلى نتائج سلبية سيئة تؤثر على نفسية الطفل، أما أهمية البحث فتحدثت عن ضرورة اتخاذ الإجراءات الصحية والسريعة مع الأخذ بالحسبان العلاج النفسي للصدمة التي عادة ما ترافق الإصابات من خلال الحوادث المفاجئة أو الأمراض الخطيرة، كما تحدد بالإصابات والأمراض الخطيرة لدى كل من الأطفال والمراهقين كونهم الأكثر تأثراً من البالغين بذلك، وتضمن الهدف دور وتشخيص عوامل جودة الدعم النفسي (الإسعاف - ambulance) للإصابات والأمراض الخطيرة في التخفيف من كرب الصدمة لدى الأطفال والمراهقين، وتضمن تعريف المصطلحات كل من: الجودة، الدعم النفسي، الإسعاف، الإصابات، الأمراض الخطيرة. أما الفصل الثاني فقد تضمن أطراً نظرياً، عن الجودة ومبادئ وأهداف الإسعافات الأولية، كما تم وصف مؤهلات المسعف ودوره في التعامل مع كل من الحوادث الطارئة والإصابات التي تنتج عنها فضلاً عن الأمراض الخطيرة التي تصيب الأطفال والمراهقين وصولاً إلى جودة طرق العلاج التي تتناسب المراحل العمرية، ومن أهم الدراسات السابقة التي توافقت مع البحث هي: دراسة (الطويل، أكرم أحمد و آخرون، 2010) بعنوان (إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، ودراسة (الفراج، أسامة - 2009) بعنوان تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى).

كما سعت الباحثة في الفصل الثالث باعتماد المنهج الوصفي في استنباط الأساليب المثلى في استعمال الخطوات الأكثر جودة بما يتوافق مع عمر الطفل وذلك من خلال ما تم الإطلاع عليه من الدراسات والبحوث وتجربتها في هذا المجال وعملها في ذات الميدان، ثم وضعت في الفصل الرابع استنتاجاتها وتوصياتها، ليفيد من ذلك جميع العاملين على تربية الطفل وذلك للتخفيف من اثر الصدمات والأمراض بطرق علاجية ووقائية ناجحة، مما يقلل من اثرها مستقبلاً، وانتهى الفصل بمجموعة من المصادر والمراجع التي اعتمدت في البحث.

Summary of the tagged research:

The role of quality psychological support (ambulance) for injuries and serious diseases in reducing the trauma of children and adolescents

:research included in the first chapter the problem of research, which was limited either to the neglect of those involved in raising the child, whether the decision or school, or

pampering and care and excessive amounts, and in both cases lead to negative negative results affect the child's psychology, the importance of research talked about the need to take correct health measures And rapid taking into account the psychological treatment of trauma, which is usually associated with injuries through sudden accidents or serious diseases, and identify the injuries and serious diseases in both children and adolescents being the most affected by adults, and the goal included the role and diagnosis of quality factors support Myself (Alasaav- ambulance) to Aasabat serious diseases in alleviating distress trauma in children and adolescents, and ensure that the definition of both terms: quality, psychological support, ambulance, injuries, serious diseases. The second chapter included a theoretical framework on the quality, principles and objectives of first aid. The qualifications of the paramedic and his role in dealing with both accidents and injuries resulting from them, as well as serious diseases that affect children and adolescents, The most important previous studies that coincided with the research are the study of (Taweel, Akram Ahmed et al., 2010) entitled "The possibility of establishing the dimensions of quality of health services - study in a selected group of hospitals in Nineveh province" Assessment of the quality of health care services in MS Hviat Higher Education in Syria from the point of view of patients: a model for measuring patient satisfaction .(The researcher also

sought in the third chapter to adopt the descriptive approach in devising the best methods in the use of the most qualitative steps in accordance with the age of the child through the studied studies and research and experience in this field and work in the same field, and then put in Chapter IV conclusions and recommendations, To benefit all those working on raising the child to mitigate the impact of trauma and disease methods of treatment and preventive successful, which reduces the impact in the future, and ended the chapter with a range of sources and references adopted in the research.

Researcher Assistant Professor:

Dr. Hanan Aziz Abdul Hussein Al – Baghdadi.



الفصل الأول

أولاً: مشكلة البحث:

يتعرض الأطفال في سني نموهم المبكرة الى العديد من الإصابات الشديدة او الأمراض الخطيرة بسبب عدم الإكتراث أو لقلة الحيلة أو بمؤثرات خارجية، وفي كثير من الحالات لا يلاقون الدعم النفسي المباشر وحتى غير المباشر لما يتعرضون له من كوارث، مما يؤدي الى تفاقم الحالة وزيادة نسبة الأثر في المستقبل القريب أو البعيد، فكم هي الحالات التي استطاع المشرفون على تربية الطفل من معالجة الجانب النفسي للطفل بعد الإصابة مباشرة، فالجهل والارباك وعدم الإسراع في اسعاف الطفل وتقديم الدعم النفسي والعلاجي المناسب له قد يضاعف من خطورة الإصابة، فضلا عن الامراض الخطيرة سيما الوبائية منها، "وتعتمد طبيعة المشكلة النفسية ودرجتها في حالات الاصابات والكوارث والصدمات على العوامل المهمة التي تؤثر في نفسية الطفل ومدى أهمية الحصول على الدعم النفسي والمساندة للحالة، التي تعد عاملا مهما في التسريع للتخلص من الصدمة أو علاج الجروح والأمراض، وبخلافه تتفاقم الحالة وتصبح اسوأ سيما عندما لا يحصل هؤلاء على الدعم والمساندة (الشيخ، 2015: ٢).

أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية كمبدأ وإستراتيجية مطلباً أساسياً تحرص عليه الدول وخاصة المتقدمة منها وتؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية. فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام ولعل أهم هذه التغيرات ظهور بؤادر تطبيق جودة الخدمة. وإصلاح المستشفيات بهدف تجويد خدماتها الصحية المقدمة. هذا وبالرغم من ضخامة ما ينفقه العراق وما يبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة والخاصة، إلا أنها لم ترق إلى المستوى المطلوب، وبقي بذلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية سيما النفسية منها ومستوى جودتها. وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية العراقية سيما العامة منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات نفسية وصحية، وهذا لا يتحقق إلا من خلال تقديم دراسات ومقترحات للجودة المدركة لخدماتها النفسية والصحية والحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلبي حاجات الاطفال وصولاً إلى تحقيق نتائج مرضية. لقد افترض العالم (أريك اريكسون - Eric Eriksson) من خلال نظريته التي تعد من اهم النظريات التي تفسر النمو منذ الولادة حتى الشيخوخة، المستندة الى تاثر الأشخاص بالعديد من الضغوطات النفسية الاجتماعية، التي تحفز النضج والتطور في الحالات العادية والسليمة، " ان تطور الانسان الاجتماعي يمر بمراحل عدة تتمحور كل واحدة منها حول ازمة نفسية يتوجب إيجاد الحل المناسب لها" (شيخاني، 2013: 26). من هذا المنطلق نبعت مشكلة البحث لإيجاد معايير لجودة الدعم النفسي (الإسعاف) بحسب المراحل العمرية للأطفال في حال الإصابات والامراض الخطيرة التي يتعرضون لها.

ثانياً: أهمية البحث:

يعد الأطفال هم الثروة العظيمة والمستقبل الإستراتيجي لكل الأمم، ولما كانت مراحل النمو الأولى هي الأكثر تأثراً بالأزمات لقلّة نضجهم وعدم اكتمال وعيهم وإدراكهم فهم أكثر احتياجاً لأن يكونوا في كنف الرعاية والحماية لتلبية الاحتياجات النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية وعلى رأسها الحاجة للأمن والأمان وحمايتهم من المخاطر التي تهددهم جسدياً أو نفسياً أو عقلياً وكذلك هم عرضة للخيال والأوهام وعرضة للخديعة والاستهداف بالأكاذيب والشائعات حول ما يتعرضون له من إصابات وامراض خطيرة، من مبالغت ومحاذير لا صحة لها أو إهمال مفرط أو اجتهادات في تقديم علاجات تم استعمالها مع حالات أخرى قد لا تتسجم مع الإصابة أو المرض الذي تعرض له الطفل او المراهق، لذا يجب اتخاذ التدابير اللازمة لحمايتهم والحفاظ عليهم كلما ألمت أزمة أو حدثت كارثة ويعد تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من أهم الوجبات اللازمة في أوقات الأزمات.

وتستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الدعم النفسي (الإسعاف) للإصابات والأمراض الخطيرة التي يتعرض لها الأطفال والمراهقين. فضلا عن كونها من الدراسات الحديثة والقليلة نسبيا لأن معظم الدراسات التي تم الإطلاع عليها تناولت موضوع الجودة في المستشفيات الحكومية. فضلا عن إبراز الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس وإنساني وفعال في إحداث التنمية الإقتصادية والإجتماعية على السواء، وتأتي أهمية البحث من كونها تنبه الى أهمية الخدمات في المجال النفسي والاجتماعي، لمساعدة المشرفين التربويين والآباء والأمهات على فهم أطفالهم بشكل أفضل لكل ما قد يعترضهم من أحداث ضاغطة وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط لاستئناف حياتهم الطبيعية ومنع ما قد ينتج من عواقب.

"ان التدخل المناسب واللازم في السنوات المبكرة للأطفال، يساهم بنسبة كبيرة في تأمين فرص النمو السليم من خلال الحد أو التخفيف من الاضطرابات التطورية لديهم، الأمر الذي يصب في صالح الافراد والمجتمع على المدى البعيد، مما يؤدي الى إحداث اثرًا ايجابياً على مستقبل المجتمع ونهضته، وتحسين واقع ممارسة الطب والعلاج النفسي والخدمة الاجتماعية والمساعدة في تذليل العقبات التي تسهل على الإباء والأمهات والقائمين على العناية بالأطفال المأزومين لاستعادة الثقة بالنفس والشعور بالأمان بمستقبل زاهر" (شيخاني، 2013: 9).

ثالثاً: هدف البحث:

تعرف دور وتشخيص عوامل جودة الدعم النفسي (الإسعاف- ambulance) للإصابات والأمراض الخطيرة في التخفيف من كرب الصدمة لدى الأطفال والمراهقين.

رابعاً: حدود البحث: تحدد البحث الحالي بالدعم النفسي المقدم للمراحل العمرية للأطفال والمراهقين، المعرضين للإصابات والأمراض الخطيرة.

خامساً: تحديد المصطلحات:

الجودة - لغة: أن مصطلح الجودة ليس جديداً ولا مستحدثاً، بل إنه من أصول اللغة منذ منشئها، إلا أن استعمالها لتقييم خدمات المؤسسات، أجل وأدق تعبير، والجودة هي نقيض الرديء، وجود أي الجيد على وزن فيعل وأصله

جود، والجمع جيداً، نقول جاد الشيء جوده أي صار جيداً، وأجدت الشيء فجاداً، والتجويد مثله، وقالوا أجودت كما قالوا "أطول وأطاب وأطيب" (إبن منظور، بلا: 240).

الجودة-Quality: هي مقياس للتمييز و خلو المنتج أو الخدمة المقدمة أياً كانت من العيوب والنواقص، والاختلافات الكبيرة عن المنتج أو الخدمة المتوقعة، حيث يكون ذلك عن طريق الالتزام بمجموعة من المعايير القابلة للقياس، والتحقق والمتفق عليها، وترضي كافة متطلبات العملاء أو المستخدمين، ويعرف معيار الآيزو⁽¹⁾، الجودة على أنها مجموعة من السمات والخصائص الخاصة بمنتج أو خدمة معينة بحيث تجعله قادراً على تلبية احتياجات العملاء سواء كانت بشكل صريح أو ضمني .

الدعم النفسي (Emotional support): "مصطلح تعارف عليه علماء النفس بأنه جميع أنواع المساندة (النفسية والاجتماعية) المقدمة من قبل أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء. فالكثير من أحداث الحياة المؤلمة يمكن التكيف معها بإيجابية في حالة توفر الدعم النفسي والاجتماعي من المحيطين بنا وتخفيفهم لآلامنا" (الشيخ، 2015: ٢).

الإسعاف - Ambulance: يعرف اصطلاحاً، قضاء الحاجة وقد أسعفه بها.

الإسعافُ: هو قضاء الحاجة وقد أسعفه بها. وفي الحديث: فاطمة بضعة مني يسعفني ما أسعفها، من الإسعاف الذي هو القربُ والإعانةُ وقضاء الحاجة، أي ينالني ما نالها ويُلِّمُّ بي ما ألمَّ بها. والإسعافُ والمُسَاعَفَةُ: المُسَاعَدَةُ والمواتاةُ والقربُ في حُسْنِ مُصَافَاةٍ ومُعَاوَنَةٍ. أسعَفَ المَرِيضَ: قَدَّمَ لَهُ الدَّوَاءَ، أسعَفَهُ بِالإِسْعَافَاتِ الأَوَّلِيَّةِ: قَدَّمَ لَهُ عَوْنًا وَمُسَاعَدَةً (قاموس المعاني).

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-/ar/%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B9%D8%A7%D9%81>

المسعف - The medic :

المسعف النفسي - Psychologist ، أو القائم على تقديم الرعاية النفسية (الدعم النفسي) - **Based on the provision of psychological care (psychological support)** وهو احد افراد المجتمع، سواء أكان من بين العاملين في حقل صحة المجتمع او من خارجه مثل (المعلمون، طلبة الجامعة، أو المتعلمين الآخرين)، ممن وجدت لديهم القدرة على التاهيل وتم تاهيلهم فعلاً عن طريق اشراكهم في دورات تدريبية عن الاسعاف النفسي والدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث الكارثية ومنذ الساعات الأولى التي تعقب الحدث وقد تمتد الحاجة لهم لعدة شهور بعد ذلك (الجادري، وآخرون، 2009: 8).

الإسعاف النفسي الأولي-Primary Psychiatry: هو ما يقدمه المسعف النفسي أو القائم على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث أو الكوارث المروعة من مداخلات علاجية بهدف التخفيف من الآثار النفسية للصددمات الناجمة عن تلك الحوادث (الجادري وآخرون، 2009: 8).

¹ يمثل مصطلح إيزو ISO اختصار لاسم المنظمة الدولية للمعايير (أو المواصفات أو المقاييس) (International Standardization Organisation)، والتي تأسست سنة ١٩٤٧. مهمتها وضع مجموعة من المعايير الخاصة بنظام الجودة والتي يمكن أن تطبق في أي منظمة كانت وفي جميع قطاعات النشاط، كما تقوم أيضا بمتابعة ومراقبة عملية تطبيق هذه المعايير في المنظمة.

الإصابات – Injuries:

إصابة: (اسم) وهي مصدر أصاب / أصاب من، أُصِيبَ إِصَابَةً بِالْغَةِ فِي رِجْلِهِ : تَعَرَّضَ لِضَرْبَةٍ ، لِضَرْرٍ حادث ، خاصةً إذا نتج عنه أذى بالغ أو وفاة إصابة عمل، (طب) مرضٌ أو عَدْوَى إصابة بمرض الجدري.

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A5%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D8%A9>.

الامراض الخطيرة – Dangerous Diseases:

المرض هو حالةٌ خارجةٌ عن الطبيعة تصيب أعضاء الجسم بأضرارٍ متفرقة، فتوقف عمل وظائفه إما مؤقتاً أو لفترةٍ طويلة، يشعر إثرها المصاب وهو المريض بضعفٍ وتعبٍ وعدم القدرة على إنجاز أمور حياته بشكلٍ سليمٍ كما في الوضع الطبيعي (أبو حسن، 2017).

الفصل الثاني

أولاً إطار نظري:

1- الجودة:- (معايير الجودة الصحية- Health Quality Standards).

تعتبرُ معاييرُ الجودة في المؤسسات الصحية (Quality Improvement in Hospitals) جُملةً من الأسس التي يتمُّ على أساسها قياسُ مدى تميُّز عمل أي منظمة أو مؤسسة من حيث الأداء، ومن حيث مواصفات المخرجات التي تقدِّمها إما على شكل خدماتٍ أو سلع، بغضِّ النظر عن ميدانها الخدماتي أو الإنتاجي، سواء كانت تعملُ لدى القطاع الخاص أو القطاع الحكومي، وتحديد مواطن القوة والضعف، وتقييمها، والعمل على تصحيح الأخطاء المختلفة، لضمان تسليم منتجات حسب المواصفات المحددة وفي الوقت المطلوب وضمن التكلفة المخصصة لذلك.

يُطلقُ على هذا النوع من المعايير اسمُ معايير ضمان الجودة أو (Quality Standards)، والتي تقومُ على أربع عملياتٍ أساسيةٍ متمثلة في تخطيط الجودة، وضمان الجودة، وضبط الجودة، وكذلك التطور الدائم والمستمر، وفيما يلي سنخصِّص الحديث عن معايير الجودة الشاملة في المستشفيات بالآتي:

• مدى قوة الخطة الاستراتيجية للمستشفى، وإمكانية تحقيق رؤيتها المستقبلية.

• مدى استفادة الجمهور من الخدمات الصحية التي يُقدِّمها المستشفى.

• كفاءة العمليات الإدارية من حيث دور دائرة الموارد البشرية في:

أ. اختيار وتوظيف الطواقم المؤهلة للعمل في كافة المجالات، بما في ذلك الأطباء المختصون، والمرضى، وعمال النظافة، والموظفون الإداريون وغيرهم.

ب. حجم الأخطاء الطبية، ومدى نجاح العمليات المختلفة، والتعامل مع الحالات المستعصية، وأداء طواقم العمل.

ت. جاهزية قسم الطوارئ على مدى أربع وعشرين ساعة.

ث. مصادر التمويل، ونسبة الاعتماد على الدخل الشهري والسنوي. ومدى التزام الدعم الخارجي في التسليم بالمواعيد المحددة، ودقة الالتزام بالجدول الزمنيّة.

ج. سنّ القوانين التي تضمن تطبيقاً فعالاً ورقابة على الموادّ والتعاملات الصحيّة (Abdullah, 2012: 103). أهداف مقياس الجودة: وهي (زيادة في تحسين مستوى استخدام التقنيات في العمل الصحيّ، وزيادة رضا المرضى ومرافقيهم، انخفاض الفائض والهدر، سواء الماديّ أو على صعيد الطاقات البشريّة). وفيما يلي ندرج جدولاً يبين مضامين الجودة الصحيّة بين المفهوم والتطبيق:

البعد	التعريف	متغيرات التقييم
الملموسية	تعرف بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية و المستلزمات و الأشخاص و موارد الاتصال و كل ما يتعلق بالتجهيزات المادية اللازمة لأداء الخدمة.	-جاذبية المباني و التسهيلات المادية. -التصميم و التنظيم الداخلي. -حدائثة المعدات و الأجهزة الطبية. -مظهر العاملين و الأطباء.
الاعتدالية	هي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة و مدى الوفاء بالالتزامات	-الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة -الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. -توافر التخصصات المختلفة. -الثقة في الأطباء و الأخصائيين. -الاحتفاظ بسجلات و ملفات دقيقة.
الاستجابة	هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي و الاقتراحات و المبادرة في تقديم الخدمة بصدق و ربح.	-السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. -الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. -الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي. -إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة و الانتهاء منها.

<p>-الشعور بالأمان في التعامل.</p> <p>-الأدب و حسن الخلق لدى العاملين.</p> <p>-استمرارية متابعة حالة المريض.</p> <p>-سرية المعلومات الخاصة بالمريض.</p>	<p>هو الاطمئنان النفسي و المادي ، أي الخلو من الأخطاء أو الشك.</p>	الأمان
<p>-تفهم احتياجات المريض.</p> <p>-وضع مصالح المريض في المقدمة اهتمامات الادارة و العاملين.</p> <p>-ملاءمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة.</p> <p>-العناية الشخصية بالمريض.</p> <p>-تقدير ظروف المريض و التعاطف معه.</p> <p>-الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض.</p>	<p>هو ابداء روح الصداقة و الحرص على العميل و اشعاره بأهميته و الرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته.</p>	التعاطف

جدول (2) مضامين الجودة الصحية بين المفهوم والتطبيق - Concepts of Health Quality between Concept and Application

(الأحمدي، 2000 :145) و (الجزائري، 2001 :43)

٢- الدعم النفسي:

النظرية التي تفسر الدعم النفسي الاجتماعي - **The theory that explain psychological support**

نظرية اريكسون في النمو النفسي الاجتماعي-**Eriksson's theory of psychosocial development** :

أثبتت الدراسات أهمية إحساس الطفل بالأمان في علاقاته مع المحيطين به سيما الأم الحاضنة له، لأن الطفل يشعر أكثر أماناً في علاقته بالحاضن لأنه يكون أكثر كفاءة من الناحيتين الانفعالية والاجتماعية، ويفضل هذه الكفاءة والنضج يستطيع أن يدخل كطرف إيجابي في أي تفاعل اجتماعي مع الآخرين وأثبتت الكثير من الدراسات أهمية (النمو النفسي الاجتماعي)، ومن أهم العلماء الذين تناولوا النمو النفسي الاجتماعي هو (إريك إريكسون) الذي تحدث عن ثمان مراحل للتطور والنمو، وذلك من خلال علاقة الفرد ورغباته بالثقافة، وتحدد كل مرحلة منها بما يطلق عليه (الأزمة) وأساس هذه الأزمة هو ما يحدث من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية وثقافية، تسبب مشاكل لا بد من حلها في كل مرحلة كشرط للانتقال للمرحلة اللاحقة، هذا رغم أنه بعض أوجه

المشاكل قد تنتقل إلى مراحل لاحقة، وعندما ينجح الإنسان في حل هذه المشكلات يتوصل إلى نوع من التوازن النفسي وينتقل إلى المراحل التي تليها.

النمو النفسي السليم يحقق التوافق النفسي - **Proper psychological growth achieves psychological compatibility**

أوضح إريكسون أن النمو النفسي السليم للفرد يحقق التوافق النفسي له ويشعره بتقدير الذات والإنتاجية وعدم الشعور بالاضطرابات النفسية والسلوكية، وعلى هذا الأساس يعرف الفرد كيف سيكون في المستقبل، بحيث يتصل حاضره بمستقبله والذي هو جزء من ماضيه. فإحساس الفرد بأنه فرد متميز عن الآخرين، وأن علاقاته الاجتماعية تتميز بالتوجه نحو تحقيق أهداف معينة، وأن حياته تتسم بأسلوب معين يعيش عليه مع الاعتراف بوجود الآخر دون الذوبان فيه مع الرعاية والاهتمام.

الفكرة الأساسية في النظرية: تكوين الهوية التي تعطي السمة المحددة للشخصية - **The basic idea in theory is: the formation of an identity that gives a specific trait of personality**

يرى إريك إريكسون أن نمو الأنا يتضمن تغيرا كفيما ينتج من تفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية والتركيب النفسي وفقا لمبدأ تطوري يثمر عن ظهور أزمات للنمو في كل مرحلة تتناسب مع درجة النضج البيولوجي والمتطلبات الاجتماعية للمرحلة والنضج النفسي المنجز وتحل إيجابا أو سلبا وفقا للمتغيرات السابقة. نظرا لتميزها بتغطية النمو النفسي للفرد خلال فترات الحياة المختلفة من الميلاد وحتى الشيخوخة وعدم اقتصارها، شأن الغالبية العظمى من نظريات النمو النفسي، على مرحلتها الطفولة والمراهقة، وتقوم هذه النظرية في الأساس على الأفكار التي أوردها (سيجموند فرويد-S. Freud) مؤسس نظرية التحليل النفسي، بيد أنها حاولت كنظرية إضافة بعد نفسي اجتماعي لنظرية "فرويد" التي اقتصر على النمو النفسي الجنسي، وفي هذا الإطار حدد إريك إريكسون ثمان مراحل نمو يمر بها الإنسان تمثل نمطا تطوريا للذات، وهذه المراحل تغطي (النمو النفسي-اجتماعي) للإنسان من ميلاده إلى شيخوخته (Bruner,1987: 13-8).

وهذا النمو التطوري للإنسان يمثل نموا متواسلا بحيث لا تتفصل مرحلة عن أخرى، فكل مرحلة تعتمد على سابقتها، وتمثل بعدا جديدا يؤثر في المرحلة اللاحقة، بمعنى وجود تراكمات تطويرية لنمو الذات، وهذه المراحل يسميها إريكسون بأزمات النمو، وكل مرحلة تعد نقطة تحول تدريجي في القدرات والمهارات والفكر والمشاعر والعلاقات الاجتماعية، بمعنى أن كل هذه الأمور تؤثر بشكل مباشر في نمو الشخصية (Douvan, 1997: 21-15).

وقد قدم "إريكسون" وصفا للمراحل الثمان التي يمر بها الفرد، وأطلق اسما محدد لكل مرحلة منها وفقا لما يترتب عليها من إيجابيات في حال حل الأزمة أو سلبيات في حال الفشل في حلها، كما حدد فترة عمرية لكل مرحلة، وقدم وصفا لأهم مظاهر النمو النفسي والاجتماعي.

المرحلة الأولى: (الثقة في مقابل عدم الثقة - Trust VS. Mistrust)

وتتمثل هذه المرحلة في العامين الأولين من العمر، ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة يتمثل في تنمية الثقة لدى الطفل، وتوفير درجة عالية من الألفة والانسجام والتقبل والحب والحنان من قبل الأبوين معا وتتمى لديه الشعور بالثقة والأمن والتفاؤل، وبالتبعية فإن هذا الطفل سوف يتعلم الثقة بالآخرين، ووفقا لما يطرحه "إريكسون" عن هذه المرحلة يمكننا أن نتوقع بأن إخفاق من يتولون تنشئة الأطفال خلال هذه المرحلة في توفير درجة من الحب والتقبل سوف ينمو عديم الثقة في الذات وفي الآخرين، وعليه فهي من أخطر المراحل في حياة الأطفال.

المرحلة الثانية: (الاستقلالية مقابل الشك والخجل - Autonomy VS. Shame & Doubt)

وتبدأ هذه المرحلة من سن (2-4) اعوام تقريبا، ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة هو إنجاز درجة من الاستقلالية وتقليل الشعور بالخجل والشك لدى الطفل، وإذا تمت عمليات تعلم الطفل لبعض السلوكيات على نحو سوي وجيد، فسينمو لديه شعور بالاستقلالية، ويكون الطفل في هذه المرحلة بحاجة ماسة لمساعدة من يقوم على تنشئته وعلى اكتشاف البيئة والتعامل مع مفرداتها بحرية ويسر، وفي حالة عدم توفر تلك المشاعر من قبل القائمين على تنشئتهم، فإننا نتوقع أن ينمو لدى هؤلاء الأطفال مشاعر خجل وشك وسلوك الاعتمادية، كما سيتسم سلوكهم بالاندفاعية وعدم التروي.

المرحلة الثالثة: (المبادأة في مقابل الشعور بالذنب - Initiative VS. Guilt)

وتبدأ هذه المرحلة من عمر (4-6) اعوام، والمهمة التي تواجه الطفل هي تعلم القدرة على المبادأة من دون شعور بالذنب، ونتيجة النمو السريع للأطفال في هذه المرحلة فانهم يتعلمون التخيل واللعب بنشاط وبتشجيع الوالدين، كما تتسع مهاراتهم، ويتعلمون التعاون مع الغير، أما إذا أعيق نمو الطفل في هذه المرحلة والذي قد يحدث كنتيجة لعدم حل (الموقف الأوديبي - Oedipus Situation)، فسينمو لديه شعورا بالذنب، ويصبح مترددا ويعتمد على الكبار لتلبية حاجاته.

المرحلة الرابعة: (الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص - Industry VS. Inferiority)

وتبدأ هذه المرحلة من سن (6-12) اعوام، وهي مرحلة الكمون، وتتمثل في تنمية القدرة على المثابرة أو العطاء وتجنب الشعور بالنقص، ونتيجة لاحتكاك الطفل بالعديد من التجارب الجديدة، سرعان ما يدرك انه في حاجة إلى أن يجد له مكانا بين الأطفال الآخرين الذين هم في مثل سنه، وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل المهارات اللازمة للمشاركة في النشاطات الرسمية للحياة، ويرى "إريكسون" أنه يتحتم على الوالدين أو من يحل محلهم أو المعلمين ألا يهملوا في تنويع وتوسيع اهتمامات الطفل، فالنجاح يعزز لدى الطفل سلوك بذل الجهد ويعلمه الاجتهاد والمثابرة،

والفشل يترتب عليه شعور بالنقص، والسعي الى توسيع المهام المسندة إليهم وحثهم على الاجتهاد والمثابرة، وتثوية النشاطات التي تقدم لهم وتدريبهم على بذل الجهد كي لا يشعروا بالنقص، أو قصور الذات.

المرحلة الخامسة: (الشعور بالهوية مقابل اضطراب الهوية- Ego identity VS. Role confusion)

تبدأ هذه المرحلة من سن البلوغ حتى الثامنة عشرة من العمر، وتتمثل في فترة المراهقة، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة هي التعرف على هوية الأنا وتجنب صراع الهوية، ويرى "إريكسون" أن هذه المرحلة تمثل الأساس لأنماط التفكير في كل المراحل القادمة، وتعني "هوية الأنا" معرفة الفرد لأناه، والتي تتبلور لديه عند الإجابة على عدة أسئلة من قبيل (من أنا؟ ومن أكون بالنسبة لهذا المجتمع الذي أعيش فيه؟ ما العمل الذي أرغب في أن أقوم به مستقبلاً؟ ما القيم والمعتقدات التي تنظم وتقود مسيرة حياتي؟ ما النمط العام للحياة الذي أفضله على غيره؟ ما طبيعة الجماعة التي أفضل الانتماء إليها والتعامل معها؟)، والواقع أنه إذا لم يتحقق ذلك فإنه يمكن القول بأن المراهق يعاني اضطرابات الهوية أو الدور، فعدم وجود إجابة تجعله يتبنى هوية سلبية، ويشير "إريكسون" إلى أن ذلك عادة ما يكون نتيجة لاضطراب النمو في مراحل سابقة أو نتيجة للعوامل الاجتماعية غير المساندة، وتعد هذه المرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الأفراد، حيث تزداد احتمالية حدوث اضطرابات في هوية البعض، كما نتوقع حدوث تعصبا في الانتماء لمن يقعون تحت الظروف السيئة وينمو لديهم رفض لمعظم فئات المجتمع الأخرى.

المرحلة السادسة: (الألفة مقابل العزلة Intimacy VS. Isolation)

تبدأ هذه المرحلة من عمر (18-25) عام وتسمى بمرحلة الشباب ، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة تتمثل في إنجاز بعض درجات ما يسمى بالمودة أو الألفة، والتي تعني البقاء قريبا ومحبويا من الآخرين كمحب أو صديق أو مشارك في المجتمع لأن هذا ينمي الإحساس الواضح بالأناء، ويحتاج لإثبات هويته عن طريق رفيق ما (Couple hood -)، ويتجسد ذلك في الرغبة في الاستقلال والزواج. والخطر الأساسي في هذه المرحلة يتمثل في الاستغراق في الذات أو تجنيبها للعلاقات بين الشخصية التي تلزم الفرد بالألفة والانغماس الاجتماعي. كما أن انغماس البعض في ذواتهم نظرا لظروفهم الاجتماعية، ومحاولة انسحاب بعضهم من المجتمع وتجنبهم للعلاقات مع الآخرين، قد يؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات المضادة للمجتمع (الشخصية السيكوباتية- Psychopathic personality)، وقد ينمي ذلك لديهم الشعور بعدم الانتماء.

المرحلة السابعة: (الإنتاجية مقابل الركود Generativity VS. Stagnation)

تبدأ هذه المرحلة من عمر (25-50) وتسمى مرحلة الرشد الوسطى (منتصف العمر)، ويرى "إريكسون" أن التزام الفرد بمشاعر الحب الحميمة تساعده على تأسيس وحدة جديدة تقوم على الثقة والألفة المتبادلين، ولا يتأتى ذلك

إلا من خلال المشاركة في إعداد منزل الزوجية لبدء دورة جديد من النمو، وتتميز هذه المرحلة باكتساب الشعور بالإنتاج والإثمار وتجنب الشعور بالركود، وتبدو هذه المرحلة أيضا من المراحل الخطيرة بالنسبة للفرد، فقد يؤدي الاستغراق في الذات، والنتاج من الإخفاق في المراحل السابقة، إلى إجهاض مشاعر الحب المتبادلة مع الآخرين وغياب الثقة والألفة معهم.

المرحلة الثامنة: (تكامل الأنا مقابل اليأس (Ego integrity VS. Despair)

تبدأ هذه المرحلة في الستينيات من العمر، وهي المرحلة الأخيرة ويرى "إريكسون" أن المهمة في هذه المرحلة تتمثل في الإحساس بتكامل الأنا وتجنب اليأس قدر الإمكان، ويؤكد على أنه إذا مرت الأزمات السبع الماضية بسلام فإن الفرد يصل إلى قمة التكيف المتمثل في النمو المتكامل، فالفرد المتكامل يثق في نفسه ويشعر بالاستقلال ويعمل بجدية ويجد لنفسه دورا في الحياة وينمي في نفسه مفهوما ثابتا عن ذاته، ويكون سعيدا بهذا المفهوم ويصبح ودودا دون تردد أو شعور بالذنب، كما يصبح فخورا بما يبتكر وينتج سواء من أبناء أو عمل أو هوايات، وفي المقابل يقود الفشل في المراحل السابقة إلى اليأس والاشمئزاز والذي يقود إلى الإصابة بعدة أمراض كالإكتئاب وتوهم المرض وبعض أنماط زهان الشيخوخة (جابر، 1986: 82) و (Lassegard, 1991: 25-32).

من خلال هذه المنطلقات والمراحل التي تم تصنيفها في (نظرية إريكسون في النمو النفسي الاجتماعي- Eriksson's theory of psychosocial development)، تم تبني ما ورد فيها كونها تتسجم مع مشكلة واهمية واهداف البحث.

ولغرض التعرف على كل من (إحتياجات النمو، وصراعات النمو، والمشاكل السلوكية الناجمة عن عدم تلبية الإحتياجات)، لكل مرحلة على حدة، ندرج الجدول الآتي:

المرحلة	احتياجات النمو	صراعات النمو	مشاكل سلوكية نموذجية بسبب انعدام تلبية الاحتياجات
مرحلة الرضاعة (٠ - ١٢ شهر)	الرفاه الجسدي: (قدرة جسدية كاملة، الصحة ، التغذية، المأوى، الراحة والمحفزات) الأمن والأمان : غياب الخطر، البيئة المتوقعة (الثقة مقابل عدم الثقة: وما يساعد الطفل على الخروج من هذه الأزمة هو بناء علاقة مستقرة مع مقدم رعاية واحد على الأقل. (أم، أب، أخت كبرى)	الانسحاب والعزلة. فرط في النشاط غير محدد. تشكيل الصور النمطية. العدائية التلقائية. الاكتئاب
الطفولة المبكرة (١ - ٣ سنوات)	الحب والانتماء والشعور بالقبول	التحكم بالذات: (الاستقلالية مقابل الخجل والشك) ما يساعد الطفل في هذه المرحلة هو الحصول على مساحة وفرص ودعم لاستكشاف العالم بناء على قدرات الأشخاص واهتماماتهم	عدائية غير محددة. سلوكيات غير اجتماعية. التأتأة والحركات اللاإرادية (تقطيع الشعر وقضم الأظافر).
سنتين اللعب (٣ - ٧ سنوات)	الثقة بالذات: (الكفاءة، الانجازات، القبول والتقدير)	المبادرة مقابل الشعور بالذنب: ويساعد الطفل على تجاوز أزمة النمو هذه بتعلم كيفية المساهمة في نشاط اجتماعي	الرهاب . الهواجس والدوافع . التبول اللاإرادي .
عمر المدرسة (٦ - ١٢ سنة)	تحقيق الذات: (إدراك القدرات الذاتية وتحقيق الذات)	الكفاءة مقابل الدونية: تطوير المهارات والمواهب الشخصية والاستعداد للتعامل مع الحياة القادمة .	انعدام الدافعية والاهتمام والتركيز. أحلام اليقظة.
البلوغ (١٢ - ١٨ سنة)	تحقيق الذات السمو الذاتي: (خدمة الآخرين)	الهوية مقابل اختلاط الدور: معرفة من أنت بالنظر للعلاقة مع العائلة والمجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام.	الإندفاعية . التردد .

جدول (1) الإحتياجات التنموية وصراعات النمو ومشكلات سلوكية نموذجية بحسب نظرية اريكسون =

Development needs, growth conflicts, and typical behavioral problems in Eriksson's theory)

(سماوي وآخرون، 2010: 23)

ثانياً: دراسات سابقة:

دراسات عربية:

١. دراسة (عبد الهادي - 2004) **الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل،**

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية ومعرفة دور المساندة الأسرية في حماية الطفل، كي يتمتع بصحة نفسية جيدة، كما تهدف الى محاولة توفير بعض الأفكار المتعلقة بموضوع الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل من اجل وضع برنامج للأطفال والأسر، وقد بلغت عينة الدراسة العشوائية (450) طفلاً وطفلة، تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) عام، وكانت أدوات البحث هي (اختبار الصدمة، اختبار ضغوط ما بعد الصدمة، اختبار المساندة الأسرية، اختبار العصاب، اختبار روتر لقياس الصحة النفسية)، وظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة احصائياً بين الأطفال الذين تلقوا مساندة اسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، وانه لا توجد فروق دالة بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

٢. دراسة (دياب - 2006) **دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية**

للمراهقين الفلسطينيين ، هدفت الدراسة التعرف الى دور المساندة الاجتماعية بوصفها احد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الطفل للأحداث الضاغطة، والتأثير السلبي لها على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، وتكونت عينة الدراسة من (500) طالب وطالبة من اللذين تتراوح أعمارهم بين (15-19) وقد استخدم الباحث استبانة الصحة النفسية، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الأحداث الصادمة، وقام بتقنين هذه الأدوات على البيئة الفلسطينية، فأظهرت النتائج ان الفلسطينيين يتعرضون لأنماط متعددة من الأحداث الصادمة وان هنالك علاقة عكسية بين درجات الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون والمساندة الاجتماعية، وهنالك فروق بين متوسط درجات منخفضي الأحداث الصادمة ومتوسط درجات مرتفعي الأحداث الصادمة بالنسبة لحجم المساندة الاجتماعية، وكانت الفروق لصالح منخفضي الأحداث الصادمة، وتوصلت الدراسة الى أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية زادت الصحة النفسية، وتوصلت أيضاً الى وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية للمراهقين ودرجة الأحداث الصادمة، وان المساندة الاجتماعية عامل وسيط بين الأحداث الصادمة والصحة النفسية.

٣. دراسة (الطويل، أكرم أحمد وآخرون، 2010) **إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة في**

مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى. استعمل فيها الباحثون (المنهجين الوصفي والتحليلي)

باختيار مجموعة من العاملين لثلاثة من مستشفيات في محافظة نينوى باعتماد استمارة استبيان، بهدف إقامة ابعاد جودة للخدمات الصحية، كون المستشفى مؤسسة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة (تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية). وذلك كونها نظاماً ادارياً يستعمل موارد بشريّة وفنية ومادية ومالية تتزايد احجامها وقيمها بحسب التقدم التقني والصحي. ومن اهم النتائج التي توصلوا اليها هو تباين اتفاق المبحوثين على توفر ابعاد جودة الخدمات الصحية المعتمدة في البحث.

٤. دراسة (الفرّاج، أسامة - 2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى. هدفت الدراسة الى كشف الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية من وجهة نظر المرضى، اذ اعتمد الاستبانة كأداة استطاع من خلالها الحصول على سبعة مقاييس في تحقيق هدف الدراسة، جعلها موضع اختبار لبيان مدى صلاحيتها والوثوق بها وقدرتها على التمييز بين مستويات ومكونات عدّة للرضا.

تكونت عينة البحث من (474) مريضاً نزلوا في اكبر مستشفيات تعليمية في سورية، وقد احتوت الاستبانة على (39) مفردة تبين الآراء والإنطباعات الشخصية والموضوعية حول الرضا عن خدمات المستشفيات، ثم خرج بسبعة مقاييس كل منها يأخذ مجالا محدداً وهي (الرعاية الطبية المهنية، الرعاية التمريضية المهنية، الرعاية الصحية السلوكية، الخصائص التنظيمية، الفندقية بجوانبها الثلاث)، تم بعدها اعتماد التحليل السيكولوجي لتقييم مختلف السمات والخصائص التي سعت الاستبانة لإظهارها، فضلاً عن التحليل الإحصائي الوصفي (المتوسطات و الانحرافات المعيارية) لمختلف مستويات الرضا.

حصل على نسبة عالية لقبول المرضى للاستبانة وطريقة صياغتها وصلت الى (86%)، اذ تجاوز الرضى العام القيمة (2.5)، على مقياس من (1-4) وعبر (75%) من المرضى في رضاهم عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات. أعطى التحليل السيكولوجي نتائج جيدة يمكن الوثوق بها من خلال استعمال معامل الفا لكرونباخ، مما دل على إمكانية تطبيق هذه الاستبانة لاستقصاء آراء المرضى في الخدمات المقدمة واعتبارها قاعدة أساسية.

٥. (مراد، وحيدة محمد -2015) اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي - دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق. هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي لدى الأطفال المهجرين خلال الأزمة في محافظة دمشق، والتعرف ما اذا كان هنالك فروق في هذين البعدين تبعاً لمتغير (الجنس، العمر، المدة الزمنية للوجود في مركز الايواء)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (271) طفل وطفلة من مراكز الإيواء التابعة لمحافظة دمشق، وقد استعملت مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ومقياس الدعم النفسي، وتحقق الصدق والثبات لعينة بلغت (60) طفل وطفلة. ومن اهم النتائج التي توصلت اليها: ان إحتلت اعراض استعادة الذكريات القيمة الأعلى لأعراض اضطراب شدة ما بعد الصدمة، يليها فرط الإثارة ومن ثم

الأعراض التجنبية، مع وجود علاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والدعم النفسي، فكلما ارتفع الدعم النفسي انخفض اضطراب شدة ما بعد الصدمة، مع عدم وجود فروق في الدعم النفسي تبعاً لمتغير الجنس.

6. دراسة (حجازي، هاني، 2009) الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض السمات لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى. هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى وكذلك التعرف على تأثير بعض المتغيرات ك (الجنس، العمر، حالة اباء الأطفال في اعراض الإضطراب، وبعض سمات الشخصية، ك (العصاب، والقلق، والاكتئاب، والانبساط). وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات من سن (9-14) عام وهم: أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، الأطفال اليتامى العاديين، الأطفال العاديين غير اليتامى. واعتمدت مقياس (الخبرة الصادمة، مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، برنامج غزة للصحة النفسية). وتوصلت في النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الذين يقيمون في محافظة غزة وباقي محافظات القطاع بالنسبة للخبرات الصادمة، وتوجد فروق بين الذكور والاناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة كانت لصالح الذكور، ووجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الخبرات الصادمة والعمر، كما توجد فروق في الخبرات الصادمة تبعاً لحالة اباء الأطفال، اذ ازداد متوسط الخبرة الصادمة لدى الأطفال من أبناء الشهداء.

دراسات أجنبية:

7. دراسة (جانيلين، وبلانيي -1948 Ganllen & Bianey)

Psychological rigidity and social support in mitigating the impact of traumatic events

بعنوان: الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من وقع الاحداث الصادمة، هدفت الى معرفة دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بوصفها متغيرات تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد، وتكونت العينة من (83) طالبة وطبق عليهن مقياس (هولمز، والصلابة النفسية لـ كوياس) و(استيان المساندة الاجتماعية لـ موس) و(مقياس الإكتئاب لـ بك)، وانتجت الدراسة الى ان الصلابة النفسية تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة الضغوط على الفرد، كما ان المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية، وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والاهمية، ومن قدرته على التحدي، مما يجعله اكثر نجاحاً في مواجهة الضغوط.

8. دراسة (بيريرز وآخرون 2005 - olmos et al, Pereze).

The spread of the Intensity of the war-related post trauma Stress disorder in children in Colombia.

دراسة بعنوان: انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب عند الأطفال في كولومبيا. هدفت الدراسة الى تحديد انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب وعلاقته ببعض المتغيرات عند الأطفال، وبلغت عينة الدراسة (493) طفلاً في سن المدرسة لثلاثة مدن في كولومبيا، وقد نتجت الدراسة

عن إنتشار (PTSD) الناجم عن الحرب بلغ (16,8%) في المدينة التي تعرضت للحرب بشكل مزمن وبنسبة (23,3%) في المدينة التي تعرضت للحرب مؤخراً و (1,2%) في المدينة التي لم تتعرض لأية حرب، وأظهرت النتائج ان مستوى الفقر للوالدين والقسوة في معاملة الأطفال كانت عوامل مساعدة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، أما اهم الاعراض وأكثرها ظهوراً هي عدم التركيز، ويتضح ان الحرب تؤثر على صحة الأطفال العقلية، كما ان نسبة احتمال ظهور (PTSD) المرتبط بالحرب يزيد بمعدل (19) مرة اكثر من أولئك الذين لم يتعرضوا للحرب.

٩. دراسة: (كولدشتاين وويمبلر ووايز 1997 Goldstein Wampler & Wise)

The effect of traumatizing events (as war trauma) on children in Bosnia.

بعنوان: تأثير الأحداث المؤلمة (كصدمة الحرب) على الأطفال في البوسنة.

هدفت الدراسة: التعرف الى اثر الحوادث الصادمة على اطفال البوسنة، وتكونت عينة الدراسة من (304) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (6-12) عام، واستعملت الصور الكرتونية لاعراض الكآبة عند الأطفال واستبانة وجهت للآباء، فبينت الدراسة معاناة الأطفال من آثار الحوادث الصادمة القائمة والمستمرة او التالية للصدمة، وهي (القلق والحزن و صعوبات النوم).

الفصل الثالث

Eriksson's theory of psychosocial (development)

- إنطلاقاً من مميزات المراحل التي وضعها (اريكسون)، وسار على نهجه الكثير من الباحثين، توصلنا الى الآتي:
- 1- أنها تتناول ثمانية مراحل من عمر الإنسان، وان البحث اختص في خمس منها وتعد هي الأهم كونها تؤسس وتخدم المراحل التي تليها.
 - 2- أن هذه المراحل الخمس مختلفة تماماً عن بعضها من النواحي النفسية والعقلية والاجتماعية والجسمية.
 - 3- أن الدعم النفسي الذي ينبغي تقديمه لهذه المراحل يختلف كلياً من مرحلة الى أخرى.
 - 4- جميع المراحل انتقلت في حال غياب الدعم النفسي والاجتماعي للفرد يؤثر على عوامل النمو الأخرى جميعها.
 - 5- اعطت هذه النظرية الدعم النفسي أولوية على كل عوامل النمو، في نجاح الشخصية وتقدمها، واقتران ذلك بازدهار الأوطان ونموها.

الدعم النفسي للأطفال في وقت الأزمات- Psychological support for children in times of crisis**Characteristics of the age stages in the interaction of (الأزمات مع الأطفال)****(children with crises) طريقة تفكير الطفل واحتياجاته بالنسبة للأزمات في المراحل العمرية المختلفة:**

إن عمر الطفل وقدرته على استيعاب موضوع الأزمات هما اللذان يحددان طريقة دعم الطفل والاستجابة لأسئلته وملاحظاته، كالتالي:

أولاً: الأطفال ما دون سن الثانية:

ليست لديهم القدرة على "فهم" ما يحصل في العالم، ولكنهم يشعرون بالقلق والتوتر في محيطهم، وهذا يتطلب المحافظة على روتين الحياة اليومية "قدر المستطاع".

ثانياً: الأطفال من سن (3-6) سنوات (ما قبل المدرسة) (الطفولة المبكرة):

تختلط لديهم الحقيقة بالخيال، فلا تمدهم بمعلومات أكثر مما يسألون عنه، وهم بحاجة أكثر إلى الاطمئنان على أنهم وعائلاتهم ليسوا في خطر، وأن البالغين يقومون بحمايتهم، وبعض الأطفال يفضلون أن يمارسوا أنشطة الرسم، والتلوين، أو المشاركة في نشاط يعبرون من خلاله عن مشاعرهم مثل التمثيل والدراما.

ثالثاً: الأطفال في سن المدرسة الابتدائية من (6-12) (الطفولة المتوسطة 6-9) (الطفولة المتأخرة 10-12):

يهتمون أكثر بموضوع الأمن والانفصال، وقد يقومون بطرح أسئلة خاصة عن الحرب، ينبغي أولاً معرفة ما هي المعلومات التي يمتلكونها، ومن ثم تصحيح أية معلومات خاطئة قد يكونون تلقوها من الخارج، والتوضيح بأن الناس لديها أفكار مختلفة.

رابعاً: أطفال المرحلتين الإعدادية والثانوية (مرحلة المراهقة):

يشعرون بالانتماء وبضرورة أن يكون لهم موقف واضح. وينصب اهتمامهم على العدالة والأخلاقيات، وقد يظهرون الرغبة في الانخراط بأنشطة خيرية أو سياسية.

وحتى لو لم توافق على ما يقوله طفلك، استمع له جيداً واحترم وجهة نظره.

مراحل إدارة المخاطر مع الأطفال:

أولاً: قبل الأزمة:

١. التأهيل المبكر يصنع نماذج قوية ويؤدي إلى الوقاية من كثير من المشكلات المتوقعة.
٢. توضيح المفهوم الصحيح عن الأزمة وتكوين حصيلة قوية واعتزاز وشموخ بالفكرة غير قابل للزعزعة.
٣. التربية على نصرة الإسلام والثبات على الحق.
٤. تحصين الأطفال ضد انتقادات الآخرين أو سخريتهم وكيفية الصمود والمواجهة (تعزيز الثقة بالنفس).
٥. الترتيب قدر المستطاع لوضع الأطفال تحسباً للأزمة.
٦. تأهيل الأطفال نفسياً وتعريفهم بأدوارهم عند حدوث الأزمة.
٧. تنمية الشعور بالمسئولية تجاه الوطن وتجاه الأسرة والتدريب على المهارات والأدوار المطلوبة.
٨. استخلاص القدوة من النماذج الناجحة في مثل هذه المواقف بتقديم قصص السابقين عن الشهداء وعن المعتقلين. ثانياً: أثناء الأزمة:

١. استدعاء الأقران سريعاً للوقوف بجانب الطفل أثناء الأزمة وعدم تركه للعزلة واستيلاء الهموم عليه.
٢. الإشعار بالأمان والرعاية، ويمكن استضافة الطفل في منزل أحد أصدقائه.
٣. أن يقوم الكبار بتوفير مناخ داعم ومخفف لآثار الصدمة ومحاولة إشراكه في الأنشطة واستقبال الضيوف.
٤. تلبية احتياجات الطفل الفسيولوجية مثل توفير الغذاء المناسب.
٥. الحرص على الجو الإيماني والدعاء وتأدية العبادات للأطفال في سن الصلاة.
٦. التنفيذ العملي لأساليب الدعم النفسي: (الرسم- اللعب- التمثيل النفسي- السيكودراما- الرحلات- العمل التطوعي- معايشة أصحاب التجارب السابقة- جلسات البوح والفضضة).

ثالثاً: بعد الأزمة:

١. توفير الاحتياجات المادية من خلال التكافل الاجتماعي وترتيب الشؤون الحياتية.
٢. زيارات دورية من قبل الأطفال لأبناء الشهداء والمعتقلين مع تقديم هدايا وألعاب.
٣. الرعاية العلمية لأبناء الشهداء والمعتقلين من خلال فصول التقوية.
٥. المشاركة الاجتماعية وسد الفراغ والتواصل الدائم في الأحداث والمناسبات.
٦. التفكير في المستقبل والتخطيط لهم بطريقة عملية لتدبير الجانب المادي والعلمي.
٧. بث الأمل والتفاؤل والتذكير بالأجر عند الله.
٩. الحماية من الإحباط واليأس والانطواء على الذات والانسحاب من المشاركة المجتمعية.

١١. تحديد أدوار في الحراك واستثمار مواهب الأطفال في الصراع بين الحق والباطل بالوسائل السلمية المبدعة (ونس، 2015: 4-7).

الدعم المقدم بالنسبة للأطفال الأصغر سناً:

١. يكون التحدث مع الطفل عند مستوى نظره وعدم التكلم معه من وضع الوقوف والتعريف بالنفس، والتكلم ببساطة ووضوح.
٢. الهدوء ونبرة الصوت الرقيق، وطريقة التصرف والمعلومات المزودة تبعث الطمأنينة في النفس.
٣. الأطفال يستجيبون للأشخاص المرحين فينبغي الدوام على ابتسامة جميلة ومرونة في الأداء.
٤. عند تبليغ الأخبار السيئة: ينبغي إيجاد الوقت الملائم للقيام بذلك بطريقة بسيطة وملائمة (من الأفضل أن لا يتم إخفاء الحقيقة).
٥. الحرص على عزل واحتواء الأطفال المذعورين والمضطربين بغية تفادي أي انتشار لحالة الذعر أو الاضطراب.
٦. إدراك انفعال الطفل وعدم استهجانهم ويمكن السماح للطفل بالبكاء للتخلص من الألم مع تفادي البكاء أمامه لأنه بحاجة إلى من يدعمه.
٧. منح الطفل الحب والحنان والاحترام دائماً مهما كانت الصعوبات والضغوطات والأطفال لهم وضع خاص حيث يمكن تقبلهم ولمسهم وحملهم والطفل في حاجة للشعور بحب وحنان من حوله وخاصة المقربين منه.
٨. استعمال اسم الطفل كثيراً.
٩. عدم الكذب على الطفل.
١٠. تجنب الأسئلة التي تكون إجابتها بنعم أو لا، وطرح أسئلة مفتوحة تعين على تفهم الطفل مثل: قل لي ما الذي يخيفك؟ لماذا أنت خائف؟ كلمني فأنا أريد المساعدة، هل هناك شيء أستطيع أن أفعله من أجلك؟ هل هناك أشياء لم تفهمها؟ أنا سأشرح الأشياء التي لم تفهمها، وسأكون سعيداً بذلك.
١١. ينبغي طمأنة الطفل أننا لن نتركه بل سنبقى معه.
١٢. توزيع الألعاب وفسح المجال أمام الأطفال للرسم وإشغالهم بالقصص والحكايات وبأقاي الأساليب.
١٣. يمكن أن نجعل الطفل يقوم بأفعال بسيطة لمساعدتنا في بعض الأمور مما يشعره أنه متحكم بالموقف فتكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة تقوي ثقته بنفسه وإحساسه بالكفاءة.
١٤. الحرص على تنويع الأساليب لأن الطفل يمل بسرعة إن لم تكن جاهزاً لكسر الملل لديه بوسائل تعتمد سيكولوجية اللعب.
١٥. تقديم الإرشاد النفسي للطفل والأسرة حول مفهوم الصدمة وأعراضها وكيفية التعامل معها.
١٦. تقديم العلاج النفسي للطفل المعرض للصدمة (شيخاني، 2013: 22).

مظاهر الصدمة النفسية عند الأطفال:

تختلف مظاهر الصدمة النفسية لدى الأطفال في حال الإصابات والأمراض الخطيرة من طفل لآخر، ومن أهم ما يعتره هو:

١. الخوف من الموت في سن مبكرة أو الانفصال الدائم عن الوالدين.
 ٢. إظهار الغضب السريع أو الثوران المفاجئ.
 ٣. خلل في النوم، كوابيس ورعب ليلي والتبول الليلي اللاإرادي.
 ٤. ألعاب ورسوم متكررة محورها الصدمة.
 ٥. فرط في اليقظة مع حالة من التأهب والحذر الزائد.
 ٦. إبداء تصرفات أصغر من أعمارهم (مثل الالتصاق بالوالدين، الانتحاب "الأئين"، ومص الأصابع).
 ٧. ظهور مشاكل سلوكية ليست من صفات الطفل، مثل إساءة التصرف بالمدرسة أو في البيت.
 ٨. رفض العودة إلى المدرسة والالتصاق بالوالدين.
 ٩. صعوبات مدرسية (التحصيل).
 ١٠. الانعزال والحزن والكسل ونقص في النشاط وانهماكه العقلي بأحداث المأساة (حجازي، 2009: 10).
- الإصابات والأمراض التي يتعرض لها الأطفال في الحالات التي تقابلهم سواء في المنزل أو الشارع:-
هناك بعض الحالات التي تطرأ على الطفل والتي يجب فيها عمل إسعافات نفسية أولية له لحين عرضه على الطبيب أو الذهاب إلى المستشفى وهي كالتالي:

١. نزيف الأنف.
٢. بلع جسم غريب.
٣. تعرض الطفل للدغة حشرة.
٤. إصابتهم بالجروح.
٥. إصابتهم بالحروق.
٦. شربهم للمواد الكيميائية.
٧. تعرضهم للصدمة الكهربائية.
٨. شعورهم بالدوار.
٩. الإغماء وفقدان الوعي.
١٠. التسمم.
١١. الصرع.
١٢. الحروق.
١٣. الكسور.
١٤. النزف أو القيء.
١٥. العض من قبل حيوان أليف. (أسس الإسعافات الأولية، <https://kenanaonline.com/files/>)

الفصل الرابع

استنتاجات:

من خلال اطلاع الباحثة على البحوث والدراسات السابقة والادبيات ودليل الإسعافات الأولية في العراق والبلدان العربية والأجنبية توصلت الى الآتي:

١. تم تناول الدعم النفسي وعلاج الصدمات بشكل عام وعدم تخصيص طرق وأساليب تختلف باختلاف المراحل العمرية التي جاءت في نظرية اريكسون (النفس-اجتماعية).
٢. تمت الإشارة الى معالجة الطفل بمعزل عن محيطه، وبشكل لا يتناسب مع حجم الصدمة.
٣. معظم الدراسات موجهة الى العاملين في المشافي، في حين كان ينبغي ان توجه الى اهم مؤسستين تتعامل مع الطفل بشكل مباشر، هما (المدرسة والاسرة).
٤. تم الاهتمام بالعلاج الفسيولوجي أكثر من العلاج السيكولوجي (الدعم النفسي)، الذي يعد الأكثر أهمية من الأول، في جميع مراحل البحث العمرية.
٥. الدعم النفسي الذي يقدم في حالات قليلة، يقتصر على وقت الحادث او بعده بقليل فحسب، ومن ثم يهمل فيما بعد مما يؤدي الى حالة من النكوص لدى الطفل.
٦. كثيراً ما يتولى الإسعاف الأولي أناس لا يمتلكون اية خبرة سواء في الدعم النفسي او العلاجي مما يؤدي الى تفاقم الحالة احياناً.

التوصيات:

من خلال ما توصلت اليه الباحثة من استنتاجات تدل على شبه انعدام الجودة في الدعم النفسي (الإسعاف) للأطفال والمراهقين الذين يتعرضون للإصابات والأمراض الخطيرة، مما يتطلب دراسة الأمر بجدية أكثر ومعالجته من خلال التوصيات الآتية:

١. تقديم الدعم النفسي باعتماد كل مرحلة على حدة، وتقديم الدعم الذي يناسب كل مرحلة.
٢. اصدار دليل خاص بالآباء والأمهات حول طريقة التعامل مع الإصابات والأمراض الخطيرة التي يحتمل حدوثها، بحسب متطلبات كل مرحلة عمرية.
٣. إقامة دورات مع اصدار دليل للمعلمين والمعلمات، حول طريقة التعامل مع مختلف الحالات المفاجئة التي يتعرض لها التلامذة لضمات سلامتهم النفسية والجسمية معاً.
٤. استثمار عناصر البيئة في استعمالها كمساعد في الدعم النفسي للأطفال المصابين، مثل الحدائق والمتنزهات والملاعب، وفق برنامج محدد.
٥. تهيئة الأطفال نفسياً للتعامل مع الأزمات والإصابات، وعدم تخويفهم بذكر حالات ماساوية حصلت لأقرانهم، مما يهيئ للإصابة بالأمراض النفسية قبل وبعد الأصابة.
٦. استثمار وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي في بث نصائح في كيفية التعامل مع الحوادث المفاجئة التي تصيب الأطفال.

٧. فتح مراكز للعلاج النفسي الأولي للأطفال، لغرض التعامل مع الحالات الصعبة مهنيًا.
٨. انشاء فرق تطوعية من خلال منظمات المجتمع المدني، تأخذ على عاتقها التخفيف من حجم الصدمة، خصوصا إذا كانت تخص العائلة بكاملها، ويتعذر رعاية الطفل من خلالها.
٩. حث الطفل في أن يكون جماعة رفاق وأصدقاء يرتبط بهم ويمارس معهم أنشطة حتى يدعموه وقت الأزمات.
١٠. تدريب فريق للدعم النفسي، من المجتمع والآباء والأمهات والمعلمين والمشرفين التربويين ليتعرفوا على أدوارهم قبل وأثناء وبعد حدوث الأزمة.
١١. التدريب العملي للأطفال من خلال المشاركة في دعم زملائهم الأطفال من المتضررين، بشراء الهدايا لهم واللعب معهم والزيارة الدورية والمساندة في المواقف.
١٢. إعداد خطة محددة الأدوار متفق عليها للتنفيذ فور حدوث الأزمة من قبل قائد وفريق ويمكن تنفيذ بروفة محاكاة لحدوث أزمة واختبار القدرة على القيام بالأدوار المطلوبة.

المقترحات:

١. دراسة جودة تقديم الدعم النفسي (الاسهام) للأطفال المتعرضين للاصابات بحسب المراحل العمرية ومتطلبات كل مرحلة.
٢. دليل علاج الازمات والاصابات من خلال الدعم النفسي للأطفال وفق المراحل العمرية.

المصادر

المصادر العربية:

١. ابن منظور. (بلا). لسان العرب، معجم لغوي علمي، قدم له الشيخ عبد الله العلابي تصنيف يوسف الخياط، لبنان بيروت دار العرب، المجلد الأول، من الألف إلى الراء.
٢. الأحمدى، حنان. (2000). تحسين الجودة - المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية، الرياض: دورية الادارة العامة، مركز البحوث بمعهد الادارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني.
٣. جابر، جابر عبد الحميد (١٩٨٦) نظريات الشخصية، البناء- النمو- طرق البحث- التقويم، القاهرة، دار النهضة العربية.
٤. الجادري، وآخرون. (2009). مبادئ الدعم والاسعاف النفسي الاولي، للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث. www.moh.gov.iq.
٥. الجزائري، صفاء محمد و اخرون. (2001). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة)، العراق: مجلة الدراسات الادارية، العدد الرابع، جامعة البصرة.
٦. حجازي، هاني. (2009). الخبرات الصادمة وعلاقتها ببعض السمات لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية، كلية التربية.
٧. دياب، مروان. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.
٨. سماوي، سمير وآخرون. (2010) الدعم النفسي والاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين: دمشق.
٩. الشيخ، عائشة عبدالعزيز. (2015). عندما يغيب الدعم النفسي تغيب الحياة، مجلة الأيام الإلكترونية، العدد (9555). <http://www.alayam.com/Article/alayam-article/399379/html>
١٠. شيخاني، أحمد. (2013). الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في ظل الحروب والنزاعات، المملكة الأردنية الهاشمية: دار الاعلام للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
١١. الطويل، أكرم أحمد وآخرون. (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، جامعة تكريت - كلية الإدارة والاقتصاد، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد - 6، العدد - 19.
١٢. المقدسي، عبد الهادي. (2004). الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
١٣. الفراج، أسامة. (2009). تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية - المجلد 25 - العدد الثاني.

١٤. مراد، وحيدة محمد . (2015) . اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي - دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين الى جامعة دمشق - كلية التربية - قسم الارشاد النفسي.
١٥. ونس، أحمد لطفي إبراهيم. (2015)، دليل الإسعافات الأولية: مصر - دمياط: قطاع شئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة -كلية الزراعة/ جامعة دمياط.

المصادر الأجنبية:

1. Abdullah Kalthom et al . (2012) . A Strucural Equation Modelling Approach To Validate The Dimensions Of Servperf In Airline Industry Of Malaysia, **International Journal of Engineering and Management Sciences , VOL.3, N°.2.**
2. Bruner, J.S. (1987). **The artist as an analyst, A review of a way of looking at things:** selected papers from 1930 – 1980, by E. Erikson, The New York review, 3.
Douvan, E. (1997). Erik Erikson: Critical Times, Critical Theory. **Child Psychiatry and Human Development.** Vol. 28 (1).
3. Ganllen & Bianey. (1984) . Psychological rigidity and social support in mitigating the impact of traumatic events, **journal of personaliy and social psychology**, vol. 74.
Goldstein, R. Wampler & Wise. (1997) . **The effect of traumatizing events (as war trauma) on children in Bosnia.** N 100 (5).
4. Lassegard, M. A. (1991). **Erikson's Theory of psychosocial development applied to predict adolescents' safer- sex attitudes and behavior.** Kansas, Bell & Howell Information Company.
5. Pereze-olmos, I, Fernandez-pineres, P. E, & Roaddo-Fuentes, S. (2005) . **The spread of the Intensity of the war-related post trauma Stress disorder in children in Colombia.**7.

مصادر الانترنت:

١. أبو حسن، 2017:
https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B1%D9%8A%D9%81_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6
٢. (أسس الإسعافات الأولية، <https://kenanaonline.com/files/>)
٣. (قاموس المعاني)
<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B9%D8%A7%D9%81>).
<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A5%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D8%A9>.