وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
مركز البحوث النفسية

مجلة

العلوم النفسية

مجلة علمية محكمة معتمدة تصدر عن مركز البحوث النفسية

المجلد 35 العدد 1 الجزء 1

ISSN : 1816 - 1970

رقم الايداع : ٦١٤ / ١٩٩٤

الرمز الدولي : ١٩٧٠ – ١٨١٦

آذار / 2024

مجلة العلوم النفسية
مجلة علمية محكمة

رئيـس التحريــر/ أ.د. لطيـف غازي مكـي
مدير التحرير/ أ.م.د. عــلا حسيــن علــوان

أعضاء هيئة التحرير

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.د. ياسر خلف رشيد الشجيري	جامعة الأنبار / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية / طرائق التدريس	العراق
- أ.د. أسامة حامد محمد	جامعة الموصل / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. كامل علوان الزبيدي	جامعة بغداد / كلية الآداب / أستاذ متمرس (متقاعد) / علم النفس – صحة نفسية	العراق
- أ.د. عبد الرزاق محسن سعود	الجامعة العراقية / كلية التربية للعلوم الإنسانية قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.د. صفاء طارق حبيب	جامعة بغداد / كلية التربية ابن رشد / قسم العلوم التربوية والنفسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. بشرى عبد الحسين محميد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. يوسف حمه صالح مصطفى	جامعة صلاح الدين / كلية الآداب – أربيل / علم النفس العام	العراق
- أ.د. زكريا عبد أحمد	جامعة تكريت / كلية التربية للبنات / قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.د. مهند عبد الستار النعيمي	جامعة ديالى / كلية التربية الأساسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. إيمان صادق عبد الكريم	جامعة بغداد / كلية التربية للبنات / قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي	العراق
- أ.د. دونلد أوين كامرون	رئيس الجمعية الأمريكية للطب النفسي - الشخصية والصحة النفسية / واشنطن	الولايات المتحدة
- أ.د. أمل عبد الرزاق نعيم المنصوري	جامعة البصرة / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم الإرشاد التربوي	العراق

الاسم	مكان العمل	البلد
- **أ.د. عصام توفيق قمر**	كلية الدراسات العليا للتربية / المركز القومي لأصول التربية / التربية وعلم النفس	مصر
- **أ.م.د. براء محمد حسن**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية / الشخصية والصحة النفسية	العراق
- **أ.م.د. هناء مزعل حسين الذهبي**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية / علم النفس التربوي	العراق
- **أ.م.د. ميسون كريم ضاري**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية / علم النفس التربوي	العراق
- **أ.م.د. صباح عايش بنت محمد**	جامعة الشلف / كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية / علم النفس العام	الجزائر
- **أ.م.د. عبد الناصر أحمد محمد العزام**	جامعة البلقاء التطبيقية / قسم العلوم النفسية / علم النفس التربوي / علم النفس التربوي	الأردن
- **أ.م.د. زينة علي صالح**	جامعة واسط / كلية الآداب / علم النفس العام	العراق
- **أ.م.د. بيداء هاشم جميل**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية / علم النفس العام	العراق
- **أ.م.د. مقبل بن عايد خليف العنزي**	جامعة القصيم الحدود الشمالية / كلية التربية / قسم التربية والاحتياجات الخاصة	السعودية
- **أ.م.د. سهلة حسين قلندر**	جامعة بغداد / كلية التربية ابن الهيثم للعلوم الصرفة / علم النفس التربوي	العراق
- **أ.م.د. رجاء ياسين عبد الله**	جامعة كربلاء / كلية التربية للعلوم الإنسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي	العراق
- **أ.م.د. زينب علي هادي**	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية / قسم العلوم التربوية والنفسية / علم النفس التربوي	العراق
- **م.د. ميس محمد كاظم**	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ علم الاجتماع	العراق

مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية محكمة معتمدة متخصصة تصدر عن

مركز البحوث النفسية

جمهورية العراق

قسيمة اشتراك

أرجو قبول اشتراكي في مجلة العلوم النفسية :

لمدة ( ) سنة ابتداءاً من .....

الأسم : .....

العنوان : .....

قيمة الاشتراك : .....

طريقة الدفع :- نقدا ( ) شيك ( ) حوالة بريدية ( )

رقم: تأريخ / /

التوقيع : ..... : التأريخ .....

قيمة الأشتراك لعدد واحد	الأفراد :(125000) الف دينار عراقي داخل العراق (100) $ او ما يعادلها خارج العراق للمؤسسات أو المؤتمرات : (90.000) الف دينار عراقي داخل العراق (70) $ او ما يعادلها خارج العراق

شروط النشر في المجلة

أولا : تنشر المجلة الأبحاث والدراسات الأكاديمية القيمة والأصيلة باللغتين العربية والأنكليزية في حقل مجالات أهتمام المجلة نفسيا وتربويا ، والتي لم تقبل أو تنشر سابقا ،ويتحمل الباحث المسؤولية القانونية في كل القضايا المتعلقة بالأمانة العلمية أذا كان بحثه منشور أو قدم للنشر .

ثانيا: يخضع كل بحث مقدم للنشر في المجلة الى الأستلال الألكتروني على أن لاتزيد درجة الاستلال عن (20) .

ثالثا : يقدم الباحث المقبول بحثه للنشر في المجلة تعهد خطي بعدم نشر بحثه في مجلة آخرى أو حصوله على قبول نشر مسبقا .

رابعا: يقدم البحث مطبوعا على نظام (Word 2007) مصحوبا بالعنوان للبحث مع أسم الباحث الثلاثي واللقب العلمي والأختصاص وأسم الجامعة والكلية والقسم والبريد الألكتروني في بداية الصفحة الأولى للبحث باللغتين مع خلاصة للبحث باللغة العربية والأنكليزية مثبت فيها عنوان البحث واسم الباحث ومكان عمله على أن لاتزيد عن (250) كلمـــــــــة فقط .

خامسا: يجب أن لاتتجاوز عدد صفحات البحث المقدم للنشر في المجلة أكثر من (25) صفحة فقط بما فيها الجداول والأشكال والملاحق ، وبخلافه يتحمل الباحث مبلغا أضافيا مقداره (2) الفين دينار عن كل صفحة أضافية ، ولايتجاوز البحث بعد الزيادة عن (35) صفحة بكل الأحوال .

سادسا: موافقة أثنين من المحكمين المختصين الذين يقومون البحث علميا قبل نشره ، بالأضافة الى تقويم البحث من ناحية اللغة العربية والأنكليزية .

سابعا: يراعى في كتابة البحث الآتــي :

1- الأصول العلمية في كتابة البحث من حيث الدقة في التوثيق والأمانة العلمية في الـعرض.

2- يقدم البحث بنسختين مطبوعة على ورق أبيض (A4) مطبوعة على الحاسوب وعلى جهة واحدة من الورقة مــع قرص (CD)، بالمواصفات الآتية :

- الحاشية العليـا 4.50 سـم .
- الحاشية السفلى 4.50 سم .
- الحاشيـة اليمنى 3.75 سم .
- الحاشية اليسرى 3.75 سم .
- يكون الخط المستخدم نوع (Meersoft Word)، حجم الخط (14) بالنسبة للمتن و(12) بالنسبة للجداول .
- تحتوي كل صفحة على (22) سطر فقط وفقا لبرنامج التنضـيد .
- يكون التباعد بين الأسطر للصفحة الواحدة (1.15).
- تكون الأشكال والجداول واضحة ، وتستخدم فيها الأرقام العربية والنظام العالمــي للوحدات .
- يكون البحث خالي من الأخطاء اللغوية والنحوية ولاتتحمل المجلة مسؤولية ذلك .
- لا تستعمل الهوامش في أسفل الصفحات وأنما يشار رقميا الى المصادر حســب موضوعها في نهاية البحث من خلال ذكر أسم الباحث والسنة وعنوان البحث من جهة النشر والطبعة وتكتب بأسلوب (APA)...مثال
- الهاشمي ،عدنان علي (2009). تحمل المسؤولية الأجتماعية وعلاقتها بأتخاذ القرار لدى التدريسيين في الجامعة ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة.....، كلية ..... ، قسم ..... .
- يلتزم الباحث بدفع مبلغ قدره (125) الف دينار من داخل العراق ،و (100) دولار أمريكي من خارج العراق .

- يلتزم الباحث بالتعليمات المؤشرة من الخبراء ،ويعيد الباحث النسخة الأصلية للمجلة مع نسخة جديدة ورقية آخرى مصححة .
- لاتعاد البحوث الى أصحابها قبلت أم لم تقبل للنشر.
- لايزود الباحث بكتاب قبول النشر ، الأبعد التزامه بالتعليمات أعلاه وتسليم النسخ الورقية كافة .
- المجلة غير مسؤولة عن نشر الأبحاث بعد مرور (90) يوم من دون مراجعة الباحث للمجلة والتزامه بالتعليمات كافة .

ثامنا : تحتفظ المجلة بحقها في أن تحذف أو تعيد صياغة بعض الكلمات أو الجمل بما يتلأئم مع أسلوبها في النشر .

تاسعا: تنتقل حقوق نشر البحث الى المجلة حال أشعار الباحث بقبول بحثه للنشـر .

مجالات اهتمام المجلة

1. البحوث والدراسات في مجالات العلوم التربوية والنفسية بفروعها المختلفة والطب النفسي، و الباراسايكولوجي .
2. المؤتمرات والندوات العلمية الوطنية والعربية والعالمية التي تعقد حول التخصصات في الفقرة المذكورة اعلاه
3. نشاطات وفعاليات المركز والمؤسسات الاخرى التي تهتم بالمجالات – الواردة في الفقرة (1) .

((في هذا العدد))

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
1	**الجرح الاخلاقي وعلاقته بعمى المشاعر لدى طلبة كلية الطب**	**أ.م. د احلام مهدي عبد الله** مُديرية تربية ديالى/ معهد الفنون الجميلة للبنات/ الصباحي	**36 – 1**
2	**دراسة مقارنة في مهارات التفكير المنتج بين طلبة المرحلة الإعدادية وفقاً لنوع المدرسة (متميزين – اعتياديين)**	**أ.د. عبد الرزاق محسن سعود** الجامعة العراقية/ كلية التربية **م.م. أثير عبد الجبار محمد** وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	**70 – 37**
3	**تحديد مستويات ودرجات معيارية للتوازن الثابت والتوازن المتحرك لدى طالبات الثاني المتوسطة باعمار (14) سنة في تربية الكرخ 2**	**م.د دعاء عائد شمخي الطائي** مديرية تربية بغداد/ الكرخ الثانية	**88 – 71**
4	**الكمالية المعرفية وعلاقتها بالتلكؤ الاكاديمي لدى طلبة الجامعة**	**م. د. سلام صبار مالك** كلية التربية للعلوم الانسانية/ جامعة الانبار	**114 – 89**
5	**اثر استخدام الخرائط المفاهيمية في تحصيل طلبة الصف الثاني المتوسط لمادة اللغة الانجليزية في محافظة نينوى**	**م. م مثنى مشعل سلطان زيدان** وزارة التربية/ المديرية العامة لتربية نينوى	**140 – 115**
6	**قياس ادارة الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى العاملين في مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في اقليم كردستان العراق (بناء وتطبيق)**	**م.م. فمان احمد محمد** كلية التربية / جامعة زاخو/ قسم علم النفس العام **أ.د. صابر عبدالله الزيباري** جامعة دهوك / كلية التربية الأساسية / قسم التربيةعلم النفس	**166 – 141**
7	**سلوكيات فن الاتيكيت لاطفال الروضة من وجهة نظر معلماتهم**	**أ.م.د. سوزان عبدالله محمد** جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات/ قسم رياض الأطفال	**204 – 167**

ت	الموضوع	الباحث	الصفحة
8	**الاداء الاكاديمي لدى اعضاء الهيئة التدريسية في ضوء بعض الخبرات العالمية**	**أ.م.د احسان عدنان زيدان** جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية	**232 – 205**
9	**الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية للأعمار (11/10/9) وعلاقتها بمتغير الجنس**	**م.د عمار عبد مظلوم** وزارة التربية	**248 – 233**
10	**الخصائص السيكومترية لمقياس اللغة الاستقبالية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**	**م.م. كوثر محمد شاكر** كلية التربية/ جامعة صلاح الدين –أربيل **أ.د. إيهاب عبدالعزيز الببلاوي** كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل/ جامعة الزقازيق **أ.د. بيريفان عبدالله المفتي** كلية التربية/ جامعة صلاح الدين – أربيل	**276 – 249**
11	**التواصل اللغوي وعلاقته بالوعي الذاتي لدى اطفال الرياض**	**م. م. ياسمين حسن حسين** وزارة التربية/ مديرية تربية بغداد/ الرصافة الاولى/ روضة البيضاء الحكومية	**306 – 277**
12	**"تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات"**	**أميرة عبد الكريم مران حسين المرعي** مدرس ماجستير صحة نفسية جامعة البصرة/ كلية التربية للبنات/ قسم العلوم التربوية والنفسية	**340 – 307**
13	**دور اللعب في تحسين العملية التعليمية عند الأطفال (التعاون والحرّية والتنافس انموذجا)**	**د. رقية علي حمزة** جامعة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	**368 – 341**
14	**الهوية المُرتهنة وعلاقتها بالخَجل الوهمي لدى طالبات المرحلة الاعداديّة**	**م.د آمنة منصور حسّين الصافي** **م.م براءة إبراهيم عبد الرسّول** مديرية تربية بابل	**388 – 369**

تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات

أميرة عبد الكريم مران حسين المرعي

مدرس ماجستير صحة نفسية جامعة البصرة/ كلية التربية للبنات/ قسم العلوم التربوية والنفسية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات، وللتحقق من هذا الغرض اختارت الباحثة عينة بشكل عرضي مكونة من (5) افراد من مرتادي العيادات النفسية واستخدمت مقياس جامعة هارفارد المتكون من (16) فقرة بعد استخراج الصدق والثبات له، كما عرض البرنامج بإطاره العام على عدد من الخبراء لبيان صلاحيته ومدى ملائمة اهدافه للدراسة وقد اجمعوا على صلاحية البرنامج بنسبة (100%)، واستخدمت الباحثة المنهج الاكلينيكي شبه التجريبي ذي المنحة الفردي في معالجة البيانات، تم تطبيقه في النصف الاول من عام 2022 واستمر لمدة ثلاثة أشهر مع فترة متابعة واستخدمت خلالها المنهج الفردي وليس الجمعي، وبينت النتائج ان مستوى الاضطراب كان فوق المتوسط وقد تم تخفيفه الى المستوى البسيط وتأثير العلاج التعرضي السردي في التخفيف من مستوى الاضطراب، وعليه تم مناقشة اهداف البحث وتفسيرها في ضوء النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة وفي ضوء ما توصل له البحث الحالي تم الخروج بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: العلاج التعرضي السردي، الصدمة ، اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، الناجون من الصدمات.

"The effect of narrative exposure therapy in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in trauma survivors"

Ameera Abdul Kareem Marran Hussein Marie

Lecturer M.A Mental health\ University of Basra College of Education for women\ Department of psychological and Educational sciences

Abstract:

The current study aimed to identify the effect of narrative exposure therapy in relieving post-traumatic stress disorder among survivors of trauma. To achieve this purpose, the researcher chose a random sample consisting of (5) individuals from psychiatric clinics. The researcher used the Harvard University scale consisting of (16) items. After extracting its validity and reliability, the program was presented in its general framework to a number of experts to see its validity and the suitability of its objectives for the study, and they agreed on the validity of the program at a rate of (100%.).

The program was applied in the first half of 2022 and lasted for two and a half months with a follow-up period. The results showed that the level of the disorder was reduced to mild or less, and the effect of narrative exposure therapy in reducing the level of the disorder. Accordingly, the objectives of the research were discussed and explained according to the results that were reached. To it and compare, it with the results of previous studies, and according to these results, recommendations and proposals were identified to serve the benefit from them.

Keywords: narrative exposure therapy, trauma, post-traumatic stress disorder, trauma survivors

الفصل الاول

المقدمة:

"يعد مفهوم الصدمة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتمام الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الاكلينيكي وتكمن هذه الاهمية في دراسة هذا النوع من الموضوعات كونها مشكلة خطيرة واسعة الانتشار وتمس جميع الفئات العمرية، لان الصدمة النفسية ترتبط بالحدث الصدمي وتترتب عنها أعراض ما بعد الصدمة والتي يكون من الصعب التحكم فيها، لذلك نجد أن الاختصاصيين النفسيين في أمس الحاجة إلى إيجاد طريقة للتخفيف من أعراض ما بعد الصدمة،(ناجي،2015:أ)". "واضطراب ما بعد الصدمة (Post traumatic stress disorder) والذي يُعرَف اختصاراً بـ (PTSD) احد الاضطرابات النفسية المرتبط بالصدمة النفسية والشرط الاساس لتشخيصه هو التعرض لحدث صادم وهذه الاحداث شائعة الحدوث وقت الازمات والكوارث سواء كانت هذه الكوارث بفعل الطبيعة مثل (البراكين والزلازل والفيضانات وغيرها) أم الاحداث الصادمة بفعل الانسان مثل الحروب والخطف والقتل والاعتداء والسجن والتعذيب والهجرة القسرية واضيفت لها حديثاً حوادث السيارات والطائرات والحرائق الكبرى وغيرها والتي تشكل احداثاً صادمة لا طاقة للإنسان على تحملها، ولعل الاحداث التي تكون بفعل الانسان أشد وقعاً على النفس من تلك التي تقع بفعل الاوامر الالهية، اذ ان الانسان قد يجد العزاء والتصبر بالخالق سبحانه على ان ما حدث مشيئة ربانية، الا ان الاحداث الكبرى والتي تكون بفعل الانسان وتسبب التشرد والضياع والالم النفسي هي الاشد خطراً وألماً وقسوة ذلك ان الانسان يجد نفسه أكثر عجزاً واقل حيلة لمواجهة الامر والنجاة بنفسه ومن معه، مما يؤثر على الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي ولا تعود الشخصية معها والصحة النفسية كما كانت، على العكس قد نجد الناجين منها لا ينتمون الى انفسهم بشيء وهذه الآثار قد تمتد فترة طويلة ربما لسنوات ما لم يلجأ الفرد الى معالجتها منذ البداية. وتعددت اساليب العلاجات النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة ويعد العلاج التعرضي السردي الذي نمت شعبيته كطريقة لمعالجة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة هو الاكثر رواجاً وهو نوع من العلاج يُفترض فيه أن المريض او المراجع او الحالة (يُطلق عليه عادةً "المؤلف المشارك)" هو الخبير في تاريخ حياته وليس

المعالج https://florc.uk". "وهو علاج جديد للمرضى الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة نتيجة التعرض لصدمات متعددة ومستمرة. (Jonjidik ,2014:5)".

مشكلة البحث:

"يعد التعرّض للأحداث المسبِّبَة للصدمة امراً شائعاً نسبياً بين الناس بينما يختبر عددٌ أكبر منهم الكوارث الطبيعية أو يشهدون عنفاً أو يتعرّضون لحادثٍ أو إصابةٍ بالغة أو يَختبِرون فَقداً مفاجئاً مسبِّباً للصدمة، وتشير الاحصائيات إلى ان (60% من الرجال و50% من النساء) يتعرضون لصدمة ما في حياتهم ولا يمكن للفرد المصاب تجاوزها ما لم يتلقَ العلاج النفسي ، https://mentalhealthtx.org/ar/ptsd"، لقد "وجد (ميكنبوم) أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهدّدة للحياة بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها، (Meichnbaum, 1994, 32)" "وتشير الصدمة على المستويات النفسية والعقلية إلى ما يصيب الفرد من جروح في انفعالاته وروحه وإرادة الحياة لديه ومعتقداته عن الذات والعالم وإحساسه بالأمن، فالاعتداء على النفس يكون مؤلماً إلى حد تكون معه الأساليب السوية في التفكير والمشاعر والطرائق الاعتيادية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط في الماضي غير ملائمة في الوقت الحاضر لمواجهة ضغوط الصدمة، اذ يتضمن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مجموعة من الأعراض تشمل أعراض اقتحامية، وتجنبية، وتغير فى الاستثارة ورد الفعل،(عباس،2016:10-11)". وعند التعرض لهذه الاحداث يصعب على الناس العيش او متابعة حياتهم بعدها بشكل طبيعي وبسبب ذلك ينعدم لديهم الاحساس بالأمان والاستقرار ويحتاجون مزيداً من الوقت حتى يتمكنوا من اعادة بناء الثقة واذا لم ينحجوا في هذا الامر ستتطور لديهم الاضطرابات الناشئة عن الصدمة ويمكن ان تظهر آثارها على شكل اكتئاب فضلاً عن الخوف والرعب، (دليل ارشادي بلغات عدة،2017 : 5)".أن ردود الفعل على الصدمة نفسها تكون طبيعية وتشتمل على الأفكار السلبية والكوابيس واضطرابات النوم وتجنب ذكريات الصدمة ولوم الذات وشعور الإنسان بأنه على وشك الانهيار؛ اما اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) حالة يمكن أن تتطور بعد التعرض لصدمة نفسية حين تستمر ردود الفعل على الصدمة لمدة شهر أو أكثر وتسبب ضغطاً كبيراً على حياة الناجي(**Rose,2013:275-281**)". "إلى جانب الاضطراب يمكن أن تؤدي العواقب النفسية

للأحداث الصادمة بالأفراد إلى العزلة الاجتماعية والعدائية والعدوان والاكتئاب وتعاطي المخدرات والامراض النفس جسمية، (Techair et al,2002: 426)".

ولعل ما تعرض له المجتمع من احداث اتسمت بالعنف وما يشهده الافراد من حوادث مختلفة يتعرضون لها تتصف بالمفاجئات غير السارة او يشاهدوها او يسمعون عنها الى الحد الذي باتت معه الحياة غير آمنة وغير مستقرة ونظراً لعمل الباحثة مع فئات عدة من المصابين بمختلف الاضطرابات النفسية وتحسسها لمدى الالم النفسي والمعاناة التي يكابدها الناجون من الصدمات يجعلنا نسلط الضوء عليهم، لذا يمكن طرح اشكالية البحث الحالي بالتساؤلات الآتية:

1. ما مستوى شدة اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات؟
2. ما مدى تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة على كل فرد من افراد العينة؟

أهمية البحث:

"يتأثر الأفراد من الفئات العمرية المختلفة بالأحداث الصعبة إلا أن هناك تفاوتاً فيما بينهم في طريقة مواجهة هذه الاحداث وهذا التفاوت ينبع من الخصائص الشخصية والظروف المحيطة بالفرد التي تجعل استجابته لهذه الأحداث تختلف عن غيره منها طبيعة المرحلة العمرية وطريقة ادراك الفرد للحدث الصادم وتوافقه مع أزماته السابقة وإحساسه بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي والأسري المتوفر له، (عباس ،2016: 3)"ويعد العلاج التعرضي السردي طريقة فعالة لمعالجة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومساعدة الأفراد على المضي قدمًا في رحلتهم نحو الشفاء من خلال تزويدهم بفهم وقبول الصدمات التي تعرضوا لها وتسمح لهم باكتساب البصيرة واستخلاص المعنى من تجاربهم وهو أداة قوية للأفراد الذين يتطلعون إلى السيطرة على عملية الشفاء والمضي قدمًا في الحياة، ولهذا العلاج نتائج ايجابية منها زيادة الوعي الذاتي والقدرة على التعبير عن تجربة الصدمة وتطوير مهارات التوافق الصحية وتحسين العلاقات والقدرة على اتخاذ قرارات أكثر قوة فضلاً عن تحسين الصحة النفسية العامة للفرد مما يؤدي إلى زيادة الشعور بالرفاهية وتحسين احترام الذات والقدرة على الانخراط في أنشطة ذات مغزى، والهدف الاساس من العلاج تسهيل عملية تحويل ذكريات السيرة الذاتية المرتبطة بالحدث الصادم الى شهادة سرد مترابطة ومن خلالها تحلل العواطف بطريقة موجهة للشفاء العاطفي

وذلك من خلال تكنيكات التكرار لتقليل الاستجابة للخوف بالاستعانة بالإخماد وإعادة المحاكاة لغرض اكتشاف نواحي الذاكرة واثارة المشاعر واهمها الحزن وتدعى بالنقاط الساخنة، https://www.syr-res.com/article/18942.html/2023". " ومن السمات المهمة لهذا العلاج أن معالجة الصدمات ليست حدثًا منفردًا أبدًا ولكنها دائمًا ما تكون مضمنة في سياق حدث صادم وفي تاريخ الحياة ككل، https://mentalhealthtx.org/ar/-ptsd/".

"وقد اكد Neuner على أهمية العلاج التعرضي السردي كأسلوب علاجي فعال في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، فضلاً عن توثيق الاثار السلبية ليس فقط نفسياً وإنما اجتماعياً وسياسياً من خلال توثيق انتهاكات حقوق الانسان كما أشار الى ذلك في دراساته، (Neuner et al,2004)"، وكذلك تأثيره وفاعليته على اساليب علاجية أخرى (Robjant Fazel,2010)"، "كما انه كطريقة علاجية يتوقع منه ان يعطي نتائج مستدامة في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى كل من المتعالجين ومقدمي الرعاية (lely et al,2019) وهو فعال في تخفيف اعراض PTSD الناتجة عن الصدمة كما اوضحت ذلك دراستا الفروخ (2016) والخوالدة (2018) والتميمي 2019 في الاردن ودراسة (Hansen et al,2018)" التي اجريت في الشرق الاوسط في بلدان عدة، لذا يمكن تلخيص اهمية البحث الحالي بالاتي:

أولاً: الجانب النظري:

1. تقدم الدراسة تصوراً واضحاً عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات النفسية.
2. توضح اهمية تقديم العلاج النفسي للناجين من الصدمات النفسية ورصد الحالات الفردية التي تعاني من الاضطراب وتسعى الى علاجه.
3. تسلط الضوء على اهمية وجود متخصصين في الصحة النفسية مطلعين على العلاجات النفسية الحديثة.
4. تبرز تأثير العلاجات الحديثة ومنها العلاج التعرضي السردي في تخفيف شدة الاضطرابات النفسية .

ثانياً: الجانب العملي/ التطبيقي:

1. تعد الدراسة الاولى من نوعها في العراق على حد علم الباحثة.

2. اقامة ندوات تثقيفية لرفع الوعي حول تأثير الصدمات النفسية على الفرد والمجتمع واستثمار وسائل التواصل الاجتماعي لذلك.
3. طباعة كتيبات تحت اشراف مختصين نفسانيين عن تأثيرات الصدمة وكيفية التعامل معها.
4. إضافة الدراسة الى مكتبة الجامعة النفسية بما يخدم الاستفادة منها مستقبلاً من باحثين آخرين".

أهداف البحث: يستهدف البحث الحالي الآتي:

1. قياس مستوى شدة اضطراب ضغوط الشدة ما بعد الصدمة.
2. معرفة تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

فرضيات البحث:لا توجد فروق دالة احصائياً في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي".

"**حدود البحث:** الحدود البشرية: عينة من الناجين من الصدمات من مرتادي العيادات النفسية الحدود الزمانية: النصف الاول من عام 2022م اما الحدود المكانية: فهي مركز محافظة البصرة.

"**تحديد المصطلحات:**

أولاً: تأثير: عرفه:

1- "الحنفي1991: مقدار التغير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير لمتغير المستقل،(الحنفي،1991:253)".

"**ثانياً: العلاج التعرضي السردي، Narrative Exposure Therapy-NET عرفه:**

1- "**Schauer & others,2005** : تداخل عالمي قصير الأمد لضحايا الصدمات النفسية قائم على الأدلة وضع بشكل خاص لضحايا العنف المنظم ، (Schauer,2005)".

2- علاج مشتق ومطور نتيجة الجمع بين العلاج التعرضي والعلاج بالشهادة، يمكن للمريض فيه ألا يحدد حادثة صادمة واحدة كهدف في العلاج. (بيشيسكو وآخرون، 2007: 5).

3- **Schauar & others 2011:** شكل من أشكال التعرض الذي يشجع الناجين المصابين بصدمات نفسية على إخبار تاريخ حياتهم المفصل بترتيب زمني إلى مستشار ماهر أو معالج نفسي يقوم بتسجيله ثم قراءته مرة أخرى ومساعدة الناجي في مهمة دمج الذكريات المؤلمة المجزأة في سرد متماسك،(Schauer et al 2011:3)".

4- اتجاه علاجي تم تطويره لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للراشدين والاطفال ممن تعرضوا لأحداث صادمة متعددة ومستمرة وهو مبني على نظرية شبكة الخوف (الصدمة) ويتضمن منهجاً علاجياً مختصراً مستنداً لمبادئ العلاج المعرفي السلوكي يقوم على سرد تفاصيل الحدث بتسلسل زمني بتوجيه من المعالج (Shauer, Nenuer 2011)".

وقد تبنت الباحثة تعريف Schauar & others 2011 لمناسبته طبيعة اهداف البرنامج العلاجي

ثالثاً: الصدمة (Psychological trauma)**: عرفها:**

1. **ICD-11,2021:**حدث صادم أو مروع أو تجربة مؤلمة يصاحبها ضرر نفسي وربما جسدي مثل التعرض لاعتداء أو حادث أو فقدان عزيز وكذلك تكرار التعرض للإيذاء كإساءة معاملة الطفل أو الإهمال ، **وكذلك أحداث قصيرة أو طويلة الأمد تشكل تهديداً غير مألوف ذا تبعات كارثية محتملة والتي قد تسبب احباطاً شديداً لدى أي فرد تقريباً يتعرض له،(الحمادي،2021: 391)".**

2. "حدث جسيم يؤدي إلى جرح عميق في النفس بشكل مفاجئ ولمرة واحدة ويظهر بشكل متكرر أو بشكل مؤثر لفترة طويلة،**(دليل ارشادي بلغات عدة للصدمة النفسية،2017: 6)**"
3. **Davison,1998**:جرح نفسي او جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية أو يترك آثاراً شديدة على صحة الإنسان النفسية، **كما عرفها** Herman & Pynoos & Ten" الاستجابة الناتجة لخبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الفرد ، بحيث إن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها، ، **(منصور،2021: 226)**.
4. **الجمعية الامريكية للطب النفسي 2000**: رد فعل طبيعي لاحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الفرد لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الاصابة البالغة أو التهديد للذات أو للآخرين وتكون استجابته للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة،(موسى ومحمد،2013: 164).

رابعاً: اضطراب الكرب ما بعد الصدمة: عرفته:

1- ضمرة، 2014: مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوي على الخطورة والتهديد أو الفقدان وتتضمن ثلاثة أبعاد : إعادة معايشة الأحداث الصادمة والتجنب والإثارة الانفعالية المرتفعة،**(ضمرة،2014: 295")**.

2- "دائرة الخدمات الاجتماعية 2021: أعراض معينة تظهر بعد التعرض لضغوط صادمة قد يتخللها تجربة شخصية مباشرة أو حدث يحتوي على وفاة أو تهديد بالموت أو الأذى البالغ بصحة الإنسان الجسدية أو تعرضه لحدث يحتوي على وفاة أو أذى بالغ أو تهديد قد يتعرض له أو العلم بأن أذى بالغاً مفاجئاً قد تعرض له شخص عزيز عليه أو أحد آخر أو أذى جسدياً تعرض له أفراد أسرته، أو معارفه المقربون،**(برنامج علاجي فردي،2021: 6)**.

3- ICD-11,2021: اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الاحداث المهددة أو المروعة للغاية.ويتميز بأنه: إعادة تجربة الحدث أو الاحداث الصادمة في

الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية أو ذكريات عن الماضي أو كوابيس عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية أو غامرة، خاصة الخوف أو الرعب، وأحاسيس جسدية قوية وتجنب الافكار وذكريات الحدث ، أو تجنب الانشطة او المواقف او الافراد الذين يذكرونه بالحدث الصادم؛ والتصورات المستمرة للتهديد الحالي من خلال تنبه مفرط ضخم للمنبهات مثل الضوضاء تستمر الاعراض او ردود الفعل المفاجئة لأسابيع عدة على الاقل وتسبب ضعفاً كبيراً في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات اداء المهمة،**(الحمادي،2021 : 392)**

وقد تبنت الباحثة تعريفات ICD للصدمة النفسية واضطراب ال PTSD

ثانياً: التعريف الإجرائي لمقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب عند اجابته على فقرات استبيان اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

اولاً: مدخل الى العلاج التعرضي السردي Narrative exposure therapy ومختصره "(NET)"

"يعد العلاج التعرضي السردي دليلاً شاملاً ومبتكراً قائماً على الأدلة لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بشكل فعال لدى الأفراد الذين عانوا من أحداث مؤلمة، تم تطويره في التسعينيات من القرن الماضي وفقا للنظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ونموذج العمليات المعرفية الذي يؤكد على حدوث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تشويه ذاكرة السيرة الذاتية الصريحة حول الأحداث الصادمة وانفصالها من محتويات الذاكرة الضمنية، التي تنتج رواية مجزأة لذاكرة الصدمة،(Ehlers, & Clark, 2000: 319-345)".

"تم تطويره من قبل (ماجي شاوير وفرانك نيونر وتوماس إلبرت) من جامعة كونستانز اذ تم جمع اهم التقنيات العلاجية التي اثبت فاعليتها في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة" الذي "يعتمد على مفهوم "إعادة البناء السردي" خلال العملية العلاجية ويتضمن مساعدة الفرد على تحديد ومواجهة وتنظيم الذكريات المؤلمة المرتبطة بالحدث الصادم ليكون قادرًا على اكتساب نظرة

ثاقبة لصدماته وإيجاد معنى في تجاربه. اما الهدف النهائي فهو مساعدة الفرد على المضي قدمًا في رحلته نحو الشفاء والتعافي،"ينطوي العلاج على جعل المريض يعيد سرد القصة الكاملة للصدمة باستخدام الزمن المضارع متضمناً اكثر ما يستطيع تضمنيه من تفاصيل الحدث وما كان يحيط به والمشاعر والافكار المرتبطة به"https://www.syr-res.com/article/18942.htm" "وتفيد نظرية المعالجة الانفعالية أن استخدام الاستجابات الانفعالية من خلال التعرض يؤدي إلى انخفاض في أعراض ما بعد الصدمة،(Foa, & Rothbaum, 1998)."

"يهتم العلاج بالتعامل مع المشكلات الناتجة عن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وهو مستمد من نظرية شبكة الخوف(الصدمة)، ومبني على نظريات العلاج المعرفي السلوكي، والذي يتضمن سرد الأحداث بتسلسل زمني بمساعدة المعالج مما يساعد الفرد الناجي من الصدمة على إعادة البناء الزمني لذكرياته العرضية والتخيل التفصيلي للحدث الصادم من خلال تفعيل الذاكرة الساخنة من خلال تنشيط ذكريات الخوف وتعديلها، وربطها بالاستجابات المعرفية والانفعالية والحسية وإدخالها في سياق المكان والزمان للموقف الصادم،(دعدرة،2021: 43)". و"بعد تقييم الحالة النفسية والعقلية للفرد يتم تقديم تثقيف نفسي له مع التركيز على شرح اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضه يليها خطوط عريضة حول الأساس المنطقي للعلاج متلائمة مع القدرة المعرفية للناجي (العمر، والتعليم وما إلى ذلك). ثم يبدأ العلاج بالتعرض السردي وتلخيص الخبرات السارة والمزعجة والاحداث الصادمة وفقاً للذاكرة الباردة بعدها الانتقال إلى السرد التفصيلي لمجريات هذه الخبرات وفقاً للذاكرة الحارة من خلال الجلسات التي تتراوح بين (8-12) جلسة، او بحسب عدد صدماته، ومدة الجلسة الواحدة بين ساعة ونصف الى ساعتين يتم فيها تعريض الفرد لتلك المشاعر والأحاسيس والأفكار وردود الفعل الفسيولوجية الناتجة عن الصدمة مرة اخرى من خلال السرد فضلاً عن التعرف على مشاعر الخزي والغضب والشعور بالذنب الناتجة عن الإصابة بالPTSD والتي عايشها في الماضي ليتم تشجيعه على إعادة عيش هذه التجارب أثناء سردها، دون أن يفقد صلته بالحاضر هنا والآن، بهدف الوصول إلى حالة الاعتياد أي ربط الذكريات الساخنة بالباردة وتخزينها في الحصين بدلاً من بقاء شبكة الخوف مفعلة تحت سيطرة اللوزة والتي تضعها ضمن سلة الاحداث المهددة للحياة".ولهذه الطريقة أثر فعال في خفض اعراض PTSD، وإعادة ترتيب الذكريات وتنظيمها وزيادة القدرة

على استرجاعها بأقل ما يمكن من الانفعال بالنسبة للمتعالج،(Jongedijk,2014:6)""ويساعد المعالج المريض ـ خلال العلاج التعرضي السردي ـ على بناء سرد لحياته كلها وفقاً للترتيب الزمني للاحداث الشخصية، مع التركيز على التجارب الصادمة التى عاشها ومساعدته على اعادة سرد قصة الصدمة خلال الجلسات اللاحقة، والهدف العام هو تحويل القصة المجزأة الأولية للحدث الصادم إلى سرد كلي متماسك تمسي فيها الصدمة جزءًا من حياة الفرد وليست حياته كاملة من خلال طلب المعالج من المريض استعادة خبراته من العناصر الأساسية في القصة مثل التفاعلات العاطفية والمعرفية والسلوكية، حتى تصبح الذاكرة الساخنة (الأحاسيس، والمشاعر، والأفكار، والأحاسيس الجسدية) مرتبطة بالتسلسلات المشار اليها في الاحداث الشخصية عن طريق وضع كل الذكريات في الكلمات ووضعها في سرد الحدث. ويتم في العلاج التعرضي السردي نسج الذكريات الضمنية الساخنة في قصة مكشوفة بواسطة الذاكرة الباردة،". وذلك ليتم تحقيق التعود على الذكريات، مما يسمح لغالبية المرضى بالتخلي عن الاستجابة العاطفية لذاكرة الصدمة، مما يؤدي إلى تخفيف القلق، وأخيراً يتلقى المريض السيرة الذاتية المكتوبة ، ويتم توقيعه رسمياً (Schauer & Elbert 2005)"، "**تتضمن** عملية العلاج أربع مراحل: الأولى تزويد الفرد بالتثقيف حول طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة والعلاج وتزويده ببيئة آمنة وداعمة لاستكشاف الصدمة التي يعاني منها، وفي المرحلة الثانية يعمل المريض مع المعالج لتحديد الذكريات المؤلمة ومواجهتها، وتطوير سرد يسمح له بفهم تجاربه، في المرحلة الثالثة يعمل المريض والمعالج معًا لتحديد وتحدي أي معتقدات سلبية مرتبطة بالصدمة. وأخيرًا في المرحلة الرابعة يتم تزويد المريض باستراتيجيات للتعامل مع الصدمات ودعم عملية الشفاء المستمرة بشكل عام، من خلال هذه العملية التفاعلية السردية يتم تخفيض مشكلات المريض المتعلقة بالصدمة (Neuner et al, 2004:579-587)".

ثانياً: الصدمة النفسية: تشير العديد من الكتابات في مجال الصدمة النفسية، إلى أن مفهوم الصدمة مرتبط أساسا بالحدث الصدمي الذي من خصائصه الغيلة أو الفجائية وعدم توقع حدوثه (Taieb, Baubet, Pradère Lévy, 2004)،(زقار وزقور، 2019 : 678)". "تقسم الصدمة النفسية على قسمين الاول الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات .. الخ، والثاني من صنع الانسان مثل السجن والتعذيب والهجرة القسرية والاغتصاب والاعتداء،(النابلسي،1991)". "اضيف لها في الوقت الحالي حوادث السيارات المروعة

والطائرات وغيرها، وسبب توصيف هذه الأحداث بالصدمة كونها شكلت ما يسمى بالواقعة غير المنتظرة وغير المهيأ لها نفسياً فضلاً عن عنصر المفاجأة الذي يشكل أهم عناصر الصدمة أو حالة الهلع والفوضى إذ يصبح من المستحيل إعطاء تفسير لما يحصل أو التكهن بما هو آت، ومما يزيد من حدة حالة الخوف والاضطهاد هو عدم معرفة طبيعة وقت الخطر ومدته ونتائجه، ولكنه أصبح من المعروف أن الصدمة النفسية لا تختفي مع ان الحدث المسبب لها زال بل بإمكانها أن تستمر لوقت طويل بعده، حتى أنها في أغلب الحالات لا تظهر أثناء الحدث نفسه بل بعد مرور فترة زمنية تتراوح بين الأسبوعين والستة أشهر على انتهائه ولهذا السبب تسمى اعراض ما بعد الصدمة"https://www.ptsd.va.gov/index.asp".

ثالثاً:اضطراب الكرب ما بعد الصدمة: "لم يتم استخدام اضطراب الكرب التالي للصدمة كتشخيص رسمي إلا عام 1980 وتم تصنيفه ضمن اضطرابات القلق المرضي الذي يحدث عادة بعد مرور الفرد بخبرة او تجربة او حدث يتعرض فيه لإيذاء شديد يشكل تهديدا لحياته ولكيانه الجسدي أو لحياة فرد آخر، (النابلسي،1985: 86) نقلاً عن (مراد،2015: 11)".و"يعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس5 DSM، من أحدث المراجع العلمية والعملية في مجال الاضطرابات النفسية بما فيها الصدمات النفسية وقد استقر توافق الهيئات العلمية في طبعته الأخيرة (DSM 5 , 2013)"على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل وهذا يدل على الفيض الهائل من الدراسات التي بينت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات والأجناس والفئات العمرية، وأكدت مدى خطورة الاضطراب على صحة الافراد،(زقار وزقور،2019: 672)".

يعاني معظم الناس بعد حدث صادم من استرجاع ذكريات الحدث مرارًا وتكرارًا، والمعاناة من الكوابيس، وتجنب المواقف التي تعيد ذكريات الصدمة إلى مخيلته؛ مما يؤثر على حياته اليومية. https://altibbi.com" "يبدأ ظهور أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة خلال شهر واحد من وقوع الحدث الذي سبب صدمة نفسية، لكن أحيانًا قد لا تظهر الأعراض إلا بعد فترة طويلة من وقوع الحدث وتسبب مشكلات كبيرة في المواقف الاجتماعية أو العمل وفي العلاقات الاجتماعية والاسرية والزوجية ويمكن أن تتعارض أيضًا مع القدرة على أداء المهام اليومية الاعتيادية. تندرج أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة عمومًا تحت أربعة أنواع: الذكريات المُلحّة، والتجنُّب، والتغيرات السلبية في التفكير والمزاج، والتغيرات في ردود

الفعل الجسدية والعاطفية. وتختلف الأعراض بمرور الوقت أو من فرد لاخر، ويعتمد التعافي من الصدمة على طبيعة الحدث الصادم والدعم الاجتماعي وشخصية المريض، ان الافراد الذين يتسمون بالمواقف الإيجابية هم أفضل في القضاء على آثار التوتر ولديهم قدرة على التحكم في أفكارهم وسلوكهم مما يؤدي إلى التخفيف من آثار الصدمة (Cervone & Pervien,2013).

اما النماذج والاطر العلمية التي فسرت الاضطراب فهي بين وجهة نظر تحليلية وديناميةواقتصادية وانموذج معالجة المعلومات وتمثيلها على مستوى الذاكرة وأنموذج بيوكيميائي وعصبي وسلوكي ومعرفي وفسيولوجي، وفيما يأتي شرح موجز لأنموذجين من معالجة المعلومات لذاكرة الصدمة والاستجابة الفسيولوجية".

1- **انموذج فوا وآخرون Foa et al (1989)** : "قدمت فوا وزملاؤها انموذجاً يتضمن نوعين من التفسيرات للتصور الذهني لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ويشمل شبكة الخوف (Fear Network) ومقاربة الأنماط المعرفية ويعد هذا الانموذج من أفضل النماذج التي تفسر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) كونه انموذجاً متعدد الأبعاد و تكامليا. فهو يحتوي على ثلاثة مكونات رئيسة اثنان منهما يعبران عن التصورات الذهنية (الترميز في الذاكرة للصدمة والأحداث السابقة واللاحقة لها) ومفهوم الأنماط المعرفية (التي تتمثل في التعميم، الإندفاع، الاعتماد على المجال)؛ أما العنصر الثالث فيمثل مجموعة ردود الفعل بعد الصدمة لدى الفرد المصاب، ان تفاعل العناصر الثلاثة يحدد نوع وشدة الأعراض التالية للصدمة، (Foa etal,1989).

2- "**الانموذج البيولوجي العصبي:** "أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) له تأثير كبير على الدماغ ويعتقد أن الآميجدالة (اللوزة) تلعب دورا مهماً في تطور PTSD واستمراره اذ تستقبل اللوزة معلومات من مثيرات خارجية و تحدد الانفعالات المرتبطة بها، كما أن اللوزة توجه مختلف الاستجابات السلوكية الصادرة عن الجهاز العصبي السمبثاوي والباراسمبثاوي وهذه السلوكيات هي سلوك المواجهة/الهروب/الجمود (FFFS) وتثير تغييرات في مستويات هرمونات الضغط و الكاتيكولامينات" www.PTSD.com.

وقد تبنت الباحثة الانموذجين اعلاه لمناسبتهما لطبيعة البحث واهدافه وطبيعة العلاج

رابعاً:الناجون من الصدمات: الافراد الذين تعرضوا للحوادث الخطيرة الطبيعية منها والبشرية وبعد نجاتهم منها يعانون بعد شهر من الصدمة او بعد فترة من الزمن من اعراض اضطراب الكرب التالي للرضح (او اضطراب الكرب ما بعد الصدمة (PTSD) (وهذه الاعراض هي الفئات الأربع الاتية":

1- أعراض اقتحامية (اعادة معايشة التجربة/يغزو الحدث أفكارهم مرارًا وتكرارًا)،(2) التجنب: أي تجنُّب أي شيء يذكِّرهم بالحدث، (3) تأثيرات سلبيَّة في التفكير والمزاج (4) الاستثارة: اي تغيُّرات في اليقظة وردود الفعل،ptsd– https://www.msdmanuals.com/ar/home"

دراسات سابقة :

سيتم مناقشتها وكما موضح في جدول (1)

ت	الباحث/ السنة	هدف الدراسة	العينة	النتائج
1	الفروخ ، سناء 2016	التعرف على فاعلية العلاج التعريض السردي في خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على عينة من اللاجئين السوريين في الاردن	30 فردا اختيروا بطريقة قصدية	اوضحت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج بالتعريض السردي في خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على مقياس دافديسون للخبرات الصادمة
2	التميمي، عمار عبد الحي 2018	"فاعلية برنامج إرشاد جمعي في ضوء العلاج التعريضي السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والوحدة النفسية لعينة من اللاجئيين السوريين في مخيم الزعتري في الأردن	32	فاعلية برنامج العلاج بالتعريض السردي في خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية
.3	الخواجا والبحراني 2008	الكشف عن مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند طلبة جامعة السلطان قابوس ،	512 258 ذكور، 254	انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة كان متوسطا بنسبة بلغت (25.59 % وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور

ت	الباحث/ السنة	هدف الدراسة	العينة	النتائج
		واستكشاف أثر بعض المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس	اناث	والاناث في اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ولصالح الذكور.
	الدراسات الاجنبية			
.4	Hansan et al 2017	أثر العلاج التعرضي السردي على الناجين من التعذيب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا	63 ذكور 38 اناث	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة (من 3.20 إلى 1.80) ، القلق (2.78 – 1.61) والاكتئاب (2.75 – 1.96) ، تأثير أكبر على النساء من الرجال. وتحسينات في الإبلاغ الذاتي عن الصحة (3.85 – 2.82) ، وكذلك خفض مستويات الألم بعد العلاج (4.44–3.44).
5	Tran, Gluck& Schuster 2012	اضطراب ما بعد الصدمة لدى كبار السن في النمسا: تأثير تجارب زمن الحرب العالمية الثانية ، واحتلال بعد الحرب ، نهج متعدد التخصصات	316	1.9 من العينة يعانون من PTSD تتشابه النتائج مع نتائج الدول الأوروبية الأخرى بأن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب شائع لدى كبار السن بسبب تجربة الحرب العالمية الثانية وأن الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة يؤثران على الصحة النفسية حتى فترات طويلة من الزمن.
6	Neuner et al 2004	مقارنة بين العلاج التعرضي السردي والاستشارة الداعمة والتثقيف النفسي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة في مستوطنة اللاجئين الأفارقة	43 فرداً	ان العلاج التعرضي السردي قد خفف من حدة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهو علاج فعال في حالات الصدمة ومن عايشوا تجارب غير آمنة

مناقشة الدراسات السابقة

جميع الدراسات السابقة الى معرفة تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من خلال الكشف عنه وقياس مستوى شدته بهدف التخفيف بين اوساط فئات تعرضت الى صدمات مختلفة منها الهجرة القسرية والسجن والتعذيب ومشاهدة احداث عنف وغيرها وعن طريق تطبيق العلاج عليهم وتنوع الاساليب العلاجية بين فردية وجمعية ، توصلت الى نتيجة واحدة وهي فاعلية وتأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف شدة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكان التأثير على النساء اكثر منه على الرجال في بعض الدراسات، وربما يعود الى طبيعة المرأة العاطفية وتكوينها الفسيولوجي والنفسي القائم على رغبتها الدائمة بالحديث عن معاناتها النفسية وسرد احداث حياتها، فضلاً عن التأثير الملموس من قبل مقدمي الرعاية والمعالجين الذي لمسوه من ان تقديم التثقيف النفسي عن طبيعة الصدمة وعلاقتها بذاكرة الاحداث وربطها بحياة الناجين وطبيعة العلاج التعرضي السردي في الجلسة الاولى والثانية ساعدت بشكل كبير على المضي قدماً في العلاج ومواصلته حتى النهاية كما ان وجود سيرة ذاتية مكتوبة تسرد فيها احداث الصدمة تقدم الى طالبي الخدمة النفسية (المريض/الناجي من الصدمة/الحالة ..الخ) كانت بمثابة عامل مساعد يرفع من مستوى الدافعية ورغبة الحالة بمواصلة العلاج لتدلل على اهمية هذه النوع من التداخلات قصيرة الامد في علاج الاضطرابات النفسية الصدمية. بعض الدراسات ومنها دراسة الخواجا والبحراني 2008 اختلفت من حيث الاهداف والعينة اذ كشفت عن الاضطراب بين اوساط طلبة الجامعة وهذا بخلاف شروط ظهور اعراض الاضطراب وأهمها تعرض الفرد الى حدث صدمي ينطوي على مخاطر تهدد حياته بشكل مباشر او حياة المحيطين به فضلاً عن الفجائية وعدم التوقع وقد ابرزت النتائج ان مستويات الاضطراب بين اوساط الطلبة كانت متوسطة او اقل وهذه نتيجة طبيعية نظراً لخصائص العينة التي تتسم بالسواء، في حين ان الفروق دالة احصائياً لصالح الذكور بمعنى ان لديهم مستويات من الاضطراب اعلى من الاناث وهي تخالف شروط حدوث الاضطراب دون التعرض لصدمة نفسية .

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته

اولاً: منهجية البحث: استخدمت الباحثة المنهج الاكلينيكي – شبه التجريبي ذي المنحى_الفردي في معالجة البيانات لمناسبته لأهداف وطبيعة الدراسة الحالية لإمكانية الاستفادة من تكامل كل منهما مع الآخر ويستعمل هذا النوع من المناهج شبه التجريبية عندما لا يكون الباحث قادراً على ضبط متغيرات البحث ضبطاً مطلقاً ولأن المخطط شبه التجريبي يوفر بديلاً عن المخططات التجريبية يمكن تطبيقه في المواقف الميدانية ولا يقتضي فيه ان يملك المجرب ضبطاً مطلقاً للمتغيرات فضلاً عن عدد الحالات قيد الدراسة ونوع العلاج المستخدم والوقت المستغرق في العلاج (عدد الجلسات ووقت الجلسة الواحدة .. الخ) ، (Miller, 1983 : 7)".

واتساقاً مع مشكلة البحث واهدافه تم تحديد متغيرات البحث الحالي اذ يعد (العلاج التعرضي السردي) متغيراً مستقلاً واضطراب الضغط ما بعد الصدمة متغيراً تابعاً.

المنهج الاكلينيكي:يهتم بالبحث عن معنى الموقف المسبب للاضطراب او المرض واساسه ومنشأه وإظهار الصراع وأسبابه وحل هذا الصراع اي يختص بدراسة الحالات الفردية دراسة عميقة والتي تشكل كل منها فرداً باكمله يقصد فهمه ومن ثم علاجه، (سعد،1994: 59)".

التصميم شبه التجريبي–تصميم السلاسل الزمنية وهو شبيه بتصميم المجموعة الواحدة – اختبار قبلي واختبار بعدي اذ يكون لدينا في كليهما مجموعة واحدة ولكن استعمال قياسات عدة في تصميم السلاسل الزمنية قبل المعالجة وبعدها يجعل من هذا التصميم اكثر قوة من التصميم الآخر اذ ان استعمال هذه القياسات الاضافية التي تسبق وتلي المعالجة تمكن الباحث من تقدير تأثير النضج كمصدر يؤثر على الصدق الداخلي لنتائج هذا البحث ، وعندما يحدد الباحث فرضيات بحثه فإن عليه أن يتخذ عدداً من القرارات المتعلقة بكيفية إجراء بحثه للإجابة على فرضياته وتفرض طبيعة البحث احياناً نوع التصميم الذي يلزم اتباعه (عودة، 1992: 128)".

بالنظر لطبيعة البحث الحالي تطلب الامر الاستعانة بتصميم السلسلة الزمنية (Time Series Design) اذ يكون في هذا التصميم مجموعة تجريبية واحدة يخضع افرادها لقياسات

متعددة بشكل فردي يتم اجراؤها في فترات زمنية متتالية اذ ان المعالجات شبه التجريبية العلاجية يتم تقديمها بين فترتين من هذه القياسات كما يبدو في الشكل الاتي:

O1	O2	O3	X	O4	O5	O6
قياس قبلي			المعالجة	قياس بعدي		

شكل (1) تصميم السلسة الزمنية

وعادة تستعمل الاختبارات نفسها في هذا التصميم اذ يعد فعالاً وملائماً عندما لا يكون بمقدور الباحث الحصول على مجموعة ضابطة وعندما يكون من الممكن اختبار المفحوصين بشكل فردي بنفس اداة القياس لعدد من المرات دون ان يكون لهذا التكرار اي أثر في الأداء مرة إلى أخرى كما يستعمل هذا التصميم في كثير من الاحيان في الابحاث الميدانية (Filed Research) ويستعمل ايضاً بشكل واسع في البحوث الطبية وغيرها،(البطش وأبو زينة،2007: 278)"وكما موضح في الخطوات الاجرائية لتطبيق البرنامج العلاجي المعد في البحث والجدول (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

التصميم شبه التجريبي للبحث

المجموعة	مراحل العلاج		
افراد العينة	مرحلة التشخيص A1 من قبل الطبيب النفسي + تحديد شدة الاضطراب بالمقياس	مرحلة العلاج B	مرحلة المتابعة A2

ثانياً: مجتمع البحث: يمكن تحديد المجتمع الأصلي عن طريق وضع إطار للمتغيرات التي يمكن أن تتوزع عليهم ،(التميمي، 2009 : 99-100)".

تتألف المتغيرات وفقاً للبحث الحالي من خلوهم من الامراض العقلية او نفسية حادة مثل الشخصية الحدية وجميعهم مشخصين من قبل الاطباء النفسانين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة اياً كان نوع الصدمة.

ثالثاً: عينـة البحـث: اختيرت عينة البحث الحالي بشكل عرضي من مجموعة من المراجعين للعيادات النفسية ؛ والعينة العرضية هي" عينة عشوائية ومستقلة تسحب من فئة مناسبة أو متوفرة وهي تختلف عن باقي العينات من حيث إنها ليست أفضل الفئات بل أكثرها توافراً ،(حمصي،1991 : 119)"، بلغ عددهم (5) مرضى **كما موضح في جدول (3)**

جدول (3)

يوضح عينة البحث

العدد	الجنس	الصفات الاجتماعية	الصفات النفسية
5	**3 ذكور** **2 اناث**	✓ **الحالة الاجتماعية / متزوجين** ✓ **السكن/ مركز محافظة البصرة** ✓ **الحالة الاقتصادية / جيدة** ✓ **العمر / (35-50) سنة**	✓ **لم يسبق لهم مراجعة طبيب نفسي الا بعد الصدمة** ✓ **ليس لديهم تاريخ عائلي بالمرض النفسي** ✓ **لم يتناولوا اي ادوية نفسية**

رابعاً: اداة البحث: استبيان اضطراب الشدة ما بعد الصدمة: تبنت الباحثة استبيان جامعة هارڤارد للإصابات وأعراض الشدة تم **تطويره و ترجمته من قبل برنامج هارڤارد للاجئين الذين تعرضوا للأذى ومروة شعيب** والمقنن من قبل مؤسسة نور الحسين في الاردن عام 2014، وخضع الاستبيان لاجراءات الصدق والثبات وكالآتي:

1- "**الصدق الظاهري:** من الخصائص السيكومترية التي يجب ان تتوفر في أي أداة الدرجة التي يقيس الاختبار ما يفترض قياسه وهو إجراء أولي لاختبار المقياس،(بشتة،بوعموشة، 2020 : 121)"، وكانت الاجراءات كالآتي:

- عُرض على لجنة من الخبراء من الاختصاصيين النفسانيين لاستخراج الصدق الظاهري، بلغ عددهم (7) خبراء وعدت الباحثة نسبة (80%) فأكثر صالحة للقياس وقد تبين ان جميع الفقرات حصلت على نسبة (100%) وبقي المقياس بصيغته النهائية يتكون من (16) فقرة وميزان رباعي يتدرج من (1–4) بأوزان (أبدا، قليلاً، كثيراً، بشدة).
- طُبق على عينة من المرضى بلغ عددهم (7) للاطمئنان على فهم الفقرات ووضوح التعليمات والوقت المستغرق للإجابة، واتضح بأن الفقرات واضحة ومفهومة والوقت المستغرق للإجابة هو (20 –25) دقيقة.

2– **الثبات:** درجة **الاستقرار** او الاتساق في الدرجات المتحققة على اداة القياس مع الزمن،(البطش وابو زينة، 2007 : 134) وكالاتي:

- تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة ألفا كرونباخ هو مقياس الاتساق الداخلي للاختبارات الاحصائية مثل الاستبيانات والمقاييس المشابهة، والاتساق الداخلي أو الموثوقية هو مدى ارتباط مجموعة من العناصر ببعضها البعض كمجموعة متسقة،(تيسير، 2023). وكانت نتيجة معامل الفا كرونباخ (0.90)
- استخرج الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول على عينة مكونة من 5 مرضى، **وكان القرار**: يتميز المقياس بمعامل ثبات عال. **والنتيجة** :يعد مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على مستوى عال من الصدق والثبات وهو بذلك أداة جيدة ومناسبة للقياس.

خامساً: البرنامج العلاجي: تم عرض الاطار العام للبرنامج كما موضح في الجدول (4) في الفصل الرابع على لجنة من ذوي الاختصاص بلغ عددهم (6) اساتذة لبيان صلاحية البرنامج للتطبيق وقد اتضح ان البرنامج صالح للتطبيق بشكل فردي على عينة البحث بنسبة اتفاق 100%.

سادساً: الوسائل الإحصائية: تمت الاستعانة لاستخراج النتائج بالحقيبة الإحصائية SPSS واهم الوسائل الاحصائية الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الفا كرونباخ .

الفصل الرابع

البرنامج العلاجي

يتضمن الفصل الرابع الاطار العام لبرنامج العلاج التعرضي السردي وكما موضح في جدول (4)

جدول (4)

الاطار العام لبرنامج العلاج التعرضي السردي

ت	الفقرة	التفاصيل
1)	الهدف العام	تخفيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة
2)	الهدف الخاص	1. التعريض التدريجي لأعراض التجنب (تذكر تفاصيل الحدث الصادم التي يتجنبها) 2. تقليل الاستجابة الانفعالية لذكريات الحدث الصادم
3)	الاهداف السلوكية (لكل جلسة)	✓ ان يعيد المريض معايشة التجربة من خلال سرد الحدث الصادم. ✓ ان يسرد تفاصيل ذكريات الحدث الصادم ✓ ان يشرح مشاعره المؤلمة والتي تسبب له الانفعالات ✓ ان يذكر التغيرات الفسيولوجية التي يشعر بها خلال سرد الحدث الصادم ✓ ان يحدد الافكار التي تطرأ على تفكيره عن الحدث الصادم الان ✓ ان يحدد سلوكياته واستجابته عند تذكر الحدث الصادم
4)	الجلسات	(1-8) جلسات وتتخذ الجلسات شكلاً متكرراً وبنوداً ثابتة عدا الجلسة الاولى والثانية، اذ تكون مخصصة لتسجيل معلومات المريض وتحديد شدة الاضطراب بالمقياس وللتعريف بالعلاج (التثقيف العلاجي) والصدمة وطبيعة العلاج التعرضي السردي والموافقة المستنيرة (ويقصد الموافقة على العلاج)
5)	زمن الجلسة	-تقام الجلسة اسبوعياً ولمدة شهرين ومدة الجلسة الواحدة بين (60-120 دقيقة) -يتم في كل جلسة المراجعة المستمرة لحالة المراجع النفسية (تحديد مستوى الشدة لاضطراب ما بعد الصدمة)
6)	تفاصيل	تمثيل خط الحياة من الولادة حتى اللحظة الراهنة (عبارة عن خط توضع عليه

	الجلسات	تمثيلاً احجار وورود تمثل الاحجار الصدمات التي تعرض لها الفرد والورود تمثل الاحداث السارة) وهذا الخط يمثل الذاكرة الباردة فقط أي ذكر الحدث والسنة فقط
7)	واجبات المعالج	العناصر الأساسية لسلوك المعالج الفهم الرحيم ، والاستماع الفعال ، والتحالف العلاجي ، والاهتمام الإيجابي، كتابة قصة الصدمة بشكل سردي تفصيلي. وتسليمها الى الحالة في نهاية العلاج
8)	تفاصيل ثابتة	-يصف المتعالج عواطفه وأفكاره والسلوكيات والاستجابات الفسيولوجية عند تذكر الاحداث الصادمة. -يطلب المعالج سرد التجربة الصادمة واستعادة المشاعر التي مر بها دون أن يفقد الاتصال بالحاضر من خلال استخدام التذكيرات الدائمة بأن المشاعر والاستجابات الجسدية التي تحدث الان هي استجابة اشتراطية للذكريات مرتبطة بحقائق عرضية (مثل الزمان والمكان) ولكن يتم إعادة معالجتها وتوحيدها مع المعنى عند انتهاء العلاج ، يتم تقديم سيرة ذاتية موثقة تم إنشاؤها من قبل المعالج للمريض بعد انتهاء العلاج. -استعراض السيرة الذاتية لفهم التجارب التي مر بها المريض ووضع سياق للاستجابات العاطفية المترابطة مما يسهل التكامل وفهم الأنماط والمخططات السلوكية التي ظهرت أثناء تطور اعراض الاضطراب . -معرفة المريض انه سيتلقى سيرة ذاتية مكتوبة في نهاية العلاج يعد حافزًا لاكمال العلاج.
9)	الملاحظات	-تم تطبيق البرنامج العلاجي بشكل فردي على افراد العينة لمعرفة مدى التأثير على كل فرد منهم -معالجة البيانات تمت بشكل تتبع مسار العلاج من خلال نتائج تطبيق المقياس لمعرفة مستوى شدة الاضطراب اسبوعياً واعلام المريض بها كتغذية راجعة. -

الفصل الخامس عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها: سيتم مناقشة النتائج وفقاًلاهداف البحث الحالي وكالآتي:

1- الهدف الأول: قياس مستوى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة: ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة الوسط الحسابي وبلغت قيمته (3.126) والانحراف المعياري (0.208) مقارنة مع درجة قطع ميزان المقياس والبالغة (2.5) وكما موضح في **الجدول (5)**

جدول (5)

يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري ودرجة قطع المقياس

العينة	قبل العلاج		درجة القطع	بعد العلاج	
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
5	3.13	0.208	2.5	1.94	0.474

يتضح من الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للعينة قبل العلاج اعلى من درجة قطع المقياس وبلغت قيمته (3.13) مقارنة بدرجة القطع (2.5) وبانحراف معياري (0.474) وهذا يعني ان العينة تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. **ويمكن تفسير النتيجة الحالية** ان المرضى يعانون من مستوى بين المتوسط والشديد من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وتُعزي الباحثة هذه النتيجة الى ان المرضى ومن خلال استعراض التاريخ المرضي بأداة المقابلة وتشخيص الطبيب النفسي وتطبيق المقياس انهم تعرضوا لأكثر من صدمة واحدة خلال حياتهم (تم تحديد الصدمات التي اشارت اليها منظمة الصحة العالمية و DSM 5) عندما تم سؤالهم عن تحديد مستوى شدة كل صدمة وترتيبها بحسب تأثيرها على حياتهم، وهذا يفسر مستويات التأثير المتوسطة والعالية للاضطراب وبعد ان خضع افراد العينة للعلاج اعيد تطبيق المقياس بفترات تراوحت اسبوعياً ولمدة (3) اسابيع وقد اوضحت نتائج القياس عن انخفاض مستوى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، ويبدو واضحاً من خلال الوسط الحسابي للعينة والبالغة قيمته (1.94) وهو اقل من درجة قطع المقياس (2.5) والانحراف المعياري وقيمته (0.474) وهذا يعني انخفاض شدة الاعراض لأفراد العينة كما موضح في جدول (5) اعلاه .

2- **الهدف الثاني: قياس تأثير البرنامج العلاجي على عينة البحث:**ولتحقيق هذا الهدف استعانت الباحث باختبار ولكوكسون كما موضح في جدول (6)

جدول (6)

يوضح نتائج التأثير للبرنامج العلاجي على افراد عينة البحث

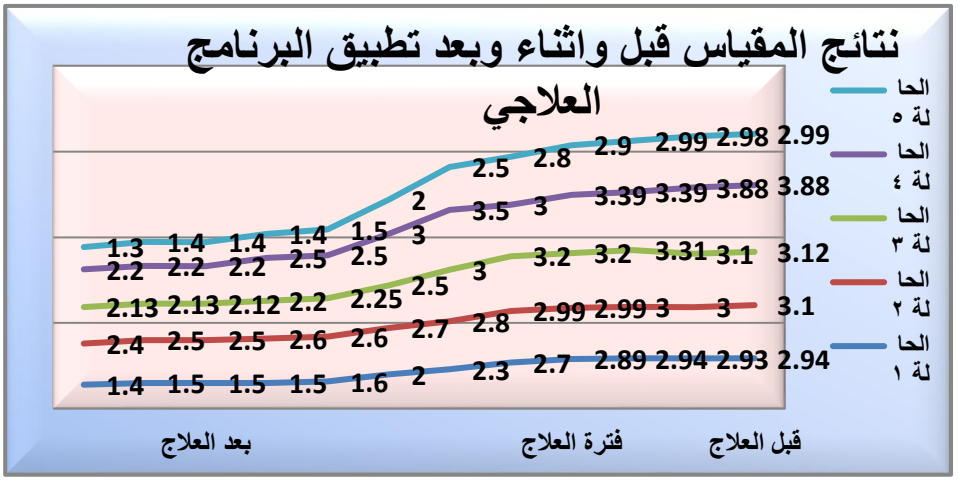
نوع القيم	العينة	وسط القيم	مجموع القيم	قيمة Z
القيم السالبة	5	3.00	15	-2.032
القيم الموجبة	5	0	0	---
الكلي	5	---	---	---

يتضح من الجدول اعلاه ان الدرجة السالبة لصالح الاضطراب، أي ان البرنامج العلاجي له تأثير في تخفيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة اذ ان الدرجة الاكبر تعني وجود الاضطراب والاقل تعني قد تم تخفيفه وفقاً للمعادلة (القياس البعدي – القياس القبلي= التأثير)، وجاءت هذه النتيجة متطابقة مع نتائج دراسات (الفروخ 2018 والتميمي 2018) وكذلك دراسات Hansan et al 2017 ودراسة 2013 Tran, Gluck& Schuster و Neuner et al 2004 والتي بينت نتائجها جميعاً ان العلاج التعرضي السردي كتداخل علاجي قصير الامد له تأثير كبير وفاعلية قوية في التخفيف من اضطراب ما بعد الصدمة، خاصة ان هذا الاضطراب كان يصنف في الاصدار الرابع للدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM4) ضمن محور القلق، الا ان الاصدار الخامس عام 2013 وتبعته المراجعة الاخيرة DSM5-TR ادرجت الاضطراب بمحور خاص به اي انها لم تضع هذا الاضطراب في لائحة محور القلق، وهذا يدلل على أهمية الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن الصدمات حتى ان المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس الاكلينيكي قد افردوا دراسات اكثر تفصيلية فيما يعرف اليوم بعلم نفس الصدمة، ولأجل ذلك اصبحت البحوث والمراجعات العلمية تسعى لتطوير نماذج وأساليب وتداخلات علاجية للتخفيف من شدة اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لتحسين مستويات الصحة النفسية آخذين بنظر الاعتبار ان شرط هذا الاضطراب تعرض الافراد

للصدمات لذا يكثر في مناطق الصراع والأزمات والحروب ومخيمات اللاجئين وغيرها نتيجة تعرضهم لانواع الصدمات الطبيعية منها والبشرية والتي تتصف بعدم قدرة الفرد على الحصول على الرعاية النفسية وخدمات الصحة النفسية لذا تعد التداخلات قصيرة الامد علاجات ناجعة وناجحة وفاعلة في هذه البيئات ولهذه الفئات للتخفيف من معاناتهم في محاولة لإكمال حياتهم بشكل شبه طبيعي، ولأن ادراج احداث حيوية مفاجئة ضمن الدليل التشخيصي الخامس DSM5 كأحداث مسببة للصدمة تحدث في المجتمعات المستقرة جعلت الباحثة تسعى لتطبيق العلاج عليهم بالاسلوب الفردي في البحث الحالي ولجأت الى تحليل تتبع المسار لنتائج المقياس لكل فرد من افراد العينة، لغرض التعرف على نتيجة فرضية البحث اذ توضح الاشكال البيانية درجة كل فرد من أفراد العينة بما يعطي صورة واضحة لطبيعة التقدم الحاصل في سير العلاج لكل حالة وتماثلها للشفاء يتضح من خلال نتائج المقياس قبل واثناء وبعد العلاج طيلة فترة تطبيق البرنامج لغرض تفسير النتائج ، إذ ان الاجراء الاكثر ملائمة لمعالجة البيانات الناتجة عن هذا النوع من التصميمات شبه التجريبية– ذات السلسلة الزمنية هو تحليل التباين **او اجراء نمط خاص من التحليل يطلق عليه تحليل (تتبع) المسار Trend analysis ، (البطش وأبو زينة، 2007:279)".**

شكل رقم (1)

رسم بياني يوضح تحليل (تتبع المسار) لنتائج العلاج من خلال تطبيق المقياس قبل وبعد العلاج على افراد العينة



ملاحظة: يوضح المخطط اعلاه درجات المقياس قبل واثناء وبعد تطبيق البرامج العلاجي على افراد العينة كلاً على حدة ابتداءً من الخط الاول الذي يمثل المريض (5) وصولاً إلى اسفل الشكل للمريض (1)

فرضية البحث: لا يوجد فرق في تأثير البرنامج العلاجي وتخفيف شدة أعراض PTSD قبل تطبيق البرنامج العلاجي وأثناءه وخلال مدة المتابعة على عينة البحث، ويوضح تحليل تتبع المسار النتائج الآتية:

تفسير النتائج: يتضح من المخطط اعلاه ما يلي:

1. ان جميع افراد العينة قد خضعوا للعلاج بشكل فردي وليس جمعياً.
2. كانت استجابة افراد العينة تختلف من فرد لآخر بحسب طبيعة شخصية كل فرد وعدد الصدمات التي تعرضوا لها ومدة اصابتهم بالاضطراب PTSD .
3. ان النساء كُنَّ اقل التزاماً بمواعيد الجلسات ولكنهن اسرع استجابة للعلاج من الرجال وهو عائد الى طبيعة المسؤوليات الحيوية المناطة بهن الا انهن كن اسرع في الاستجابة والالتزام بتفاصيل العلاج.
4. ان الحالة الاولى والخامسة هن النساء ضمن افراد عينة البحث، والحالة الاولى (وخط مسار علاجها هو الخط الخامس في اسفل الشكل) درجة الاضطراب لديها على المقياس (2.94) وهي اقل درجة لمستوى الاضطراب ضمن افراد المجموعة، والحالة الخامسة (خط سير مسار علاجها هو الخط الاول في الشكل اعلاه) درجتها (2.99) وبدأت مؤشرات التحسن تظهر من الجلسة السادسة والسابعة على التوالي كما موضح في الشكل اعلاه. اذ بلغت درجات الاضطراب على المقياس اقل من درجة قطعه البالغة (2.5) وهذا يعطي تصوراً واضحاً لسرعة الاستجابة وان الجلسات البقية جاءت لاستكمال المواقف والاحداث التي ثبتت في تقنية خط الحياة وتستدعي تناولها بالسرد والتفصيل. والسبب بحسب وجهة نظر الباحثة ان العلاج التعرضي السردي هدفه الاساس السرد بالتفصيل للاحداث الصادمة وطبيعة ردود الفعل تجاهها، ومن المعروف ان النساء تميل الى سرد التفاصيل والاهتمام بها والتركيز على الانفعالات والمشاعر بشكل كبير جداً لذا توافق الهدف الاساس للعلاج مع طبيعة النساء وتم الخروج بنتائج جيدة والوصول الى مرحلة الشفاء والتعافي.

5. بلغت درجة الاضطراب للحالة الرابعة على المقياس (3.88) وهي درجة مرتفعة جداً تشير الى شدة الاضطراب لذا استلزمت جهداً أكبر وتفصيلاً اعمق خاصة فيما يتعلق بالصدمة الاكثر تأثيراً على حياته وهي فقدان ابنه الوحيد بحادث سير امام عينيه اودى بحياته بطريقة بشعة، ان الحالة (4) احتاجت جلسات اضافية بمعدل جلستين اسبوعياً للحديث عن الصدمة وسرد تفاصيلها، مما جعل الباحثة تعمد الى تطبيق مقياس PTSD مرتين خلال الاسبوع واستخراج معدل درجة الاضطراب لاحتسابه اسبوعياً اذ ان عدد جلساته (16) جلسة مع فترة المتابعة Follow up، وقد بدأ التحسن او التعافي لديه من الجلسة (10) وهذه الجلسة ضمن فترة المتابعة ووصلت درجة الاضطراب على المقياس (2.2) وهي اقل من درجة قطع المقياس، مما يعني ان الحالة قد انتهت فترة علاجها المحددة وضمن فترة المتابعة ظهرت مؤشرات التحسن، والسبب بحسب وجهة نظر الباحثة ان الصدمة بالنسبة للحالة كان وقعها شديد جداً على نفسه تركت آثارها السلبية عليه بشكل واضح مما جعل فترة العلاج تطول عن بقية افراد عينة البحث.
6. ان الحالتين الثانية والثالثة كانت لفئة الرجال وقد تباينت درجات مقياس لهم وبلغت (3.31/.3) على التوالي وهي درجات مرتفعة ايضاً ولكنها ليست بمستوى شديد ومع تتبع خط الحياة لهم وتحديد اكثر الصدمات تأثيراً على حياتهم انخفضت هذه الدرجات خلال الجلسات الستة الى (2.2/2.6) على التوالي ايضاً وهي درجات تساوي تقريباً درجة قطع المقياس او مايعرف بالوسط الفرضي له لذا كانت مستويات الانخفاض واضحة خلال فترة المتابعة الى اقل بكثير جداً من الدرجة (2.5). وهو ما يعني مستويات من التحسن والتعافي تعود لأسباب دافعيتهم العالية ورغبتهم للتخلص من آثار الصدمات اذ انهم يلمسون التأثير السلبي لهذه الصدمات على حياتهم الخاصة والعامة .
7. استخدمت الباحثة الاسلوب الفردي في العلاج لأنها لا تسعى الى تعميم النتائج وانما الى التخفيف من مستويات الاضطراب.
8. ان الاسلوب الفردي اعطى لكل فرد من افراد العينة الوقت والمساحة الكافية للحديث عن احداث الصدمة دون الشعور بالحرج مع مراعاة خصوصية كل من الرجال والنساء في ذلك.
9. فيما سبق ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة وبالتالي فإنَّ للبرنامج العلاجي تأثيراً على عينة البحث.

الاستنتاجات: تستنتج الباحثة ما يلي:

1. "ان العلاج التعرضي السردي ناجع في التخفيف من مستوى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للناجين من الصدمات.
2. ان التطبيق الفردي للبرنامج ساعد بشكل كبير في الحفاظ على خصوصية كل فرد من افراد العينة من جهة ومن جهة أخرى منحهم مساحة كافية من الحرية للتحدث عن الاحداث والتفاصيل والمشاعر المؤلمة بشكل افضل دون ان يشعروا بالخجل.
3. على الرغم من ان تقنية التعرض للذكريات واعادة معايشة التجربة من الامور الصعبة في العلاج والتي تجعل المريض تنتابه حالة من عدم الارتياح والتأثر والانفعال وجزء من المشاعر السلبية التي يوجهها نحو المعالج الا ان التثقيف النفسي في بداية العلاج جاء بنتائج ايجابية خلال مرحلة العلاج اتضحت من خلال استمرار افراد العينة بالعلاج حتى النهاية دون انقطاع اي فرد منهم .
4. ان افراد عينة البحث من ذوي الاعمار اكبر من 50 عاماً كانوا اكثر صعوبة في التغيير الا ان رغبتهم في التخلص من المشاعر المؤلمة للصدمة كانت حافزاً قوياً وعاملاً اساسياً في مواصلة العلاج.
5. اختار بعض افراد العينة الحديث عن الحدث الصادم الاكثر تاثيراً بهم طيلة فترة العلاج وترك الصدمات الاخرى بالرغم من انها موجودة في خط الحياة، وقد استجابت الباحثة لهذا الشيء بناءً على رغبتهم في عدم الحديث وترك حرية الاختيار لهم لتحديد الحدث الصادم الاكثر تأثيرا عليهم، اذ ان الفرد هو الاعرف والاكثر دراية وهو من سيكتب قصة حياته في النهاية.
6. كانوا اكثر شجاعة في التعبير عن مشاعرهم سواء كانت هذه المشاعر سلبية ام ايجابية تجاه تكنيك التعرض لذكريات الصدمة او تجاه المعالج.
7. ان التطبيق الاسبوعي للمقياس على العينة لبيان شدة الاضطراب ومراقبة الاعراض كان حافزاً قوياً لهم لمواصلة العلاج والسرد، اذ كانت المعالجة تفسر لهم نتائج المقياس بشكل مستمر مما ساعدهم على الاستمرار والمواصلة في العلاج.
8. بدأت الاعراض في الانخفاض بشكل واضح بعد الاسبوع الخامس أي بعد انتهاء الجلسة الخامسة وهذا التغيير جاء بنتائج ايجابية ساعدت على مواصلة الجلسات حتى 12 جلسة والاستمرار لجلسات متابعة بعد انتهاء العلاج.

9. بعد انتهاء العلاج تم تسليم نسخة من السيرة المكتوبة لهم وخلال مرحلة المتابعة ساعدتهم كثيراً في اعادة قراءتها بشكل مختلف مما شجعهم على كتابة كل الاحداث والمواقف التي سببت لهم الالم النفسي كوسيلة تنفيس انفعالي صحية للتخلص من الضغوط والقلق والمخاوف وغيرها.
10. تسعى الباحثة لتطوير ذاتها في هذا العلاج خاصة وعدد من العلاجات الاخرى عامة بعد اطلاعها على عديد الدراسات الحديثة التي اجريت عليه بهدف زيادة مهاراتها في التكنيكات العلاجية التي تستخدمها وبما يخدم تحقيق الاهداف في التخفيف من شدة الالم النفسي والوصول لمستوى جيد من الصحة النفسية.

التوصيات: توصي الباحثة بما يلي:

1. إجراء دراسة مقارنة بين العلاج التعرضي السردي والعلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
2. تطبيق العلاج على فئات عمرية مختلفة تعرضوا للصدمات مثل المراهقين ودور الدولة
3. اجراء دراسة مماثلة على الناجين من العمليات الارهابية والانفجارات والاحداث الدامية التي مر بها العراق في السنوات السابقة.
4. إضافة متغيرات أخرى للدراسة كالقلق والاكتئاب وقياس مدى التحسن الذي يطرأ على الفرد بعد الخضوع للعلاج.
5. استخدام العلاج التعرضي السردي بطريقة العلاج الجمعي على مجموعة من الناجين من الصدمات .

المقترحات: تقترح الباحثة ما يلي:

1. تكثيف البرامج التوعوية وفقاً للمنهج الوقائي كأحد الاليات المهمة للصحة النفسية بأهمية معالجة الافراد الناجين من الصدمات للتقليل من الاثار الناجمة على الفرد والاسرة والمجتمع.
2. اعداد دليل تثقيفي صحي حول كيفية التعامل مع الناجين من الصدمات من قبل الاسرة والمدرسة وبيئة العمل.
3. تدريب كوادر متخصصة من الاطباء والمتخصصين النفسانيين على اساليب وتكنيكات علاجية جديدة وحديثة لسد الفجوة والرأب الحاصل في قلة اعداد الكوادر المتخصصة

مقارنة بمستويات انتشار الاضطرابات النفسية والزيادة السكانية والتي يتناسب معها طردياً الزيادة في اعداد المصابين وفقاً للزيادة المطردة في اعداد السكان.

4. اجراء دراسات مسحية لمعرفة مستويات ونسب الاضطرابات النفسية في المجتمع.

اولاً: المصادر العربية:

1. بشتة، بثينة وحنان، بوعموشة، (2020):**الصدق والثبات بالبحوث الاجتماعية**، بحث منشور في جلة دراسات في علوم الانسان والمجتمع– جامعة جيجل، مجلد: .3 عدد: 2
2. البطش، محمد وليد وابو زينة، فريد كامل(2007):**مناهج البحث العلمي في تصميم البحث والتحليل الاحصائي**، ط1، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.
3. التميمي، عمار ومعالي، باجس،(2019): **فاعلية برنامج ارشاد جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والوحدة النفسية لعينة من اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في الأردن**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة العلوم الاسلامية العالمية.
4. التميمي، محمود كاظم (2009):**كيف تكتب بحثاً او رسالة ماجستير**،دار الكتب والوثائق، بغداد ، العراق.
5. تيسير، محمد، 2023 ما هو معامل ألفا كرونباخ ؟، مقالة منشورة في ***مؤسسة المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث***،.(https://blog.ajsrp.com/?p=32068)
6. الحفني،عبد المنعم (1991): **موسوعة التحليل النفسي**، مكتبة مدبولي، القاهرة ، جمهورية مصر العربية .
7. الحمادي، انور 2021: معايير DSM-5-TR،
8. حمصي،انطوان (1991):**اصول البحث في علم النفس**، مطبعة الاتحاد، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
9. دائرة الخدمات الاجتماعية،2021: **برنامج علاجي فردي لطفل ما بعد الصدمة**، الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
10. دعدرة،معتز عبد الناصر جبر (2021): **فاعلية العلاج السردي في تخفيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطلبة المتعافين من كوفيد 19 –بمدارس محافظة الخليل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا.
11. دليل ارشادي بلغات عدة للمغتربين والمغتربات،2017: **الاضطرابات الناشئة عن الصدمة النفسية والاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (PTBS)، الاسباب والتداعيات**

والمساعدات، اصدارات المركز الطبي الشعبي للشعوب والمجموعات العرقية، مشروع mimi الصحي.

12. زقار، رضوان وزقور، عواطف،(2019): **الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس(DSM5) أبعاد وحدود**، بحث منشور في مجل آفاق علمية، المجلد (11) ، العدد (3)، ص 672-686.
13. سعد، علي(1994):**علم الشذوذ النفسي**، منشورات جامعة دمشق.
14. ضمرة، جلال كايد، 2014:**فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والعلاج بالموسيقى في خفض اعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال اللاجئين**، بحث منشور في مجلة الدراسات التربوية والنفسية،جامعة السلطان قابوس، مج 8 ، العدد 2، ص (290-303).
15. عباس،عبير امين، (2016): **اساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الايواء في مدينة دمشق**، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الارشاد النفسي ،كلية التربية، جامعة دمشق.
16. عودة، فتحي حسن(1992): **اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية**، ط2، عمان، الاردن .
17. الفروخ، سناء (2016):**فاعلية العلاج التعريض السردي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (P.T.S.D) على عينة من اللاجئين السوريين في الاردن**، دراسة ماجستير منشورة ،جامعة عمان الاهلية، البلقاء: الاردن.
18. مراد، وحيدة محمد، 2015: **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي-دراسة على عينة من الاطفال المهجرين من دمشق**، رسالة ماجستير في الصحة النفسية غير منشورة، جامعة دمشق.
19. منصور، صالح مصباح سالم،2021: **اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال**، بحث منشور في المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية، المجلد (7)، العدد (3) يناير 2021م.
20. موسى، عبد الخالق جبريل ومحمد، اسماء عبد الحسين(2013):**اثر برنامج علاجي في خفض اعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة من النساء المعنفات في الاردن**، بحث منشور في مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلّد 40 ، العدد1
21. النابلسي، احمد محمد،1991: **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والازمات**، ط5 ، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان.

22. ناجي،يسمينه،2015: **مساهمة تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جمهورية الجزائر.

المصادر الأجنبية:

1. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy, 38(4), 319-345.
2. Foa, & Rothbaum, B. O. (1998). Treating the trauma of rape: cognitive behavioral therapy for PTSD. New York: Guilford Press.
3. Glück, T. M., Tran, U. S., & Lueger-Schuster, B. (2012). PTSD and trauma in Austria's elderly: Influence of wartime experiences, postwar zone of occupation, and life time traumatization on today's mental health status—An interdisciplinary approach. ***European Journal of Psychotraumatology,*** ***3,*** Article 17263. https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.17263
4. Hansen et al,2017: Impact of Narrative Exposure Therapy on torture survivors in the MENA region,scientific article has been published in torture magazine by IRCT, volume 27,49-63.
5. Jongedijk, **Ruud A, 2014:.** Narrative exposure therapy: an evidence-based treatment for multiple and complex trauma, an article was published in Europian Journal of psychotrumatoloy ,
6. Lely, **Jeannette C.G.** , **Geert E. Smid**, **Ruud A. Jongedijk**, **Jeroen W. Knipscheer** and **Rolf J. Kleber** The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis, research published in **Eurepoan Journal of Psychotraumatology .** 2019; 10(1): 1550344.
7. Meichnbaum, D. (1994). **A clinical handbook/Practical the rapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD).** Waterloo, Ontario. Institute Press.
8. Miller,D.,(1993):Hand book of research design and saial measurement,4th Ed.New York:Longman.

9. Neuner, F . Schauer, M. . Klaschik , C . Karunakara, U., Elbert, T .(2004).A Comparison of Narrative Exposure Therapy, Supportive Counseling, and Psychoeducation for Treating Posttraumatic Stress Disorder in an African Refugee Settlement Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72 (4), 579–587.

10. Robjant, Katy & Fazel Mina:2010 The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review, it was puplished on clinical psychology reviews, Volume 30, Issue 8, December 2010, Pages 1030-1039 .

11. Roos, L. E., Mota, N., Afifi, T. O., Katz, L. Y., Distasio, J., & Sareen, J. (2013). Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of axis I and II disorders. American Journal of Public Health, 103(Suppl. 2), S275–S281.

12. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). Narrative exposure therapy. A short term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture. Gõttingen: Hogrefe & Huber Publishers.

13. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). Narrative exposure therapy. A short term intervention for traumatic stress disorders. 2nd revised and expanded editon: Hogrefe Publishers

14. Teicher MH, Andersen SL, & PolcariA.(2002) .Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. Psychiatr Clin North Am , 25(397) ,426, vii-viii.

المواقع العلمية

https://www.ptsd.va.gov/index.asp

https://mentalhealthtx.org/ar/-ptsd/

https://www.syr-res.com/article/18942.html/2023

https://nafseyati.com

https://www.syr-res.com/article/18942.html

https://www.msdmanuals.com/ar/home/ptsd

https://altibbi.com/ptsd

https://florc.uk/ptsd