

اثر برنامج كرسنت للمتعرضين لصدمة نفسية

أ.م.د. ناطق فحل الكبيسي

أ.م.د. محمد عباس محمد

م.م. أزهار غني

مركز البحوث التربوية والنفسية / جامعة بغداد

استلام البحث: ١ / ٥ / ٢٠٢٤ قبول النشر: ١٠ / ٦ / ٢٠٢٤ تاريخ النشر: ١ / ٧ / ٢٠٢٤

<https://doi.org/10.52839/0111-000-082-017>

الملخص

هدفت الدراسة التعرف على أثر برنامج كرسنت في خفض أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). وللتحقق من ذلك اختيرت عينة مكونة من عشرة افراد من المتعرضين الى صدمة نفسية ويخلون من الامراض النفسية السابقة، ومن المراجعين الى مؤسسة جيان لحقوق الانسان/ فرع بغداد (الذي يهتم بعلاج ضحايا الصدمات النفسية) بمتوسط عمري ٣٥ سنة. وقد تبنى الباحثون مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المطبق من قبل المؤسسة والمعتمد على معايير الكراس التشخيصي للمراجعة الخامسة للجمعية الامريكية للطب النفسي الذي يتكون من ٢٠ فقرة بعد استخراج الصدق والثبات. كما عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء لبيان صلاحية البرنامج ومدى ملاعته لأهداف الدراسة وقد أجمعوا على صلاحيته بنسبة ١٠٠%. وطبق البرنامج اعتباراً من الشهر السابع ٢٠٢٣ المتضمن ٨ جلسات علاجية بزمن قدره (٦٠ - ٩٠) دقيقة لكل جلسة. وقد أظهرت نتائج البحث الحالي وجود فروق ذات دلالة احصائية وبدلالة إحصائية (٠,٠٥) عن طريق المؤشرات التقويمية التي اعتمدت في تقويم البرنامج لصالح الاختبار البعدي أي بمعنى ان البرنامج كان له اثر في خفض اضطراب ما بعد الصدمة. وفي ضوء نتائج الدراسة وضعت مجموعة من التوصيات والمقترحات.

كلمات مفتاحية : كرسنت , صدمة نفسية

The Effect of the Crest Program for Those Exposed to Psychological Trauma

Dr. **Natik Fahel Al Kubaisy**

dr natik@perc.uobaghdad.edu.iq

Dr. **Mohammed Abbas Mohammed**

Algburimohammed@yahoo.com

Assist lecturer: **Azhat Ghany Ahmed**

azharghani700@gmail.com

Educational and psychological research center
University of Baghdad

Abstract

The research aims to identify the effect of the Crest program on reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder (TPTSD). To achieve this objective, a sample of 10 individuals exposed to psychological trauma and not suffering from prior psychological illnesses, as well as a group of people visiting the Gian Foundation for Human Rights/Baghdad Branch (which is concerned with treating victims of psychological trauma), whose average age is 35 years, The researchers adopted the post-traumatic stress disorder scale that was developed by the Gian Foundation for Human Rights based on the criteria of the Diagnostic Manual of the Fifth Revision of the American Psychiatric Association, which consists of 20 items. The program was implemented starting in the seventh month of 2023 and includes eight treatment sessions with a duration of 60–90 minutes for each session. The results of the current research showed that there were statistically significant differences (0.05) through the evaluative indicators that were adopted in evaluating the program. In light of the results of the study, a set of recommendations and suggestions was developed.

Keywords: Crest program, psychological trauma, post-traumatic stress disorder, Gian Foundation for Human Rights

الفصل الأول

١. المقدمة:

لقد شهد المجتمع العراقي خلال القرون الاخيرة ازمت وكوارث عدة ولا سيما الحروب والاحتلال ودخول داعش وما اعقبها من قتل ودمار ونزوح وتهجير. كل ذلك يشكل ضغوطاً نفسية على المجتمع العراقي وقد يشكل ذلك صدمة نفسية للمتعرضين لها وقد ينتج عنها الاصابة باضطرابات نفسية عدة ولا سيما اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) **Post traumatic stress disorder** والذي قد يترك اثاراً نفسية مدى الحياة في حالة استمرار الأعراض.

٢. مشكلة البحث:

لقد أجمعت الدراسات السريرية ودراسات علم الأوبئة على الاعتقاد السائد بأن الأشخاص الذين عانوا أحداثاً مليئة بالضغوط من قبل، معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. وعُدَّ الأشخاص الذين عانوا من النزاعات المسلحة **Combat Traumatic Stress**، وأسرى الحرب وضحايا الكوارث الطبيعية، فضلاً عن الأشخاص الذين مروا بتجربة طلاق، أو موت شخص عزيز أو إصابة بمرض مميت أو الذين عانوا من تصرفات عوائلهم العنيفة، وضحايا الاغتصاب الجنسي أو أي أذى جنسي آخر هؤلاء معرضون أكثر للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أو أعراضه (Miller, 1995, pp.8-3).

ولعل ما تعرض له وشهده المجتمع العراقي من حروب وحصار واحتلال وما يرافقها من أحداث عنف وقتل وفقدان للأعزاء والممتلكات جعلت هذا المكان غير امن ومستقر مما يؤدي إلى اصابتهم بصدمة نفسية قد تؤدي إلى الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وهذا ما أكده الجوراني ٢٠١٧ في دراسته التي هدفت إلى تقويم تأثير الصدمات في حياة الافراد والتي طبقت على عدد من المدنيين المتعرضين للصدمات في العراق لعينة مكونة من ٢٠ فرداً

(١٠ ذكور، ١٠ اناث) باستعمال مقياس أعد لهذا الغرض، وبينت النتائج بان اكثر الاحداث تكرارا كانت التعرض للانفجارات (٧٠%) و فقدان احد الاقرباء (٥٣%)، اما مشاهدة اعمال عنف والقتل ومشاهدة الجثث ورائحتها (٤٧%) . ثم التهديد بالقتل ٤١% والاعتقال ١١% والتهجير ٥%، اما مايتعلق بالخوف عند التعرض للحدث فقد كان من لدن جميع افراد العينة (١٠٠%) واما الشعور بأن حياتهم تحت التهديد ويتوقعون الموت فقد كانت نسبتهم (١٠٠%) من العينة. (الجوراني، ٢٠١٧)

ونظراً لعمل الباحثين في هذا المجال وتحسسهم لمدى معاناة هؤلاء الناجين من الصدمات ارتأى الباحثون القيام بتسليط الضوء على هذه الفئة وإضافة دراسة علاجية لمثل هكذا حالات. ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال غير كافية اذا ما قورنت بالدراسات والبحوث الاجنبية. وما أحوج مجتمعنا العراقي الذي يعيش تحت ضغوط نفسية كبيرة التي تسبب مختلف الاضطرابات النفسية مثل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الذي يحتاج الى العلاجات النفسية. وقد وجد الباحثون من خلال اطلاعهم وتطبيقهم لطريقة العلاج بطريقة كرسست يمكن أن يسهم بفاعلية في علاج هذا الاضطراب. ولهذا يمكن طرح مشكلة البحث الحالي بالتساؤل الآتي:

ماهو اثر برنامج كرسست في خفض أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية على أفراد العينة.

٣. أهمية البحث:

لما كان المجتمع العراقي قد تعرض عبر تاريخه الطويل ولاسيما في الحقبة الأخيرة الى ضغوط داخلية وخارجية عديدة كالحروب وما اعقبها من احداث صدمية كان لا بد ان ينعكس ذلك على أفرادها وقد يؤدي ذلك الى الإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية **Post Traumatic Stress Disorder** . وهذا ما اكدته الكثير من الدراسات العراقية ولا سيما دراسات (الكرخي، ١٩٩٤) و(الطراني، ١٩٩٥) و(الكبيسي وآخرون، ١٩٩٥، ١٩٩٩، ٢٠٠٢، ٢٠٠٩، ٢٠١١) و (الكبيسي و التميمي، ٢٠١٤) و(الكبيسي، ٢٠١٨) و (المرعي، ٢٠٢٤)

ففي عام ١٩٩٣ تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة قراراً حول الدعم النفسي لضحايا الكوارث والأحداث التي تعد ضغوطاً نفسية في الحياة والتي قد تؤدي الى اضطرابات نفسية. (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال والأحمر، ٢٠٠١، ص ٣)

وبعد ان اطلع الباحثون على طريقة كرسست في علاج الصدمات النفسية والاشترار في التدريب على هذه الطريقة احسوا بمقدار الفائدة في تطبيقها لتكون اضافة علمية في العلاجات النفسية. اذ ان هنالك مؤسسات ألمانية عدة استعملت طريقة كرسست كطريقة في علاج الصدمة النفسية والتي طبقت من قبل مؤسسات في العراق ولا سيما مؤسسة جيان لحقوق الانسان التي تحتضن ١١ فرعاً في العراق ولا سيما بغداد حيث قامت هذه المؤسسة بتدريب عدد من النفسانيين ولأربعة اجزاء من التدريب باشراف مدربين وهما كل من المعالجين النفسيين الالمانيين الطبيب النفسي الدكتور لوتس والمعالجة النفسية مارتينا.

ويمكن تلخيص اهمية الدراسة بجانبين هما الجانب النظري والجانب العلمي. فمن حيث اهميتها بالجانب النظري فانها تعرف الافراد بانه قد تكون للصدمة النفسية واعراض PTSD اثار سلبية في حالة الإصابة

به واثاره الكبيرة في حالة عدم علاجه. كما تعرف ضحايا الصدمات النفسية على وجود علاجات نفسية لا دوائية لمثل هكذا حالات لأن الكثير من افراد المجتمع يعتقدون بان العلاج النفسي هو دوائي فقط. واخيرا تعريف المجتمع بوجود متخصصين ومعالجين نفسيين بالعلاجات اللادوائية ومطلعين وممارسين ومدربين على هكذا انواع من العلاج ولا سيما استعمال العلاج بطريقة كرسست في خفض اعراض PTSD. اما اهمية الدراسة من الجانب التطبيقي فانها تقدم طريقة علاجية تطبيقية لضحايا الصدمات النفسية ولا سيما اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية الذي يصيب الافراد المتعرضين للصدمات النفسية والذي يعاني منه العديد من افراد المجتمع العراقي كما انها طريقة جديدة ولأول مرة تجرى دراسة علمية بهذه الطريقة على حد علم الباحثين باستعمالها في العراق مما تزيد من المعرفة النظرية وتعد اضافة الى المكتبات العلمية والباحثين .

٤. أهداف البحث:

التعرف على أثر العلاج بطريقة كرسست في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD من خلال التحقق من الفرضية الصفرية الاتية:

(لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة أعراض PTSD) لدى المصابين بـ(PTSD) قبل وبعد العلاج بطريقة كرسست.

٥. حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بدراسة ١٠ افراد من المتعرضين لصدمة نفسية ومن المشخصين والمصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من محافظة بغداد للعام الدراسي ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

٦. تحديد المصطلحات:

أ. تعريف نموذج كرسست:

برنامج KReST هو برنامج علاجي يستخدم في علاج أعراض الصدمات النفسية واثارها ، وهو اختصار لـ (Kurdistan Recovery System for Trauma) أو نظام إقليم كردستان للتعافي من الصدمات. ويستخدم هذا البرنامج نهجاً متعدد الأبعاد لمساعدة الأشخاص المصدومين والذين يعانون من PTSD على التعافي وتخطي تأثيرات الصدمات النفسية. كذلك يهدف البرنامج إلى تقديم الدعم النفسي والتعليم والتدريب لهؤلاء الافراد ومساعدتهم في تجاوز الآثار النفسية للصدمة وتحسين جودة حياتهم .

(بيسر وبوك، ٢٠٢٣، ص٣)

التعريف الاجرائي لبرنامج كرسن:

هو عبارة عن مجموعة من المقابلات او الجلسات الفردية بين المعالج والمريض تتضمن عرض مشكلة المريض والاستماع والمناقشة وتطبيق عدد من التمارين والتقنيات العلاجية داخل الجلسة.

ب: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (Post Traumatic Stress Disorder):

اولا. تعريف بيسر وبوك، ٢٠٢٣

وهي حوادث فجائية، او دائمة، او متكررة، موضوعية، او ذاتية مهددة للوجود ولا مخرج منها، يشعر فيها الناس بعدم الامن وعدم القدرة على الدفاع عن النفس والوقوع بما يسمى بكماشة الصدمة النفسية.

(بيسر وبوك، ٢٠٢٣، ص٣)

ثانيا. تعريف ضمرة، ٢٠١٤:

مجموعة من الأعراض النفسية والانفعالية والاجتماعية الناتجة عن التعرض لموقف صادم ينطوي على الخطورة والتهديد أو فقدان وتتضمن ثلاثة أبعاد: إعادة معايشة الأحداث الصادمة والتجنب والإثارة الانفعالية المرتفعة. (ضمرة، ٢٠١٤، 295)

ثالثا. تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي APA,2013

هو عبارة عن اضطراب نفسي يصيب الفرد بعد مروره بخبرة أو مشاهدة حدث صادم. ويمكن أن تشمل

هذه الأحداث الكوارث الطبيعية أو الحوادث الخطيرة أو القتال أو الاعتداء الجنسي أو أي حدث آخر يهدد

الحياة. يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على أي شخص، بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الخلفية.

(APA, DSM_V,2013)

وقد تبني الباحثون تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي PAP. لملاءمته طبيعة البرنامج العلاجي.

أما التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على

مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

ج. تعريف الصدمة النفسية:

اولا. تعريف ابو هين ٢٠٠٦:

هي حدث قوي وشديد ومفاجيء للشخص بصورة غير متوقعة ينتج عنه تعطيل في قدرات ووسائل

ثانيا. تعريف لابلاش وبونتاليس ٢٠٠٣:

حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض.

(لابلاش وبونتاليس، ٢٠٠٢، ٣٠٠)

ثالثا: تعريف موسى ومحمد ٢٠١٣:

هي رد فعل طبيعي لاحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الفرد لحدث صادم يتمثل بمواجهة خطر الموت الاصابة البالغة او التهديد للذات او لآخرين وتكون استجابته متمثلة بالخوف الشديد او الرعب او العجز واعراض من الاستثارة والتي لم تكن موجودة عنده قبل التعرض للصدمة.

(موسى ومحمد، ٢٠١٣ : ١٦٤)

وقد تبني الباحثون تعريف الصدمة النفسية للجمعية الامريكية للطب النفسي لملائمتها طبيعة البحث ولتبني تعريف اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية للجمعية نفسها.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

١. الإطار النظري:

هناك نظريات عدة تناولت موضوع علاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فقد بينت أن النسق الثلاثي للشخصية التي طورها فرويد الهو، والانا، والانا الأعلى يجب أن يبقى في حالة توازن (equilibrium) ليتجنب آليات الدفاع غير الصحية، التي غالباً ما تؤدي إلى المرض النفسي. وعلى الرغم من افادة نظرية الضغط من مفهوم التوازن، إلا أن هناك اعتراضات كثيرة على مفهوم الحتمية النفسية في النظرية الكلاسيكية للتحليل النفسي، فقد بنى هذا المفهوم على فكرة مؤداها أن خبرات الطفولة المبكرة هي التي تقرر شخصياتنا ومشكلات الحياة التي ستواجهنا فيما بعد. (الناصر، ٢٠٠٢، ص ١٧٤)

اما الطرائق العلاجية السلوكية فهي الأوسع انتشاراً، هي طريقة السيطرة على الجسم التي تضم عدداً من تقنيات الاسترخاء كالتغذية الاحيائية المرتدة Biofeed Back واليوغا والتأمل والاسترخاء العضلي المتدرج (كمال ، ١٩٨٣ ، ص ٤٣٢). وقد أثبتت دراسات حديثة عدة فائدة هذا العلاج في شفاء بعض الاعراض العصابية خاصة ان التفسير الفسيولوجي لهذا العلاج يتجه اتجاهاً علمياً غير نظرياً. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٨٢)

ويتجه العلاج المعرفي إلى تغيير نمط التفكير بتعزيز النواحي الإيجابية وتقويتها وإطفاء التحوير السلبي في التفكير، من خلال جلسات منظمة مقننة معرفية تعتمد على المنطق والمناقشة، وتتراوح عادة بين ١٢-١٦ جلسة. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥).

اما العلاج النفسي السلوكي المعرفي الذي نشأ بواسطة الأخصائي النفسي، هارون بيك، وزملائه في الولايات المتحدة، والذي تميز في ازالة الاعراض المرضية مباشرة، من دون البحث والخوض في الصراعات النفسية والصدمات الطفولية والذي يهتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر العلاج المعرفي للأفكار الواعية على انها الاساس والمركز الذي تدور حوله اعراض القلق والاكتئاب والجسدية والذي يكمن في محتوى التفكير. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

ومن الانتقادات على العلاج التحليلي هي محدودية عدد المرضى الممكن علاجهم بهذه الطريقة، واحتياج المريض الى عدد كبير من الجلسات الاسبوعية والذي قد يستمر الى سنوات مما يعني تحمل المريض كلفة

مادية عالية. وايضا يجب ان يتمتع المريض بقدرة نكاه فوق المتوسط فضلا عن اقتناع المريض الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج.

وتنتقد النظرية السلوكية على انها تهمل العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية فيما يخص الشخصية والاضطرابات النفسية وانها تركز على التعلم الخاطيء على وفق قوانين الاشراف مع عدم قدرتها على تفسير اصابة بعض الأفراد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى تعرضهم لحادث صدمي فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

أما النظرية المعرفية التي تركز على معالجة المعلومات أو الأفكار الخاطئة، فالملاحظ عليها انها تؤكد على العوامل المعرفية ودورها في إحداث اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية مهمة تأثير العوامل الشخصية والبيولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها.

اما في حالة العلاج النفسي السلوكي - المعرفي فهناك بعض الصعوبات مثل صعوبة التطبيق على المرضى ذوي المستوى الثقافي الواطيء لأنهم لا يستوعبون الفلسفة العلاجية لهذا النوع من العلاج. كما أنه يحتاج الى الصبر والتدريب الجدي لان العملية هي تعديل البنية المعرفية السابقة وبناء معتقدات ومواقف ومفاهيم جديدة مع مراعاة الحاجات الفردية والثقافية .

وفي رأي الباحث فان جميع النظريات لا يمكن ان تصح بمعزل عن باقي النظريات الأخرى، بل جميعها تعمل في تفسير هذا الاضطراب ومعالجته، مع الأخذ بنظر الاعتبار طبيعة المصاب وعمره وشخصيته، فضلاً عن دور الاسرة في هذا المجال. ولهذا يجب على المعالج ان يعالج المصاب بما يناسبه من العلاجات والإفادة من جميع النظريات في تفسيرها للاضطراب والمعالجة.

٢. الدراسات السابقة:

ت	الباحث والسنة	هدف الدراسة	العينة	طريقة العلاج	النتائج
١	العرعي، اميرة عبد الكريم (٢٠٢٤)	لتعرف على تأثير العلاج التعرضي السردي في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات	افراد من مرتادي العيادات النفسية	العلاج التعرضي السردي	تخفيض الاضطراب من المستوى فوق الوسط الى المستوى البسيط
٢	عبد الأمير والخالدي ٢٠٢٣	تعرف على فاعلية اسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية	٢ موظفة (١٠) مجموعة تجريبية و١٠ مجموعة (ضابطة)	مج ارشادي وفق اسلوب العلاج السلوكي المعرفي	البرنامج الارشادي (العلاج السلوكي المعرفي) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية
٣	البجاري والجميلي ٢٠١٨	اثر برنامج ارشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة	٨ طلاب	مج ارشادي وفق اسلوب العلاج السلوكي المعرفي	وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى دلالة (٥%)

د فروق ذات دلالة احصائية وبدلالة إحصائية ٠,٠٥	EMDR	أفراد من الاناث	عرف على اثر طريقة تخفيف التحسس واعادة المعالجة من خلال حركات العين للمصابات باضطراب ما بعد الصدمة	الكيسي ٢٠١٨	٤
رت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيه والضابطة في مستوى اعراض ضغط ما بعد الصدمة	برنامج علاجي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية	١ فرداً من الاناث	برنامج علاجي في خفض اعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن	جبريل وحمد ٢٠١٣	٥

٢. مناقشة الدراسات السابقة:

هدفت اغلب الدراسات السابقة الى التخفيف من شدة اعراض اضطراب ما بعد الضغط الصدمية بعد قياس شدة الاضطراب والتشخيص باستعمال ادوات القياس وفق معايير التصنيف المعتمدة كتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي او تصنيف منظمة الصحة العالمية. وباختلاف انواع العلاجات التي استعملت بالدراسات السابقة الا ان جميعها اثبتت نجاحها في خفض اعراض PTSD منطلقاً من النظريات التي اعتمدها والتي اثبتت نجاحها ولكن هذا لا يعني بان جميع تلك الطرق العلاجية ناجحة مع جميع الافراد بسبب الفروق الفردية ولاسباب اخرى بل يجب اختيار الطريقة المناسبة للشخص المناسب والذي ينسجم مع العلاج المناسب وشروط ذلك العلاج.

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

أ.منهجية البحث:

استعمل في هذه الدراسة المنهج الاكلينيكي شبه التجريبي ذي المنحى الفردي في معالجة البيانات لمناسبتة لاهداف وطبيعة الدراسة الحالية للافادة من تكامل كل منهما الاخر ويستعمل هذا النوع من المناهج عندما لا يكون الباحث قادرا على ضبط متغيرات البحث ضبطا مطلقا لان المخطط شبه التجريبي يوفر بديلا عن المخططات التجريبية والتي يمكن تطبيقها في المواقف الميدانية ولا يقتضي فيه ان يملك المجرى ضبطا مطلقا للمتغيرات فضلا عن عدد الحالات قيد الدراسة ونوع العلاج المستعمل والوقت المستغرق في العلاج. (Milleer, 1983, p.7) كما ان المنهج الاكلينيكي يهتم بدراسة الحالات الفردية دراسة معمقة والتي تشكل كل منها فردا باكملة ويقصد فهمه ومن ثم علاجه (سعد، ١٩٩٤، ص ٥٩)

والتصميم شبه التجريبي - تصميم السلاسل الزمنية وهو شبيه بتصميم المجموعة الواحدة- اختبار قبلي واختبار بعدي اذ يكون لكليهما مجموعة واحدة وان استعمال قياسات عدة في تصميم السلاسل الزمنية قبل المعالجة وبعدها يجعل من هذا التصميم اكثر قوة من التصميم الاخر لان استعمال هذه القياسات الاضافية التي تسبق وتلي المعالجة تمكن الباحث من تقدير النضج كمصدر يؤثر على الصدق الداخلي لنتائج فرضيات بحثه فعليه ان يتخذ عددا من القرارات بكيفية اجراء بحثه للاجابة على فرضياته وتفرض طبيعة البحث احيانا نوع التصميم الذي يلزم اتباعه. (عودة، ١٩٩٢، ص ١٢٨) في (المرعي، ٢٠٢٤، ص ٣٢٤)

وبالنظر لطبيعة البحث الحالي تطلب الامر الاستعانة بتصميم السلسلة الزمنية 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 الجدول الآتي:

جدول (١)

تصميم السلسلة الزمنية (التصميم التجريبي)

الاختبار القبلي	البرنامج	الاختبار البعدي	المجموعة
تخضع للاختبار	تخضع للبرنامج	تخضع للاختبار	التجريبية

وتستعمل الاختبارات نفسها في هذا التصميم إذ يعد ملائماً عندما لا يكون بمقدور الباحث الحصول على مجموعة ضابطة وعندما يكون من الممكن اختيار المفحوصين بشكل فردي بنفس اداة القياس لعدد من المرات دون ان يكون لهذا التكرار اي اثر في الاداء مرة الى اخرى كما يستعمل هذا التصميم في كثير من الاحيان في الابحاث الميدانية. ويستعمل ايضا بشكل واسع في البحوث الطبية وغيرها. (البطش وابو زينة، ٢٠٠٧، ٢٧٨) وما موضح في الخطوات الاجرائية لتطبيق البرنامج العلاجي المعد في البحث والجدول (٢) يوضح ذلك:

الجدول (٢)

مراحل العلاج

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

واتساقاً مع مشكلة البحث واهدافه حددت متغيرات البحث إذ يعد العلاج طريقة كرسست متغيراً مستقلاً واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية متغيراً تابعاً.
ب.مجتمع البحث:

يمكن تحديد المجتمع الاصلي عن طريق وضع اطار للمتغيرات التي يمكن ان تتوزع عليهم.

(التميمي، ٢٠٠٩، ص ١٠٠) ووفقاً للبحث الحالي فان المتغيرات هي مدة استمرار الاضطراب للمعايير B و C و D و E لأكثر من شهر واحد، ويجب ان يسبب الاضطراب ضعفاً سريريًا ملحوظاً في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة واخيراً ان لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما (مثل الأدوية والكحول او المخدرات) أو إلى حالة طبية أخرى وخلوه من الامراض

النفسية والعقلية (الذهانية) وان يكونوا جميعهم مشخصين من قبل الطبيب النفسي فضلا عن تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المعتمد في هذه الدراسة.

ت. عينة البحث:

اختيرت عينة عشوائية عددها (١٠) مرضى (٥ ذكور ، ٥ اناث) من المراجعين لمؤسسة جيان لحقوق الانسان/ فرع بغداد لتوافرها وكون المركز اساسا مخصص لعلاج الصدمات النفسية ووجود طبيب نفسي في المركز ومفيد في التأكد من التشخيص. كما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣) يوضح عينة البحث

الصفات النفسية	الصفات الاجتماعية	الجنس	العدد
<ul style="list-style-type: none"> ✦ لم يسبق مراجعتهم لاي طبيب نفسي. ✦ ليس لديهم تاريخ عائلي نفسي. ✦ لم يتناولوا اي ادوية نفسية. ✦ لم يتعاطوا او يتناولوا المخدرات. ✦ مدة تعرضهم للصدمة النفسية اكثر من شهر. 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ الحالة الاجتماعية: متزوجين. ✦ السكن: محافظة بغداد ✦ الحالة الاقتصادية: ميسورة ✦ العمر: ٢٥ - ٣٩ 	ذكر	١٠

ث. اداة البحث (مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD):

تبنى الباحثون مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والبرنامج العلاجي الذي تم تطويرهما وترجمتهما وتقنيتهما من قبل مجموعة من الاطباء والباحثين النفسيين من مؤسسة جيان لحقوق الانسان بالتعاون مع الطبيب النفسي الالماني لوتس بيسر **Lutez Ulrich Besser** (مركز علم الصدمات النفسية ومعالجتها في ساكسونيا السفلى/ المانيا)، والمعالجة النفسية مارتينا بوك **Martina Bock** (مركز مؤسسة اجنحة الامل/ المانيا) والمدربة والمترجمة من الالمانية الى العربية اورسولا مكر (بيسر وبوك، ٢٠٢٣، ص٣) وقد اعد هذا المقياس في ضوء المراجعة الخامسة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-5) والذي يتكون من ٢٧ فقرة، موزعة على ٧ مجالات (المجال الاول من ١٧ فقرة، تمثل نوع الحدث الصادم وهذا لا يدخل في حساب الدرجة الكلية بل فقط للتعرف على تعرضه لحدث صدمي ونوعه)، والثاني الذي يمثل الأعراض القهرية من (٥) فقرات (ولضمان تحقيق هذا المجال نحتاج الى توفر فقرة واحدة من خمسة فقرات ٥/١)، والثالث التجنب من ٢ (فقرتين يحتاج الى توفر فقرة واحدة من اثنين)، والرابع التغيرات

السلبية في الادراك من ٧ فقرات ولكي يحقق المجال لابد من توفر فقرتين على الاقل، والخامس الاستثارة المفرطة من ٦ فقرات (يحتاج الى فقرتين لتحقيق هذا المجال) والسادس مدة استمرار الاضطراب من ١ فقرات (لا يدخل في حساب الدرجة بل لمعرفة بان الصدمة لاكثر من شهر) والسابع ان يؤثر الاضطراب على المجالات الاجتماعية والمهنية من ١ فقرة (لا يدخل في حساب الدرجة بل لمعرفة بانه اثر على الحياة الاجتماعية والمهنية)

يعتمد على التقدير الذاتي في الاجابة ومدرج من ٠-٤ حيث يكون ٠ لا يعاني و١ يعاني درجة قليلة و٢ يعاني بدرجة متوسطة و٣ يعاني و٤ بدرجة كبيرة. وقد استعمل هذا المقياس بشكل واسع في جميع فروع مؤسسة جيان لحقوق الانسان الذي يتضمن ١١ مركزا علاجيا موزعة على محافظات العراق. وذلك لسهولة استعماله وتطبيقه الكترونيا واعطائه النتائج مباشرة.

تعليمات الاجراء وطريقة التصحيح:

يمكن تطبيق المقياس فرديا او جماعيا ويحتوي على تعليمات تفصيلية توضح طريقة القياس بالاضافة الى وجود المعالج النفسي الذي يقوم بشرح طريقة الاجابة للمراجع ويمكن المراجع من الاجابة على المقياس اما ورقيا او الكترونيا كونه محوسبا. وبعد الانتهاء من الاجابة على المقياس، يتم تصحيحه الكترونيا ونحصل على الدرجة والنتيجة النهائية ان كان مستوفيا او غير مستوف لمعايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

ج.الصدق الظاهري:

اولا. صدق المقياس:

من الخصائص السايكومترية التي يجب توافرها في اي اداة الدرجة التي يقيس الاختبار مايفترض لقياسه وهو اجراء اولي لاختبار المقياس (بشته، عموشة، ٢٠٢٠، ص ١٢١)

وكانت الاجراءات كالاتي:

عرض المقياس على ٧ محكمين^١ مختصين في مجال علم النفس السريري والطب النفسي والصحة النفسية والارشاد النفسي لابداء رأيهم في شمولية فقرات اعراض الاضطراب، وفي ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم اجمع المحكمون على صلاحية اداة البحث وانها تقيس ما وضعت لقياسه بنسبة ١٠٠% لجميع فقرات المقياس العشرين وميزانه الخماسي الذي يتدرج من (٠-٤) باوزان (لا يعاني على الاطلاق، يعاني قليلا، يعاني بدرجة متوسطة، يعاني، يعاني كثيرا). وللاطمئنان على فهم الفقرات ووضوح التعليمات

والوقت المستغرق فقد تم تطبيقه على عينة مكونة من ثمانية افراد وتبين بأن جميع الفقرات واضحة ومفهومة واستغرق وقت الاجابة (٢٥ - ٣٠) دقيقة.

ثانياً. ثبات المقياس:

تم احتساب الثبات احصائياً بطريقة حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها افراد العينة في التطبيقين بطريقة اعادة الاختبار وبفاصل زمني مقداره ١٥ يوماً على عينة تكونت من ١٠ افراد حيث بلغ معامل الثبات (٠,٨٠) مما يعني ذلك بان المقياس يتميز بثبات عالٍ. وبهذا يكون المقياس على مستوى عالٍ من الصدق والثبات وانه اداة جيدة ومناسبة للمقياس.

ح. البرنامج العلاجي:

تبنى الباحثون انموذج كرسست ذا المراحل الاربعة لعلاج الصدمات النفسية لدعم الناجين من الصدمات النفسية، الذي تم تطويره وترجمته وتقنيته من قبل مجموعة من الاطباء والباحثين النفسيين من مؤسسة جيان لحقوق الانسان^٢ بالتعاون مع الطبيب النفسي الالمانى لوتس بيسر

(Lutez Ulrich Besser) مركز علم الصدمات النفسية ومعالجتها في ساكسونيا السفلى/ المانيا)، والمعالجة النفسية مارتينا بوك Martina Bock (مركز مؤسسة اجنحة الامل/ المانيا) والمترجمة من الالمانية الى العربية اورسولا مكركر، الذي درب عليه مجموعة من المعالجين والباحثين والاساتذة المختصين والمهتمين بعلم النفس السريري من كوردستان العراق وفلسطين وامريكا الوسطى والبرازيل للعمل بحسب انموذج هذا الانموذج. (بيسر وبوك، ٢٠٢٣، ص٣)

يعتمد البرنامج على مجموعة متنوعة من الأساليب العلاجية المجمع، بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وعلاج الاسترخاء والتأمل والتغذية الراجعة والعلاج الدوائي إذا لزم الأمر. من خلال جلسات علاجية منظمة وموجهة، ويهدف إلى تقديم الدعم النفسي والتعليم والتدريب للأفراد الذين يعانون من PTSD لمساعدتهم في تجاوز الآثار النفسية للصدمة وتحسين جودة حياتهم.

(Helmut Rießbeck/Gertraud Müller, 2019)

ويركز البرنامج على النقاط الرئيسية الآتية:

* التعليم والتوعية:

يقدم برنامج KReST معلومات شاملة عن PTSD وكيفية تأثيرها على النفس والجسم، بما في ذلك الأعراض المحتملة والتأثير النفسي للصددمات. ويتم توفير هذه المعلومات بشكل تفاعلي وسهل الوصول لضمان فهم كامل للمرضى.

* تطوير مهارات التحكم:

يهدف البرنامج إلى تعزيز مهارات التحكم في العواطف والتفكير لدى المرضى المصابين بـ PTSD. يتم توفير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الذكريات المؤلمة والعواطف السلبية المرتبطة بها.

* التعرض المعرفي: يستخدم برنامج KReST تقنيات التعرض المعرفي للمساعدة في تحطيم أنماط التفكير السلبية وتغيير الاستجابات العاطفية المرتبطة بالصددمات.

* التدريب العملي: يتضمن البرنامج تطبيقات عملية للمهارات المكتسبة، مثل تقنيات التنفس العميق والاسترخاء، وتمارين التفكير الإيجابي.

* الدعم والمتابعة: يقدم برنامج KReST دعماً مستمراً للمرضى ومتابعة دورية لضمان استمرار تحسنهم والتكيف الناجح مع الأعراض.

* برنامج KReST يعتمد على الأدلة العلمية والمبادئ السلوكية والعلاجية المعرفية لتقديم العناية الشخصية والفعالة للأفراد الذين يعانون من PTSD. يُعد هذا البرنامج جزءاً من العلاجات النفسية المبتكرة التي تهدف إلى تحسين جودة حياة الأفراد المتأثرين بهذا الاضطراب. (Müller, 2019) (Rießbeck/Gertraud Helmut)

يتكون البرنامج العلاجي من أربعة مراحل وهي كالتالي: (Lutz-Ulrich Besser, 2013, p. 49) المرحلة الأولى: الهدف:

أ. التعرف وبناء الثقة بين المنتفع والمعالج.

ب. جمع المعلومات الأولية عن المنتفع من خلال المقابلة النفسية السريرية واخذ التاريخ المرضي والتعرف على الأعراض النفسية التي يعاني منها المريض من حيث المشاعر والسلوك والشكاوى الجسدية والحدث او الاحداث الصادمة والأعراض والمشكلة الحالية مستندة على الحقائق (متى واين وماذا حدث ومتى انتهى).

ت. التشخيص (أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من حيث الذكريات الاقترامية، والتجنب، واعراض الإثارة، والخدر العاطفي).

ث.تحديد انواع الصدمات النفسية التي تعرض لها.

ج.التعليمات/التثقيف النفسي

الاجراءات/الخطوات:

أ.تنفيذ الاجراءات الادارية الاعتيادية كفتح استمارة تسجيل للمريض (ملء استمارات خاصة متضمنة موافقة المريض على العلاج، والاختبارات التشخيصية).

ب.عمل مراجعة وتصنيف وتحديد الموارد .

ت.تحديد الاحداث (الاحداث الايجابية والسلبية التي مر بها المريض).

ث.تحديد الاهداف المراد علاجها.

المرحلة الثانية: الاستقرار او التحضير:

*تدور هذه المرحلة حول تعليم المريض والممارسة على كيفية التعامل مع التوتر وتدريبه على بعض المهارات الداخلية وتطويرها، لاستعادة وتحسين التوازن الداخلي بين تحمل شدة الضغط النفسي والتفريغ النفسي. واستعادة الثقة بالنفس

*التأكد من استقرار المريض ومن وجود مصادر ايجابية من احداث الحياة الماضية التي شعر بالفخر والسعادة والفرح والرضا.

*تدريب المريض على ادوات يمكن استعمالها خلال العلاج مثل اختيار المكان الآمن، وتمارين التهدئة والاسترخاء).

*التعرف على نقاط القوة والضعف والموارد او المصادر لدى المريض.

*التعرف عن وجود مخاطر من عدمها.

*التدريب والشرح على تمارين التخيل والتصوّر والتجنب المناسب.

*تحديد المثير/ المحفز trigger

*التعرف على قائمة الطوارئ.

*اختبار السيطرة على الانفعالات

*التدرّب على العناية والرعاية الذاتية وتعزيز الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية وتقدير الذات.

*تحديد الأحداث الحياتية الإيجابية

*مواجهة وتركيب الحدث الصادم

- ◆ المراقبة والتحكم في الارتجاجات التلقائية لأحداث سابقة **flash back**
- ◆ الأصدقاء، الداعمين/ المساعدين
- ◆ تثقيف المريض للاعراض التي يعاني منها.
- ◆ تعليم المريض من خلال التشبيه وتعليمه آليات تساعده على الاستقرار وتعطيه الاحساس بالسيطرة والتحكم
- المرحلة الثالثة: المواجهة والتعامل مع الضغط النفسيّ (تخطيط وتنفيذ إجراءات العلاج)
- الاجراءات: تحديد الصورة، المعتقد السلبي الحالي، والمعتقد الايجابي الذي يرغب في تحقيقه، الشعور الحالي، الاحساس الجسمي، واستعمال المقاييس.
- وقف التفكك وإعادة التوجه والاحتواء
- مواجهة الضغط النفسيّ.
- اعادة التوجه إدراكيا/ معرفيا (زمان- مكان- وضع- شخص) إلى "هنا والآن"
- التدريب على بعض التقنيات لاستعادة التحكم بالجسم
- عمل تمرين تخيل واستعمال تقنيات التنفس وتقنية الشاشة وتفعيل الخبرات و الاحداث الايجابية المتعددة
- تكثيف عملية اندماج / تركيب الصورة، الكلمة، المعتقد، الشعور، احساس الجسم، وردة الفعل في "الآن و هنا"
- المرحلة الرابعة: مواجهة الصدمة النفسية باستخدام تقنية الشاشة:
- الاهداف:
- معالجة الخبرة المزعجة وتحويلها الى حل ايجابي (صفر على مقياس الانزعاج).
- تمرير كامل لكل قنوات الذاكرة التي لها علاقة بالحدث .
- تشكيل الخبرات الايجابية
- والذي يتضمن ٣ مداخل وذلك من خلال توجيه اسئلة للمريض والاجابة عليها من قبله وهي كالاتي:
- الاجراءات:
- استعمال البروتوكول الاساسي الذي يسمح بالوصول الى استبصار تلقائي الى مشاعر، احساس جسمي
- والى ذكريات اخرى. والذي يتضمن ٣ مداخل وهو كالاتي:
- المدخل الاول: الاحداث المستذكرة:

(مقطع من الفلم مع بداية ونهاية). توجيه اسئلة للمستفيد والاجابة عليها من قبله:
الاجراءات:

طرح سؤال: ماهي الذكريات او الاحداث الايجابية القديمة التي تود العمل عليها اليوم؟

١. تقديم المعلومات حول تقنية الشاشة.
٢. ذكر الحدث الايجابي او الاحداث المهمة التي مرَّ بها الشخص في حياته الخاصة.
٣. اختيار حدث واحد من الذكريات حسب القيمة لدى الشخص، ومن ثم يتم التخييل بوضع الحدث على شاشة او حائط وهميين مع محاولة التدقيق والتمعن بتلك الصورة بالافكار والمشاعر واحاسيس الجسم الايجابية.
٤. الطلب من الشخص الرجوع إلى الورااء اسابيع او اشهر او سنين حتى عقود لتذكر مشاهد او احداث معينة كنت فيها راضياً عن نفسك او لربما فخوراً بنفسك او حتى فرحاً، يمكن أن تكون تلك الاحداث من الماضي القريب او احداث حصلت في فترة البلوغ او الشباب او الطفولة.
٥. خلال هذه الجلسة يمكن ان ننصح المستفيد بأغلاق العينين او تركهم مفتوحتين، وبعد ذلك نطلب من المستفيد تثبيت عينية على الشاشة او الحائط اللذين ذكرناهما في الاعلى ، قد تكون بعض الصور او المشاهد او الاحداث غير واضحة في بداية الامر لكنها تصبح تدريجياً اكثر وضوحاً.
٦. حاول استقبال كل الافكار والمشاعر التي تتعلق بالرضا والفخر والسعادة عن الذات، يمكنك ايضاً ببساطة التفكير فقط بلحظات ايجابية مرتت بها، سوف تتذكر الكثير من الاحداث او المشاهد الايجابية.
٧. واذا حدث خلال بحثك عن الاحداث او المشاهد وظهرت لك صورة او افكار مزعجة وسلبية او احداث متعلقة بصدمة نفسية، وهو شيء قابل للحدوث في بعض الاحيان، فيتطلب من المستفيد استقبال تلك الاحداث بشكل ودي لأن تلك الاحداث تنتمي إلى رصيد حساب افلامك القديم.
٨. يجب استحضار تلك الاحداث الايجابية إلى مخيلتك، اطلب منك الان الرجوع إلى وعيك، ومن ثم الاسترخاء، وخذ نفساً عميقاً، ومن ثم افتح عينيك، بعد ذلك دون تلك الاحداث الايجابية على لائحة الاحداث الحياتية الايجابية.
٩. يجب توجيه الاسئلة إلى المستفيد، في الزمن المضارع يعني ماذا ترى .. ماذا تشعر او ماذا تحس.. ماذا ترى هناك؟.

١٠. تغيير وضعية جلوس المعالج والمنتفع قبل مشاهدة الفلم.

المدخل الثاني: مقدمة الحدث وخاتمته:

الهدف: عرض الفلم القديم على الحائط او على الشاشة من البداية للنهاية ونضع خاتمة للفلم.

الاجراءات:

نقوم بعرض الفلم القديم على الحائط او على الشاشة من مقدمته، بعد ذلك سوف تصف لي ماتراه على الشاشة، (هنا يتم اثناء التفاصيل وجعل الصورة ادق واوضح من حيث المحتوى والتركيز على الشخص، ووصف تفاصيل الشخص، ماذا يلبس ماذا يفعل كيف هي تعابير وجهه وهكذا.. ويطلب من المستفيد التحدث عن نقاط القوة والمهارات، وتقوية اللحظة في الفلم التي تمثل لحظة من الرضا، والفرح، والسعادة، والحنين، والاحساس بالدفء، واتساع الصدر، والتنفس . ثم يضع نهاية وخاتمة الفلم.

المدخل الثالث: الصورة المركزية تفاصيل جميلة والاغلاق:

الهدف: التعرف على المعتقد الايجابي، والمشاعر والعواطف، والدرجة الذاتية للراحة، والاحساس بالجسم وتحديد مواقع الاحساس. والاتفاق على متابعته في الجلسة

(سوف يتم تلخيص اهم جوانب الفلم معاً مرة اخرى، ويجب قبل بدء الجلسة الاتفاق مع المنتفع على اشارة معينة في حالة عدم تمكنه من استكمال الجلسة)

الاجراءات:

• ماهي الصورة الايجابية التي تمثل لك اهم مقطع في ذلك الحدث؟

• المعتقد الايجابي: إذا تعنت في ذلك الانسان في ذلك العمر، وفي ذلك المشهد آنذاك، ماهي الامور او الكلمات الايجابية التي تود ان تقولها عن ذلك الشخص (الذي هو انت). صغ لي جملة قصيرة مادحاً فيها ذلك الشخص تبدأ بكلمة (أنا...) (واذا لم يستطيع المستفيد صياغة جملة مادحة للذات فيتم مساعدته بجملة من ذلك الحدث الايجابي مثلاً) انا محبوب- انا قوي- انا استحق الاحترام والتقدير- انا ذو قيمة- انا مؤهل .. وهكذا).

• المشاعر والعواطف:

• اذا تذكرت اهم واجمل مشهد، صورة تأثرت بها في ذلك الفلم ، ورددت جملة المعتقد الايجابي، ماهي المشاعر التي تشعر بها في (الان وهنا).

• الدرجة الذاتية للراحة:

• ماهو مقياس درجة الارتياح او السعادة او الفخر او الفرحة، التي تشعر بها في تلك اللحظة على سلم مقياس من صفر الى العشرة؟

• الاحساس بالجسم/ تحديد موقع الاحساس:

اين يكمن هذا الشعور من شعور الفخر والسعادة بشكل محسوس وملحوظ في جسمك. او في اي منطقة تحس الاحساس المريح؟

(اسمح لنفسك الشعور بذلك الشعور بشكل أقوى، وحاول ان تدرك تعبير ذلك الشعور في جسمك، وخلال تلك العملية تنفس بشكل منتظم.

حسناً، إذا كان هذا الشعور هو شعور جميل، مريح، يبعث السعادة.. إلى الخ..حاول تثبيت التقاط اجمل صورة في الحدث المعاش، واعطائها شكلاً وحجماً معينين (كبير - صغير) تخيل كتابة جملة المعتقد الايجابي السابقة على اي مكان في تلك الصورة بألوان تتماشى مع هذا الشعور الجميل، ثم ضع هذه الصورة في اطار ثمين تختاره انت بنفسك. يمكنك تعليق وضع هذه الصورة في حياتك اليومية/ المهنية حتى يتسنى لك النظر إليها/ الشعور بها كلما اردت؟)

الاعلاق. التاكيد من استقرار المريض قبل انتهاء جلسة

• استعمال رحلات التخيل لزيادة القدرة على التحكم اذا كان هناك حاجة.

• الحديث عن ما يتوقع ان يحصل بين الجلسات والاتفاق على متابعته في الجلسة.

أهداف البرنامج Program Goals

أ. الهدف العام: خفض شدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD).

ب. الهدف الخاص:

اولاً. التعرض التدريجي لأعراض التجنب من خلال إعادة ذكريات الحدث الصدمي.

ثانياً. تقليل الاستجابة الانفعالية لذكريات الحدث الصدمي.

٣. الأهداف السلوكية (لكل جلسة):

١. يروي المريض تفاصيل ذكريات الحدث الصدمي.

٢. يشرح ويوضح المريض مشاعره المؤلمة التي تسبب له الانفعالات.

٣. يحاول ان يشرح التغيرات الفسيولوجية التي يشعر بها خلال رويته للحدث الصدمي.

٤. تحديد الافكار الحالية هنا والان عند تكلمه وشرحه لتفاصيل الحدث الصدمي.

٥. ان يحدد سلوكياته واستجابته عند تذكر الحدث الصدمي.

٦. الجلسات العلاجية:

ستطبق ٨ جلسات علاجية ذات شكل متكرر وبنود ثابتة عدا الجلسة الاولى والثانية.

لان الجلسة الاولى مخصصة لتسجيل معلومات المريض وتحديد شدة الاضطراب من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

صدق البرنامج:

عرض الاطار العام للبرنامج العلاجي على مجموعة من الخبراء (الهامش ١) مع المقياس كما موضح

لاحقا في الجدول ٤ لبيان صلاحية البرنامج للتطبيق واجمعوا على صلاحيته بشكل فردي على عينة البحث

بنسبة اتفاق ١٠٠%. (الملحق ٢)

ز. الوسائل الاحصائية:

استعين ببرنامج الحقيبة الاحصائية لاستخراج النتائج SPSS في استعمال الوسط الحسابي والانحراف

المعياري ومعامل الفا كرونباخ.

الفصل الرابع

عرض النتائج:-

هدف البحث الحالي الكشف عن اثر برنامج كريسست في خفض اعراض مابعد الضغوط الصدمية. لتحقيق هدف البحث سيقوم الباحثون باختبار الفرضيات الصفرية مقابل الفرضيات البديلة الآتية:-
الفرضية الأولى:-

لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات العينة في المجموعة التجريبية على اختبار اعراض مابعد الضغوط الصدمية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

تبعاً لفرضية البحث فقد عولجت البيانات إحصائياً باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مترابطتين تكونتا (١٠) افراد، إذ أظهرت التحليلات الإحصائية للمجموعة التجريبية أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي بلغ (٦٦,٧٠) وفي الاختبار البعدي بلغ (٤,٥٠) وكان متوسط الفروق (٦٢,٢٠) بينما كان الانحراف المعياري للفروق (٦,٦١٣), وقد تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (٢٩,٧٤٣) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢,٠٠٠) عند درجة حرية (٩) ومستوى دلالة (٠,٠٥) وذلك يشير إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية, أنظر الجدول (٤).

الجدول (٤)

الاختبار التائي لعينتين مترابطتين بين فروق درجات المجموعة التجريبية لاختبار أعراض ما بعد الضغوط الصدمية

المجموعة	الاختبار	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	الانحراف المعياري للفروق	معامل الارتباط	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	الدالة
التجريبية	القبلي	٦٦,٧٠	٦٢,٢٠	٦,٦١٣	٠,١٠٠	٢٩,٧٤٣	٢,٠٠٠	٩	دالة
	والبعدي	٤,٥٠							

ولهذا ترفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا يوجد فرق دلالي إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية على اختبار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد فرق دلالي إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات أفراد العينة في المجموعة التجريبية على اختبار أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

من خلال ملاحظتنا للجدولين السابقين تبين لنا بأن هناك انخفاضاً في متوسط درجات الاختبار البعدي موازنة بالاختبار القبلي مما يدل على أن البرنامج العلاجي له أثر في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD .

ومما ساعد على تخفيف أعراض الاضطراب باستعمال هذا البرنامج العلاجي هو تضمينه التوعية والتثقيف بشأن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، والذي ساعد على فهم طبيعة الأعراض التي يعانون منها نتيجة تعرضهم لحوادث مفاجئة وغير اعتيادية وخارج مدى الخبرة الإنسانية وإن استجاباتهم وردود أفعالهم هذه طبيعية بسبب خزنها بصورة غير صحيحة في الذاكرة. كذلك استعمال الاسترخاء وتقنية الشاشة في العملية

العلاجية لها ايضا اثر في انخفاض الضغط النفسي والتوتر لديهم فضلا عن الجلسات الفردية والوقت الكافي الذي ياخذ المريض في سرد تلك الاحداث ومناقشتها.

التوصيات:

أ. استعمال هذه الطريقة من العلاج لضحايا الصدمات النفسية.

ب. تشجيع الباحثين لانتاج بحوث تتناول الخبرات الصدمية.

ت. تدريب العاملين في المراكز النفسية الصحية والاكاديمية على هذا النوع من العلاج لتأهيلهم ورفع كفاءتهم العلمية والعملية.

ث. الاستفادة من البرنامج المعد في هذه الدراسة من خلال اقامة الندوات وورش العمل للعاملين في العلاج النفسي والارشاد النفسي والتوجيه التربوي.

٤. المقترحات:

أ. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي ولكن بعينة اكبر للتأكد من اعطاء نتائج اكثر دقة.

ب. إجراء دراسة تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الاخرى.

ت. إجراء دراسات لمتابعة المصدومين وتقويم اثر برنامج كرسنت.

Recommendations:

Use this method of treatment for victims of psychological trauma.

- 1.B. Encouraging researchers to produce research dealing with traumatic experiences.
- 2.C. Training workers in psychological health and academic centers on this type of treatment to qualify them and raise their scientific and practical competence.
- 3.Dr.. Benefiting from the program prepared in this study by holding seminars and workshops for those working in psychotherapy, psychological counseling and educational guidance.

Proposals:

1. Conduct a study similar to the current research, but with a larger sample to ensure more accurate results.
2. B. Conducting a study to compare the effectiveness of this therapeutic method with other psychological treatments.
3. C. Conducting studies to follow up on traumatized people and evaluate the impact of the CREST program.

المصادر References

١. المصادر العربية :

١. ابو هين، فضل (٢٠٠٦): الصحة النفسية في المجتمع الفلسطيني، مكتبة دار الارقم، غزة، فلسطين.
٢. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (٢٠٠١): إدارة الإجهاد النفسي في الميدان، الطبعة المترجمة الأولى، المكتبة الوطنية، عمان الأردن.
٣. البطش، محمد وليد وابو زينة، فريد كامل (٢٠٠٧): مناهج البحث العلمي في تصميم البحث التحليل الاحصائي، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
٤. التميمي، محمود كاظم (٢٠٠٩): كيف تكتب بحثا او رسالة ماجستير ، دار الكتب والثائق، بغداد، العراق.
٥. بشتة، بثينة وحنان، بوعموشة (٢٠٢٠): الصدق والثبات بالبحوث الاجتماعية، مجلة دراسات الانسان والمجتمع. جامعة جيجل. م ٣ عدد ٢.
٦. البجاري، احمد يونس محمود، والجميل علي عليج خضر (٢٠١٨): اثر برنامج ارشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة تكريت. مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد ١٤، العدد (٢).
٧. بيسر، لوتس اولريخ ، بوك مارتينا (٢٠٢٣): دليل نموذج KReST ذو المراحل الاربعة لعلاج الصدمات النفسية، مركز علم الصدمات النفسية ومعالجتها في ساكسونيا السفلى/ المانيا، ومؤسسة اجنحة الامل التعاون مع مؤسسة جيان لحقوق الانسان، ترجمة اورسولا مكركر.
٨. جبريل ، موسى عبد الخالق، ومحمد، اسماء عبد الحسين (٢٠١٣): اثر برنامج علاجي في خفض اعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الاردن. مجلة دراسات الاردنية (العلوم التربوية)، المجلد ٤٠، العدد ١ (ص ١٦٣-١٨٠).
٩. الجوراني، خليل عبد الله حسين (٢٠١٧): تأثير الصدمات في حياة الافراد (دراسة نوعية على عدد من المدنيين المتعرضين للصدمات في العراق انموذجا). جامعة ديالى- كلية التربية الاساسية- قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي. مجلة الاداب، ملحق العدد ١٢١ (حزيران).
١٠. سعد، علي (١٩٩٤): علم الشذوذ النفسي، منشورات جامعة دمشق.
١١. ضمرة، جلال كايد (٢٠١٤): 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 ٨ ، العدد ٢، ص. (٢٩٠-٣٠٣)

١٢. عبد الامير، مروة محمد، والخالدي امل اراهيم (٢٠٢٣): فاعلية اسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية. مجلة المستنصرية للعلوم الانسانية. المجلد ١-١، عدد خاص/ وقائع المؤتمر العلمي السادس والعشرين للعلوم الانسانية والتربوية/ كلية التربية/ الجامعة المستنصرية ٣-٤ ايار ٢٠٢٣. (الصفحات ٤٩٧-٥١٢)
١٣. عبد الحميد، وليد خالد (٢٠١٣): معالجة الاضطرابات التالية للصدمة بعلاج ابطال التحسس واعداد المعالجة بحركات العين. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية. العدد ٢٩-٢٠١٣.
١٤. العطراني، سعد سابط جابر (١٩٩٥) : عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجا العامرية والعوائل المحيطة به. رسالة ماجستير / كلية الاداب - الجامعة المستنصرية.
١٥. عكاشة، د. احمد (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر عكاشة، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد- القاهرة. الطبعة المزيده والمنقحة.
١٦. عودة، فتحي حسن (١٩٩٢): اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية، ط٢، عمان، الاردن.
١٧. الكبيسي ناطق فحل، و التميمي علي ناصر (٢٠١٤): اختبار فاعلية منهج ابطال التحسس واعداد المعالجة بحركات العين. وقائع مؤتمر العنف في العراق وتأثيراته التربوية والنفسية والاجتماعية. كلية التربية للبنات/ الجامعة العراقية. الاحد ٢٨ كانون الاول
١٨. الكبيسي، طارق فحل و الكرخي، خليل ابراهيم، ولفته، محمد، والكبيسي، ناطق فحل (١٩٩٥) الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية المصاحبة لها في العراق. دراسة اولية مقدمة للندوة الوطنية حول تأثير الحصار على الجوانب النفسية والسلوكية في المجتمع العراقي، مركز البحوث النفسية. وزارة التعليم العالي ٢٨-٢٩-٢٠٢٤. ١٩٩٥.
١٩. الكبيسي، طارق فحل والكبيسي، ناطق فحل، والعكيلي عباس حسين (١٩٩٩): PTSD لدى عينة من مراجعي مركز الانبار والتاميم للتأهيل.
٢٠. الكبيسي، ناطق فحل: (١٩٩٩): بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. دراسة مقدمة الى كلية الاداب، الجامعة المستنصرية، قسم علم النفس كجزء من دراسة الماجستير في علم النفس السريري.
٢١. الكبيسي، ناطق فحل: (٢٠١٨): اثر EMDR على عينة من النازحين. مجلة البحوث التربوية والنفسية. العدد ٥٧. (ص ٢٢٠-٢٣٨) مركز البحوث التربوية والنفسية. جامعة بغداد.

٢٢. الكرخي، خليل ابراهيم اسماعيل (١٩٩٤): اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مراجعي العيادات الخارجية في بغداد. اطروحة مقدمة الى الهيئة العراقية للاختصاصات الطبية (المجلس العلمي للطب النفسي).
٢٣. كمال، علي، (1983)، النفس، انفعالاتها، وأمراضها، وعلاجها. الجزء الأول، الطبعة الثانية- بغداد.
٢٤. لابلاش، جان، وبونتاليس، جان برتراند(٢٠٠٢): معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط٤، ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
٢٥. المرعي، اميرة عبد الكريم (٢٠٢٤): تأثير العلاج التعرضي السردى في تخفيف اعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الناجين من الصدمات. رسالة ماجستير صحة نفسية جامعة البصرة- كلية التربية للبنات، قسم العلوم التربوية والنفسية. مجلة العلوم النفسية. مركز البحوث النفسية. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي. مج ٣٥، العدد الاول، الجزء الاول ص ٣٠٧ - ٣٤٠).
٢٦. موسى، عبد الخالق جبريل ومحمد، اسماء عبد الحسين (٢٠١٣): اثر برنامج علاجي في خفض اعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة من النساء المعنفات في الاردن، بحث منشور في مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد ٤٠، العدد(١).
٢٧. الناصر، فهد عبد الرحمن (٢٠٠٢) الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وآليات المواجهة. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد ٤٩ المجلد ١٣ كانون الثاني (ص ١٧٤-١٩٣)

٢. المصادر الأجنبية :

1. American Psychiatry Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-V.
2. Helmut Rießbeck/Gertraud Müller (Hrsg.)(2019): Traumakonfrontation – Traumaintegration-Therapiemethoden im Vergleich Verlag W. Alle Rechte vorbehalten, © W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart. Germany.
3. Miller , Thomas W. (1995) : An up date on PTSD . Directions in clinical . Psychology . Vol. 5 , No. 8 .
4. Olf, Miranda (2012): Early intervention following traumatic events. ESTSS Workshop, Conference EMDR Europe Madrid, Spain-June 14, 2012.