

# أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن \*

د. موفق طالب خضر الإبراهيم \*\*

---

\* تاريخ التسليم: 2014 / 10 / 29 م ، تاريخ الاستلام: 2014 / 11 / 30 م.  
\*\* رئيس قسم الإرشاد التربوي في تربية المزار الشمالي/ وزارة التربية والتعليم/ إربد/ الأردن.

## ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المهجرين السوريين إلى الأردن.

وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المهجرين السوريين إلى الأردن المقيمين في مخيم الرمثا، البالغ عددهم (4500) فرداً، حتى شهر شباط من عام 2013م. وتكوّنت عينة الدراسة من (24) فرداً من المهجرين السوريين، الذين يعيشون في مخيم الرمثا، والذين حققوا أعلى الدرجات على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة ل (دافيدسون) ، ووزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، وعدد أفرادها (12) فرداً، ومجموعة ضابطة، عدد أفرادها (12) فرداً. وتلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً معرفياً سلوكياً، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي برنامج إرشادي.

بيّنت نتائج تحليل التباين المصاحب وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على درجة مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة لصالح المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة؛ أي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وأشارت نتائج اختبار (ت) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة، ودرجات المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشاد معرفي سلوكي، اضطراب الضغوط التالية للصدمة، المهجرين.

## **The Effect of Cognitive Behavioral Counseling Program in Reducing The Level of Post- traumatic Stress Disorder Among a Sample of Displaced Syrians to Jordan**

### **Abstract:**

*This study aimed to investigate the effect of cognitive behavioral counselling program in reducing Post- traumatic Stress Disorder among a sample of displaced Syrians to Jordan. The study population consisted of all displaced Syrians to Jordan who are living in Ramtha camp, totaling 4,500 people until February, 2013. The study sample consisted of 24 members of the displaced Syrians, who have achieved the highest scores on the Post-traumatic Stress Disorder Davidson scale. The members of the sample were randomly divided into two groups: an experimental group which consisted of (12) individuals, and a control group which consisted of (12) individuals. Members of the experimental group received a cognitive behavioral counseling program, while the members of the control group did not have any counseling program.*

*The results of the (ANCOVA) analysis showed differences with a statistical indication at the level of significance ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the experimental group and the control group on the degree of Post- traumatic Stress Disorder scale in favor of the experimental group after completing the program directly; that is, cognitive behavioral counseling program has a positive effect in reducing symptoms of Post- traumatic Stress Disorder. The (T- test) results indicated that there were no difference with a statistical indication at the level of significance ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the scores of the experimental group on the Post- traumatic Stress Disorder scale after completing the program directly, and the scores of the experimental group after a month of completing the application of program.*

**Key words:** *cognitive behavioral counseling program, Post- traumatic Stress Disorder, the displaced*

## مقدمة:

إنّ الشعب العربي عبر تاريخه من أكثر الشعوب تعرضاً للآزمات والصدّمات النفسية الناجمة عن الحروب والكوارث التي صنعها يد الإنسان. ففي كل بلد عربي - يظهر أن التاريخ يتحدث عن المصائب التي حدثت من الخارج أو الداخل - صدمات اخترقت وتخرقت بنية الإنسان المادية والنفسية، لتمزقها وتتركها مشوهة تمتد آثارها لسنوات عدّة، وربما طوال العمر، مخلفة وراءها الحزن واليأس والاستسلام والخوف من المجهول، والإحساس بعقدة الضحية الفاقدة للثقة بكل ما حولها، وتتوقع الخطر في كل لحظة (رضوان، 2006).

وتعد الكوارث التي يصنعها الإنسان من أكبر مصادر الضغوط عليه، ومنها الحروب والاعتصاب والخطف، وكلها مواقف عصيبة تكسر الإيقاع السوي للحياة اليومية، وتعد خروجاً عن المألوف والمتوقّع، وينجم عنها قدر من الذلة أو المهانة أو احتقار الإنسان لنفسه وعدم توقيره لها، ولا يكون ذلك غالباً لذنب جنته يده، بل يكون نتيجة قسر أو قهر أو إكراه (عبد الخالق، 1998).

ويقول فورستر (Forster, 2010) إنه في كل عام، وفي جميع أنحاء العالم، يضطر ملايين عدّة من الناس في جميع أنحاء العالم إلى ترك منازلهم قسراً، وينضمون إلى صفوف الأفراد الذين يعرفون باسم الأفراد المهجرين (DPS Displaced Persons). ويقول أبو طالب (2011) إن التهجير القسري والمفاجئ من مكان يمثل للإنسان خصوصيته وحياته وذكرياته وتاريخه، يشكل صدمة عنيفة للكبير والصغير، صدمة تترك التوازن النفسي، فقد يدخل الشخص في حالة من الإحباط أو القلق أو الانطواء، وإذا ما توافرت له حاجات المعيشة، فيجب ألا نهمل العناية بالجانب النفسي؛ لأن تبعاته على المدى الطويل أهم وأخطر.

إن أعمال العنف أكثر إيذاءً من الكوارث الطبيعية، فضحايا العنف يشعرون - خلافاً لضحايا الكوارث الطبيعية - أنهم قد اختيروا بالذات عن عمد هدفاً للتعاسة. وينشر هذا الواقع تصوراتهم حول الثقة بالناس وحول الأمان في العلاقات الشخصية بين البشر، تصورات لا علاقة للكوارث الطبيعية بها، وعليه تصبح دنيا الحياة الاجتماعية موطناً للخطر يمثل الناس فيه عناصر تهديد كامنة ضد سلامة الفرد. وتترك الأعمال الهمجية التي يرتكبها البشر ذكريات لا تزول لدى ضحاياها، تجعلهم ينظرون بخوف إلى أي شيء يشبه ولو بشكل طفيف الأعمال التي تسببت في الصدمة نفسها، فإذا ضرب رجل على رأسه

من الخلف دون أن يرى مهاجمه، يظل شديد الفزع بعد ذلك حتى إذا سار في الطريق يحاول السير أمام سيدة عجوز لكي يشعر بالأمان (جولمان، 2000).

ويقول دوروسارو واجيبوي واوواي واديبانك (Durosaro, Ajiboye, Olawuyi and Adebake, 2012) إن الإرشاد المعرفي السلوكي هو أسلوب حديث وفعال في إرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع فئات الأفراد جميعها. ويضيف بتيرسون ولايتك وبوره وميكاكان (Peterson, Luethcke, Borah and McCaughan, 2011) إن إرشادات بديلة ظهرت لإرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مثل: الإرشاد بالطاقة، واليوغا، والإرشاد المستند إلى الحيوان (Animal-based Therapies)، والتأمل، وتا تشي (tai chi)، والإرشاد بالتدليك، والريكي (Reiki)، وغيرها من الإرشادات، لكن مركز العلاج الإرشادي (Guideline) في وزارة الدفاع الأمريكية أوصى باستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي: (الإرشاد المعرفي، والإرشاد بالتعريض، والتحصين التدريجي للضغوط، وتقليل الحساسية بالعين).

ويعرّف اضطراب الضغوط التالية للصدمة باعتباره أحد اضطرابات القلق، يطوّره الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي أو أذى جسدي أو تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية، وإعادة معايشة الحدث مجدداً، والأفكار المخيفة الثابتة، واضطرابات في النوم، والتفكك العاطفي (National center for PTSD. 2010).

يقول دوروسارو وآخرون (Durosaro et al, 2012) هناك ثلاث فئات من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة تظهر بسهولة عند المهجرين، وهي:

1. إعادة معايشة الحدث الصادم، وتبدو السمة الرئيسة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. وتعدّ الكوابيس المتكررة، واقتحام ذكريات التجارب المؤلمة مثل: الاغتصاب، أو رؤية شخص يُقتل، أو تعذيب أحد أفراد الأسرة، أو الاختطاف شائعة جداً عند المهجرين.

2. التحدّر العاطفي، الذي يبدأ بعد وقوع الحادث بوقت قريب، فيتجنب المهجر الأصدقاء وأفراد الأسرة والأنشطة والأماكن والأفكار والمشاعر التي تذكره بالصدمة، مما يؤثر على عمله، وقد يدخل في حالات تفكك تستمر من بضع دقائق إلى أيام عدة، يعتقد خلالها أنه يعيش في الحادث الصدمي، ويتصرف كما لو أنه يحدث مرة أخرى، وقد تشمل حالات التفكك فقدان الذاكرة.

3. زيادة الاستثارة، وتتضمن التغير في أنماط النوم وزيادة اليقظة، وكذلك التهيج الملحوظ، ونوبات الغضب وصعوبة التركيز، والذهول.

**سببات اضطراب الضغوط التالية للصدمة:** يقول بيترسون وآخرون (Pete – son et al., 2011) إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو أحد الاضطرابات النفسية القليلة التي يكون السبب فيها معروفاً، فإذا تعرض الشخص للحدث الصدمي أو شاهده، فقد تطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويجب أن ننتبه إلى مجموعة من العوامل قبل التعرض للحدث الصدمي وبعد التعرض، تؤثر على شدة الأعراض ومدتها، وهي: نوع الصدمة وشدتها، والعوامل الفردية، مثل الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتعليم، والذكاء، والعرق، والتاريخ النفسي، والتعرض السابق للصدمة، والعوامل البيئية مثل الدعم الاجتماعي، وضغوط الحياة بعد التعرض للصدمة.

**وتشمل مسببات اضطراب الضغوط التالية للصدمة:** التعرض الفردي لتأثيرات العنف مثل: العنف، والاختطاف، والاعتصاب... الخ) ، ومشاهدة تأثيرات العنف، والعنف الجمعي) كالحروب، التهجير، الهرب. . . الخ) ، والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين، والحرائق. . . الخ) ، وكوارث تكنولوجية كحوادث السيارات والطائرات والحوادث النووية والكيميائية والكهربائية. والإرهاقات الجسمية والنفسية الشديدة (كالحروق والذبحات الصدرية والآفات القلبية والجلطات الدماغية، وحالات الألم والكي بالمواد الكيماوية والتشويهات) (رضوان، 2006).

## الاتجاهات النظرية في تفسير اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

**الاتجاه النفسي الديناميكي:** لقد حاول هوروتز (Horowitz, 1986) كما ورد لدى (صالح، 2006) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية ديناميكية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بالإرباك، ويسبب له الفزع والإنهاك. ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة، فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم أو قمعها عمداً. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على جعل المعلومات الخاصة بالحادث الصادم تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته.

ويفترض فرويد (Freud) أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، وانبعثت أو تجدد الصدمة الطفولية ينتج عنها نكوص واستخدام للآليات الدفاعية، مثل: الكبت والإنكار والإلغاء. وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم، وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب، وقد أرجع (فرويد) سبب هذا الاضطراب إلى انبعثت المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه وسائل الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية- من بيئة الفرد-

كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك يكون (فرويد) قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين، وركز على شخصيته قبل الإصابة بالصدمة (أبو نجيلة، 2001: 127).

**الاتجاه البيولوجي - الكيميائي:** يقوم الاتجاه البيولوجي على افتراض وجود عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وقد تم التحقق من هذا الاستنتاج بإجراء العديد من الدراسات على التوائم، حيث بينت هذه الدراسات أن نسبة إصابة التوائم المتطابقة باضطراب الضغوط التالية للصدمة أكبر منها لدى التوائم الأخوية (Tilley, Tilton and Sandel, 2010).

كما افترض عدد من العلماء أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر بنظام إفراز

الغدة الكظرية، وزيادة في مستوى الإثارة الفسيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع (Eysenck, 2000, pp. 691- 965).

**الاتجاه السلوكي:** يؤكد العلماء السلوكيون أن العوامل البيئية والتعلم بنوعيه: الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي، هي التي تحدد السلوك السوي وغير السوي. فوفق منهج الإشراف الكلاسيكي في اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وفي زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لمنبه طبيعي (غير مشروط)، وهذا الخوف يدفع بالفرد إلى التعلم التجنبي الذي يُفضي إلى خفض القلق (صالح، 2006).

أما في الإشراف الإجرائي، حيث يكون الشخص قادراً على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً. وكلما كان الرد صحيحاً: يكون التعزيز (مكافأة) حافزاً لاستمرار العمل والعكس صحيح، فالشخص المصدوم (حرب، تعذيب، ...) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تُذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم. إن النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال نظرية الإشراف، فالصددمات والنكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة (أسعد، 1994، 96).

الاتجاه المعرفي: يقول ريسك وشنيكي (Resick & Shnicke، 1993) إن الفرد إذا تعرض لخبرة جديدة في حياته تحتوي على معلومات جديدة لا تتسق مع المخططات العقلية الموجودة لديه مسبقاً، فإن إحدى العمليات المعرفية التالية سوف تحدث: المواءمة (accommodation)، المواءمة الزائدة (overaccommodation)، الامتصاص (assimilation).

وعند تعرض الفرد لحادث صادم، فإن إحدى العمليتين (الامتصاص، أو المواءمة الزائدة) سوف تحدث، على سبيل المثال إذا كان الاعتقاد الآتي موجوداً في المخططات العقلية لدى الشخص قبل تعرضه للاعتداء (إن الناس يستحقون ما يحصل لهم، وذلك لأن العالم عادل)، وبعد الاعتداء سيحصل لديه امتصاص بقوله: (إن هذا الاعتداء كان بسببه لأنه فشل في منع حدوثه، أو أنه قام بشيء فاستحق عليه هذا الاعتداء)، وهنا يعزو الفرد الاعتداء إلى نفسه ويحصل تشويه في إدراك الحدث الصادم، وتظهر لدى الفرد أفكار لوم الذات والشعور بالذنب بعد الحدث الصادم مما يؤدي إلى حدوث اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديه (Foa.et. al، 1999). ويضيف العتيبي (2001) أن إدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته، فإذا كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال، والرفض، وعدم التقدير فإن الطفل سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا، وهذا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكماً سلبياً على المجتمع ككل (ذاته، وأسرته، ومدرسته، والوسط الاجتماعي). وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحان الفرد الأمن والأمان والطمأنينة، فإنه سيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل، وفي حال تعرض الطفل لخبرة صادمة ستزداد حياته سوءاً وستزداد ظلمةً وسواداً فوق الظلام والسواد الأصليين في نفسه، وسيزداد توقعه لحدوث الخطر والشر في المستقبل، وستزداد حياته تعقيداً، ومن المحتمل أن يصاب بإضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة.

### مراحل اضطراب الضغوط التالية للصدمة:

يحدد هورويتز (Horowitz) نموذجاً وفقاً لأطوار متتابعة لمعالجة المعلومات من حيث رد الفعل للحدث الصدمي، وما يتبع أحداث الحياة الصدمية من أطوار على النحو الآتي:

◀ مرحلة الصرخة أو الغضب أو الطوارئ: وفيها تتصاعد ردود فعل الضحية تجاه الأحداث التي تهدد الحياة، فتزداد نبضات القلب، وضغط الدم، والتنفس، ونشاط العضلات،

وتسيطر مشاعر الخوف والعجز، والارتباك وكثرة الأسئلة عن سبب حدوث ما حدث، وما هي نتائجه، وهذه الأفكار تكون هي المسيطرة على تفكير الشخص.

◀ **مرحلة الخدر العاطفي والإنكار:** وفيها يحمي الناجي نفسه من الصدمة بدفن الخبرة في الذاكرة، وبذلك يتجنب الخبرة التي تعرض لها، فيقلل الشخص مؤقتاً أعراض القلق والتوتر، وهذا يبقي العديد من الضحايا وإلى الأبد في هذه المرحلة ما لم يحصل على تدخل إرشادي.

◀ **مرحلة الاقتحام المتكرر:** إن الانغمار في الأفكار الملتصقة بالصدمة والتكرار القسري لتلك الأفكار يشكل مشكلة صعبة عند الأفراد؛ لأن هذه الأفكار تأخذ دورها في التسلط على وجوده ذاته. وهذه الأفكار التي تقتحم عقله بالقسر أو بإجبار التكرار تأخذ شكل الصور البصرية التي تتواتر في ذهنه كوميض؛ نتيجة للمناظر أو الأصوات أو الروائح، أو الملموسات التي اقترنت بأحداث الصدمة وتسترجعها إلى عالمه في الحاضر، وذلك ما ينقل الصور المكبوتة إلى بؤرة الوعي. وكلما استمرت هذه الأفكار في اقتحام وعي الفرد وتغمره، تواترت معها انفعالات الذنب والحزن والغضب والانتقام، وهنا ينتاب الشخص كوابيس، وصور اقتحامية واستجابة الجفلة، ويكون المزاج متقلبا (Gilliland and James, 1997).

◀ **مرحلة الانتقال العكسي:** أو طور العمل على مواجهة الواقع، حيث تنشط حالات القلق والاكتئاب، وحالات التجمد السباتي (Hibernative frozen states)، والتغيرات النفسية الجسمية، والتغير في طبائع الفرد. وتتصف هذه المرحلة الانتقالية بتقدم في التفكير والمشاعر والعلاقات مع الآخرين والتواصل معهم، وتكوين خطط معرفية جديدة أو مراجعة الخطط المعرفية القائمة كي تتوافق الأبنية المعرفية الداخلية مع المعلومات الجديدة المتعلقة بالحدث الصدمي، وبكل ما تأثر بهذا الحدث من سلسلة الخبرات التي عاشها الفرد. وتغلب على هذه المرحلة الاستعادة التدريجية لحالة الإتران التي تتمثل في معالجة معنى الحدث الصدمي، وتجهيزه كي تتمثله الذات داخل الخطط المعرفية؛ لذلك تتصف هذه المرحلة بالتنظيم الذاتي، وبالتوصل إلى بعض القرارات الضرورية للبقاء.

◀ **مرحلة الدمج أو الاكتمال:** التي تتميز باكتمال عملية تجهيز المعلومات المتعلقة بالحدث الصدمي، حيث يتصف الفرد هنا باستعادته لتوازنه ولفاعليته في الحياة ومواصلته لأدواره ووظائفه ومسؤولياته فيها. أما الإخفاق في إحراز هذا التقدم، فيعني تغيراً في شخصية الفرد، يتضح في عدم القدرة على العمل، أو التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم، أو أفول العاطفة وإفترقاد الحب، أو نضوب الإنتاجية والإبداع (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001).

وينجح الناجي في هذه المرحلة بدمج الصدمة مع التجارب السابقة، ويعيد الإحساس في الاستمرار في الحياة، وتوضع الصدمة بنجاح تام في الماضي (Gilliland and James, 1997).

وقد عرّفت اتفاقية جنيف لسنة 1951 المهجر (النازح) بأنه: «الشخص الذي ينشأ داخله خوف معقول من الاضطهاد (well-founded fear of persecution) بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو إنتمائه الاجتماعي أو بسبب رأيه السياسي، وكان هذا الشخص موجوداً خارج حدود الدولة التي يحمل جنسيتها، ونتيجة لهذا الخوف لا يستطيع أو لا يرغب في طلب الحماية من سلطات دولته» (حقوق الإنسان، المادة الأولى، 1993).

ومن بين الدراسات التي تناولت اضطراب الضغوط التالية للصدمة دراسة أجراها بني يونس (2005)، هدفت إلى التعرف إلى مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية (PTSD Post-Traumatic Stress Disorder) لدى عدد من طلبة الجامعة الأردنية. وقد اختيرت عينة قصدية من (40) طالباً وطالبة، منهم (17) طالباً وطالبة يعانون من (PTSD) بدرجة متوسطة وقوية. وأظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض (PTSD)، واستمر احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى (PTSD) نتيجة لاستعمال هذا الأسلوب.

كما أجرت السنباني (2005)، دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشاد سلوكي معرفي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال المساء إليهم في مدينة عمان. وتكوّنت عينة الدراسة من (30) طفلاً من الأطفال المساء إليهم جنسياً وجسدياً، وحصلوا على أعلى الدرجات في مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة. ووزّع الأطفال عشوائياً إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية تكوّنت من (15) طفلاً تعرضوا للبرنامج الإرشادي الذي احتوى على الفنيات الآتية: الاسترخاء العضلي، والتنفس العميق، والتخيل الإيجابي، ومناقشة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، والحديث الإيجابي مع الذات، وأساليب التغلب على الأحلام المزعجة والكوابيس، والتعرض التدريجي عن طريق التخيل. وتكوّنت المجموعة الضابطة من (15) طفلاً لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي. ولهذا الغرض قامت الباحثة ببناء مقياس والتحقق من صدقه وثباته، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات على الدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة لمقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة ومقياس السمة - حالة القلق ومقياس الاكتئاب ونموذج تقرير المعلم لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ومن هنا تتضح فاعلية البرنامج الإرشادي.

وهدفت دراسة صايمة (2005)، إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بمدارس وكالة الغوث الدولية في محافظات جنوب قطاع غزة، وقد تكوّنت العينة من (24) طالباً ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس التعرض للخبرات الصادمة، وقسموا إلى مجموعتين (12 طالباً مجموعة تجريبية و12 طالباً مجموعة ضابطة). وقد استخدم الباحث مقياس التعرض للأحداث الصادمة ومقياس ردود فعل الأطفال بعد الصدمة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تأثير للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الصدمة النفسية لدى أفراد العينة التجريبية. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في مستوى الصدمة النفسية، والفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية. ووجدت فروق دالة إحصائياً في القياس البعدي، والقياس التتبعي على مستوى الصدمة النفسية لدى العينة التجريبية. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة الضابطة التتبعية، وبين أفراد المجموعة التجريبية التتبعية، والفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية التتبعية.

وهدفت دراسة مؤمن وحشاد (2008)، إلى معرفة تأثير الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي يعاني منها الناجون من كارثة تفجيرات مدينة ذهب المصرية، وقد تكوّنت عينة الدراسة من ثمانية ناجين من التفجيرات التي وقعت عام 2006 (4 ذكور، 4 إناث) وكان متوسط أعمارهم 38 سنة، وجميعهم أصيبوا بإصابات جسدية، وكانت الأدوات المستخدمة هي المقابلة الإكلينيكية، واستبانة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، إضافة إلى برنامج الإرشاد السلوكي- المعرفي، الذي تكوّن من عشر جلسات. وأظهرت النتائج أن لدى جميع أفراد العينة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة نتيجة التعرض للكارثة وأن لجلسات الإرشاد فعالية في التقليل من هذه الأعراض.

استخدمت جيرادي وأولاسوف وروث باوم وريسليير وهيكين (- Geradi, Ol (sov, Rothbaum, Ressler and Heekin, 2008) الإرشاد السلوكي المعرفي، في إرشاد مجموعة من الجنود العراقيين الذين تعرضوا للعنف والتعذيب خلال الحرب في العراق. حيث اختيرت العينة من حوالي (1400) جندي عراقي، وبلغ عدد المشخصين باضطراب الضغوط التالية للصدمة (158) جندياً، واختير (4) من الجنود الذين يعانون الكوابيس والبكاء المستمر للاشتراك في الدراسة. ونتج عن الدراسة انخفاض في أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وحدث انخفاض في التوتر الحاد لديهم. واستمرت النتائج إلى (3-9) أشهر بعد الإرشاد.

وهدفت دراسة كوهين وآخرون (Cohen et al، 2011) ، إلى فحص التغيرات طويلة المدى في اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) ، عند نساء رواندا اللواتي مررن بتجربة الإبادة الجماعية في عام 1994. وكانت العينة مكونة من (535) من النساء في رواندا مدة (18) شهراً، بواقع زيارة كل ستة أشهر، وقد استخدم المرشدون التنفيس الانفعالي مع المصابات باضطراب الضغوط التالية للصدمة، والسماح لهن بالحديث عن تفاصيل ما تعرضن له بعد شعورهن بالجو الآمن والسرية في المعلومات التي تذكرها، وتوصلت الدراسة إلى وجود انخفاض مستمر في درجات المفحوصات على الاستبانة المستخدمة (HTQ) في كل زيارة متابعة لهن.

وفي دراسة أحمدى وكاجباف ودوست (Ahmadi، Kajbaf and Doost، 2012) التي هدفت إلى المقارنة بين الإرشاد المعرفي السلوكي المركز على الصدمة وإرشاد التفريغ النفسي في إرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين الأفغان الثكلى، ممن تراوحت أعمارهم من (11-16) سنة. وتكونت عينة الدراسة من (24) مشاركاً ممن يعيشون في ملجأ للمراهقين في كابول، وقد كان (22) مشاركاً ممن فقدوا آباءهم وواحد فقد والدته، وواحد فقد كلا الوالدين خلال حرب 2011. ووزعوا إلى ثلاث مجموعات (8 أفراد في مجموعة الإرشاد المعرفي السلوكي، و8 أفراد في مجموعة التفريغ النفسي، و8 أفراد مجموعة ضابطة). وقد توصلت الدراسة إلى أن المجموعة التي تلقت إرشاداً معرفياً سلوكياً انخفض عندها مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة كبيرة مقارنة مع المجموعة الضابطة، وقد استمر هذا التحسن بعد اثني عشر أسبوعاً من المتابعة، في حين لم يختلف مستوى أعراض الضغوط التالية للصدمة لدى أفراد المجموعة التي تلقت إرشاد التفريغ النفسي والمجموعة الضابطة.

لقد تناولت الدراسات السابقة دور البرامج الإرشادية في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأفراد، واستخدمت مجموعة من البرامج الإرشادية، مثل التنفيس الانفعالي، أو الإرشاد بالتعريض أو الإرشاد المعرفي السلوكي. وقد أثبتت الدراسات فعالية هذه البرامج بشكل عام، إلا أن أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي كان لها الأثر الواضح في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

وتأتي الدراسة الحالية لمعرفة أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي لدى المهجرين السوريين إلى الأردن، الذين تعرضوا للعنف والعدوان والقتل والتدمير. وقد استخدمت الدراسة مجموعة من أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المهجرين السوريين إلى الأردن.

## مشكلة الدراسة:

وجد الباحث خلال زيارته إلى أحد مراكز تجمع المهجرين السوريين في مدينة الرمثا، أن عدداً منهم تظهر عليه أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وأنهم بحاجة إلى مساعدة نفسية عاجلة خوفاً من تطور الأمر، فتبلورت لدى الباحث مشكلة الدراسة في معرفة أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى هذا الاضطراب عندهم. لذلك فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة تعزى لأثر البرنامج؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس PTSD في القياس البعدي ودرجاتهم في قياس المتابعة؟

## أهمية الدراسة:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال طبيعة المشكلة التي تتصدى لها، وهي خفض اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المهجرين السوريين، وفي إثراء البحوث الخاصة بدراسة الاضطرابات النفسية. أما الأهمية التطبيقية، فتتمثل في معرفة فاعلية عدد من الاستراتيجيات في إرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المهجرين السوريين بشكل خاص، ولدى الأشخاص الآخرين المعرضين للإصابة بالصدمة النفسية وتطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

## التعريفات:

◀ اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) أحد اضطرابات القلق، وينشأ بعد التعرض لحادث أو مجموعة من الحوادث تشتمل على الموت أو الجرح الخطير، حقيقي أو مهدد، أو تهديد للسلامة الجسدية للشخص أو لأشخاص آخرين، وتشتمل استجابة الشخص على الخوف أو العجز أو الذعر الشديد، ومن أعراضه معايشة الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة، ويحاول الفرد تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة، أيضاً أعراض زيادة الاستثارة. ويعرّف إجرائياً: بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس اضطراب الضغوط

التالية للصدمة المستخدم في الدراسة.

◀ برنامج إرشاد معرفي سلوكي: برنامج إرشادي يشتمل على عدد من الاستراتيجيات الإرشادية (تقليل الحساسية التدريجي، ووقف التفكير، وصرف الانتباه، وتقليل حساسية العين وإعادة المعالجة، والتحصين التدريجي ضد الضغوط)، المستندة إلى النظرية المعرفية السلوكية.

◀ المهجرون السوريون: هم الأشخاص الذين اضطروا أو أُجبروا على الفرار أو مغادرة بلادهم أو أماكن إقامتهم المعتادة من أجل تفادي النزاعات المسلحة وحالات العنف العام، ويقيمون في الأردن سواءً في المخيمات أو في القرى والمدن.

## مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد السوريين الذين دخلوا الأردن بعد حدوث المظاهرات المطالبة بالتغيير في سوريا في شهر 3/2011، والذين تجاوزوا (4500) شخص - حتى إعداد هذه الدراسة - وقد توزع المهجرون السوريون في الأردن في عدد من المخيمات التي أقيمت لهم. قام الباحث بتطبيق مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عينة عددها (310) أفراد: ذكوراً وإناثاً، أطفالاً وراشدين) (208 من الذكور و102 من الإناث) من المهجرين السوريين الذين أقاموا في مخيم الرمثا، وممن وافقوا على الاستجابة لفقرات المقياس (العينة المتاحة)، بهدف اختيار عينة مكونة من (24) فرداً من المهجرين ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ووزع الأفراد عشوائياً إلى المجموعة التجريبية (12) فرداً، والمجموعة الضابطة (12) فرداً. وقد كان أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من الذكور فقط، وقد وافق جميعهم على الاشتراك في الدراسة ووقع عقد اتفاق معهم. وممن تتراوح أعمارهم من (19 - 57) سنة، وغالبيتهم تعرض للتعذيب داخل بلده أو في أثناء هجرته إلى الأردن. وقد كان مستوى التعليم عندهم جميعاً دون الثانوية العامة، نصفهم متزوج والنصف الآخر أعزب.

## أدوات الدراسة:

### 1. مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة

مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة هو من إعداد دافيدسون (- Davi son, 1987) وقد ترجم وقنن إلى العربية من قبل الدكتور عبد العزيز ثابت (ثابت، 2012)، ويتكون المقياس من (17) فقرة تماثل الصيغة التشخيصية لـ DSM-IV، وتتلق

فقرات المقياس بالخبرات الصادمة التي تعرض لها الأشخاص سابقاً، وكل عبارة في المقياس ترتبط بالحدث الصادم السابق، وأمام كل عبارة خمسة إجابات، هي: أبداً، ونادراً، وأحياناً، ومعظم الوقت، ودائماً، ويضع المبحوث إشارة (X) أمام العبارة التي تتفق وتعبّر عن مشاعره، والعبارات كلها صحيحة، وبها تدرج يبدأ من النفي المطلق، وينتهي بالتأكيد والتلازم لهذه المشاعر. كما يمكن تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية، وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود الآتية: 1، 2، 3، 4، 17.

- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود الآتية: 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11.

- الاستشارة وتشمل البنود الآتية: 12، 13، 14، 15، 16.

وتحسب النقاط على مقياس مكون من (5) نقاط (من صفر- 5) ، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويتم حساب التشخيص لاضطراب الضغوط التالية للصدمة بما يأتي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

- ثلاثة أعراض من التجنب.

- عرضان من أعراض الاستشارة (أكاديمية علم النفس، 2012).

وقد استخدمت هذه الطريقة في حساب مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة في الدراسة الحالية، حيث اعتبر الأفراد الذين أجابوا بـ (غالباً، و دائماً) ، على فقرات المقياس، وحققوا المحكات (عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من التجنب، وعرضان من أعراض الاستشارة) ، بأنهم يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

## صدق المقياس وثباته:

تم التحقق من صدق وثبات المقياس بحساب معامل الاتساق لفقرات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته (0.89). مع العلم أن المقياس يتمتع بصدق المحتوى لاعتماده على المحكات التشخيصية لـ DSM-IV.

وللتحقق من صدق المقياس، فقد حسب الصدق التلازمي لمقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع مقياس سبيلبرجر (Spielberger) للقلق كسمة، وقد بلغ معامل الصدق (0.697) ، وتراوح صدق البناء بين (0.31- 0.74) .

## 2. البرنامج المعرفي السلوكي:

قام الباحث ببناء برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية

لتخفيض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة الدراسة، بعد الاطلاع على عدد من المراجع العلمية في النظرية المعرفية السلوكية، والدراسات السابقة، وعدد من المواقع الإلكترونية، واستخدمت مجموعة من الاستراتيجيات الإرشادية المعرفية السلوكية في بناء البرنامج المعرفي السلوكي، وهي: توعية المشاركين باضطراب الضغوط التالية للصدمة، والاسترخاء العضلي، واستراتيجية وقف الأفكار، واستراتيجية صرف الانتباه، والتحصين التدريجي ضد الضغوط النفسية، وتقليل حساسية حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) Eye Movement Desensitization and Reprocessing). وتمر هذه الاستراتيجية بثماني مراحل، مع أنه يمكن تنفيذها بأكثر من طريقة طالما كان الهدف تحقيق الأهداف الرئيسية في كل مرحلة، والمراحل هي:

■ المرحلة الأولى: يبدأ المرشد عملية الإرشاد بوضع خطة للمفاهيم الناقصة وغير المكتملة عند المسترشد في ذكرياته عن الحادث الصادم، كما يحدد المرشد مدى ملاءمة استراتيجية EMDR مع هذا المسترشد وللمشكلة التي يطرحها، وما إذا كان التوقيت للإرشاد مناسباً أم لا. ويحدد المرشد ويعالج المكتسبات الثانوية التي يجنيها المسترشد من الاضطراب، والتي قد تمنع التقدم الإيجابي للإرشاد.

■ المرحلة الثانية: يناقش المرشد مع المسترشد استراتيجية (EMDR)، ويعطيه معلومات عنها، بحيث يستطيع المسترشد إعطاء الموافقة على استخدام هذه الاستراتيجية معه أو لا. ويقيم المرشد علاقة إيجابية مع المسترشد تشعره بالأمان.

■ المرحلة الثالثة: يقيم المرشد مشكلة المسترشد من خلال مناقشة موقف الصدمة مع المسترشد، ويطلب منه تحديد الصورة أو التجربة الحسية الإيجابية البديلة عن الصدمة، وما هي معتقداته السلبية حول الحادث، التي لم يتم ترميزها، وأن يسمي الانفعالات التي اقترنت بالحادث الصادم.

■ المرحلة الرابعة: مرحلة إزالة التحسس وتنشيط الذاكرة، حيث يطلب المرشد من المسترشد الحديث عن الخبرة الصادمة، بينما المرشد يوفر التحفيز الثنائي (بصري، وسمعي) للمسترشد، ويشمل حديث المسترشد الأفكار، والمعلومات، وترابط الأحداث، والانفعالات، والمشاعر، والأحاسيس الجسدية، والتغيرات السلوكية. وتستمر عملية إزالة التحسس حتى يقل مستوى القلق والتوتر.

■ المرحلة الخامسة: مرحلة التثبيت، حيث يسأل المرشد المسترشد عن الاعتقاد الإيجابي الجديد أو الإدراك الإيجابي المحدد مسبقاً. فالمرشد يسأل عن الاعتقاد الإيجابي حتى يثبته في ذاكرة المسترشد، ويأخذ هذا المعتقد الدرجة (7) على مقياس التصنيف

### للمعتقدات الإيجابية.

■ المرحلة السادسة: مرحلة المسح للجسم، حيث يطلب المرشد من المسترشد أن يستحضر بعقله الحادث الصادم والاعتقاد الإيجابي معاً في آن واحد، ويمسح بتفكيره أجزاء جسمه كاملة، وأن يخبر المرشد عن أحاسيسه الجسدية الإيجابية أو السلبية، بينما يستمر المرشد بالتحفيز الثنائي للمسترشد، حتى يخبره المسترشد بأن أحاسيسه محايدة أو إيجابية.

■ المرحلة السابعة: مرحلة الختام، حيث يقيّم المرشد والمسترشد أي حادث مثير للقلق، وهل تمت معالجة المسترشد من الصدمة أم لا، ويعطي المرشد المسترشد بعض الإرشادات للحفاظ على الإستقرار، وأن يسجل الملاحظات المهمة أو الأعراض الجديدة التي قد تظهر عليه.

■ المرحلة الثامنة: مرحلة إعادة التقويم، حيث يُقاس التحسن باستخدام مقياس خاص لهذا الغرض، وكذلك استهداف الأحداث الجديدة التي قد تكون ظهرت عند المسترشد، وذلك بإعادة المراحل من (3-8) (EMDR International Association, 2013).

وقد تكون البرنامج الإرشادي من عشر جلسات، بالإضافة إلى جلسة تمهيدية في بداية البرنامج، وجلسة ختامية في نهاية البرنامج. مدة كل جلسة من (90 - 120) دقيقة بمعدل جلستين كل أسبوع، حيث عقدت الجلسات كل يوم اثنين وخميس من كل أسبوع الساعة الحادية عشرة صباحاً، اعتباراً من يوم الخميس 2013/1/17 ولغاية يوم الاثنين 2013/2/25. وطبق قياس المتابعة بتاريخ 2013/3/25.

### حدود الدراسة:

نُفذت الدراسة وأجريت ضمن حدود ارتبطت بخصائص العينة المستخدمة، فقد اختيرت عينة الدراسة من المهجرين السوريين إلى الأردن، الذين يعيشون في مخيم الرمثا/ الحدايق، في حدود زمنية امتدت من (2013/1/17) إلى (2013/3/25).

ويتحدد تعميم نتائج هذه الدراسة على عينتها وطريقة اختيارها، كما أن الآثار النفسية حددت من خلال مقياس دافيدسون لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

### متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.

- المتغير التابع: أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

## إجراءات الدراسة:

بعد الحصول على الموافقة من معهد العناية بصحة الأسرة - مؤسسة نور الحسين/ عمان على بدء التطبيق في مخيم المهجرين في الرمثا - الحداثق، وزّع الباحث مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة على عدد من المهجرين في المخيم بطريقة عشوائية. وصحح المقياس واختار عينة قصدية مكونة من (24) فرداً من المهجرين ممن يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة مرتفعة، وزعوا إلى مجموعتين بطريقة عشوائية (تجريبية وضابطة)، وأخذ موافقة مبدئية من كل فرد على الاشتراك في المجموعة الإرشادية، وبعدها وقع عقد اتفاق مع الأفراد المشاركين في البرنامج الإرشادي. وتمت جلسات البرنامج في مكتب للمعهد في مدينة الرمثا/ الحداثق، تراوحت مدة الجلسات من (90-120) دقيقة بواقع جلستين في الأسبوع.

## تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

هذه الدراسة التجريبية هدفت إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المهجرين السوريين إلى الأردن. وقد أجريت في هذه الدراسة قياسات قبلية وبعديّة للمتغير التابع. وأستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة (التجريبية والضابطة) القبلية و البعدية والمتابعة على المقياس، وللمقارنة بين هذه الدرجات والتأكد من دلالة هذه الفروق إحصائياً، واستخدم اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) واختبار (T- test) لتحقيق هذا الغرض. ويمكن تمثيل تصميم الدراسة بالرموز كما يأتي:

RO	X1	O
RO	X2	O
RO		O

## النتائج:

بيّنت نتائج الدراسة الحالية أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المهجرين السوريين إلى الأردن. وقد

عرضت النتائج من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة.

◀ للإجابة عن السؤال الأول بخصوص وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة تعزى لأثر البرنامج. فقد أُنْتُخِرَت المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسّطات الحسابية المعدلة لدرجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة تبعاً لمتغير المجموعة: (تجريبية، ضابطة)، والجدول (1) يوضح ذلك.

### الجدول (1)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسّطات الحسابية المعدلة لدرجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة).

العدد	المتوسط المعدل	البعدي		القبلي		الفئات
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
12	16.72	4.970	17.17	3.502	56.42	تجريبية
12	56.45	5.274	56.00	6.922	54.50	ضابطة
24	36.58	20.458	36.58	5.453	55.46	المجموع

يبين الجدول (1) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج كان (56.42)، وقد انخفض المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغ (17.17)، بينما كان المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في القياس القبلي (54.50)، وفي القياس البعدي كان المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (56.00)، ويبين الجدول تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسّطات المعدلة لدرجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة). ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي المصاحب كما هو في الجدول (2).

### الجدول (2)

تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر البرنامج على درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
القبلي (المصاحب)	145.341	1	145.341	7.060	0.015	0.252

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
المجموعة	9166.299	1	9166.299	445.248	0.000	0.955
الخطأ	432.326	21	20.587			
الكلية	9625.833	23				

يتبين من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) تعزى لأثر البرنامج حيث بلغت قيمة ف (445.248) وبدلالة إحصائية (0.000). وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

◀ وفيما يتعلق بالسؤال الثاني بخصوص وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج بعد مرور شهر، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة اضطراب الضغوط التالية للصدمة للتطبيقين البعدي والمتابعة لدى المجموعة التجريبية بعد مرور شهر، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، استخدم اختبار «ت» للبيانات المترابطة، والجدول (3) يوضح ذلك.

### الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» للبيانات المترابطة بين التطبيقين البعدي والاحتفاظ في المجموعة التجريبية.

التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
بعدي	12	17.17	4.970	- 1.045	11	0.318
المتابعة	12	18.75	3.306			

يتبين من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التطبيقين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية؛ أي أن المجموعة التجريبية احتفظت بالتحسن.

### الناقشة:

تشير النتائج المتعلقة بالسؤال الأول إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى أفراد عينة الدراسة، ممثلة

بانخفاض الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند المجموعة التجريبية. ويمكن عزو النتائج المتعلقة بفاعلية البرنامج إلى ما استخدم في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من استراتيجيات وتدريبات معرفية وسلوكية، ساعدت في خفض الاضطراب، والتي اشتملت على الاسترخاء العضلي الذي يساعد الأفراد في التقليل من القلق والتوتر والنوم ليلاً، وهذا ما حدث، حيث إن بعض الأفراد أشار إلى أنه وبعد استخدام هذه الاستراتيجية تحسن نومه ليلاً بشكل جيد، وبدأ يشعر أن توتره بدأ يقل عما كان عليه سابقاً. استخدمت استراتيجية وقف التفكير بهدف التخلص من الأفكار التي تقتحم وعي الفرد وتسبب له الإزعاج والقلق والتوتر، فقد أشار عدد من الأفراد أنه وبعد استخدام هذه الاستراتيجية انخفضت عنده الأفكار المزعجة، كما بدأ عدد من الأفراد يتذكرون الصوت العالي المزعج أو ألم المطاط المربوط على المعصم عندما تأتيهم الأفكار المزعجة. وهذا ما تهدف إليه هذه الاستراتيجية وهو إثراء مثير منفرد مع فكرة مزعجة يريد الشخص التخلص منها، مما يؤدي إلى إطفاء هذه الفكرة. كما أن استراتيجية صرف الانتباه ساعدت في إبعاد تذكر الأشياء التي تسبب التوتر والقلق عندهم مما أشعرهم بالهدوء والراحة بشكل أفضل من السابق. أما استراتيجية تقليل حساسية حركة العين وإعادة المعالجة، فقد استخدمت مع الأفراد وتدريبهم عليها، وأفادوا أنهم شعروا بتحسن وضعف مفعول الصدمات التي تعرضوا لها.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة السنبراني (2005)، ودراسة قام بها بني يونس (2005)، ودراسة بدران (2010)، ودراسة مؤمن وحشاد (2008)، ودراسة كوباني وهل وأونس (Kubany, Hill & Owens, 2003)، ودراسة أحمدي وآخرون (Ahmadi et.al, 2012)، ودراسة جيرادي وآخرون (Geradi, Rothbaum, Ressler & Heekin, 2008).

بالإضافة إلى الاستراتيجيات التي استخدمت في البرنامج، فإن منهجية الإرشاد الجمعي تتميز بكثير من الخصائص والمميزات التي تتيح للأفراد فرصة التفاعل مع بعضهم بعضاً، والحوار، واكتساب العديد من الخبرات وتبادلها مع أفراد الجماعة، وهذا الأمر يقود الفرد إلى حالة يشعر فيها بالوعي والثقة والاستبصار الذاتي وتقويم ردود أفعاله، والحكم عليها بصورة منطقية ومقبولة، وهذا كله يحدث في جو يسوده الاحترام المتبادل والثقة والأمن.

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن المجموعة التجريبية احتفظت بالتحسن بعد شهر من المتابعة، ويرجع هذا للاستراتيجيات الإرشادية المعرفية السلوكية التي تعلمها الأفراد في أثناء البرنامج الإرشادي واستمرار الأفراد في تطبيقها بعد انتهاء البرنامج.

فاستمر تأثيرها بعد شهر من انتهاء البرنامج، وهذا ما كشفت عنه الدراسات المذكورة سابقاً من أن الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة يكون تأثيره لفترة طويلة مقارنة بالعلاج الدوائي، وبشكل عام، فإن البرنامج المعرفي السلوكي الذي طبق على أفراد المجموعة، بكل ما اشتمل عليه من استراتيجيات معرفية سلوكية أثبتت فاعليته في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، مع المحافظة على استمرار هذا التحسن لوقت طويل بعد البرنامج.

وقد أوصى الباحث بإجراء دراسات أخرى على المهجرين حول مدى انتشار الاكتئاب، ومحاولات الانتحار، ومدى انتشار الأمراض النفس جسمية، وتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على مشكلات أخرى كالاكتئاب ومشكلات القلق الأخرى، كما أوصى أيضاً ببناء مركز متخصص في الأردن لإرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لما لهذا الاضطراب من آثار سيئة على الأفراد المعرضين للصدمة النفسية.

## المصادر والمراجع:

### أولاً- المراجع العربية:

1. أبو طالب، علي بن منصور. (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الطلاب النازحين وغير النازحين من الحدود الجنوبية بمنطقة جازان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى، السعودية.
2. أبو نجيلة، سفيان محمد. (2001). مقالات في الشخصية والصحة النفسية، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مطبعة منصور، غزة.
3. أسعد، ميخائيل. (1994). علم الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الجيل، بيروت.
4. الأمم المتحدة. (1993). حقوق الإنسان مجموعة صكوك دولية، نيويورك، المجلد الأول، 892.
5. السنباني، إيمان. (2005). فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في تخفيف اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال المساء إليهم. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.
6. العتيبي، غازي. (2001). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الكويت، الكويت.
7. أكاديمية علم النفس. (2012). مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، استرجعت في 10 حزيران، 2012 من المصدر [http:// www. acofps. com](http://www.acofps.com)
8. بدران، سعاد. (2010). أثر برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، الأردن.
9. بني يونس، محمد. (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العقلي في خفض مستوى أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الأردنية. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، 32 (3)، 581 - 594.
10. جولمان، دانييل. (2000). الذكاء العاطفي (ليلي الجبالي، مترجم). الكويت: عالم المعرفة. (1998).
11. رضوان، سامر جميل. (2006). الآثار النفسية للخبرات الصادمة: الإرهاقات

- المتطرفة والذبح النفسي، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية 3 (12) 64-97.
12. صالح، قاسم حسين. (2006). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 2 (12).
13. صايمة، ضياء الدين. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة.
14. عبد الخالق، أحمد. (1998). الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت. مطبوعات جامعة الكويت.
15. مكتب الإنماء الاجتماعي. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. الكويت: الديوان الأميري.
16. مؤمن، داليا وحشاد، إيناس. (2008). الإرشاد النفسي لعينة ناجين من كارثة تفجيرات مدينة دهب. جامعة عين شمس، مصر.

## ثانياً. المراجع الأجنبية

1. Ahmadi, S. J., Kajbaf, M. B., & Doost, H. T. N. (2012). Efficacy of trauma focused- cognitive- behaviour therapy on symptoms of post traumatic stress disorder (PTSD) in displaced war- exposed adolescents in afghanistan: a comparison study of TFCBT with psychological debriefing. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*. 4 (4), 1084- 1089.
2. American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and statistical manual of mental disorder, Fourth Edition.
3. Cohen, M. H., Shi, Q., Fabri, M., Mukanyonga, H., Cai, X., Hoover, D. R., Binagwaho, A., & Anastor, K. (2011). Improvement in posttraumatic stress disorder in postconflict rwandan women. *Journal of Women's Health*, 20 (9), 1325- 1332.
4. Durosaro, I. A., Ajiboye, S. K., Olawuyi, O., & Adebanye, N. M. (2012). Cognitive- behavioural therapy (CBT) : A counselling intervention for post- traumatic stress disorder (PTSD) among internally displaced persons (IDPs). *European Journal of Social Sciences*, 29 (2), 188- 193.
5. EMDR International Association. (2013). EMDRIA Definition of EMDR. Retrived from october 15, 2012, [http:// www. http:// www. emdria. org](http://www.emdria.org).

6. Eysenck, M. W. (2000) . *Psychology. A student's handbook*. Psychology Press Ltd, UK: Publishers.
7. Foa, E. B. Ehlers, A. , Clark, D. M. , Tolin, D. F. , Orsillo, S. M. (1999) .  
- *The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) : Development and*  
- *validation. Psychological Assessment, 11, 303- 314.*
8. Forster. B. A. (2010) . *A statistical overview of displaced persons. National Social Science, 17 (1) ,38- 44.*
9. Gerardi, M. , Rothbaum, O. B. , Ressler, K. , & Heekin. M. (2008) . *Virtual reality exposure therapy using a virtual Iraq: Case report. Journal of Traumatic Stress, 21 (2) , 209–213.*
10. Gilliland, B. & James, R. (1997) . *Crisis intervention strategies, (3rd \_ed)* Washington , D- C: Brooks.
11. Kubany, ES. , Hill, EE , & Owens, JA. (2003) . *Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings: Journal of Traumatic Stress, 16 (1) , 81- 91.*
12. National center for PTSD. (2010) . *United states department of veterans affairs, Trauma and ptsd. Retrived from march 15,2012, [http:// www.ptsd. va. gov](http://www.ptsd.va.gov).*
13. Peterson, L, A. , Luethcke, A, C. , Borah, V, E. , Borah, M, A. , & McCaughan, Y. S. (2011) . *Assessment and treatment of combat- related PTSD in returning war veterans, Journal Clin Psychol Med Settings ,18 (2) , 164–175.*
14. Resick, P. A, & Schnincke, M. K. (1993) . *Cognitive processing therapy - for rape victims: A treatment manual. Newbury Park, CA. sage.*
15. Tilley, S, D. , Tilton, A. , & Sandel, M. (2010) . *Biological correlates to the development of post traumatic stress disorder in female victims of intimate partner violence: Impactions for practice, Perspectives in Psychiatric Care, 46 (1) 26- 35.*

