كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

أثر برنامج علاجي في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا بمدينة اسيوط

إعـداد

أ.د/ عماد أحمد حسن علي

أستاذ علم النفس التربوي

ووكيل الكلية لشئون خدمة البيئة والمجتمع

كلية التربية – جامعة أسيوط

د/ عفاف محمد أحمد محمود جعيص

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة أسيوط

محمد عبد العظيم أحمد سيد

مدرس مساعد بقسم علم النفس التربوي

(صحة نفسية)

﴿ المجلد الخامس والثلاثون– العدد الثاني– جزء ثاني – فبراير ٢٠١٩م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، وتكونت عينة الدراسة من (٥) طلاب (٣) من الذكور (٢) من الاناث من المراهقين المكفوفين كلياً بعد سن الخامسة في الصف الثالث الثانوي، وتعددت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة حيث طبق على العينة مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والبرنامج المعد (من اعداد الباحث)، توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة ٠

Abstract of the study

The aim of this study was to identify the effectiveness of of a therapy program based on acceptance and commitment therapy to reduce PTSD in visually impaired adolescents. The study sample consisted of (5) student (3) males (2) of female adolescents who were totally blind after age The study concluded that the effectiveness of the program based on acceptance and commitment to reduce post-traumatic stress disorder in the sample Study.

مقدمة الدراسة

تعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات لذوي الاجتياجات الخاصة أحد المعايير التي يمكن الحكم من خلالها على مدى تقدم المجتمع وحماية لنظام المجتمع وأهدافه.

ويعد اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic stress disorder من الاضطرابات النفسية أولاها علماء النفس اهتماما كبيراً ، حيث يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية. Diagnostic and statistical of mental disorder (DSM-IV.1994) اضطراب ما بعد الصدمة على أنه متلازمة مكونة من ثلاث مجموعات من المؤشرات والأعراض مثل " الشعور بالصدمة بصورة متكررة " تذكر لا إرادي للأحداث ، خدر انفعالي ، كوابيس " يجد صعوبة في الشعور بانفعالات إيجابية " وتجنب الأنشطة والمثيرات المتصلة بالصدمة ، واستثارة حادة ردود أفعال رعب مبالغ فيها ، أرق ويتطلب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أن تكون الأعراض ظاهرة يمكن ملاحظتها بعد شهر على الأقل على التعرض للصدمة ، وان تؤدي إلى تعطيل أو إعاقة او تسبب له في درجة من الضيق . (مصطفى عبد المحسن الحديبي ، محمود محمد إمام ، ٢٠١٢ ، ٣٢٢) .

هذا وقد أشار " Paul " ١٩٨٧ إلى أن الاطفال الذين تعرضوا للمعاملة السيئة كانوا أكثر دلالة في الكأبة النفسية والعصبية الذاتية وانخفاض قيمة الذات عند الاطفال العاديين ، وانهم يعانون ضغوطاً نفسياً بدرجة كبيرة ، مما يؤدي إلى حالة من الإحباط الشديد والتي تؤدي إلى الشعور بالتوتر النفسي المزمن وإلى الشعور بالقلق والعداء ، ويثير الخوف والقلق وتزيد الضغوط بأنواعها المختلفة لدى المعاق .

وقد أوضح (Liberman , 2002 ., 213) أن المعاق بصرياً يواجه في حياته اليومية ضغوطاً كثيرة نتيجة لفقدانه حاسة البصر مما يجعله يشعر بالتهديد الدائم والعجز عن السيطرة على المواقف ، وأن فقدانه لبصره من أكثر الصدمات التي يمكن أن تصيب الإنسان وما قد يترتب عليها من تبعات مثل القلق والتوتر ، وفقدان الثقة بالنفس .... إلخ .

والضغط Stress هو أحداث خارجة عن الفرد ، أو متطلبات استثنائية عليه ، او مشاكل او صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي فتسبب له توتراً وتشكل له تهديداً يفشل في السيطرة عليه ، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة .

وتؤكد العديد من الدراسات مثل دراسة (Strauser, et al.,2007) ودراسة (Hamanka, et al . ,2010) أن الأفراد ذوي الإعاقات المختلفة يظهرون معدلات أكثر ارتباطا باضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الأفراد العاديين وان هناك العديد من العوامل التي تؤثر في اضطراب ما بعد الصدمة مثل النوع ، وشدة الإصابة ، ومدى استمرارية الإعاقة .

ويصاحب اضطراب ما بعد الصدمة إصابة الفرد بالإعاقة الجسدية الداخلية والخارجية ، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والأبحاث ذات الصلة ، فقد توصلت دراسة Vostanis (2004) ، ودراسة (Caffo et al . (2005 حيث أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين مستوى التعرض للخبرات الصادمة ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة .

كما توصف الآثار النفسية الناجمة عن التعرض للإعاقة البصرية على أنها ردود فعل لضغط ما بعد الصدمة والتي يمكن تلخيصها في ثلاث أنواع من الأعراض

أولاً : استمرار معاودة (إعادة معايشة) الحدث الصادم وهنا كثيراً ما يستعيد الفرد إلى ذاكرته الأحداث المتكررة الصادمة التي تكون على هيئة ذكريات متكررة ومقحمة كما يعاني من توتر انفعالي عند تعرضه إلى إشارات ترمز إلى الحدث الصادم .

ثانياً : تجنب المثيرات التي ترتبط بالصدمة والخدر الانفعالي . يتضمن هذا التجنب الأفكار والانشطة والأمكنة التي تذكر بالحدث الصادم . إما الخدر الانفعالي فإنه يشير إلى تناقص الاهتمام بالآخرين والشعور بالانفصال أو الغربة عنهم ، كما قد يكون لديه إحساس بمستقبل غير واعد (كأن لا تسير حياته على نحو عادي) .

ثالثاً : أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة تتضمن صعوبة الدخول او مواصلته ، فرط التيقظ ، صعوبات في التركيز .

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من نقص المهارات الاجتماعية ، انخفاض تقدير الذات ، عدم الرضا عن الحياة ، مشاعر القلق والتوتر ، عدم الشعور بالأمن النفسي ، الضغوط بمختلف انواعها ،), (Valliantet . thorley ,1984 Jamison,1986)(Evans ,1983), (Erinet al ,1991), (نعمات عبد الخالق ،١٩٩٤) .

ومن هنا ومن خلال العرض السابق تتضح الحاجة الماسة إلى العلاج والتدخل لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاقين بصرياً والذي يؤثر كثيراً على توافق الكفيف مع الذات ومع الأخرين مما ينعكس على مشاركته الإيجابية في شتى مناحي الحياه وقد تم اختيار العلاج بالقبول والالتزام في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الامر الذى يتضح في مشكلة الدراسة التالية

مشكلة الدراسة :-

يمكن صياغتها في التساؤل الرئيسي التالي " ما فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين المعاقين بصرياً ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى :

– التأكد من فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام لخفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين بصريا.

اسهامات الدراسة :-

- مسايرة الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين بصرياً بصفة خاصة فوجود كم من الدراسات عن هذه الفئة يساعد على فهم أفضل لمشكلة الإعاقة البصرية ويساعد في رعاية وتعلم هؤلاء التلاميذ وزيادة كفاءتهم الاجتماعية وتنمية قدراتهم ليندمج مرة أخري للتفاعل مع أفراد المجتمع العاديين .
- ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج عن علاج ضغوط ما بعد الصدمة يمكن أن يساعد في تقديم الخدمات الاجتماعية والتأهيلية لمجتمع المعاق بصرياً في تقديم خدمات علاجية لهم تتضمن كيفية خفض ضغوط ما بعد الصدمة لديهم والتي تساعدهم على تكيف أفضل مع الوسط المحيط .

مصطلحات الدراسة :

اولاً: العلاج بالقبول والالتزام:acceptance

عرفة هايز واخرون بانة "أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم على أسس علم النفس السلوكي الحديث ، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية، والتي تستخدم عمليات الاهتمام والقبول وعمليات الالتزام وتغيير السلوك.

ثانيا :ضغوط ما بعد الصدمة:(Posttraumatic Stress Disorder(PTSD :

- هو فئه من فئات اضطراب القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي او جسمي غير عادي ، وفي بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاث شهور او اكثر ، ويتضمن معاوده مستمرة لخبره الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة او تخدر الاستجابة العامة للفرد ، وهذا الحدث يتضمن موتاً او اذى حقيقي او مهدد للفرد او لا شخاص اخرين ، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد او العجز او الرعب (الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (APA,DSM-Iv,1994) .

ثالثاً: الإعاقة البصرية : visual impairment :-

- الإعاقة البصرية مصطلح عام يشير إلي درجات متفاوتة من الفقدان البصري، تتراوح بين العمى الكلي (Totally Blind) وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئي (Partially Sighted)
- تستخدم في اللغة العربية ألفاظ كثيرة للدلالة على الشخص الذي فقد بصره، كالأعمى والأكمه، والأعمه والضرير، والكفيف أو المكفوف، والعاجز، وكلمة الأعمه أصلاً مادتها : (العماء) والعماء هو الضلالة، ويقال العمى في فقد البصر أو ذهابه أصلا، أما الأكمه فمأخوذة من الكمه وهي العمي الذي يحدث قبيل الميلاد، ويشار بها إلى من يولد أعمي (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ٦١).
- واقتص الباحث في هذه الدراسة على عينة من المكفوفين بعد سن الخامسة نتيجة كف البصر بسبب حادثة مما سببت لهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

أطار النظري

المحور الاول:

العلاج بالقبول والالتزام "Acceptance and commitment therapy(Act)"

ويركز العلاج بالقبول والالتزام علي محك المرونة النفسية ونظرية العلاج بالقبول والالتزام تري أن القدرات اللفظية الإنسانية سلاح ذو حدين فمن ناحية تتيح لنا هذه القدرات أن تحل المشكلات اليومية، وأن تخلق عالماً مريحاً، وفي الوقت نفسه تسمح لنا أن نستحضر خبرات الماضي الأليمة في الوقت الحاضر، وأن تستحضر المخاوف المرتبطة بالمستقبل، ويركز العلاج بالقبول والالتزام علي استخدام الأمثلة التوضيحية لتغيير العلاقة بين الانفعال والمعرفة والسلوك.

تعريف العلاج بالقبول والالتزام:

هناك العديد من التعريفات التي ذكرت في العلاج بالقبول والالتزام وهي:

- تعريف (Hayes et al.,2006) للعلاج بالقبول والالتزام على انه أحد التدخلات العلاجية النفسية التي تقوم علي أسس علم النفس السلوكي الحديث، وتتضمن نظرية الحالة الذهنية الاتصالية، والتي تستخدم عمليات الاهتمام والقبول وعمليات الالتزام وتغيير السلوك.

العمليات الست الأساسية للعلاج بالقبول والالتزام

١. القبول Acceptance

يعد القبول بديلاً للتجنب التجريبي ويتضمن القبول، القبول والاعتناق الفعال والواعي لهذه الأحداث الخاصة، والتي تستدعي بواسطة تاريخ الفرد بدون المحاولات لتغيير تكرارها، أو شكلها خاصة عندما يسبب فعل ذلك الضرر النفسي.

٢. التقليل والإزالة من الخطر المعرفي Cognitive Defusing

إن الازالة والتقليل من الخطر المعرفي تحاول أن تغير وتبدل الوظائف غير المرغوب فيها للأفكار والأحداث الأخرى الخاصة بدلاً من محاولة تغيير شكلها أو تكرارها، او تغيير حساسيتها الموقفية، وبأسلوب أخر يحاول العلاج بالقبول والالتزام أن يغير الأسلوب الذي يتفاعل به الفرد مع الأفكار أو أسلوب تعلقه بهذه الأفكار من خلال إنشاء سياقات يتم فيها تقليل الوظائف غير المفيدة لهذه الأفكار. وهناك العديد من الفنيات التي تستخدم من أجل التدخل في الدراسات الإكلينيكية.

٣. كون الفرد حاضراً Being Present

ان أحد وسائل تحقيق الاتصال مع اللحظة الراهنة هو استخدام اللغة لتدوين ووصف الأحداث الخاصة، وكون الفرد حاضراً يعزز باستمرار عدم الحكم على الأحداث والاتصال بالأحداث وقت حدوثها.(Dahl, 2009).

٤. الذات كسياق "self as context"

يكتشف المريض أثناء العلاج أن الذات تتكون من جوانب متعددة مثل (الذات التصورية– الوعي المستمر بالذات– مراقبة الذات) فالذات التصورية تتكون من الوصف والتقييمات اللفظية التي يكونها الأفراد عن أنفسهم وعن الأحداث الخاصة بهم، وفي ذلك الجانب من الذات يتم امتصاص وتشرب فكرة الفرد عن الأحداث وعن نفسه مسببة المشاكل (Hayes et al., 1999).

٥. القيم "Values"

القيم هي أنواع مختارة من التصرفات الهادفة والتي لا يمكن الحصول عليها كشيء مادي ولكن من الممكن أن تكون مطلوبة لحظة بلحظة ويستخدم العلاج بالقبول والالتزام العديد من الأنشطة لكي يساعد العميل علي أن يختار اتجاهات الحياة في العديد من المجالات مثل "الأسرة، المهنة، الجانب الروحي، بينما يضعف العمليات اللفظية التي تؤدي إلي الاختيارات المبنية علي التجنب، والإذعان الاجتماعي أو الاندماج، وفي العلاج بالقبول والالتزام فإن القبول والإزالة وكون الفرد حاضراً وموجوداً، وغيرها ليست نهايات في حد ذاتها بل بالأحرى توضح الطريق من أجل حياة أكثر قيمة وحيوية (Dahl, 2009,36–37)

٦. التصرف الملتزم "Committed Action"

إن العلاج بالقبول والالتزام يشجع نمو نماذج أكبر وأكبر من التصرف الفعال المرتبط بالقيم المختارة. وهنا فإن العلاج بالقبول والالتزام يشبه كثيراً العلاج السلوكي التقليدي، أي طريقة لتغيير السلوك الواضح بصورة سلوكية من الممكن أن يكون مناسباً داخل بروتوكول العلاج بالقبول والالتزام، والذي يتضمن اساليب وفنيات التعرض، واكتساب المهارات ، ووضع الأهداف وطرق التشكيل والتكييف، وعلي عكس القيم فإن الأهداف الثابتة والموافقة للقيم من الممكن أن تتحقق، كما تتضمن بروتوكولات العلاج بالقبول والالتزام، الواجب المنزلي المرتبط بأهداف تغيير السلوك القصيرة والمتوسطة وطويلة الأمد.

ثانياً:اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(Post–Traumatic Stress Disorder)

مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمه :

إن أقدم قصة حول عقاب الصدمة النفسية هي قصة محارب أثينا الذي ذكره هيرودوتس. الذي أصيب بالعمي نتيجة لمهاجمته لعدو ضخم الجثة جعله يحس أن موته بات وشيكاً.

وهو اضطراب ضغطي يلي الصدمة ويحدث بعد تجارب مرعبة ، يصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية (كالاغتصاب أو العنف الأسري، أو الحروب أو الكوارث الطبيعية كالفيضانات والهزات الأرضية، وغيرها والكوارث المصطنعة كالاعتداءات العنيفة والاغتصاب والتعذيب...الخ (APA.2000.1–2)

- ويعرف الباحث ضغوط ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد المعاق بصريًا إلى صدمة نفسية أو حدث صدمي يتمثل في حادثة أدت إلى فقدان بصره كليًا أو جزئيًا ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقًا ويتميز بإعادة استمرار خبرات الحدث الصدمي، وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة (من أفكار، مشاعر، أماكن أو أشخاص) وتراخ في القدرة على الاستجابة (كنقص القدرة على التذكر والعجز والانعزال وقصور في المشاعر الوجدانية)، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة وتكون مدة الأعراض أكثر من شهر ويؤثر هنا الاضطراب على المعاق بصريًا بشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية.
- التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصريا في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة.

تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

تم وصف مفهوم الحدث الصادم في صياغته الأولى في (DSM– III) عام ١٩٨٠، بصفته ضاغطًا وكارثيًا لم يكن مدرجًا في مجال التجربة العادية والمألوفة للفرد، فإن الأشخاص الذين صمموا التشخيص الأصلي (PTSD) كانوا يقصدون بالأحداث مثل الحروب ، والتعذيب، الاغتصاب، الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والأعاصير وحوادث المرور، والكوارث من صنع الإنسان (انفجار المصانع وغيرها)، فقد تم اعتبار بوضوح أن الأحداث الصدمية مختلفة عن العوامل المؤلمة الضاغطة التي تكون عبارة عن تغيرات عادية في الحياة، مثل الطلاق، الفشل، الرفض، مرض خطير، إفلاس مالي ومن هذا المنطلق فإن الاستجابات السيكولوجية لمثل هذه العوامل الضاغطة العادية تكون مدرجة في تطبيق (DSM– III) كاضطراب التوافق عوض عن اضطراب (PTSD) ،إن هذه الثنائية بين الصدمة والعوامل الضاغطة الأخرى، كانت مؤسسة على الافتراض القائل رغم أن أغلبية الأفراد لهم القدرة على التعامل مع (coping) ومواجهة الضغط العادي، فهناك احتمال أن قدراتهم التكيفية تكون هشة وعاجزة عن مواجهة الضغوط الصدمية. (Gill, J. M., Szanton, S., Taylor, T. J., Page, G. G., & Campbell, J. C. ,2009)

وهذا يعتبر PTSD فريدًا من بين التشخيصات السيكاترية الأخرى، نظرًا إلى الأهمية الكبيرة التي نسبت إلى العامل المسبب للمرض، أي العامل للضاغط الصدمي ولذلك لا يستطيع الفرد للقيام بتشخيص (PTSD) إلا إذا وفر الشخص معيارًا وهو العامل للضاغط الذي يعني أنه تعرض لحدث يعتبر صادمًا.((Elwood, L. S., & Williams, N. L. ,2007).

ويرى الباحث ان التحديد الدقيق لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو العامل الرئيسي لوضع خطة علاجية ناجحة وهذا ما راعاه الباحث اثناء إعداده للبرنامج العلاجي ، حيث قسم الباحث اعراض ضغوط ما بعد الصدمة على الجلسات العلاجية ، وبما أن هذا الاضطراب ينتشر بنسبة تقدر من ١ إلى ٣% من الاضطرابات الاخرى ونسبة الذكور للإناث ١ إلى ٢ ، ويمكن أن يظهر في أي مرحلة عمرية ، لذا يتوجب على أهل الاختصاص تحديده بدقة فائقة ليتمكنوا من اختيار أنسب طرق العلاج ، وضبط العوامل المؤثرة فيه .

استطاعت الرابطة الأمريكية للطب النفسي بعد العديد من الدراسات أن تتواصل إلى تصنيف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في فئتين رئيسيتين هما :

أ . الأعراض الأولية Primary symptoms

هي تلك الأعراض التي تشكل الأساس الذي يقوم عليه تحديد المحكات التشخيصية وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ، إن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكونون قد تعرضوا لحدث صدمي حيث يخبرون هم أو غيرهم تهديداً بالموت أو وقوع إصابة شديدة ، وإبان هذا الحدث يستجيبون بحالة من الخوف أو العجز أو الفزع والرعب ، لذلك قد تلازمهم منذ وقوع الحدث . (Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. ,2012)

أولاً : معاودة الخبرة الصدمية Re-experiencing of the trauma

يستعيده الشخص الحدث الصدمي بشكل متواصل وبإلحاح في واحدة أو أكثر على الأقل من الطرق التالية :

ذكريات أليمة أو مفجعة عن الحدث بشكل متكرر وقهري ،أحلام متكررة أليمة أو مفجعة عن الحدث ،الشعور بأن الحدث سيقع مرة أخرى ،التأزم النفسي عند التعرض لعلامات ترمز إلى الحدث الصدمي أو تشبهه ،حدوث رد فعل فيزيولوجي عند التعرض لعلامات أو إشارات ترمز إلى جوانب من الحدث الصدمي أو تشبهه . ،(Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. ,2012)

ثانياً : الإحجام والخدر Avoidance and Numbing

يبدو ذلك في التجنب أو الإحجام بشكل مستمر عن تلك المنبهات المرتبطة بالصدمة ، ويتضح ذلك في ثلاث على الأقل من الأعراض التالية :

بذل المجهودات لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة ، بذل جهد لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص وغير ذلك مما يستدعي ذكريات عن الصدمة ،عدم القدرة على استرجاع جانب مهم من الصدمة ،تناقص الاهتمام بالأنشطة المهمة أو بالمشاركة فيها ،الشعور بالانفصال أو الاغتراب عن الآخرين.

ثالثاً : الاستثارة Arousal

تبدو في وجود أعراض مستمرة من الاستثارة الزائدة ، تتضح في اثنين على الأقل من الأعراض التالية :

صعوبات في الدخول إلى النوم أو في مواصلة النوم ، التهيج وانفجارات الغضب ، فرط التيقظ ، الاستجابة الترويعية المبالغ فيها .

تكتمل الصورة الاكلينيكية للأعراض الواسعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتأكيد أن هذا الاضطراب يتسبب في تعطيل طاقات الفرد أو تعويقها أو هدرها ، فيضطرب أداؤه لوظائفه في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غير ذلك من المجالات المهمة في حياته .

المحور الثالث : الإعاقة البصرية

مفهوم الإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية مصطلح عام يشير إلي درجات متفاوتة من الفقدان البصري، تتراوح بين العمى الكلي (Totally Blind) وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئي (Partially Sighted) وتشمل التعريفات اللغوية والطبية والاجتماعية والتربوية.

تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية..

- أ – الإعاقة البصرية الشديدة: هي حالة يؤدي الشخص فيها الوظائف البصرية على مستوى محدود.
- ب – الإعاقة البصرية الشديدة جداً: حالة يجد فيها الإنسان صعوبة بالغة في تأدية الوظائف البصرية الأساسية.
- ج – شبه العمى: حالة اضطراب بصري لا يعتمد فيها على البصر.
- د – العمى: فقدان القدرات البصرية.

ويعرف الباحث المكفوف في هذه الدراسة بانة هو الشخص الذي لا تزيد حدة بصرة المركزي عن ٢٠ /٢٠٠ في العين الأفضل حتى بعد التصحيح (بعد استعمال النظارة)، أو هو الشخص الذي لديه مجال بصري محدود جداً بحيث لا يزيد بصره المحيطي عن ٢٠ درجة في أحسن العينين ، ويتم التعرف معرفة ذلك عن طريق الأخصائي النفس والاجتماعي في المدرسة، ويركز الباحث على المكفوفين كلياً بعد سن الخامسة وهى عينة البحث التي يجرى عليها الدراسة.

أسباب الإعاقة البصرية:

يذكر خليل المعايطة وآخرون (٢٠٠٠، ٢: ٤٤) أن هناك أسباب عديدة للإعاقة البصرية منها ما هو معروف ومنها ما ليس معروف ولم يتم التوصل إليه بعد ولكن يمكن حصر معظم أسباب الإعاقة في الاتي.

١) الأسباب الوراثية:

وهى تلك العوامل التي ترجع إلى عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو أحداهما وتشمل ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطول النظر أو عمى الألوان وغيرها.

٢) الأسباب التشريحية:

فهي أسباب تعطل العين عبر أداء وظيفتها وهى تنقسم إلى:

أسباب خارجية: تتعلق بكرة العين، وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين كالطبقة القرنية والشبكية والعدسة.

أسباب داخلية: تتعلق بالعصب البصرى وبالمراكز العصبية بالدماغ وبينها أمراض الحول Strabismus، والتشوهات الخلقية وأهمها تعتيم العدسة وهو ما يسمى بالمياه البيضاء والجلوكوما أو المياه السوداء (زينب محمود شقير، ٢٠٠٦، ١٥٤: ١٥٥).

وفى هذه الدراسة يركز الباحث على الاسباب التى تعود للخارج والتى تسببت في كف البصر مثل الحوادث المختلفة ونتج عنها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- **دراسات سابقة**

دراسات تناولت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في علاج الاضطرابات النفسية

دراسة (parling, et al.,2016) وقد توصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض فقدان الشهية العصابي لدى افراد العينة العلاجية ،كما اثبت البرنامج فاعلية استمرت خمس سنوات تم تعقبها بعد انتهاء البرنامج

دراسة (pots, et al.,2016) وقد تم التوصل الى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب لدى نسبة كبيرة من الافراد الذين تلقون العلاج من خلال شبكة المعلومات ساهم العلاج في زيادة المرونة النفسية لدى الافراد، واثبتت الدراسة ان اثار وفاعلية العلاج بالقبول والالتزام القائم على شبكة المعلومات استمر بعد تطبيقه ولم يتأثر بخصائص الافراد الاساسية او العوامل الديموغرافية

دراسة(Mousa Moazezi, et al,2015)، وقد اظهرت الدراسة فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف الاكتئاب والشعور بالذنب لدى الاطفال وزيادة جودة الحياة النفسية لديهم ، وكان التدخل فعال في العلاج الأسبوعي وحتى جلسات التعزيز في مرحلة المتابعة بعد التطبيق.

دراسة (Yim Wahmak & Alice ,2014)، وتم تطبيق العلاج بالقبول والالتزام على مدار ثلاثة اشهر بواقع جلستين اسبوعيا ، وكان تقييم المتابعة من خلال الاتصال بهم بالهاتف بعد ثلاثة اشهر من التدريب وكذلك تم تقييم المتابعة بعد ستة اشهر وقد توصلت الدراسة الى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام فى علاج التدخين لكن ليست بالدرجة الكبيرة لدى عينة الدراسة التي تم اختيارها مقارنة بالعلاجات الاخرى.

دراسة (Elbina et al.,2014) وقد توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة بين العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي وكذلك في مرحلة التقييم والمتابعة بعد خمس شهور من التطبيق ،وكلا العلاجين اثبتاً فاعلية كلا منهما في علاج الضغوط النفسية واضطراب القلق العام .

دراسات تناولت فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض ضغوط ما بعد الصدمة

دراسة (Barbara et al.,2016) وتوصلت الدراسة الى ان العلاج بنظرية بالقبول والالتزام ذا مصداقية عالية في الحد من تطوير اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكذلك سوء استخدام المواد المخدرة ، ونال رضا العملاء الى حد كبير ، كما تؤدى الى زيادة مرونتهم النفسية ، وعلى الرغم من ان نسبة العلاج لم تكن كبيرة ٤٥% إلا ان هذه النسبة تعتبر مرضية بناء على الدراسات السابقة التي اهتمت بعلاج ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام العلاج بالقبول والالتزام

دراسة (Sarah Bowen, et al.,2016)واثبتت الدراسة فاعلية اليقظة العقلية في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة ،وكذلك الاضطرابات الناتجة عن تعاطى مادة مخدرة ،كما اثبتت الدراسة ان هناك علاقة قوية بين اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والادمان الناتج تعاطى مادة مخدرة .

دراسة (Megan M.Kelly, et al.,2015)وقد دلت النتائج الى فاعلية العلاج بالقبول والالتزام حيث ادى الى انخفاض اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وكذلك الاعتماد على التدخين الناتج عنها حيث ادى الى الاقلاع عن التدخين ، واثبتت دراسات المتابعة استمرارية البرنامج في فترة المتابعة ، وساعد ذلك على تبنى الخبرات الصادمة وعزز من ثقتهم بأنفسهم.

دراسة (sagged basharpoor, et al.,2015) أظهرت النتائج ان متوسطات درجات المجموعة التي اظهرت ارتفاعاً في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت اعلى في متغيرات التجنب التجريبي واجترايريه الافكار، كما بينت الدراسة ان كلا من التجنب التجريبي واجترايريه الافكار عوامل تزيد من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اما اليقظة العقلية فهي من العوامل التي تحمى الأفراد من تطوير اعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند تعرضهم لأحداث صادمة.

دراسة (Michelle R.Woidenck, et al ,2014) وقد توصلت الدراسة الى ان العلاج بالقبول والالتزام فعال بفنياتة الست حيث تم استخدامها بنسب مختلفة في البرنامج العلاجي (القبول ٣٩%،الاندماج المعرفي ٩% ،الذات كسياق ٢% ،التواصل مع اللحظة الراهنة١٢% ،القيم المختارة٢٢% ،التصرف الالتزامى١٥%) و توصلت ايضا الى ان العلاج بالقبول والالتزام ساهم في خفض اعراض ضغوط ما بعد الصدمة لدى المراهقين

منهج واجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة

انتهجت الدراسة الحالية المنهج شبة التجريبي القائم علي التصميم التجريبي ذو المجموعتين

ثانياً : مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في المراهقين من ذوى الإعاقة البصرية بمدرسة النور للمكفوفين بحي الأربعين بمدينة أسيوط بالصفوف الثلاثة بالمرحلة الإعدادية والأول ثانوي والثاني والثالث والبالغ عددهم (٦١) طالباً من الذكور والإناث .

أ- عينة الدراسة التمهيدية (الاستطلاعية)

تم اختيار مجموعة عشوائية من الطلاب بلغ عددهم (٣٠) طالباً من الذكور والإناث يمثلون مجموعة الدراسة التمهيدية ، لحساب كفاءة هذه الأدوات صدقاً وثباتاً .

ج- عينة الدراسة التجريبية

تم اختيار الطلاب الذين حصلوا على اعلى الدرجات على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة عن طريق الارباع الاعلى ، وقد بلغ عددهم (٥) طالباً من الذكور والاناث المكفوفين كفاً كلياً بعد سن خمس سنوات .

ثالثا : أدوات الدراسة

١ - مقياس ضغوط ما بعد الصدمة لدى المعاقين بصريا ويتكون من ٧٢ عبارة ،موزعة علي ثلاث ابعاد كالآتي :

- إعادة الخبرة الصدمية Re-experiencing (٢٣) عبارة
- التجنب Avoidance (٢٦) عبارة
- الإثارة الذائدة Hyper Arousal (٢٣) عبارة

الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

اولا: الصدق : من خلال عرض الصورة الأولية لمقياس ضغوط ما بعد الصدمة على مجموعة من المحكمين على ، وعليه أخذت العبارات التي أتفق عليها (٩٠ %) من المحكمين ليكون الصورة النهائية للمقياس ٦٦ عباره

ثانيا :الثبات يشير إلي اتساق الدرجات التي يحصل عليها نفس الأفراد في مرات الإجراء المختلفة مما يعني الاستقرار الذى يعني أن الاختبار موثوق به ويعتمد عليه وفي الدراسة الحالية أوجد الباحث :-

معاملات α كرو نباخ :

قام الباحث بحساب معاملات ثبات أبعاد المقياس والمقياس ككل وذلك بحساب معامل α كرو نباخ والجدول التالي يوضح ذلك.

م	أبعاد المقياس	معاملات α كرو نباخ
١	إعادة الخبرة الصادمة	٠.٧١٩**
٢	التجنب	٠.٧٩٣**
٣	الاستثارة الزائدة	٠.٨٠٩**
	الإجمالي	٠.٨١٠

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد المقياس ومعامل ثبات المقياس ككل بالنسبة لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لعينة البحث من المراهقين المعاقين بصرياً عالية ودالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) مما يدل علي أن المقياس يتميز بالثبات .

طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان براون:

حيث تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية للثبات وقد بلغت قيمة معامل الثبات ٨٠ .٠ وهى قيمة عالية ودالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على ان الاختبار يتميز بالثبات العالي والمقبول.

٢- البرنامج العلاجي

مخطط عام لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوانها	الفنيات المستخدمة
١	التمهيد والتعارف	المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الواجبات المنزلية
٢	توقعات المشاركين	المحاضرة المناقشة الجماعية
٣	التعريف بالبرنامج وبضغوط ما بعد الصدمة	المناقشات ، التعلم النفسى ، العصف الذهنى
٤	الحديث عن الخبرات الصادمة واي الاعراض امتلك	القبول ،الذات كسياق
٥	الافكار والمشاعر المتعلقة بالخبرة الصادمة	ازالة الاندماج المعرفي ، المناقشة ، التعليم النفسي ، الحوار ، لعب الدور
٦	وسائل الدفاع والتكيف	المناقشة الحوار ، لعب الدور ، النمذجة ، ازالة الاندماج المعرفي ، التصرف الالتزامي ،
٧	الدعم الديني	القبول ، القصص ، المناقشة والحوار
٨	تابع الدعم الديني	القبول ، الحوار والمناقشة ، العصف الذهنى
٩	التعامل مع القلق ، التوتر ، اليقظة الذائدة ، صعوبة الدخول فى النوم	الاسترخاء العضلي ، المناقشة والمحاضرة ، لعب الدور
١٠	التعامل مع قلة وصعوبة الدخول في النوم	التواصل مع اللحظة الراهنة ، التصرف الالتزامي
١١	تمارين التنفس	التصرف الالتزامي ، القيم ، الحوار والمناقشة
١٢	التعامل مع التجنب	القيم ، التصرف الالتزامي
١٣	التعامل مع اعادة الخبرة	القبول ، التواصل مع اللحظة الحالية
١٤	الجلسة الختامية والاخيرة	المناقشة ،المحاضرة

نتائج الدراسة ومناقشها

- **ينص الفرض علي أنه :** " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المراهقين المعاقين بصرياً (اعاقة كلية بعد سن الخامسة) في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان–ويتني للعينات المستقلة وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار:

نتائج اختبار مان–ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة

الابعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	حجم الأثر
اعادة الخبرة الصدمية	ضابطة بعدي	٥	٣	١٥	٢.٦*	٠.٨٣
	تجريبية بعدي	٥	٨	٤٠		
التجنب	ضابطة بعدي	٥	٣	١٥	٢.٦*	٠.٨٣
	تجريبية بعدي	٥	٨	٤٠		
الاستثارة	ضابطة بعدي	٥	٣	١٥	٢.٧*	٠.٨٥
	تجريبية بعدي	٥	٨	٤٠		
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة بعدي	٥	٣	١٥	٢.٦*	٠.٨٣
	تجريبية بعدي	٥	٨	٤٠		

ويتضح من الجدول السابق ان جميع قيم "z" كانت دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الطلاب المراهقين المعاقين بصريا (اعاقة كلية بعد سن الخامسة) في المجوعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية، كما يتضح من الجدول السابق ان جميع قيم حجم الأثر كانت كبيرة مما يدل على ان البرنامج له فاعلية كبيرة في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية.

مراجع الدراسة:

١)**عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤)**.الإعاقة الحسية ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد

٢)**خليل المعايطة، ومصطفى القمش، ومحمد البواكير(٢٠٠٠)**.الإعاقة البصرية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر

٣) **زينب محمود شقير (٢٠٠٦)**. أسرتي، مدرستي أنا ابنكم المعاق، سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، ط٣، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤)**عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥)**. سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم(مقدمه فى التربية الخاصة)، ط٤، القاهرة، دار الفكر العربي.

٥) **محمود محمد إمام ،مصطفى عبد المحسن الحديبى (٢٠١٢)**.الدلالات الإكلينيكية لاختبار تفهم الموضوع في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الاسكندرية ، المجلد الثاني والعشرون

6)**Bembentty , (1998)** .The Relationship between Test Anxiety and Self – Regulation on Students Motivation and Learning the Annual Meeting of The American Psychological Society Washington, DC. May, in Eric.

7)**American Psychiatry Association (APA). (2000).** Diagnostic and statistical manual of mental of disorder5rd, Ed. DSM.IV

8)**Avina, C., & O'Donohue, W. (2002).** Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma? Journal of Traumatic Stress, 15, 69–75doi:10.1023/A:1014387429057

9)**Barbara A. Hermann. Eric C. Meyer. Paula P. Schnurr. Sonja V. Batten. Robyn D. Walser.**(2016)Acceptance and Commitment Therapy for Co-Occurring PTSD and Substance Use. Journal of Contextual Behavioral Science. (16)4,342-355.

10)**Beck, G. (2002).** New Treatment for post traumatic stress Disorder (www:file//comp/7\New treatment of PTSD htm.

11)**Caffo,E.,Forresi,p.,&Lievers,L.(2005).**Impact ,psychological squeal and management of trauma affecting children. Current opinion in psychiatry ,17(4),422-428

12)**Dahl, J. (2009).** "Acceptance and commitment therapy (ACT) for pain management and epilepsy". Contemporary issues in human development, course in psychology. University of Jyväskylä. 2.-3. .

13) **Diagnostic and statistical of mental disorder (DSM – IV.1994) 12)**

14)**Elbina Avdagic, 1 Shirley A. Morrissey, 1,2 and Mark J. Boschen 1,2(2014).**A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder Behavior Change, 31 (2) , 110–130

15)**Elwood, L. S., & Williams, N. L. (2007).**PTSD-related cognitions and romantic attachment style as moderators of psychological symptoms in victims of interpersonal trauma. Journal of Social and Clinical Psychology, 26 , 1189–1209

16)**Emilien, G., Penasse, C., Charles, G., Martin, D., Lasseaux, L., & Waltregny, A. (2000).**Post traumatic stress disorder: Hypotheses from clinical neuropsychology and psychopharmacology research. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 4 , 3–18

17)**Gill, J. M., Szanton, S., Taylor, T. J., Page, G. G., & Campbell, J. C. (2009).**Medical conditions and symptoms associated with posttraumatic stress disorder in low income urban women. Journal of Women's Health, 18, 261–267. doi:10.1089 jwh.2008.0914

18)**Hamanka,s.,Asukai,N.,&Tamijo,Y.(2010).**Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms among severely injured in motor vehicle accidents in japan ,general hospital psychiatry,28,234–241.

19) **Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006).** Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44(9), 1–25

20)**Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999).** Acceptance and Commitment therapy An experiential approach to behavior change. New York: Guildford

21)**Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. (2012).** Bullying and PTSD symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 40, 901 – 911. doi:10.1007/s10802-012-9620-0

22)**Kabat-Zinn, J. (1994).** Wherever you go there you are: Mindfulness meditations 21)

23)**Kirk, Samuel . ,& Gallagher, Jams ., & Anastasiow, Nicholas, J. (2003).** Educating Exceptional Children, Tenth Edition , Houghton Mifflin Company, Boston, New York

24)**Liberman,L.,J.(2003).**Fitness for individual Who Are visually impaired or Deaf blind ,Review (on – line)3u Available at File ."A:EBS Co hast.HTML.

25)**Megan M. Kelly, Hannah Sido, John P. Forsyth, 3 Douglas M. Ziedonis, David Kalman and Judith L. Cooney(2015).** Acceptance and Commitment Therapy Smoking Cessation Treatment for Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study ,JOURNAL OF DUAL DIAGNOSIS, 11(1),50-56.

26)**Michelle R. Woidneck, Kate L. Morrison and Michael P. Twohig(2014).**Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress Among Adolescent Behavior Modifications, 38(4) ,451 –476

27)**Mousa Moazezi , Vahid Ataie Moghanloo,Roghayyeh Ataie Moghanloo, (2015).** Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7 - 15 Years Old Diabetic Children, Iran J Pediatr25(4),24-36

28)**Parling, Thomas; Cernvall, Martin; Ramklint, Mia; Holmgren, Sven; Ghaderi, Ata(2016).** A randomized trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up , BMC Psychiatry, 16(12), 272-310

29)**Sagged Basharpoor, Masumeh Shafiei, Somayeh Daneshvar(2015).**The Comparison of Experimental Avoidance, Mindfulness and Rumination in Trauma-Exposed Individuals With and Without Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in an Iranian. Archives of Psychiatric Nursing 29(14), 279-283

30)**Sarah Bowen , Danielle De Boer, Aaron L. Bergman(2016).**The role of mindfulness as approach-based coping in the PTSD-substance abuse cycle Addictive Behaviors, 64(52) .212-216

31)**Strauser,D.,Lusting ,D.,&Uruk,A,.(2007).**Differences in self-reported trauma symptomatology between individuals with and without Disability :An exploratory analysis ,Rehabilitation counseling bulletin,50(4),216-225

32)**Vostanis.p.(2004).**the impact ,psychological squeal and management of trauma affecting children. Current opinion in psychiatry ,17(4),269-273

33)**Wendy T. M. Pots, Hester R. Trompetter, Karlein M. G. Schreurs, and Ernst T. Bohlmeijer(2016).**How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms, BMC Psychiatry , 16-158

34)**Yim Wah Mak and Alice Yuen Loke.(2015).**The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. BMC Public Health .15-105