



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

**أثر التدريب على برنامج للعلاج الانتقائي في خفض حدة
أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الطالبات
الوافدات المعرضات لصدمة من النوع الأول من المرحلة
المتوسطة بمدينة بريدة**

إعداد

د/ فائق محمد الحاج

أ. الصحة النفسية المساعد

بقسم علم النفس ،كلية التربية ، جامعة القصيم

﴿ المجلد الخامس والثلاثون - العدد السابع - يوليو ٢٠١٩ م ﴾

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

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلي: الكشف عن أثر التدريب على برنامج للعلاج الإنتقائي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المجموعة التجريبية، إعداد وتطبيق برنامج للعلاج الإنتقائي لخفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة التجريبية. بناء مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة. حيث تسعى الباحثة لبناء مقياس لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يناسب المرحلة المتوسطة من التعليم . وتصميم استبيان مفتوح التأكد من التعرض لحدث صدمي و يعتمد البحث الحالي علي المنهج التجريبي (ذات المجموعة التجريبية الواحدة). و تكونت العينة الإسطلاعية من ستين (٦٠) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة، تراوحت أعمارهن من (١١-١٤) عاماً وبمتوسط أعمارهن ١٢.٣٧ وبإنحراف معياري (+٠.٥٥) وتم الإعتماد علي العينة في التحقق من الكفاءة السكومترية لمقياس الدراسة واستخراج عينة الدراسة الأساسية والتي تكونت عينة الدراسة من (٥) طالبات من الطالبات الوافدات من المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة بمنطقة القصيم. وطبق عليها أدوات الدراسة ومنها: مقياس اضطراب ما بعدالضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة (إعداد: الباحثة)، إستبان التأكد من التعرض لحدث صدمي (إعداد الباحثة) ، البرنامج العلاجي (إعداد: الباحثة) ، إعتد البحث الحالي علي مجموعة من الأساليب الإحصائية ومنها: - معامل الارتباط لبيرسون ، معامل ارتباط ألفا ، اختبار ولكوكسون Wilcoxon ، وتم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS لإيجاد المتوسطات والوسيط والانحرافات المعيارية وإتمام المعالجة الإحصائية، وأسفرت النتائج عن تحقق فروض البحث حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة لصالح التطبيق البعدي. مما يدل علي فاعلية البرنامج العلاجي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لصالح التطبيق البعدي. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتنبعي على مقياس الدراسة. مما يدل علي إستمرار فاعلية البرنامج العلاجي .

Abstract

The research objectives emerges in the followings: :Revealing The effectiveness of eclectic therapeutic program to relieve the severe psychiatric symptoms of post- traumatic stress disorder among the experimental group. And Preparing and applying eclectic therapeutic program to relieve the severe psychiatric symptoms of post- traumatic stress disorder ,bulding structur Scale for Post Tramatic Stress disorder among emigrant female students in middle school education,and design ascale for exposure to Tramatic Stress.The search dependes on using the experimental method (One experimental group). The study sample includs (60) girls From students in middle school. Their ages between (11_14) years and mean age(12,37), and standerd deviation (0,55-+) depending on the sample to check the effectiveness of psychometric study Scale and choose the basic study Sample that includs (5) from emigrant female students who are mueradat toType- 1-Traumata in middle school in Buridae city.

Some Tools opplied on the study such as measurment of post-traumatic stress disorder among female students in middle school(Prepared by the Researcher). Ascale for exposure to Tramatic Stress(Prepared by the Researcher) . Therapeutic program(Prepared by the Researcher).Also using of statistical method as Peperson stander,Alpha Stander, Wilcoxon Test and SPSS statistic program . The study results clarifies the presence of statistically significant diffrances in mean renkes Scores of experimental group in pre /post applictican program of post- traumatic stress disorder for middle school students.

The study indicats success of treatment program to relieve the severe psychatric symptoms of post- traumatic stress disorder to direction of post test .No statistically significant diffrances in mean renkes Scores of experimental group in post/ following measure test on study measure indicating continuation of effectivenessof the treatment program.

مقدمة

تضطر كثير من الأسر للسفر للعمل في بلاد أخرى لأسباب متعددة مثل : الهروب من الحروب وتحسين مستوى الدخل ، من أجل العمل ، بهدف الإستقرار الأسرى وتعد الأسر الوافدة للمملكة العربية السعودية من جمهورية مصر العربية من أكبر البلدان المستقبلية للعالمين المصريين من مستويات تعليمية مختلفة ، ويمكن للوافدين الحصول على الخدمات المادية مثل الخدمات (التعليمية ، السكنية والصحية) إلا أن الخدمات السيكولوجية مازالت تتطلب مزيداً من الإهتمام من قبل المتخصصين بالنسبة للطلاب و للطالبات وخاصة الطالبات اللاتي قد تعرضن لحوادث صادمة مثل رؤية قتلي أو حتى التعرض لحوادث سير ، وفاة أحد أفراد الأسرة ، أو تعرضهن ذاتهن للإعتداء ، خاصة وأن التعرض لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ينتج عنه آثار سلبية ، سواء كانت نفسية أو اجتماعية و أكاديمية مما يعيق الطالبات في مرحلة حرجة مثل المرحلة المتوسطة من أكمال تشكيل شخصياتهم بشكل سوى ، فصار من الواجب على المتخصصين في مجال الصحة النفسية تقديم تلك الخدمات السيكولوجية ، من خلال تصميم البرامج العلاجية التي تساعد تلك الفئة علي إعادة التوافق النفسي والاجتماعي لهن، ويتم الإستناد في تصميم البرامج العلاجية إلى المدارس العلاجية الأكثر فاعلية في علاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، ومن هذه المدارس ، العلاج الإنتقائي ، " وهذه الإنتقائية في الموقف العلاجي نجدها متحققة في الموقف الإرشادي الذي يأخذ من الطرائق الإرشادية ما يتناسب مع نوعية الموقف الإرشادي من طرائق سلوكية Behavioral ، أو سلوكية معرفية Cognitive -behavioral ، أو ارشاد متمركز حول الذات Person - Centered ، والتركيز علي النحو الذي أكده روجرز ، وإضافة السيكديناميكية Psychodynamic ولا سيما بعد الإسهامات التي تحققت علي يد الفرويديين الجدد مثل (أدler) ويونج و كارن هورني، هاري سوليفان وأريك فروم " (عيد، ٢٠٠٦، ١٩) .

وهذا ما تؤكدته دراسة Ellis(1994) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD)، والتي أوضحت أنه أكثر فعالية في حالة تشوهات في العمليات المعرفية المختلفة ، وذلك لأن فرضياتة تكون أكثر وضوحاً بالنسبة للعمليات المعرفية وقادرة على تغييرها بشكل أفضل من خلال إعادة البنية المعرفية والتعريض .

أما في العلاج الانتقائي ستكون هناك فرصة أكبر على معالجة جوانب متعددة من الشخصية وليست الأفكار العقلانية فقط.

والمرحلة المتوسطة من المراحل العمرية الهامة لتشكيل شخصية سوية ، ولذا يسعى البحث الحالي إلي تقديم خدمات سيكولوجية لذوي اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من الطالبات الوافدات في المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، واللاتي تعرضن لصدمات من النوع الأول من خلال تصميم وتطبيق برنامج علاجي إنتقائي لخفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .

مشكلة البحث

هناك كثير من الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كأحد الإضطرابات الأكثر شيوعاً بين الإضطرابات النفسية لدى النازحين واللّاجئين وحتى المقيمين في داخل مجتمعاتهم ومنها :

دراسة شعث، ثابت (٢٠٠٧) حيث هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الأحداث الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون خلال انتفاضة الأقصى على تطور كرب ما بعد الصدمة ، اعتمدت الدراسة على التحليل الوصفي والتي درست الأطفال بصورة مقطعية (عرضية)، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٥) طفل (٢٠٩) إناث ، (١٦٩) ذكور ، تم اختيارهم بصورة عشوائية منتظمة من ست مدارس أعدادية موزعة على محافظة خان يوسف ومدنية رفح (أربع مدارس حكومية و مدرستان تابعة لوكالة الغوث الدولية)، وعلى اساس التمثيل النسبي المتساوي لعينة الدراسة من حيث الجنس ، العمر ، موقع السكن . وطبق على العينة استبيانات الدراسة وهي : استبانة المعلومات الشخصية الديموغرافية ، مقياس غزة للخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال (٩) خبرات صادمة و تعرض كل طفل على الأقل لأربع خبرات صادمة ويحد أقصى (١٤) خبرة ، بلغ معدل إنتشار كرب ما بعد الصدمة بين الأطفال (١٩,٥%) ، أيضاً أظهرت النتائج فروق ذات دلالة بين فئات العمر من حيث تطور رد الفعل لكرب ما بعد الصدمة لصالح الأطفال الأكبر سناً ، بينما لم توجد فروق بين الجنسين ومكان السكن من حيث تطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة ، وبلغ معدل إنتشار الحزن بين الأطفال (٤٧,٩) % ، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أماكن السكن من حيث تطور أعراض الحزن ، بالإضافة إلى توصل النتائج إلى وجود علاقة ارتباط طردية بين شدة الصدمة النفسية وتطور ردود الفعل لكرب ما بعد الصدمة والحزن ، ووجود علاقة ارتباط بين نوع الخبرات الصادمة التي تتضمن المشاهدة والسمع وتطور كرب ما بعد الصدمة والحزن .

و دراسة (Kataoka et al (2012) والتي تشير فيها الأدلة إلى أن ٩% من الطلاب الذين تعرضوا للأحداث الصدمية خلال عام واحد مثل (التهديد أو الجرح بسلاح أو الإعتداء على ممتلكات المدرسة التي يدرسون بها)، قد انخفضت لديهم الكفاءة الإجتماعية وزيادة معدلات رفض الأقران و وهم كذلك معرضون للمشاكلات الأكاديمية والعاطفية نتيجة لهذه التجارب ، وتعرض الطالبات للعديد من الأحداث الصدمية سواء بشكل فردي مثل الإعتداءات والحوادث وسوء المعاملة أو العنف الأسرى وهناك أحداث صدمية ناتجة عن الهجمات الإرهابية أو الكوارث الطبيعية مما دعا كثير من المؤسسات التي تتبع المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ضرورة إجراء فحص مبدئي للاجئين ممن يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، حيث كانت نسبة الأطفال الذين وفدوا إلى أقسام الطوارئ بالمستشفيات (٣٠%) ، بل وطالبت بتدريب موظفي قسم الطوارئ على كيفية توعية الوالدين للإجراءات التي يمكن اتخاذها إذا ظهرت الأعراض (NICE,2005,9)

وفي الإطار ذاته كانت دراسة إبراهيم ، كواد (٢٠١٢) والتي هدفت إلى الكشف عن الطلبة المعرضون لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المرحلة الإعدادية ، وقياس مستوى إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لديهم ، والتعرف على الفروق ذات الدلالة المعنوية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور ، إناث) ، قياس مستوى العنف لدى مضطربي ما بعد الضغوط الصدمية ، التعرف على الفروق ذات الدلالة المعنوية في العنف لدى أفراد العينة والتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيري البحث وطبق على عينة البحث مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) (اعداد الباحثين) ، مقياس العنف (اعداد الباحثين) وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة الإعدادية ، وجود فروق ذات دلالة معنوية طبقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور لدى مضطربي ما بعد الضغوط الصدمية وأن مستوى العنف لديهم كان مرتفعاً ووجود فروق ذات دلالة معنوية في العنف طبقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور ووجود علاقة ارتباطية طردية دالة احصائية بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية

ودراسة أحمد وآخرون (٢٠١٤) وهدفت الدراسة إلى معرفة السمة العامة المميزة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وسط الأطفال والمراهقين في معسكرات أردمتا والرياض بولاية غرب دار فور ، الكشف عن الفروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة طبقاً لمستوى التعليم ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت عينة الدراسة من (٥٢٠٠) طفل ومراهق ، تم اختيار (٣٩٥) مفحوصاً ، منهم (١٧٢) ذكراً ، (٢٢٣) أنثى ، وتم تطبيق مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال ، تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية منها (اختبار (ت) ، تحليل التباين الأحادي ، ومعامل بيرسون وتوصلت الدراسة إلى أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تنسم بالإنخفاض بدرجة دالة إحصائية وسط الأطفال والمراهقين بولاية غرب دارفور . كما لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكر، أنثى) . كذلك توجد فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى الثانوي، كما أوضحت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأعلى والأكثر شيوعاً بينما القلق هو الأدنى أى الأقل شيوعاً.

ومن الدراسات التي أوضحت عمق الآثار النفسية السلبية لإضطراب ما بعد الصدمة ، اذا لم يتم معالجة ، (Raphae KG&Widom CS(2011) والتي هدفت إلى متابعة عدد كبير من الأفراد المساء معاملتهم في مرحلة الطفولة ممن تم توثيق تعرضهم للإساءة في محاضر رسمية من خلال دراسة طولية ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥٨) مقابل (٣٤٩) كمجموعة ضابطة في مرحلة المراهقة المتوسطة بمتوسط عمري (٤١) أى بفارق (٣٠) سنة تقريباً ، أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الإيذاء الجسدي والجنسي و الإهمال وزيادة وجود الألم في مرحلة البلوغ ، وعبرت النتائج كذلك عن أن الآلام الغير مبرره طبيياً تقاومت بقوة مع الإيذاء البدني في مرحلة الطفولة و أدت إلى خطر الألم في مرحلة البلوغ ، والأشخاص الذين عانوا من الإيذاء البدني في مرحلة الطفولة والإهمال بدرجة كبيرة أدى إلى زيادة أعراض ما بعد الضغوط الصدمية

ومن الداسات التي أوضحت العلاقة بين إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ووجود إضطرابات أخرى ، دراسة (Roth RS et al (2008) والتي هدفت إلى إكتشاف العلاقة بين إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والإكتئاب Depression والألم الثانوي لإصابة بالعجز الجسدى لدى عينة من مرضى الألم المزمن واعتمدت الدراسة على أسلوب التحليل الإحصائي (معامل بيرسون) وتوصلت نتائج الدراسة إلى : وجود علاقة قوية بين أعراض الإكتئاب واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وشدة الشعور بالعجز ، والإكتئاب له تأثير مباشر على شدة الشعور بالألم وبشكل غير مباشر على وجود مستوى مرتفع من العجز الجسدى ، كما تشير نتائج الدراسة إلى أهمية أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي لم تعالج في المساهمة في ارتفاع مستوى الإكتئاب لدى مرضى الألم المزمن وتشير الدراسة إلى الحاجة الماسة إلى برامج التأهيل لعلاج أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لتحسين نتائج علاج الألم لدى مرضى الألم المزمن.

وفى متابعة الباحثة لبعض المدارس التي تقدم المنهج المصري في مدارس مدينة بريدة وجدت أن هناك حالات للطالبات الوافدات تعاني من إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لأسباب متعددة مثل وفاة أحد أفراد الأسرة ، التعرض لسوء المعاملة الوالدية ، التعرض لحوادث سير وغيرها من الأحداث الصادمة ولا يوجد من يقدم لهن يد العون مع أن أعراض الإضطراب تظهر عليهن بشكل واضح. مما آثار الدافع لدى الباحثة لتقديم برنامج علاجي لتلك الطالبات من المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة.

ونستنتج من خلال العرض السابق:

انتشار اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بشكل مرتفع كما اشارت إليه دراسة "شعث ، ثابت" (٢٠٠٧) ودراسة "كواد" (٢٠١٢) في المرحلة المتوسطة . وتطور إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في حال عدم التدخل العلاجي ، خاصة مع قوة الأحداث الصدمية بالإضافة إلي الإرتباط الواضح بين وجود اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ووجود اضطرابات نفسية أخرى مثل القلق والعنف والعدوان وانخفاض الكفاءة الإجتماعية .

وتتمثل مشكلة البحث الحالي في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي :

-ما أثر التدريب على برنامج للعلاج الانتقائي في خفض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الطالبات الوافدات بالمرحلة المتوسطة بمدينة بريدة علي مقياس البحث وأبعاده الفرعية؟

أهداف البحث

يتمثل الهدف الرئيسى للبحث الحالي في :

-الكشف عن أثر التدريب على برنامج للعلاج الإنتقائي في خفض حدة أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمية لدى المجموعة التجريبية.

-إعداد وتطبيق برنامج للعلاج الانتقائي لخفض حدة أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى عينة الدراسة التجريبية.

-بناء مقياس لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة .

حيث تسعى الباحثة لبناء مقياس لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية يناسب المرحلة المتوسطة من التعليم وبما يناسب السمات الشخصية لهن ، حيث ركزت معظم على مراحل عمرية أخرى من عمر الإنسان ،وندره المقاييس التي تقيس هذا الإضطراب لدى طالبات المرحلة المتوسطة .

-تصميم استبيان مفتوح للتأكد من التعرض لحدث صدمي .

وبعد تصميم إستبيان مفتوح لتأكد من التعرض لحدث صدمي ضرورة لتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

فالعلاج الإنتقائي والذي يتهم بالإستعانة بالفنيات العلاجية من مدراس علاجية مختلفة والتي تهدف إلى علاج الشخصية من جوانبها المختلفة .

أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث الحالي في:

- قلة الخدمات السيكولوجية التي تقدم للوافدين من طالبات المراحل التعليمية وخاصة المرحلة المتوسطة ويعانون من إضطرابات نفسية خاصة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .

- تحقيق مبدأ التكامل في تقديم الخدمات الإنسانية (النفسية والمادية) التي تقدم للوافدين ، وهذا يتفق مع وجهة نظر "واتكينز" (١٩٨٥) Watkins الذي يدعو إلى توحيد خدمات الإرشاد والعلاج النفسي تحت مسمى علم نفس الخدمات الإنسانية Human service psychology (الشناوى ،ب.ت،٢٤) .

- خطورة أن تظل فئة الطالبات الوافدات تعانين من اضطرابات نفسية في المجتمع المضيف دون علاج ، فقد يؤدي ذلك إلى إرتفاع عدد مضطربى ما بعد الضغوط الصدمية داخل المجتمع في حالة عدم علاج الطالبات ممن اصبن بهذا الإضطراب مما يؤثر سلبياً على المجتمع المضيف .

- تطبيق برنامج للعلاج الإنتقائي متعدد الفنيات التي تتناسب طبيعة الإضطراب والمرحلة العمرية للعينة .

-تصميم مقياس لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، مما يساهم في قياس الإضطراب بشكل أكثر دقة وتجريبية .

- منع تعرض الطالبات اللاتي تعرضن لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لمزيد من الإضطرابات النفسية في حال عدم علاجهن.

مصطلحات البحث

هناك العديد من المفاهيم التي يعتمد عليها البحث الحالي ومنها :

- اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) Post – traumatic stress disorder

توجد تعريفات متعددة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتتفق معظم التعريفات على أنه اضطراب مرهق يلي حادثاً مرعباً ،ورد فعل للأحداث الصدمية (Ehlers&Clark,2000319)

ويعرف أيضاً على أنه " مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه وخاصة في غياب المساندة فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث (محمد ،٢٠٠٠،٢٣٠).

- ويطلق عليه أيضاً اضطراب الضغوط التالية للصدمة : وهو حاله من الخوف العارم تصاحبه أعراض فسيولوجية ونوبات هلع ورعب ، ترتبط بموقف صدمي (عيد ،٢٠٠٦، ٢٢٦) .

التعريف الإجرائي لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

يمكن تعريف إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من الناحية الإجرائية بأنه"الحصول على درجة مرتفعة علي مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية للمرحلة المتوسطة " (إعداد :الباحثة) .

-النوع الأول من الصدمات Type-1-Traumata

وتعرف الصدمة (Trauma) على أنها" مصطلح عام إما يشير إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف (الخالق، ٢٠٠٦، ٤٤).

ويعرف النوع الأول من الصدمات Type-1-Traumata علي أنه"أحداث صادمة غير متوقعة ومنعزلة ، تستمر لفترة محدودة . وفي أثناء الحدث الصادم تسود مشاعر الخوف واللاحول والإستسلام . وغالباً ما يملك المعنيون ذكريات دقيقة جداً عن الصدمة يعيشونها بتكرار على شكل ارتجاعات اقتحامية Intrusive Flashback أو كوابيس .وبنتيجة الصدمة غالباً ما ينمو لدى المعنيين أعراض نوعية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) (تكرار الخبرة والتجنب وفرط الإثارة) والشفاء السريع أكثر احتمالاً من النوع الثاني من الصدمة (سموكر، ريشكه،كوغل،رضوان،٢٠١٠، ١٣١ - ١٣٢) .

- العلاج الإنتقائي Eclecticisim therapy

وأيضاً يطلق عليه " Selective PsychoTherapy " العلاج النفسي الإنتقائي

يشير العلاج الانتقائي بصفة عامة إلي "الإختيار أو الإقتباس من نظريات إرشادية أخرى ، وهذا الإتجاه يفترض من الناحية النظرية ، أن ما يتم اختياره أو انتقاؤه هو أحسن وأفضل ما في النظرية " (العزة، عبد الهادي ، ١٩٩٩ ، ١٩٣) .

و"أول من صك مصطلح الإنتقائية هو لازاروس حيث ارتأي أن العلاج السلوكي لا ينبغي أن يقتصر علي نظرية التعلم فحسب ، بل علي أن ينتقي أية فنية مشتقة من أي نسق علاجي لخدمة الموقف العلاجي (عيد ، ٢٠٠٦ ، ١٩) .

-الطالبات الوافدات من المرحلة المتوسطة

ويقصد به تلك الطالبات المصريات الوافدات التي تقيم مع اسرهن المقيمين بالمملكة العربية السعودية في الصفوف الأولى وحتى الثالثة بالمرحلة الأساسية (الإعدادية) بمدينة بريدة للفصل الدراسي الأول و للعام الدراسي ١٤٣٩-١٤٤٠ هـ .

المدخل النظرى

الإتجاه الإنتقائي وأثره في العلاج النفسي

"هذا الإتجاه يعد نوعاً من الإرشاد القائم علي الإنتقاء من مختلف النظريات ويتضمن التعامل مع الشخص كله جسمه، وعقله ، وانفعالاته وروحه ومحيطه ، وقد بدء في عام (١٩٥٠) علي يد فريدريك ثورن ، ثم محاولات دولارد وميلر ، وفي عام (١٩٦٥) قدم لازاروس محاولة انتقائية لعلاج الإدمان ، وهكذا بحلول عام (١٩٧٥) أصبح حوالي ٥٠% من العلماء انتقائيين " (أبو السعد، الغرير ، ٢٠١٢، ١٤٣-١٤٤) .

وهو أحد الأوجه التي يدمج فيها مدارس العلاج النفسي ، حيث يقرر داتيلوا ونوركروس (٢٠٠٦) ونوركروس وبتلر (٢٠٠٨) يصفون أربعة من أكثر الطرق توجهاً لدمج مختلف مدارس العلاج النفسي :الإنتقاء التقني Technical eclecticism ويهدف إلى اختيار أفضل تقنيات العلاج للفرد والمشكلة ،الدمج النظرى Theoretical integration ويشير إلى تكوين نظرى أو إطار مفاهيمى أبعد من مجرد مزج التقنيات ،مقاربة العوامل المشتركة Common Factors Approach فهي تبحث عن عناصر مشتركة بين الأنظمة النظرية المختلفة والدمج الإستيعابي Assimilative Integration فهو عبارة عن مقارنة مبنية على مدرسة خاصة في علم النفس العيادى ، بمحاذاة الإنفتاح على إختيار ممارسات مأخوذة من مقاربات علاجية أخرى. أن الدمج الاستيعابي يجمع فوائد نظرية واحدة مترابطة مع مدخلات متنوعة مقتبسة من أنظمة أخرى متعددة (كورى، ٢٠١١، ٥٦٨ - ٥٦٩) .

ويسعى العلاج الإنتقائي لتحقيق مجموعة من الأهداف ومنها:

-تحسين وتقوية نوعية العملية التكاملية بهدف الوصول إلي مستويات أعلى من تحقيق الذات.

-تحديد المشكلة وتعريفها ومعرفة أسبابها.

-إعادة التوازن للشخصية (أبو السعد، الغرير ، ٢٠١٢، ١٤٨، ١٤٧) .

والشخصية من وجهة نظر الإتجاه الانتقائي كما يراها "ثورن" أحد رواد الإتجاه الانتقائي هي: "كل متكامل يسعى الفرد من خلالها التغلب على مشكلات تفاعله مع البيئة وبطريقة الفريدة التي تميزه عن الآخرين شخصياً وإجتماعياً" (العزه، عبد الهادي، ١٩٩٩، ١٩٥).

المفاهيم الأساسية للإتجاه الانتقائي

يعتمد الإتجاه الانتقائي كما يرى (Ptterson 1986) على مجموعة من المفاهيم الهامة وهي:

- اللياقة النفسية Psychological Fitness ويعنى تحقيق والمحافظة على مستوى عال من الحياة الذاتية .
- التمرين النفسى Psychological Exercise ويعنى أى نشاط يزيد لياقة الفرد النفسية (الصحة النفسية ويتضمن تقييم ذاتي)
- التكامل Integration ويفترض التكامل أن الحياه البشرية تعمل بإستمرارية لإنتاج علم جديد والكائن الحي دائماً يتغير ويطور ويجرى تطورات جديدة من التكامل.
- الحالة النفسية Psychological States النظرية السلوكية ترى بأن السلوكيات الشخصية دائماً بحالة تدفق مستمر ودائماً منتجه ومتغير في عالم متغير (أبو السعد، الغرير، ٢٠١٢، ١٤٤).

وكذلك يعتمد هذا الإتجاه على مجموعة من النقاط الأساسية وهي:

- يعتمد على المعلومات التي يجمعها المعالج من العميل .
- يهتم بالمحتوى العقلى .
- يتضمن الطابع العلمى ، أو طبيعة العلاقات الإنسانية .
- يتضمن المجالات التربوية والمهنية والإجتماعية الذاتية .
- التركيز على مشكلة العميل أو عملية المقابلة (حنفي، ٢٠٠٩، ٢٦٦) .

إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post-traumatic stress disorder (PTSD)

يوجد إختلاف كبير في المفاهيم والمضامين السيكلوجية التي يدل عليها مصطلح "اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية " فقد ترجم إلى العربية بصيغ مختلفة مثل "اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة (النايلسى، ١٩٩١)، واضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (السامرائى، ١٩٩٤) واضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية (العطرنى، ١٩٩٥) واضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية (اليونيسيف، ١٩٩٥) (عساف، أبو الحسن، ٢٠٠٧، ٧١).

والخاصية الرئيسية لهذا الإضطراب وجود ألم نفسي (أساسي) مستمر في أعقاب حادث مؤلم بدرجة غير عادية وواضحة ويبقى الألم مستمر عن طريق إعادة معايشة الحادث الصادمي وتجنب المواقف المرتبطة بالحادث وكذلك الأعراض المثابرة ذات الإستثارة الزائدة (عبد الرحمن ، الشناوى ، ٢٠١٠، ٢٣٥).

-أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) :

وكما وردت في (APA, DSM-IV,1994) حيث اشتمل على المعايير التشخيصية التالية :

- تعرض الفرد إلى حدث صادم يتوافر فيه شرطان (خبرة المرور بحدث يكاد يؤدي بحياته، رد الفعل ، يتسم بالخوف الشديد أو الرعب)

- يخبر الفرد الحدث الصادم باستمرار بطرق مختلفة مثل : (ذكرات اقتحامية ، أحلام مزعجة ومتكررة ، الشعور المتكرر بمعاودة وقوع الحدث الصدمي ، الإنزعاج النفسي عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز للحدث الصادم، الإستجابات الفسيولوجية مثل زيادة ضربات القلب ،زيادة التعرق ،عشة في الجسم .. الخ).

- تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة ، ويظهر هذا في واحدة أو أكثر (بذل جهد في تجنب الأفكار أو المشاعر ، أو الأحاديث المرتبطة بالحدث الصدمي)، تجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات الصدمة، عدم القدرة على تذكر جانب من جوانب الحدث الصادم ،الابتعاد عن المشاركة بالأنشطة الهامة ، الشعور بالغربة ،قصور في المشاعر الوجدانية مثل :عدم القدرة على الشعور بالحب، الشعور بغموض المستقبل.

- أعراض من الإستثارة الدائمة (لم تكن موجودة من قبل ويظهر ذلك من خلال : صعوبة الدخول في النوم أو الإستمرار فيه ،الإستثارة أو الغضب ، صعوبة التركيز والتركيز الشديد.

-استمرار أعراض الإضطراب لمدة شهر أو أكثر)

و"استناداً إلى مقاييس التشخيص الحالية ل DSM-IV،يظن إصابة الشخص ب (PTS) إذا استمرت أعراضه أكثر من شهر ، أو تسببت هذه الأعراض بالكرب وعدم الإنسجام في حياته الإجتماعية أو العملية، أو في علاقاته الأخرى كالزوجية أو مع الأصدقاء وغيرهم وتعد الحالة حادة إذا استمرت مدة شهر ، ومزمنة إذا امتدت إلى ثلاثة شهور أو أكثر"(ماكماهون،٢٠٠٢، ٢٤) .

و" تبدأ الحالة بعد فترة كمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور (لكنها نادراً ما تتجاوز ستة أشهر)، والمسار يكون متذبذباً، ولكن يمكن توقع الشفاء في أغلب الحالات ، وفي نسب صغيرة من الأشخاص ، قد تأخذ الحالة مساراً مزمناً على مدى سنوات كثيرة ، وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية " (عكاشة،عكاشة، ٢٠١٠، ١٩٢).

هذا وقد تكون بداية الإضطراب متأخرة وذلك إذا تأخر ظهور الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل بعد الصدمة (محمد ،٢٠٠٠، ٢٣٤) .

وفى دراسة (Levin,Andrew P,Kleinman,Stuart B,Adler,John S (2014) والتي هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية فى الدليل التشخيصى والإحصائى DSM-5، حيث اهتم التشخيص لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بعلامات التوبيب الخاصة ، وفئات الضغوطات الجديدة وانتشار عدد من الأعراض ، اضافة فروع جديدة فى PTSD ووضع النصوص الممتدة التى تحكم الأساس الجديد فى معرفة الخصائص، كما اهتم أيضاً بمعرفة الجانب الإنفعالى فى حدوث الأعراض ،وتأثيرها على نسب إنتشاره فى الدراسات الإكلينيكية ، والجهد الحالى فى معرفة آثار الخصائص الجديدة فى التقييم الشرعى وتحديد التمارض والمسؤولية الجنائية وتقييم توثيقية الشهود ونطاق المطالبات المدنية والحالات الوظيفية

وعامة فإن "نشاط عيادة الصدمات النفسية يقع تحت ثلاثة بنود عريضة وهى:

-التعامل مع من اعتدى عليه جنسياً. ، التعامل مع من تعرض لحادث طرق . والتعامل مع من تعرض لأحداث قاسية مثل التعذيب أوالإعتداء أو التهديد بسلاح أو الضرب". (ماكماهون، ٢٠٠٢، ٧٦) .

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التى إهتمت بإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية واكتشاف العلاقة بينه وبين الكثير من الإضطرابات الأخرى ومنها : دراسة Geisser ME et al (1996) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أعراض إضطراب ما بعد الصدمة و الإضطراب الوجدانى والعجز بين المرضى الذين يعانون من الألم الناتج عن الحادث والناتج عن غير الحادث ، حيث تم دراسة التقارير الألم الذاتى والإضطراب الوجدانى والعجز بين مرضى الألم مع وبدون أعراض إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، تم تقسيم من دون اضطراب ما بعد الصدمة إلى مزيد من الأشخاص الذين كانت الأعراض نتيجة لحادث وبذلك تم فحص ثلاث مجموعات (١): الأشخاص الذين يعانون من ألم الحادث وارتفاع أعراض ما بعد الصدمة ، (٢): الأشخاص الذين من أعراض منخفضة من إضطراب ما بعد الصدمة ومرتبطة بألم الحادث، (٣): الأشخاص الذين يعانون من ألم ليس له علاقة بإضطراب ما بعد الصدمة ، وبإجراء التحليلات الإحصائية توصلت نتائج الدراسة إلى :المجموعة التى كانت تعاني من إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كانت تعاني من إرتفاع معدلات الإضطراب الوجدانى والعجز ، كلا من أصحاب المجموعتين كانوا أكثر عرضة للإضطراب من غيرهم الذين لم يكونوا تعرضوا لحادث ووجدت الدراسة كذلك أن : أعراض ما بعد الضغوط الصدمية كانت أكثر زياده فى مرضى الإضطراب الوجدانى .

ودراسة "الخرجي" (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى التعرف على درجة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة الصف الثاني المتوسط بشكل عام وتبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)،، التعرف على درجة قلق الموت لدى طلبة الصف الثاني المتوسط بشكل عام وتبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، بالإضافة إلى التعرف على علاقة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بقلق الموت وتبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة وطبق عليهم مقياس النابلسي (١٩٩١) لقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ومقياس الأيزرجاوي (٢٠٠٢) لقلق الموت وبعد جمع البيانات ومعالجتها احصائياً توصلت نتائج الدراسة إلى: أن العلاقة بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وقلق الموت لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بالنسبة لفئة الذكور، في حين أن العلاقة ما بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية كانت دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) بالنسبة لفئة الإناث. وارتفاع مستوى قلق الموت لدى طلبة الصف الثاني الإعدادي. ونستنتج من هذه الدراسة أن الطالبات أكثر تأثراً باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وما يؤدي إليه من قلق الموت.

ودراسة "عساف، أبو الحسن" (٢٠٠٧) وهدفت الدراسة إلى معرفة آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الإجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين، ودرجة تأثيرها بالمتغيرات الديموغرافية (الجنس، مستوى دخل الأسرة والمستوى الدراسي للطلاب)، وثانياً: معرفة المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ نتيجة الإجتياحات الإسرائيلية للمخيم. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) تلميذاً وتلميذة اختيروا بطريقة عشوائية من تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية من مراحل التعليم في فلسطين المدارة من قبل وكالة الغوث اللاجئين ممثل (٣٤%) من مجتمع الدراسة، وتم تطبيق مقياس الآثار النفسية الصدمية بعد أن تم حساب دلالات الصدق والثبات وبينت النتائج أن (٢, ٢٥%) من تلاميذ المدارس يعانون من الضغوط النفسية الصدمية بدرجة شديدة وهذه النتيجة لها دلالات نفسية كبيرة لما قد يترتب عليها من آثار سلبية على مستقبل هؤلاء التلاميذ، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ومستوى دخل الأسرة، بينما توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى الصف لمصلحة الصفوف الدنيا، كما بينت النتائج أهم الأعراض النفسية والسلوكية والتعليمية والفسولوجية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة العليا نتيجة لإجتياح القوات الإسرائيلية للمخيم.

دراسة "المهداوي" (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى : التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة المتوسطة واكتشاف العلاقة بين العنف المدرسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وكذلك اكتشاف الفرق في العلاقة بين العنف المدرسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بحسب متغيري (الجنس، الصف) وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالباً وطالبة بواقع (١٨٧) طالباً و (٣١٣) طالبة، وطبق على أفراد العينة مقياس العنف المدرسي (إعداد الباحث)، مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (اعداد الازيزرجاوي ٢٠٠٥)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة البحث مرتفعة، إذ كانت قيمة المتوسط المتحقق لأفراد عينة البحث

(٦٩,٩٨) مقارنة بالمتوسط الفرضي البالغ قيمة (٦٢)، العلاقة بين العنف المدرسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية غير دالة إحصائياً، حيث بلغت معامل الارتباط (٠,٠٥٦) وهى أقل من قيمة الجدولية البالغة (٠,٠٨٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بالنسبة للتعرف على الفرق في العلاقة بين العنف المدرسي واضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وفقاً لمتغيري (الجنس -الصف الدراسي) تبين : الفرق غير دال إحصائياً بين معاملي الارتباط لمتوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث والفرق غير دال إحصائياً بين معامل الارتباط تبعاً لمتغير الصف الدراسي .

وكذلك دراسة "حسين" (٢٠١٣) والتي هدفت إلى قياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين وتبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، وقياس القلق الإجتماعي لدى المراهقين طبقاً لمتغير الجنس (ذكور -إناث) وقياس العلاقة بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق الإجتماعي لدى المراهقين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور -إناث) وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالب وطالبة وطبق عليهم مقياس الازيرجاوي (٢٠٠٥) للضغوط الصدمية ومقياس القلق الإجتماعي (اعداد الباحة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن :مستوى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق الإجتماعي كان غير دال إحصائياً لدى أفراد العينة، وأن العلاقة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متغيري اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والقلق الإجتماعي وأخيراً أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياسي الدراسة .

وكذلك هناك دراسات تناولت العلاج النفسي لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في المرحله المتوسطة ومنها:

دراسة (Adshead(2000) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية العلاجات النفسية المختلفة في علاج إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والتي تم نشرها في المجالات العلمية ، حيث أكدت الدراسة على أنه بعد التعرض لأحدث صدمة فإن نسبة كبيره ، حوالى (٢٠-٣٠) من الناجين يصابون بإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، ولذلك يجب أن يكون الممارسين العاديين والأطباء النفسيين على دراية بخيارات العلاجات الممكنة ، إعتمدت الدراسة على مراجعة البحوث للعلاجات النفسية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي تم نشرها خاصة فيما يتعلق بالخوف والخل ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الخوف والخل هي ردود فعل مستمرة لإضطراب ما بعد الصدمة، وتشير المراجعات المنهجية إلى أن العلاج النفسي فعال في علاج ردود الفعل القائمة على الخوف ويمكن أن تزيد من فاعلية العلاج الدوائي ، وهناك أدلة أقل منهجية للتدخلات للأعراض المسندة على الخل ، ونستنتج الدراسة من هذا أن : نسبة من المرضى الذين يعانون من إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية المعقدة أو المزمه قد تتطلب تدخلات متخصصة ، ومعظم المرضى يمكن معالجتها بفاعلية من خلال الخدمة النفسية العامة.

دراسة صابمة (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى قياس تأثير برنامج مقترح في التفرغ النفسي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الإعدادية في محافظات جنوب قطاع غزة، تكونت عينة الدراسة من (٢٤) من طلاب المرحلة الإعدادية في المنطقة الجنوبية من قطاع غزة وتم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية (١٢) ومجموعة ضابطة (١٢) وطبق عليهم مقياس ردود فعل الأطفال بعد التعرض لحث صادم CPTS-RI ، مقياس الأحداث الصادمة مع العينة وتمت المعالجة الإحصائية لبيانات المجموعتين واستخدمت الدراسة بعض الأساليب الإحصائية منها : اختبار (مان وتتي) للمقارنة بين مجموعتين غير متماثلتين، (اختبار (ويلكوكسون) للمقارنة بين مجموعتين متماثلتين وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ردود فعل الأطفال لصالح القياس البعدي ، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والتتبعي على مقياس ردود فعل الأطفال ، هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس ردود فعل الأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، هناك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس التتبعي على مقياس ردود فعل الأطفال لصالح المجموعة التجريبية .

ودراسة الشيخ (٢٠١١) والتي تناولت أهم الأساليب العلاجية للتعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة النفسية (كحوادث السير) دون أن تترك خلفها اضطرابات نفسية (كإضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية) PTSD (post traumatic stress disorder) ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطوروا اضطراب PTSD ، اعتمدت الدراسة على مقياس (أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة (اعداد : الباحثة) ، مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية (اعداد : الباحثة) ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طفلة وطفل في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق ممن تعرضوا لحوادث سير ، منهم (٢٧) طفلاً تبين أنهم بعد التشخيص وجود اضطراب PTSD و (٧٣) من العينة لم تظهر عليهم أعراضه. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن :الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب PTSD استخدموا أساليب ومهارات عدة للتعامل مع الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (٨٢,٢%) ، واسلوب الإسترخاء (٤٠,٤%) ، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب الضغوط التالية للصدمة و الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير ولم يتمكنوا من تجاوز اضطراب اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى .

ودراسة الشيخ (٢٠١٢) والتي هدفت إلى التعرف على أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية ، من خلال دراسة حالة طفلة تعرضت لإستغلال جنسى وتراوح عمرها (١٠-١١) سنة، وهذا التوقيت الذى ظهرت فيه أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وأيضاً هدفت الدراسة إلى بيان فاعلية برنامج ارشادى في علاج أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من النوع المتأخر واعتمدت الدراسة على استبيان الحدث الصادم من (اعداد : الباحثة)، مقياس PTSD لتشخيص الإضطراب بالإعتماد على DSM-IV (اعداد : الباحثة)، البرنامج الإرشادى (اعداد:الباحثة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن : أكثر الأعراض شدة والتي ظهرت على الحالة أما الأعراض الإقتحامية ، أعراض الإستثارة وهى من الأعراض الأساسية ، أما مشاعر الذنب فتعد من الأعراض الثانوية المصاحبة لإضطراب الضغوط التالية للصدمة ، واخيراً توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادى في التخفيف من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناتجة عن اساءة المعاملة الجنسية لدى الطفلة موضوع الدراسة .

وكذلك دراسة جبالى ويحيوى (٢٠١٤) والتي هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج انتقائي متعدد الأبعاد -نموذج أرنولد لازاروس -لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (دراسة حالة) وطبق عليها استبان القصة الحياتية Life History Inventory لجمع البيانات من جانب العميلة ، شبكة التحليل الوظيفي (BASIC-ID) لوصف المشكلة من الجوانب السبعة للشخصية (السلوك ، الوجدان ، الإحساس ، التخيل ، الأفكار ، الجانب البنشخصي والجانب البيولوجى) ، إختبار بيك للشعور باليأس ومقياس ٠ هوير ولاين S.Hooper and C.Layne للأفكار الاعقلانية بالإضافة إلى البرنامج العلاجى وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجى في خفض أعراض الإكتئاب وتحسن في الجوانب السبعة للشخصية .

بالإضافة إلى العديد من الدراسات تناولت العلاج الإنتقائي بالمرحلة المتوسطة لإضطرابات مختلفة منها: دراسة الغامدى (٢٠١٣) والتي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادى إنتقائى في خفض قلق المستقبل لدى الرياضيين ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) لاعباً من لاعبي كرة القدم بقطاع الشباب السعودى والمنتظمين بالدراسة بمدارس التعليم العام وتراوحت أعمارهم ما بين (١٦-١٨) سنة ، وتم تقسيم افراد العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بواقع (٢٠) لاعباً لكل مجموعة وطبقت عليهم أدوات الدراسة (مقياس قلق المستقبل للرياضيين، برنامج الإرشاد الانتقائي لخفض قلق المستقبل، (اعداد :الباحث) وتم إستخدام أساليب إحصائية منها: إختبار مان وتنى ، إختبار ويلكسون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية وكذلك أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدى والتتبعى للمجموعة التجريبية مما يدل على إستمرار فاعلية البرنامج العلاجى .

تعليق على الدراسات :

اتضح من استعراض الدراسات السابقة أن :

-معظم الدراسات تهتم بدراسة إضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بمتغيرات أخرى مثل الإضطراب الوجداني (Geisser ME et al (1996) وقلق الموت مثل دراسة "الخرجي" (٢٠٠٥)، دراسة ، دراسة Kataoka et al (2012) والتي اشارت إلي انخفاض الكفاءة الاجتماعية ،دراسة "المهداوي" (٢٠٠٧) والتي اوضحت علاقته بالعنف المدرسي ،أو التعرف علي درجة الإضطراب لدي الذكور والإناث وعلاقته بالقلق الاجتماعي كما في دراسة "حسين" (٢٠١٣). بالإضافة لمعرفة أعراضة مثل دراسة الشيخ (٢٠١٢) حيث أشارت إلي أعراض الإضطراب ممن تعرضوا لإساءة جنسية.

- ندرة الدراسات السيكولوجية التي تقدم للطالبات الوافدات في البيئة العربية ، خاصة فئة الإناث من المرحلة المتوسطة .فمعظم الدراسات كانت علي عينات في داخل وطنهم مثل دراسة "عساف ،أبو الحسن" (٢٠٠٧) والتي هدفت إلي معرفة الآثار المترتبة علي الإحتياجات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين، دراسة الشيخ(٢٠١١) ، حيث كانت عينة ممن تعرضوا لحوادث سير بمدينة دمشق وهكذا استفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في سد تلك الثغرة بتقديم البرنامج العلاجي للطالبات الوافدات بالمملكة العربية السعودية .

- وتأكيد معظم الدراسات علي فاعلية العلاج النفسي في التخفيف من حدة الإضطراب مثل دراسة (Adshead(2000 والتي اشارت إلي دور الخدمات النفسية العامة في علاج الاضطراب ، دراسة"صايمه"(٢٠٠٥) التي أكدت علي التفرغ الإنفعالي لخفض آثار الخبرات الصادمة ، ودراسة "الشيخ" (٢٠١١) والتي استخدمت أساليب علاجية مثل (طلب المساعدة الاجتماعية ،اسلوب الإسترخاء) وأيضاً اختيار المدرسة العلاجية الانتقائية كمدخل علاجي مناسب للمرحلة العمرية لعينة الدراسة ، حيث ثبت فاعليتها في علاج اضطرابات متعددة في تلك المرحلة مثل دراسة "جبالي و يحياوي" (٢٠١٤) لعلاج الإكتئاب ودراسة "الغامدي" (٢٠١٣) لخفض قلق المستقبل.

فروض البحث:

تتمثل فروض البحث الحالي في :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية لصالح التطبيق البعدى.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية .

المنهج والإجراءات

منهجية البحث : يعتمد البحث الحالي على المنهج التجريبي (ذات المجموعة التجريبية الواحدة) وذلك لعدم القدرة على تجميع عينة أكبر من مدارس مختلفة ، وتكونت عينة البحث من طالبات وافدات من المرحلة المتوسطة وتتراوح أعمارهن من (١١-١٤) وتم مراعاة التجانس بين أفراد العينة التجريبية من حيث المتغيرات من حيث السن والمرحلة التعليمية .

العينة الإسطلاعية

تكونت العينة الإسطلاعية من ستين (٦٠) طالبة من الطالبات الوافدات ، تراوحت أعمارهن من (١١-١٤) عاماً وبمتوسط عمري (١٢.٣٧) وبانحراف معياري (٠.٥٥) وتم الاعتماد علي العينة في التحقق من الكفاءة السكومترية لمقياس البحث واستخراج عينة الدراسة الأساسية .

العينة الأساسية

تكونت عينة البحث من (٥) طالبات من الطالبات الوافدات من المرحلة المتوسطة بمدينة بريدة بمنطقة القصيم، وتراوحت أعمارهن من (١٢-١٤) عاماً وبمتوسط عمري (١٣) عاماً وانحراف معياري (٠.٨) وعينة الدراسة عينة غير اكلينكية ، حيث حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الدراسة وتم تطبيق استبيان التعرض لحدث صدمي وافراد العينة يشتركون في كونهن تعرضن لأحداث صادمة مثل اساءة المعاملة الوالدية ، وفاة أحد أفراد الأسرة بشكل مفاجيء والتعرض لحوادث سير والتعرض كذلك للتمتر داخل صفوف الدراسة ، مما ساعد في ظهور اعراض الاضطراب عليهن.

الأدوات:

اعتمد البحث علي أدوات متعددة ومنها:

-مقياس إضطراب ما بعدالضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة (إعداد: الباحثة)

مصاراً شتقاق المقياس

اعتمدت الباحثة في تصميم المقياس على مصادر متعددة ومنه : مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (الازيرجاوى ،٢٠٠٥)، معايير المراجعة الرابعة المعدلة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA.DSM.IV,1994) والتصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية ، وبعض الكتابات التي تناولت اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ومنها التكيف مع صدمات الحياة (ماكماهون ،٢٠٠٢) ، ومقياس دافيدسون لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.

وقد قامت الباحثة بتقسيم أبعاد المقياس إلى سبعة أبعاد طبقاً لجوانب الشخصية من منظور العلاج الانتقائي ، وطبقاً لنموذج لازورس A.Lazarus ، حيث تعتبر طريقة العلاج متعدد الوسائل طريقة انتقائية من الناحية الفنية" (الشناوي، ب.ت، ٢٠٧) .

و"قد لخصها لازورس جوانب الشخصية في الحروف التالية BASIC-ID، حيث B ترمز للسوك A، Behavior، A ترمز للوجدان Affect، S ترمز للإحساس Sensation، C ترمز للمعرفة Cognition، I ترمز للعلاقات الشخصية Interpersonal Relationships، D ترمز للأدوية والعقاقير Drugs " (الشناوي، ٢٥٧).

وصف وتصحيح المقياس

وتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٤) بند وبميزان درجة واحدة لفئة (لا) ودرجتان لفئة (نعم) وبذلك تكون أرضية المقياس (٣٤) درجة وهي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص وسقف المقياس (٦٨)، وهي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص ويتم الاعتماد على الإربعاء الأعلى (الدرجات الأعلى ارتفاعاً) لتحديد مرتقي الإضطراب و بنود المقياس مقسمة على سبعة أبعاد وهي:

١-الأعراض السلوكية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

ويقاس هذا البعد مجموعة السلوكيات المضطربة والتي تظهر عقب التعرض لحدث صادم مثل: سلوك تجنب الموقف الصدمي، سلوك تجنب الحديث عن الموقف الصدمي، سلوك إهمال ممارسة الأنشطة والهوايات، السلوك العدواني الناتج عن التعرض للحدث الصدمي وعدد بنوده (٥) من ١ إلى ٥

٢-الأعراض الوجدانية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

وهي تلك الإنفعالات السلبية التي يشعر بها المضطرب عقب تعرضها لحدث صادم مثل: الخوف من معاودة الحدث الصدمي، الإنفعالات السلبية الناتجة عن الكوابيس والأحلام المزعجة، الشعور بالفتور العاطفي عقب التعرض لحدث صدمي وعدد بنوده (٧) من ٦ إلى ١٢

٣-الأعراض الحسية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

وهي تلك الإحساسات التي تعوق المضطربة من الشعور بالراحة النفسية وتزيد من ألمها النفسي مثل: الإحساس باليقظة والحذر الشديد، الإحساس بصعوبة الدخول في النوم، الإحساس بالفزع الليلي عند الإستيقاظ فجأة من النوم، الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء وعدد بنوده (٥) من ١٣ إلى ١٧

٤-الأعراض التخيلية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

وهي تلك التخيلات السلبية التي تلاحق المضطربة عقب التعرض لحدث صدمي مثل: الذكريات المؤلمة الناتجة عن التعرض لحدث صدمي، التخيلات السلبية عن الذات والآخرين، التخيلات السلبية عن الحاضر والمستقبل وعدد بنوده (٥) من ١٨ إلى ٢٢

٥- الأفكار اللاعقلانية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

وهي تلك الأفكار الغير منطقية التي تمثل قوه مسيطره على المضطربة مثل وجود أفكار إقتحامية متكررة عن الحدث الصدمي ،صعوبة التركيز عند ممارسة نشاط معتاد وعدد بنوده (٤) من ٢٣ إلى ٢٦

٦- العلاقات البينشخصية السلبية

وتتضمن العلاقة بين المضطربة وذاتها و علاقتها بالآخرين من حولها وهي:فقدان الأهمية الذاتية وعدم تقبل الذات ،عد تقبل الآخرين وعدد بنوده (٤) من ٢٧ إلى ٣٠

٧- الإعتماد على المهدئات الطبيعية

ويتضمن تنمية الإعتماد على المهدئات الطبيعية للتخفيف من حدة الآثار النفسية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعدد بنوده (٤) من ٣١ إلى ٣٤

الخصائص السيكومترية للمقياس

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم إيجاد التالي:

تم إيجاد الثبات للمقياس ، بإيجاد معامل ألفا كروباخ ،حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٧٦٣) ويعد معامل ارتباط قوي. تم إيجاد الصدق بأكثر من طريقة حيث تم إيجاد الصدق بطريقة صدق المحكمين حيث تم توزيع المقياس على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس بتخصص الصحة النفسية وتم حذف العبارات التي لم تحظى بإتفاق وعددها عبارة واحدة . وأيضا تم التحقق من صدق المقياس بإستخدام الصدق المحكي حيث تم الإستعانة بمقياس دافيدسون وتم تطبيقه على عدد(٢٦) طالبة من المرحلة المتوسطة بالتزامن مع تطبيق مقياس إضطراب ما بعدالضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة (اعداد الباحثة) وبلغ مع الارتباط (٠.٦١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على نجاح المقياس في قياس ما وضع لقياسة .

وتم مراعاة مجموعة من الشروط في تصميم المقياس ومنها:أن تتناسب بنود المقياس للعمر الزمني (المرحلة المتوسطة من التعليم الأساسي) لأفراد العينة،أن تعبر بنود المقياس عن المحكات التشخيصية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .، أن تتناسب صياغة بنود المقياس من الناحية اللغوية مع قيم وتقاليد المجتمع بحيث لا تحتوى علي ألفاظ غير لائقة وآلا تثير الألم النفسى للمفحوصين ، خاصة وأن الإضطراب المقاس أساسه حدوث خبرة غير سارة.وأن تغطي بنود المقياس الجوانب المتعددة للشخصية ، وهي (الجوانب السلوكية ، الوجدانية ، الحسية ، التخيلية ، المعرفية ، العلاقات البينشخصية) ، بالإضافة إلى توضيح مدى اعتماد المفحوصين على عقاير من عدمه.

٢-إستبان التعرض لحدث صدمي (إعداد الباحثة)

الهدف من الإستبان :

-التأكد من التعرض لحدث صدمي لأنه شرط أساسى لتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ونوع الإضطراب التالى للصدمة وأيضاً التأكد من التأثير السلبى للحدث الصدمي ، واشتمل الإستبيان المفتوح على مجموعة من الأسئلة التى توجه للمفحوصه ، وحرصت الباحثة على صياغة أسئلة بشكل سهل وبسيط ، حتى يساعد طالبات المرحلة المتوسطة على سرعة فهمها والإجابة عليه.وتكون عدد الأسئلة من سبعة أسئلة مفتوحة ، وهي :هل تعرضت لأحد الحوادث المؤلمة في حياتك وتركت أثراً سلبياً على كل جوانب شخصيتك ؟،ما هى طبيعة هذا الحادث (حادث سير ، حادث ناتج عن الحرب ، إساءة معاملة جسدية كالضرب المبرح أو غيره) ؟، ماهى الأعراض التى ظهرت عليك عقب التعرض لهذا الحدث الصدمي؟ ، كم من الوقت استمرت هذه الأعراض (أقل من شهر -أكثر من شهر)؟،هل سبق لك طلب العلاج من أعراض ظهرت عليك عقب التعرض للحدث الصدمي؟،هل ترغبى في تقديم المساعدة لك للتغلب علي الآثار السلبية للحدث الصدمي بسرية تامة ؟، في حالة الموافقة ..ما هى أفضل وسيلة لتقديم المساعدة ؟

واستفادت الباحثة من الإستبيان بالتالى:

- معرفة مدى التعرف على التعرض لحدث صدمي من عدمه .
- التعرف علي الحدث الصدمي وتأثيره السلبى على أفراد العينة.
- التعرف على الأعراض التى تعاني منها أفراد العينة.
- التعرف على مدى استعداد أفراد العينة للخضوع للبرنامج العلاجي.

٣-البرنامج العلاجي (إعداد: الباحثة)

يتضمن البرنامج العلاجي (٢٦) جلسة ، بواقع (٣) جلسات إسبوعياً وتتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) ويحتوى البرنامج العلاجي على سبع أبعاد مقسمة طبقاً لأبعاد العلاج متعدد الوسائل وتتناول معالجة الأعراض المرضية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهى : معالجة الأعراض السلوكية لإضطراب ، معالجة الأعراض الوجدانية ،معالجة الأعراض الحسية ،معالجة الأعراض التخيلية السلبية ،معالجة الأعراض المعرفية ،معالجة اضطراب العلاقات البيئشخصية ، معالجة الأعراض البيولوجية(تعاطى عقاقير مهدئة) وعلى هذا ، سيتضمن البرنامج العلاجي سبعة أبعاد وهى :

١- خفض الأعراض السلوكية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهي :

أ-سلوك تجنب الموقف الصدمي،

ب-تجنب الحديث عن الموقف الصدمي

ج-سلوك إهمال ممارسة الأنشطة والهوايات

د-السلوك العدواني الناتج عن التعرض لموقف صدمي)

٢- خفض الأعراض الوجدانية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتتضمن:

أ-الخوف من معاودة الحدث الصدمي

ب-الإنفعال السلبي للكوابيس والأحلام المزعجة

ج-الشعور بالفتور العاطفي

د-تنمية التعبير عن المشاعر المختلفة

هـ-تنمية القدرة على المشاركة الوجدانية للآخرين

٣- خفض الأعراض الحسية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتحتوى على :

أ-الإحساس بالحذر واليقظة الشديدين ، ب-الإحساس بصعوبة الدخول في النوم

ج-التغلب على الأثر النفسى السلبى للإسقاط فجأة د-الإحساس بالهلع عند سماع صوت مفاجئ

هـ- ضبط الإحساس بالهلع عند سماعصوت بشكل مفاجئ

٤- خفض الأعراض التخيلية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل على:

أ-خفض حدة الذكريات المؤلمة الناتجة عن التعرض لحدث صدمي

ب- خفض حدة التخيلات السلبية المرتبطة بالذات والآخرين

ج-خفض حدة التخيلات السلبية للحاضر والمستقبل

٥- خفض الأعراض المعرفية (الأفكار اللاعقلانية) لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل:

أ-التغلب على وجود أفكارإقتحامية (قسرية)

ب- تعديل الأفكار التلقائية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

ج-صعوبة التركيز عند ممارسة نشاط معتاد

٦- العلاقات البينشخصية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتحتوى على:

أ- التغلب على فقد الأهمية الذاتية وعدم تقبل الذات

ب- زيادة تقبل الآخرين

٧- تنمية الإعتماد على (مهدئات) طبيعية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتتضمن:

أ- تنمية الإعتماد على بدائل طبيعية للعقاقير المهدئة

وسياتى تفصيل لكل الأعراض التى تتضمنها كل استراتيجىة عى حدى فى البرنامج العلاجى .
ويوضح الجدول التالي ملخص جلسات البرنامج

جدول رقم (١)

ملخص جلسات البرنامج العلاجى

البعد الأول	مسلسل الجلسات	الزمن	عنوان الجلسة	الفنية المستخدمة	الهدف من الجلسة
خفض الأعراض السلوكية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية	١	٥٥ دقيقة	جلسة التهيئة	الحوار والمناقشة	١- تعميق الثقة بين أعضاء الجماعة العلاجية والباحثة. ٢- التعرف على طبيعة البرنامج العلاجى.
	٢	٦٠ دقيقة	تعديل سلوك تجنب الموقف الصدمى	مدرجات السلوك	١- تعرف أعضاء الجماعة العلاجية على الآثار النفسية السلبية للموقف الصدمى ٢- تدريب أعضاء الجماعة العلاجية على فنية مدرجات السلوك لتعديل سلوك تجنب الموقف الصدمى
	٣	٥٥	تنمية سلوك الحيث عن الموقف الصدمى	التدريب التوكيدى الجمعى	١- التعرف على الآثار النفسية لسلوك تجنب الحديث عن الحدث الصدمى. ٢- التدريب على فنية التدريب التوكيدى الجمعى لتنمية سلوك الحديث عن الحدث الصدمى .
	٤	٥٥	تعديل سلوك إهمال ممارسة الأنشطة والهوايات	جداول الأنشطة السارة	١- التعرف على أهمية ممارسة الأنشطة والهوايات من الناحية النفسية . ٢- التدريب عاى جداول الأنشطة السارة لتعديل سلوك إهمال ممارسة الأنشطة والهوايات.
	٥	٦٠	تعديل السلوك العنوانى الناتج عن التعرض لموقف صدمى	التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية	١- التعرف على طبيعة السلوك العدوانى عند رؤية منير مرتبط بالحدث الصدمى . ٢- التدريب على فنية التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية لتعديل السلوك العدوانى المادى
البعد الثانى التغلب على الأعراض الوجدانية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية	٦	٦٠	خفض حدة الخوف من معاودة الحدث الصدمى	الغمر التخلى	١- التعرف على طبيعة الخوف من معاودة الحدث الصدمى. ٢- التدريب على فنية الغمر التخلي لخفض الخوف من معاودة الحدث الصدمى .
	٧	٦٠	التغلب على التأثير السلبى للكوابيس والأحلام المزعجة	السيكودراما	١- التعرف على الإفصالات السلبية للكوابيس والأحلام المزعجة . ٢- التدريب على فنية السيكودراما لخفض حدة التأثير السلبى للكوابيس والأحلام المزعجة.

المجلة العلمية لكلية التربية - جامعة اسيوط

البعد الأول	مسلسل الجلسات	الزمن	عنوان الجلسة	الفنية المستخدمة	الهدف من الجلسة
	٨	٥٥	التغلب على الفتور العاطفى عقب التعرض لحدث صدمة	النمذجة	١- التعرف على الآثار النفسية السلبية للشعور للفتور العاطفى. ٢- التدريب على فنية النمذجة لخفض حدة الشعور بالفتور العاطفى
	٩	٥٥	تنمية القدرة على التعبير عن المشاعر	لعب الدور	١- تنمية القدرة على التعبير عن المشاعر والإنفعالات المختلفة . ٢- التدريب على فنية لعب الدور لتنمية القدرة على التعبير عن المشار والإنفعالات المختلفة
	١٠	٥٠	تنمية القدرة على المشاركة الوجدانية للآخرين	النمذجة بالمشاركة	١- التعرف على الآثار النفسية الإيجابية لمشاركة الآخرين وجدانياً. ٢- التدريب على المهارات الإجتماعية لتنمية القدرة على مشاركة الآخرين وجدانياً.
البعد الثالث التغلب على الإحساسات المرتبطة بإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية	١١	٦٠	التغلب على إحساس اليقظة والحذر الشديد	الإسترخاء العضلى	١- التعرف على الآثار النفسية السلبية للإحساس باليقظة والحذر الشديد. ٢- التدريب على فنية الإسترخاء العضلى لخفض الإحساس باليقظة والحذر الشديد.
	١٢	٦٠	خفض حدة الإحساس بصعوبة الدخول في النوم	ضبط المثير	١- التعرف على الأسبلب النفسية التى تساعد على الإحساس بصعوبة الدخول في النوم. ٢- التدريب على فنية ضبط المثير لخفض الإحساس بصعوبة الدخول في النوم.
	١٣	٦٠	التغلب على الإحساس النفسى السلبى للإستيقاظ من النوم فجأة	الإستجابة البسيطة الفعالة	١- التعرف على الأسباب النفسية لحدوث الإستيقاظ فجأة من النوم. ٢- التدريب على فنية الإستجابة البسيطة الفعالة للتغلب الإحساس السلبى للإستيقاظ فجأة من النوم.
	١٤	٥٥	التغلب على الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء	الإسترخاء التخيلى	١- التعرف على أسباب الهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء. ٢- التدريب على فنية الإسترخاء التخيلى لخفض الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء .
البعد الرابع التغلب على التخيلات السلبية المرتبطة بالحدث الصدمى	١٥	٥٥	ضبط الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء	التعريض ومن الإستجابة	١- التعرف على أهمية مواجهة الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء . ٢- التدريب على فنية التعريض ومنع الإستجابة لخفض الإحساس بالهلع عند سماع صوت بشكل مفاجيء.
	١٦	٥٥	خفض حدة الذكريات المؤلمة الناتجة عن التعرض لحدث صادمى	الإنتناء الانتقائى	١- التعرف على الآثار النفسية السلبية لتوارد ذكريات مؤلمة عن الحدث الصدمى. ٢- التدريب على فنية الإنتباء الانتقائى لخفض حدة توارد الذكريات المؤلمة عن الحدث الصدمى .
	١٧	٥٥	خفض حدة التخيلات السبية المرتبطة بالذات والآخرين	النمذجة الضمنية	١- التعرف على طبيعة التخيلات السلبية الخاصة بالذات والآخرين عقب التعرض لموقف صدمى. ٢- التدريب على فنية النمذجة الضمنية لخفض التخيلات السلبية الخاصة بالذات والآخرين.
	١٨	٦٠	خفض التخيلات السلبية للحاضر والمستقبل	تطوير تخيل إحلالى	١- التعرف على أهم التخيلات السلبية المرتبطة بالحاضر والمستقبل عقب التعرض لحدث صدمى. ٢- التدريب على فنية تطوير تخيل إحلالى لخفض التخيلات السلبية المرتبطة بالحاضر والمستقبل

البعد الأول	مسلل الجلسات	الزمن	عنوان الجلسة	الفنية المستخدمة	الهدف من الجلسة
البعد الخامس تعديل الأفكار اللاعقلانية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية	١٩	٦٠	التغلب على وجود أفكار إقتحامية (قسرية) منكرة عن الحدث الصدمي	إيقاف الأفكار	١- حصر الأفكار الإقتحامية (القسرية) المنكرة عن الحدث الصدمي . ٢- التدريب على فنية إيقاف الأفكار لخفض الأفكار الإقتحامية المنكرة عن الحدث الصدمي .
	٢٠	٥٥	التغلب على وجود فكار إقتحامية(قسرية)منكرة للحدث الصدمي	إعادة العزو السببي	١- أن يدرك أعضاء الجماعة العلاجية أهمية مواجهة الأفكار الثقافية للتغلب عليها. ٢- التدريب على فنية إعادة العزو السببي لمواجهة الأفكار الثقافية للحدث الصدمي .
	٢١	٤٥	التغلب على صعوبة التركيز عند ممارسة نشاط معتاد	الارتباط الموجه	١- التعرف على أسباب تشتت الإنتباه عند ممارسة نشاط معتاد. ٢- التدريب على فنية الارتباط الموجه لخفض صعوبة التركيز عند ممارسة نشاط معتاد.
البعد السادس تعديل العلاقات البنشخصية السلبية	٢٢	٦٠	التغلب على فقد الأهمية الذاتية وعدم تقبل الذات	الميكودراما (أسلوب تقديم الذات)	١- التعرف على الآثار النفسية السلبية لفقد الأهمية الذاتية تقبل الذات ٢- التدريب على فنية أسلوب تقديم الذات لزيادة الأهمية الذاتية وتقبل الذات
	٢٣	٥٠	زيادة القدرة على تقبل الآخرين لتنمية العلاقات البنشخصية	قاعدة بريماك (قانون الجده)	١- التعرف على أهمية التقبل الغير مشروط للآخرين. ٢- التدريب على فنية التقبل لتنمية العلاقات البنشخصية
البعد السابع خفض الإعتدال على عقاقير مهذنة	٢٤	٤٥	خفض تناول أدوية مهذنة	التدريبات الرياضية	١- التعرف على الآثار النفسية السلبية لتناول عقاقير مهذنة بصفة مستمرة. ٢- التدريب على أسلوب التدريبات الرياضية كبديل لتناول العقاقير المهذنة
	٢٥	٥٠	تنمية الإعتدال على بدائل طبيعية للعاقير المهذنة	التعزيز الإيجابي	١- التعرف على البدائل الطبيعية البديلة للمهذئات . ٢- التدريب على فنية التعزيز الإيجابي لتناول بدائل للعاقير المهذنة
	٢٦	٥٠	الجلسة الختامية	الحوار والمناقشة	١- إنهاء الجلسات العلاجية. ٢- تطبيق (مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (على أعضاء الجماعة العلاجية

النتائج ومناقشتها

التحقق من الفرض الأول للدراسة

ونص الفرض الأول على :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية لصالح التطبيق البعدى".

وللتحقق من هذا الفرض تم اختبار اختبار ولكوكونس Wilcoxon للمقارنة بين متوسطى رتب درجات القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس البحث وجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

اختبار ولكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين متوسطى رتب درجات القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية) لدى المجموعة التجريبية . (ن = ٥)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	مستوى الدالة	حجم التأثير
الأعراض السلوكية	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٦-	٠.٠٤	٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩٢
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						
الأعراض الوجدانية السلبية	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٣-	٠.٠٤	داله ٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩١
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						
الإحساسات السلبية المرتبطة بالحدث الصدمى	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٣-	٠.٠٤	داله ٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩١
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						
التخيلات السلبية المرتبطة بالحدث الصدمى	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٤-	٠.٠٤	٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩١
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						
تعديل الأفكار اللاعقلانية	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٦-	٠.٠٣	٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩٢
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						
تعديل العلاقات البنشخصية السلبية	القبلى - البعدى	السالبة	٤	٢.٥٠	١٠	١.٨٦-	٠.٠٦	غير دالة	-
		الموجبة	٠						
		المتساوية	١						
الإعتماد على عفاقر مهذنة طبيعية	القبلى - البعدى	السالبة	٠	٠	٠	٠	-	غير داله	-
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٥						
الدرجة الكلية	القبلى - البعدى	السالبة	٥	٣	١٥	٢.٠٤	٠.٠٤	دالة ٠.٠٥	تأثير عال ٠.٩١
		الموجبة	٠						
		المتساوية	٠						

ويتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية ، حيث بلغت قيمة $Z(-2,04)$ وهو دال عند مستوى $(0,05)$ ، مما يدل على انخفاض حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدى. ولمعرفة حجم التأثير تم استخدام معادلة كوهين للحكم على حجم الأثر $r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$ (Rosental,1991,19) ، حيث أن z تشير إلى النسبة الحرجة و n تشير إلي (عدد أفراد العينة) وبلغ حجم التأثير (٠.٩١) ويشير حجم التأثير إلي تأثير قوي (مرتفع) .

وهذا يتفق مع وجهة كثير من العلماء أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية قابل للعلاج حتى عندما تظهر مشاكل سنوات عديدة بعد الحدث الأليم (NICE,2005,7).

ودراسة (Brewin CR,Holmes EA (2003) والتي هدفت إلى المقارنة بين ثلاثة أنواع من العلاج النفسي لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، حيث تم تلخيص البحوث التي أجريت مؤخراً على العلميات النفسية لمضطربي ما بعد الضغوط الصدمية كعامل مساعد في تقييم النماذج النظرية للإضطراب ، وبعد وصف لعدد من الجوانب المتكررة بما في ذلك (الجانب الإجتماعي ، التكيف ، معالجة المعلومات) ، ومقارنة الثلاث نظريات وهي : العلاج المعرفي السلوكي (Foa,E.B& Rothbaum,B.O (1998) في علاج صدمة الإغتصاب ،العلاج الإنفعالي (Brewin, Dalglish,Joseph's (1996) ونظرية التمثيل المزدوجة (Ehlers&Clarks(2000) للعلاج المعرفي ، وقامت الدراسة بإستعراض الأدلة التجريبية المتعلقة بكل نموذج وتحديد مجالات واعدة لمزيد من البحث . وبذلك يتحقق الفرض الأول للدراسة .

وثمة خيار علاجي متكرر لمرضى اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وهو العلاج الجماعي ، حيث يقدم الدعم العملي من خلال مناقشة الذكريات المؤلمة ، وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، والعجز الوظيفي في التعامل ممن تعرضوا لمواقف مشابهة ، وهذا الأسلوب الأمثل مع المحاربين القدامى ، وأيضاً مع ضحايا الإغتصاب والنازحين من الكوارث الطبيعية . ومن المهم أن تكون الأهداف العلاجية واقعية ، قابلة للتنفيذ (Friedman, .

وكذلك من خلال التحليل لإستجابات افراد العينة علي استبيان التعرض لحدث صدمي ،تم التعرف علي الأسباب التي تقف خلف ظهور الإضطراب ومنعا إساءة المعاملة الوالدية ، لأسباب تتعلق بكون الطالبة قناة والأب كان لديها رغبة في إنجاب ذكر ، وحينما تم ذلك ، زادت حدة الحواجز النفسية بينهم ، ومن بين أعضاء الجماعة العلاجية من تعرضوا لوفاة مفاجئة للوالد ، وأيضاً لحوادث سير ، مما دفع الباحثة لوضع أهداف علاجية قابلة للتعديل في الواقع ، بحيث يساعدن علي التوافق النفسي وفيما يلي توضيح ذلك علي أبعاد المقياس ، وركز البعد الأول علي:

- الأعراض السلوكية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .

ويتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة علي البعد الأول، حيث بلغت قيمة $Z(-٢,٠٦)$ وهو دال عند مستوى (٠,٠٥) ، مما يدل على انخفاض حدة الأعراض السلوكية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وبلغ حجم التأثير (٠.٩٢) وهو تأثير عال.

وبالنظر إلى البعد الأول نجد أنه : تم تحديد (الأعراض السلوكية) وهي: سلوك تجنب الحديث عن الموقف الصدمي ، تنمية سلوك الحديث عن الموقف الصدمي، سلوك إهمال ممارسة الأنشطة والهوايات والسلوك لعدواني الناتج عن التعرض لموقف صدمي) واختيار مجموعة من الفتيات العلاجية وهي (مدرجات السلوك، التدريب التوكيدي ، جداول الأنشطة السارة ، التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية) ، وساهمت فنية مدرجات السلوك في تجزئة الموقف الصدمي بحيث يمكن التغلب علي كل موقف يثير الخوف ويدفع الحالة إلى سلوك تجنب الحديث عن الحدث الصدمي ، وكذلك تم استخدام فنية السلوك التوكيدي والتي تعتمد علي تشجيع الحالة على الحديث عن طريقة استجابتها للموقف الصدمي ، وتقيم أفراد المجموعة لهذه الإستجابة في عبارات ودية وغير منحازة ، مشاركة الحالة البحث عن استجابة مناسبة ونمذجة الإستجابة من قبل الباحثة وتعزيزه إنعكس بشكل إيجابي على كل حالة علي حدى في تعلم استجابات جديدة مثل سلوك كتابة الأحداث المتعلقة بالموقف الصدمي ، استخدام مطرقة لكسر حاجز الخوف من الحديث عن الموقف الصدمي ، كما استعرضت الباحثة السلبيات المترتبة علي سلوك إهمال ممارسة الأنشطة الهوايات مثل : (الشعور بالحزن الدائم ، انخفاض مستوى فاعلية الذات ، زيادة الشعور باليأس ضياع أوقات الفراغ بلا منفعة و زيادة التفكير في الموقف الصدمي وما يترتب عليه من آثار نفسية سلبية ، كما تم استعراض أهمية ممارسة الأنشطة والهوايات ومنها (الشعور بالسعادة والمرح، الشعور بتقدير الذات ، تشتيت الإنتباه عن التفكير في الحدث الصدمي ، تنمية الإحساس بالمسؤولية ، و عليه ساهم نموذج فنية الأنشطة السارة في متابعة ممارسة الأنشطة والهوايات بشكل مستمر و كذلك تعزيز الباحثة للإستمرار في الممارسة زاد من فاعلية الفنية.، بالإضافة إلى استخدام فنية التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية في تعديل السلوك العدواني المادى الناتج عن التعرض للحدث الصدمي ، والتي تتضمن إعادة أو تصحيح ماتم إفساده ، وممارسة الصواب بشكل مستمر مما ساعد على عودة أفراد الجماعة العلاجية لسلوكها المعتاد. وبالنسبة للبعد الثاني من أبعاد المقياس وهو:

- الإنفعالات الوجدانية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

حيث اتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة علي البعد الثاني ، حيث بلغت قيمة Z (-٢,٠٣) وهو دال عند مستوى (٠,٠٥) ، مما يدل على انخفاض حدة الأعراض الإحساسات السلبية المرتبطة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وبلغ حجم التأثير (٠.٩١) وهو تأثير عال.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة صايمه (٢٠٠٥) والتي اعتمدت برنامج إرشادي مقترح في التفرغ الإنفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدي طلبة المرحلة الأساسية العليا، ودراسة (٢٠٠٠) Adshead والتي أكدت نتائجها على الخوف والقلق والخجل ردود فعل مستمرة لإضطرابات ما بعد الصدمة ، وتشير الأدلة من المرجعيات المنهجية إلي أن العلاج النفسي فعال في علاج ردود الفعل القائمة على الخوف .

وقد تم تحديد الأعراض الوجدانية السلبية ومنها: الخوف من معاودة الحدث الصدمي، التأثير السلبي للكوابيس والأحلام المزعجة ، الشعور بالفتور العاطفي عقب التعرض لحدث صدمي.و قد تم اختيار الفنيات المناسبة لتلك الأعراض وهي(الغمر التخيلي ،السيكودراما ،النمذجة ، لعب الدور، وبالنسبة للعرض الأول ،حيث تم التعرف على طبيعة الخوف من معاودة الحدث الصدمي ، حيث أنه :لا يخضع هذا الخوف لمنطق عقلي ، لا يخضع هذا الخوف لسيطرة الإرادة ، أى يحدث بشكل تلقائي ، يحدث في وجود مثير مرتبط بالحدث الصدمي ،يؤدى إلى تجنب المواقف المخيفة ، لا يتناسب الخوف مع العامل المخيف في أى من المواقف ، وتم اختيار فنية الغمر التخيلي وهي "التدريب على الإقتراب من مصدر الخوف بشكل تدريجي بواسطة الخيال .وبالنسبة إلى عرض التأثير السلبي للكوابيس والأحلام المزعجة وتم استخدام فنية السيكودراما والتي تساعد على التحرر من الإنفعالات السلبية من خلال التمثيل للمواقف المخيفة بالنسبة لكل حالة على حدى . وبالنسبة لعرض الفتور العاطفي الذى يعقب التعرض لحدث صدمي ، تم عرض الآثار النفسية السلبية له وهي:عدم القدرة على الحب ، تبدل المشاعر ، عدم القدرة على المشاركة الوجدانية للآخرين ،وتم استخدام فنية النمذجة المباشرة لخفض الآثار النفسية للفتور العاطفي م خلال : الإنتباه "توجيه الحواس للنموذج المعروض، - الحفظ وهو تسجيل الأنماط السلوكية التى تم حفظها ، والإسترجاع ، وهو إسترجاع (استدعاء المشاعر والسلوكيات التى تم حفظها من قبل ، واستثارة الدفاعية ، حيث وجود طاقة ايجابية بداخلك للإقتداء بالنموذج الجديد ، بالإضافة إلى تنمية القدرة على التعبير عن المشاعروالإنفعالات المختلفة ، وتم عرض أهمية التعبير عن المشاعر المشاعر ومنها :يساعد على التنفيس الإنفعالي عن المشاعر السلبية ، يساعد الآخرين أن يشاركوك انفعالاتك السلبية فيقل تأثيرها وتم الإستعانة بفنية لعب الور التى تساعد على لعب دور جديد يسمح للحالة برؤية جديدة للحياة .، وتنمية القدرة على المشاركة الوجدانية للآخرين وذلك من خلال فنية النمذجة بالمشاركة ، حيث سمحت الباحثة للحالات برفع البطاقات التى تدل على بعض المواقف الإجتماعية واستدعاء السلوكيات والمشاعر المرتبطة بكل موقف ، مما يساعد الحالات على مشاركة الآخرين انفعالاتهم . وكذلك بالنسبة للبعد الثالث من ابعاد المقياس وهو:

- الإحساسات السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة علي البعد الثالث، حيث بلغت قيمة $Z(-2.03)$ وهو دال عند مستوى (0.05) ، مما يدل على انخفاض حدة الأعراض الإحساسات السلبية المرتبطة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وبلغ حجم التأثير (0.91) وهو تأثير عال.

حيث تم تحديد الأعراض التالية: (الحدز واليقظة الشديد ،الإحساس بصعوبة الدخول في النوم ، الإحساس بالفرع (الهلع) عند سماع صوت عالي) ، وقدمت عرض الآثار السلبية لليقظة والحدز ومنها: الترقب المستمر لحدوث أحداث غير ساره في المستقبل، عدم القدرة على الإستمتاع بمباهج الحياة وأوقات الفراغ، عدم القدرة على الإسترخاء، الشعور بتشتت الإنتباه والأرق واستخدمت فنية الإسترخاء العضلي للحد من هذه الأعراض ، حيث أن الإسترخاء أحد الفنيات التي تساعد على التخلص من التوتر والخوف والقلق، وبالنسبة الإحساس بصعوبة الدخول في النوم ،حيث تم استعراض الأسباب التي تؤدي لذلك ومنها :التعرض لحدث صدمي ، تكرار تلك الأحداث في مخيلة الفرد ، وضود ضوضاء أو أي مثير يرتبط بشكل مباشر أو غير مباشر الحدث الصدمي، وتم الإستعانة بفنية ضبط المثير والتي تعني "تنظيم البيئة من جانب الفرد لكي يحت أو يقلل بعضاً من سلوكياته الغير مرغوبه، كذلك تم توضيح الأسباب التي تؤدي إلى الإستيقاظ من النوم فجأة مثل: التعرض لأحداث غير سارة ، كثرة الكوابيس والأحلام المزعجة ، الشعور باترقب لأحداث غير سارة وأيضاً توضيح الآثار النفسية المترتبة على الإستيقاظ فجأة ومنها: الشعور بالتوتر ، تغيير المزاج ، الكدر.... الخ وتم الإستعانة بفنية الإستجابة البسيطة الفعالة لمعالجة تلك الأعراض والتي نعني "أحد الوسائل التي يتم من خلالها تحقيق الفرد هدفه بأقل درجة من الإنفعالات السلبية" وطرحت الباحثة مجموعة من الإستجابات البسيطة ومنها "تغيير وضع النوم ، تغير مكان النوم ، قراءة بعض القصص ، سماع بعض الإنشودات التي تبعث على الهدوء النفسى ، تذكر بعض المواقف السارة (الذكريات) التي تبعث الهدوء النفسى ،كتابة المذكرات اليومية ، استكمال بعض الأعمال اليومية التي لم يتم انجازها .بالإضافة إلى الإحساس بالهلع عند سماع صوت على بشكل مفاجيء ، حيث تم استعراض أسباب حدوث الهلع ومنها: ارتباط الصوت بحدث غير سار ، التفسير الخاطيء للصوت بأنه إنذار بالخطر ،عدم مقاومة الإحساس بالهلع يعمل على استمراره ووجود مكاسب مترتبة على الإحساس بالهلع من الآخرين مثل : إبداء مشاعر العطف والحنان .وبأن كل هذه الأعراض لها علاقة بالتخيل ، فقد استخدمت الباحثة فنية "الإسترخاء التخيلي ، حيث أنه فنية تستطيع من خلالها رسم صورة تحويلية تساعد الفرد على أداء نشاط ما ، ويستجيب الجسم بكل أعضائه لهذه الصورة ، وتم استخدام فنية التعريض ومنع الإستجابة للتدريب على سما صوت عالي ومنع استجابة الهلع سواء بالصراخ أو غيره. وبالنسبة للبعد الرابع وهو:

- التخييلات السلبية للإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة علي البعد الرابع، حيث بلغت قيمة $Z(-2.04)$ وهو دال عند مستوى (0.05) ، مما يدل على انخفاض حدة الأعراض التخييلات السلبية المرتبطة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وبلغ حجم التأثير (0.91) وهو تأثير عال.

حيث تم تحديد التخييلات السلبية التالية: الذكريات المؤلمة الناتجة عن التعرض لحدث صدمي ،التخييلات السلبية المرتبطة بالذات والآخرين و التخييلات السلبية للحاضر والمستقبل والعمل علي اختيار الفنيات العلاجية المناسبة للتخفيف من حدتها ومنها: الانتباه الانتقائي ،النمذجة الضمنية ،تطوير تخيل احلاي مماساعد علي خفض التخييلات السلبية للإضطراب لدى عينة البحث. وكذلك بالنسبة للبعد الخامس وهو:- تعديل الأفكار اللاعقلانية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة علي البعد الخامس، حيث بلغت قيمة $Z(-2.06)$ وهو دال عند مستوى (0.05) ، مما يدل على انخفاض حدة الأعراض التخييلات السلبية المرتبطة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق البعدي، وبلغ حجم التأثير (0.92) وهو تأثير عال.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة Ellis(1994) التي اعتمدت علي العلاج العقلاني الإنفعالي وأوضحت أنه أكثر فعالية في حالة التشوهات في العمليات المعرفية المختلفة ،وذلك لأن فرضياته تكون أكثر وضوحاً بالنسبة للعمليات المعرفية وقادرة على تغييرها بشكل أفضل من خلال إعادة البنية المعرفية والتعريض .

تم تحديد : الأفكار الإقتحامية (القسرية) مثل الحدث الصدمي سوف يعود مره أخرى.....الخ واختيار الفنيات العلاجية المناسبة له وهي فنية "إيقاف الأفكار والتي تساعد على خفض عدد مرات تكرار الأفكار الإقتحامية شكل بسيط ومناسب للمرحلة العمرية ولتعديل الأفكار التلقائية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية تم إختيار فنية "إعادة العزو السببي" والتي تساهم في معرفة الأسباب الحقيقية وراء وجود الأفكار التلقائية وهي طريقة التفكير الخاطئة أو الإعتقاد في أسبا غير حقيقية هي سبب وجود المشكلة .ولصعوبة التركيز عند ممارسة نشاط معتاد تم اختيار الفنية العلاجية"الإرتباط الموجه:مما ساعد على التغلب على أهم الأعراض المعرفية العقلية ، خاصة فيما يتعلق بإجترار مفرط لأفكار في شكل أسئلة ملحة تمنعهم من التوصل إلى تفهم طبيعة الحدث الصدمي مثل (لماذا حدث لهم بالذات، والكيفية التي كان يجب تقادي الحدث بها أو عن الكيفية التي يمكن الإنتمام بها) (NICE,2005,5).

وبالنظر إلى البعد السادس للمقياس وهو:

- العلاقات البينشخصية السلبية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

وبالرجوع إلى جدول رقم (٢) نجد أن قيمة Z (-1,86) ومستوي دلالة (٠.٠٦) وهي قيمة (غير دالة إحصائياً) وترجع هذه النتيجة " غالباً ما يستمر دمج الصدمة أشهراً وحتى سنوات ويتطلب في العادة علاجاً نفسياً لاحقاً يجري في العيادة . ويتضمن الحزن حول المعاش والإعاقة والتقييد في اكانات الخبرة والحياة . وفي نهاية العالجة الناجحة للخبرة أو إلي حد ما في نهاية الخبرات الصادمة ينبعث النضج الشخصي (Maecker, 1998) كما تعني إعادة الدمج Reintegration إيجاد الإرتباط بالعالم ثانية ، أن يصبح الإنسان جزءاً من العالم . ويتم دمج الخبرات في السيرة الحياتية ومنظور العالم ، ويمكن للحدث الفعلي وذلك الذي يتمناه المرء أن يتواجدا إلي جانب بعضهما بعضاً" (سموكر وآخرون ، ٢٠١٠، ٩٧) .

وبالنسبة للبعد السابع للمقياس وهو:- الإعتماد على العقاقير المهدئة لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية نجد من خلال جدول رقم (٢) نجد أن قيمة Z (٠) ومستوي دلالة (-) وهي قيمة غير دالة

وترجع تلك النتيجة إلي أن عينة الدراسة عينة غير اكلينكية ، وإن كانت بعض حالات العينة كانت تعتمد على المسكنات كبدايل للمهدئات ولذلك قامت الباحثة بعمل جستان في البرنامج العلاجي للتعرف على الآثار السلبية لإستخدام المهدئات ، -عدم إستفادة الجسم منها على المدى البعيد ، الإفراط في تناول العقاقير قد يؤدي إلى الإدمان ، الإفراط في تناول العقاقير يزيد من الهروب وعدم القدرة على مواجهة المواقف الصادمة واستبدالها بالتدريبات الرياضية التي تساعد علي تجديد الطاقة النفسية وأيضاً تنمية الإعتماد علي مهدئات طبيعية تساعد علي التخلص من التوتر وتسهيل الدخول في النوم مثل في حالة وجود الأرق . وكذلك "يعتمد قسم من المرضى علي العلاج النفسي الجماعي أو الفردي بدلاً للأدوية أو مصاحب لها من أجل السيطرة علي أعراض (PTSD) التي يعانون منها (العبيدي، ٢٠٠٣، ٧٠) .

التحقق من نتائج الفرض الثاني

والذي نص على : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لطالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية " .

وللتحقق من هذا الفرض تم اختبار اختيار ولكوكوسن Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس البحث وأبعاده الفرعية و جدول رقم (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

نتائج اختبار ولكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين متوسطي رتب درجات القياس القياس البعدي والتتبعي على مقياس (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة) وأبعاد التجربة (ن = ٥)

المتغير	القياس	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة
الأعراض السلوكية	البعدي-التتبعي	السالبة	٠			٠	غير دالة
		الموجبة	٠	٠	٠		
		المتساوية	٥				
الأعراض الوجدانية السلبية	البعدي-التتبعي	السالبة	١	٢.٥٠	٢.٥٠	-٠.٢٧	غير دالة
		الموجبة	٢	١.٧٥	٣.٥٠		
		المتساوية	٢				
الإحساسات المرتبطة بالحدث الصدمي	البعدي-التتبعي	السالبة	٢	١.٥٠	٣	٠	غير دالة
		الموجبة	١	٣	٣		
		المتساوية	٢				
التخيلات السلبية المرتبطة بالحدث الصدمي	البعدي-التتبعي	السالبة	١	١	١	١-	غير دالة
		الموجبة	٠				
		المتساوية	٤				
تعديل الأفكار اللاعقلانية	البعدي-التتبعي	السالبة	١	٢	٢	-١.١٣	غير دالة
		الموجبة	٣	٢.٦٧	٨		
		المتساوية	١				
تعديل العلاقات البشخصية السلبية	البعدي-التتبعي	السالبة	٠	٠	٠	٠	غير دالة
		الموجبة	٠	٠	٠		
		المتساوية	٥				
الإعتماد على عفاقر مهدنة طبيعية	البعدي-التتبعي	السالبة	٠	٠	٠	٠	غير دالة
		الموجبة	٠	٠	٠		
		المتساوية	٥				
المجموع	البعدي - التتبعي	السالبة	٢	٢	٤	-٠.٥٧٧	غير دالة
		الموجبة	١	٢	٢		
		المتساوية	٢				

يتضح من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طالبات المرحلة المتوسطة وأبعاده الفرعية ، حيث بلغت قيمة Z(-٠,٥٧٧) وهى غير دالة ، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في حدة أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة لصالح التطبيق التتبعي. وبذلك يتحقق فرض الدراسة الثاني.

وتتفق نتائج الفرض الثاني مع دراسة جبالى وبحياوى (٢٠١٤) والتي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج انتقائي متعدد الأبعاد -نموذج أرنولد لازاروس- لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتقدمة (دراسة حالة)، دراسة صايمة (٢٠٠٥)، دراسة الغامدى (٢٠١٣)، أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج العلاجي .

وعلى ذلك، " فإن الهدف العلاجي تجاه المسترشد يكون في تقديم المساعدة والدعم وإعادة الطمأنينة له والرجوع به إلي مستواه السابق في عمله الوظيفي الذاتي المتحرر قدر الإمكان من الضغوط النفسية . (أبو السعد، عريبات، ٢٠١٥، ٤٣٨) .

وترجع نتيجة الفرض الثاني إلي :

اهتمام برنامج الدراسة بالتالي:

١- لإهتمام بتحديد الأعراض المرضية لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة الدراسة الإستطلاعية والأساسية ، والتي ساعدت علي تقسيم الأعراض علي سبعة أبعاد طبقاً لمقياس البحث مما ساعد على معالجة كل بعد بأعراضة بشكل وافي .

٢- انتقاء الفنيات العلاجية من مدراس إرشادية وعلاجية متنوعة بما يناسب أفراد العينة من حيث العمر وطبيعة اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .

٣- معايشة الباحثة لبعض الصدمات التي تعرضت لها طالبات العينة من وقوع ملاحظات شرطية لمكان الدراسة ، نتيجة عدم ترخيصه رسمياً ، مما ساعد الباحثة على معرفة أبعاد الإضطراب وكيفية الإقتراب من عينة الدراسة بما يعزز ويحفز أعضاء الجماعة العلاجية علي مواصلة البرنامج العلاجي والإستفادة منه.

٤- تتنوع جلسات البرنامج بين الجلسات الفردية ، والتي سمحت بعلاج بعض الرواسب التي ساعدت علي ظهور اعراض الإضطراب مثل إساءة المعاملة الوالدية لبعض أفراد العينة ، وأيضاً معالجة بعض المشكلات المشتركة بين أفراد المجموعة مثل :التعرض للتنمر من قبل الأقران ، سوء التوافق الناتج عن الإختلاط بين الذكور والإناث بالمدرسة ،خاصة في ظل المشاحنات المتكررة داخل الصف الدراسي ،مما انعكس بالإيجاب علي استمرار فاعلية البرنامج العلاجي .

٥- تركيز البرنامج العلاجي على كيفية التعامل مع الإنتكاسة في حال حدوثها ، وبقاء التواصل بين الباحثة وأعضاء الجماعة العلاجية ، ساهم في استمرار فاعلية البرنامج العلاجي .

٦- التعاون بين الباحثة والإدارة في معرفة كيفية التعامل مع الطالبات بصفة عامة وطالبات المجموعة العلاجية بصفة خاصة حال تكرار بعض الصدمات لهن من تقديم رعاية أولية مثل السماح لهن بالتحدث عن الموقف الصدمي وتوفير الرعاية النفسية لهن ، ضرورة تواجد المعلمات بين الطالبات أثناء حدوث بعض الأزمات أثناء الدراسة.

التوصيات:

وبعد مناقشة نتائج البحث ، يوصي البحث الحالي بما يلي:

- إجراء مسح علي مستوى المدارس في مراحلها التعليمية المختلفة لمعرفة نسب إنتشار اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، خاصة في مراحل التعليم الأساسي بالنسبة للطالبات الوافدات إلي المملكة العربية السعودية.
- الإهتمام بإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية للحد من اضطراب ما بعد الصدمة لدي الطالبات في مراحل تعليمية مختلفة.
- دراسة العلاقة بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والأزمات المدرسية ، خاصة الأزمات المدرسية الموقفية .
- ضرورة توفير الرعاية النفسية الأولية للطالبات ممن يعانون من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية بالمؤسسات التعليمية منعاً لحدوث اضطرابات نفسية أخرى .
- توفير وزارة التربية والتعليم دورات تدريبية للأخصائيات النفسيات بالمدارس للتعامل مع الطالبات المعرضات لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية .
- إقامة دورات تدريبية للأباء والأمهات للتوعية بإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وطرق العلاج .
- تدريب الفريق الطبي الإسعافي بالمستشفيات علي برامج لتشخيص اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وسرعة توجيه الحالات لتلقي الخدمة النفسية .

مراجع البحث

- العزة ،سعيد حسني ،عبد الهادي ، جودت عزت (١٩٩٩) (نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.الأردن ،مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع
- الشناوي ، محمد (ب.ت)نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة ، دار غريب
- محمد ،عادل عبدالله (٢٠٠٠): العلاج المعرفى السلوكى. (أسس وتطبيقات) . القاهرة ،دار
الرشاد
- ماكماهون ،جلادينا (٢٠٠٢):التكيف مع صدمات الحياه (ترجمة النورى، رنا).الرياض،مكتبة
العبيكان
- الازيرجاوى ، رحيم هملى معارج .(٢٠٠٥):بناء مقياس لإضطراب ما بعد الضغوط الصدمية
لدى المراهقين ، (رسالة ماجستير غير منشورة بكلية التربية)، جامعة
بغداد
- الخرجى ،عبير إحسان نافع (٢٠٠٥):اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بقلق
الموت لدى طلبة المرحلة المتوسطة .(رسالة ماجستير غير منشورة بكلية
التربية)، جامعة بغداد
- صايمة، ضياء الدين مصطفى (٢٠٠٥): مدى فاعلية برنامج إرشادى مقترح في التفرغ
الإنفعالى للتخفيف منأثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية
العليا.(رسالة ماجستير بكلية التربية)،الجامعة الإسلامية -غزة
- عيد ،محمد إبراهيم (٢٠٠٦):مقدمة في الإرشاد النفسي . القاهرة ، مكتبة الإنجلو المصرية
- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٦):الصدمة النفسية . ط٢ ،الكويت ،دارإقرأ الدولية للنشر والتوزيع
- المهداوى ،محمد هادى صالح (٢٠٠٧) :العنف المدرسى وعلاقتها بإضطراب ما بعد
الضغوط الصدمية لدى طلبة المرحلة المتوسطة .(رسالة ماجستير غير
منشورة بكلية التربية)جامعة ديالى ، العراق
- عساف ،عبد ،أبو الحسن ، وائل (٢٠٠٧): آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل
الإجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين .مجلة جامعة
الأزهر -غزة سلسلة العلوم الإنسانية ٩٠(١):٦٧-١٠٠

-شعث، ناضل ، ثابت ، عبد العزيز (٢٠٠٧) : الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الحزن وكرب ما بعد الصدمة .المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية ،

٤ (١٣) : ٢-٣ ، متاح على :

-http://www.arabpsynet.com/pass_download.asp?file=13

- حنفي، على عبد النبي محمد (٢٠٠٩): العمل مع ذوى الإحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين). الرياض ،دار الزهراء

-عكاشة ، أحمد، عكاشة ،طارق (٢٠١٠):*الطب النفسى المعاصر* ،القاهرة ، مكتبة الإنجلو المصرية

- سموكر،ميرفن، راشكه، كونراد ،كونغل، بيتي، رضوان ، سامر (٢٠١٠):*إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة (دليل معالجة الصدمة من النوع الأول)* . ترجمة رضوان ، سامر ،ط.١،الإمارات العربية المتحدة ،دار الكتاب الجامعي

- الشيخ ،منال . (٢٠١١) :أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (٩-١٢) سنة في محافظة دمشق . مجلة جامعة دمشق ، ٢٧ (٣) : ٨٤٧-٨٨٧

- كورى،جيرالد (٢٠١١) :*النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسى* .(ترجمة:الخفش ، سامح وديع)،عمان ، دار الفكر

-الشيخ ، منال (٢٠١٢) : فاعلية برنامج إرشادى فردى في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة . مجلة جامعة دمشق ، ٢٨ (٣) : ٤٧٧-٥١٨

-ابو السعد ،أحمد عبد اللطيف ، الغرير،أحمد نايل . (٢٠١٢) : *التقييم والتشخيص في الإرشاد* . ط. الثانية ،الأردن ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

-إبراهيم ،حسن حمود ،كواد ،طه حميد (٢٠١٢) : اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية .مجلة البحوث التربوية والنفسية ،العراق،(٣٢) :

١٠٦-٧٢

-الغامدى ،حاتم سعيد مسفر باشا(٢٠١٣) : فاعلية برنامج إرشادى انتقائى لخفض قلق المستقبل لدى عينة من الرياضيين المنتسبين بمراحل التعليم العام.(رسالة دكتوراه غير منشورة بكلية التربية)، جامعة طيبة -المملكة العربية السعودية

-أحمد ،عبد الباقي دفع الله،عكاشة ،على الجبلى الشيخ ،عبد المجيد،عبد الرحمن عثمان ((٢٠١٤) : اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دار فور.مجلة دراسات إفريقية ،جامعة افريقيا العالمية ،(٤٦): ٢٤١-٢٨٩

-جبالي ،نور الدين ،يحياوي ، وردة (٢٠١٤) : اختبار فعالية برنامج انتقائى متعدد الأبعاد - نموذج أرنولد لازاروس -لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (دراسة حالة) . مجلة علوم الإنسان والمجتمع ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة ، الجزائر (٩): ٢٧٩-٣٠٠٠

-أبو السعد ،أحمد ،عربيات ،عربيات ،أحمد .(٢٠١٥) نظريات الإرشاد النفسى . عمان ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة

-
- American Psychiatric Association.(1994).Diagnostic and statistical manual of mental disorder,(Revised4th ed) .washington,DC,Author
 - Adshead,Gwen(2000).Psychological therapies for post- traumatic stress disorder.the British Journal of Psychiatry ,177(2):144-148
 - Brewin CR,Holmes EA(2003).Psychological theories of post-traumatic stress disorder.Clinical Psychology Review,23(3):339-376
 - Ellis,Albert(1994): *Post-traumatic stress disorder (PTSD)*:Arational emotive behavioral theory.Journal of Rational-Emotive and Cognitive - Behavior Therapy,12 (1):3-25
 - Ehlers,Ank&Clark,David M .(1999). Acognitive model of Posttraumatic stress disorder .Behaviour Reseach and therapy ,38;319-345
 - Kataoka,sherry, Langlely,Audra,Wong,Marleen,Baweja,Shilpa and Sten, Bradley(2012).Respoding to students with PTSD in schools.Child Adolesc Psychiatr Clinics of North America ,21(1):119-133
 - Geisser ME , Roth RS,Bachman JE,Eckert TA (1996). The relationship between symptoms of post -traumatic stress *disorder* and pain ,affective disturbance and disability among patients with accident and non -accident related pain. National Institute for Healh,66 (2-3):207-214
 - Levin,Andrew P,Kleinman,Stuart B,Adler,John S. (2014).DSM-5and *Post- traumatic stress disorder*.The Journal of the American Academy of Psychiatry and Low,42(2):146-158

- NICE(National Institute for Health and Car Excellence.(2005): *post – traumatic stress disorder(POST),the management of POST in adults and children in primary and secondary . clinical guideline*
- National Institute for Healh and Care Excence .(2005).*Post-traumatic stress disorder (PTSD)(the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care* (NICE clinical guideline publicationNo .26) Retrieved from [htt://www. guidance.nice .org .uk/cg26](http://www.guidance.nice.org.uk/cg26)
- Roth RS, Geisser ME, and BatesR.(2008). The relation of post – traumatic stress symptoms to depression and pain patients with accident –related chronic pain. *American Pain Society*,6(7): 588–596
- Raphael KG,Widom CS(2011): *Post-traumatic stress disorder* moderates the relation between documented childhood victimization and pain 30 years later. *National Institute for Healh* ,152(1):162–169
- Rosental,Robert(1991):*Meta-Analytic Procedures For Social Reseach.(Applied Social Research Methods Series Rev.,v.6)* Newbury park London New Delhi