جامعة دمشق
كلية التربية
قسم الإرشاد النفسي

العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية

إعداد الطالبة
نور حمزه وهبي

إشراف الدكتورة
رآفات أحمد أحمد
مدرس في قسم الإرشاد النفسي

2020

نوقشت رسالة الطالبة نور وهبي

بعنوان:

العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

وأجيزت يوم الأربعاء الواقع في 2020/8/12 من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماءهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
د. منال الشيخ	عضواً	
د. كارولين محسن	عضواً	
د. رآفات أحمد	عضواً مشرفاً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في الصحة النفسية– قسم الإرشاد النفسي.

إهداء

إلى من تعجز الكلمات عن شكرها، إلى من قدمت وضحت وصبرت، إلى منبع الحب والوفاء، إلى أمي التي لم ولن تتوقف عن العطاء الدائم لي ولأخوتي.

إلى السند وقت الشدّة، أخوتي دعمي وأملي في الحياة خالد ووجدي وهبه.

إلى الدكتورة رآفات أحمد على ما قدمته لي من نصائح وتوجيهات ساهمت في إثراء وإغناء هذا البحث، وأشكرها أيضاً على تشجيعها الدائم والحثيث، لكِ مني كل الحب والاحترام.

وأقدم أيضاً شكري وتقديري إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم: الدكتورة منال الشيخ والدكتورة كارولين محسن على جهودهم المبذولة في تحكيم وتصويب البحث.

والشكر موصول دوماً إلى أصدقاء الدراسة والعمل.

مخطط الرسالة

المحتوى	الصفحة
مخطط الرسالة	أ
قائمة الجداول	ت
قائمة الأشكال	ح
قائمة الملاحق	خ
الفصل الأول: التعريف بموضوع الدراسة	
أولاً – المقدمة	1
ثانياً – مشكلة الدراسة	2
ثالثاً – أهمية الدراسة	3
رابعاً – أهداف الدراسة	4
خامساً – أسئلة الدراسة	4
سادساً – فرضيات الدراسة	5
سابعاً – حدود الدراسة	5
ثامناً– مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية	5
الفصل الثاني: الإطار النظري	
مقدمة	8
المبحث الأول: العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل	9
I. مفهوم العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل	9
II. مبادئ العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل	12
III. تقنيات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل	15
IV. استخدامات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل	28
المبحث الثاني: اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	29
I. مفهوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	29

II. أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة حسب DSM-5	**30**
III. النظريات المفسرة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة	**33**
IV. أنواع العلاج المستخدمة في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	**38**
الفصل الثالث: الدراسات السابقة	
I. الدراسات العربية	**45**
II. الدراسات الأجنبية	**45**
III. تعقيب على الدراسات السابقة	**49**
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة وأدواتها	
I. منهج الدراسة.	**50**
II. مجتمع الدراسة الأصلي.	**52**
III. عينة الدراسة.	**52**
IV. أدوات الدراسة.	**54**
الفصل الخامس: نتائج الدراسة	
I. تحليل عام للحالات وتفسيرها.	**67**
II. نتائج أسئلة الدراسة.	**69**
III. نتائج فرضيات الدراسة.	**73**
IV. مناقشة نتائج الدراسة.	**79**
V. مقترحات الدراسة.	**80**
ملخص باللغة العربية	**81**
المراجع	**82**
الملاحق	**93**

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
1	الأحاسيس الجسدية والمشاعر والأفكار التي يجب ملاحظتها والوعي بها في أثناء فحص الجسد	18
2	تصميم قياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة	52
3	توصيف عينة الدراسة	53
4	أبعاد مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	54
5	سير الجلسات	56
6	آلية تطبيق البرنامج على الحالات الثمانية	58
7	المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي للعينة التجريبية على مقياس PTSD	67
8	النسبة المئوية والتكرارات لتقييم دراسات الحالات في نوع الصدمة والاضطراب	67
9	النسبة المئوية والتكرارات لتقييم دراسات الحالات في مصدر الإحالة والجانب الجسمي والصحي	68
10	علاقة الانحدار بين البرنامج العلاجي وتغير أداء المرضى على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	69
11	جدول أنوفا	70
12	المعاملات في علاقة الانحدار	70
13	متوسط أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل وبعد العلاج	73
14	اختبار استيودنت (ت) في حالة عينتين مترابطتين غير مستقلتين لاختبار أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	74
15	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة التجريبية قبل العلاج	74
16	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة التجريبية بعد العلاج	75

17	متوسط أداء العينة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند بدء وانتهاء الدراسة	76
18	اختبار استيودنت (ت) في حالة عينتين مترابطتين غير مستقلتين لاختبار أداء العينة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة	76
19	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة الضابطة عند بدء الدراسة	77
20	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة الضابطة عند انتهاء الدراسة	77
21	نتائج القياس القبلي للحالة الأولى	106
22	المثال الأول على آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد	115
23	المثال الثاني على آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد	116
24	آلية تنفيذ جدول بيك	116
25	نتائج القياس البعدي للحالة الأولى	118
26	نتائج القياس القبلي للحالة الثانية	120
27	آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد	128
28	آلية تنفيذ جدول بيك	128
29	نتائج القياس البعدي للحالة الثانية	131
30	نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة	133
31	آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد	140
32	المثال الأول لآلية تنفيذ جدول بيك	140
33	المثال الثاني لآلية تنفيذ جدول بيك	141
34	نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة	143
35	نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة	145
36	المثال الأول آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد	148
37	المثال الثاني على تنفيذ تقنية مع/ ضد	149
38	آلية تنفيذ جدول بيك	150
39	نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة	152
40	نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة	154
41	نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة	154
42	نتائج القياس القبلي للحالة السادسة	156

43	نتائج القياس البعدي للحالة السادسة	**156**
44	نتائج القياس القبلي للحالة السابعة	**158**
45	نتائج القياس البعدي للحالة السابعة	**158**
46	نتائج القياس القبلي للحالة الثامنة	**159**
47	نتائج القياس البعدي للحالة الثامنة	**160**

قائمة الأشكال

رقم	الموضوع	الصفحة
1	خطوات تقنية حبة العنب المُجفف	11
2	وضعيات الجلوس التي يمكن اعتمادها خلال ممارسة تقنية جلسة التأمل	19
3	أثر البرنامج على أبعاد الاضطراب من حيث الترتيب والنسب المئوية	72
4	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى العينة التجريبية قبل وبعد العلاج	75
5	قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى العينة الضابطة عند بدء وانتهاء الدراسة	78
6	التحليل الوظيفي الآني للحالة الأولى	110
7	التحليل الوظيفي الآني للحالة الثانية	123
8	التحليل الوظيفي الآني للحالة الثالثة	135
9	التحليل الوظيفي الآني للحالة الرابعة	146

قائمة الملاحق

رقم	الموضوع	الصفحة
1	مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PTSD	93
2	مقياس بيك للاكتئاب (BDI)	96
3	مقياس سبيلبرجر (A-state-Anxiety)	100
4	نموذج دراسة الحالة	101
5	عرض حالات الدراسة	105
6	تسهيل المهمة من مشفى ابن رشد	161
7	تسهيل المهمة من جمعية تنظيم الأسرة السورية	162

الفصلُ الأوَّلُ: التعريفُ بموضوع الدراسة

أولاً- المُقدِّمةُ:

تعود جذور الوعي الكامل إلى فلسفة الديانات الشرقية وخاصة البوذية، والذي بقي كامناً فيها لمدة 2500 سنة، إلَّا أنَّهُ وبعد دخوله مجالات "الرعاية الصحية والصحة النفسية" أصبح نوعاً من العلاج يستخدم لعلاج كثير من الحالات النفسية، وقد أُدرج رسمياً في العلاج الغربي من قبل كابات زين Jon kabat-zinn (1979).

وقد قام كابات زين kabat-zinn (2003) بإعداد برنامج الوعي الكامل المُستند إلى تخفيض الضغط (MBSR). وقد عرَّفَ كابات زين الوعي الكامل Mindfulness بأنه: "الانتباه المُوجَّه بطريقة ذاتية ومقصودة في اللحظة الحاضرة ومن دون أحكام، هذا النوع من الانتباه يُغذِّي الوعي الأكبر بوضوح، وقبول حقيقة اللحظة الراهنة" (Kabat-Zinn,2001).

حيث يقوم هذا النوع من العلاج على خفض الضغوط النفسية من خلال التأمُّل Meditation في اللحظة الحاضرة في أثناء الانشغال مثلاً بالقيام بعمل روتيني، والذي غالباً ما نقوم به دون تركيز الانتباه، مثال: أثناء جلي الأطباق يمكن مثلاً تركيز الانتباه على درجة حرارة المياه، صوت المياه عند سقوطها على الأطباق، الغرض من ذلك هو التخلُّص من اجترار الأفكار حول الأحداث الماضية، وذلك لإعادة تركيز انتباه المُتعالج إلى الحاضر، حيث تقوم هذه الطريقة بمحاولة السيطرة أو التحكُّم بالأفكار والمشاعر والسلوك، من خلال الانتباه يومياً على حدثٍ مُعيَّنٍ، أو شيء معين مبتعدين بذلك عن الأفكار التي تتكرر في ذهن المتعالج دون توقف، ويمكن بذلك أيضاً اكتشاف تجارب جديدة داخل مهمة روتينية مألوفة، حيث يقول Jon kabat-zinn : " أنت لا تستطيع إيقاف الأمواج، لكن يمكنك أن تتعلَّمَ ركوبها" .

وفي عام 1995 قام كلٌ من سيغل Segal، وتيسدل Teasdale،ويليام Williams ، بتطوير العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل MBCT (Willimott,2014).

حيث يقوم هذا النوع من العلاج على التحكُّم بالتنفس في أثناء الاسترخاء، أو التأملُ وذلك كمحاولة للتحكُّم بطريقة التنفُّس، ومن ثمَّ تغيير ما يصاحبها من أفكارٍ ومشاعرٍ وسلوك، حيث يكون الشخص واعياً لأفكاره وانفعالاته وردود أفعاله كما تحدث فعلاً. بالإضافة لاستناده إلى الاسترخاء Relaxation، فإنَّهُ يقوم بمعالجة أفكار المريض المُشوَّهة، وذلك باكتشاف أنماط تفكيره المُشوَّه وتحديدها، ومن ثمَّ محاولة إيجاد بدائل أكثر منطقية.

وتفيد هذه الطريقة في علاج كثير من الحالات مثل: الاكتئاب والقلق وأيضاً اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والذي صُنِّفَ في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل DSM–IV–TR ضمن اضطرابات، القلق ولكنه وضِعَ ضمن الاضطرابات المُتعلقة بالصدمة والتوتر في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5، والذي هو تعرُّض الشخص لحدثٍ صادمٍ يشهد فيه أو يخبر تهديداً بالموت للذات أو للآخرين، ويصبح المصاب بهذا الاضطراب حبيس تلك اللحظة أو الموقف ولا يستطيع التخلُّص أو الافلات منه، وبذلك يقع في دائرة تكرار الحدث الصادم في ذهنه، وحالة خوف وقلق دائمة حول احتمالية توقع مستمر في حدوثه مرة أخرى، وإعادة معايشة المشاعر السلبية المرافقة له، وتجنب لأي مثير يذكر بما حدث مما يأثر على الحياة الاجتماعية والمهنية للحالة.

ومن خلال الوعي الكامل يستطيع الفرد فك العلاقة الارتباطية بين الأفكار التلقائية وأنماط السلوك التي تكسب الفرد نمطاً إيجابياً وتحكماً سلوكياً ذاتياً متزناً في الحياة اليومية. حيث يتعامل الفرد مع المثيرات من حوله بانتباه ووعي من خلال مراقبة أفكاره وانفعالاته ومشاعره، والتعايش لحظة بلحظة معها، والانفتاح على الخبرات الجديدة والتواصل معها الذي يسهم في التنظيم السلوكي للفرد، وإكسابه القدرة على اتخاذ خيارات تكيفية حول الاستجابات المختلفة (Elder,2010; Stops, 2005).

ثانياً– مشكلة الدراسة:

يُعدُّ اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واحد من أكثر الاضطرابات شيوعاً وخصوصاً في الدول التي تمرُّ بأزمات، حيثُ أنها تشهدُ على العديد من الأحداث والمواقف التي تحمل العنف وتُهدِّدُ حياة الفرد أو غيره من الآخرين، ولا ينحصر ذلك على تلك الأحداث والمواقف، بل أنَّ التعرض للعنف الجسدي أو الاغتصاب أو التعرض للكوارث الطبيعية مثل: الحرائق أو الأعاصير أو الزلازل يمكن أن يُسبِّبَ ذلك أيضاً. وبذلك فإنَّ كلَّ حدث مفاجئ وصادم وضاغط ويخرج عن قدرة الفرد على التكيف معه ويجعله في وضع غير اعتيادي أو استثنائي ويُشكِّلُ تهديداً له ويفشل في السيطرة عليه قد ينجم عنه اضطرابات نفسية مُتعددة تتراوح في شدتها.

وبالنظر إلى ذلك كان لا بد من وجود برامجٍ علاجيةٍ تُساعد على خفض الاضطرابات الناتجة عنها والآثار المرافقة لها وتحسين جودة الحياة والصحة النفسية، وتُعُّد العلاجات المعرفية واحدة من أهِّم العلاجات المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية، فقد أثبتت الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية كالهلع والاكتئاب والوسواس القهري، ومنها عدة دراسات أجريت على مرضى الاكتئاب (محمد وسليمان، 2014) ومرضى القلق العام (بابكر، 2012)، وعلى النساء المُعنَّفات اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (جبريل ومحمد، 2013)، ويعد العلاج بالوعي الكامل واحداً من أهمِّ تفرُّعات العلاج المعرفي الذي أتت به الموجة الثالثة

من موجات المدرسة المعرفية السلوكية، ومع تطور مفهوم الوعي الكامل "اليقظة العقلية" من خلال ميادين علم النفس والتربية والطب؛ فقد وجدت معظم الدراسات بأن رفع مستوى اليقظة العقلية يرتبط بشكل دال بخفض أعراض كل من القلق والاكتئاب والضغط النفسي والأمراض الجسمية (الختاتنه، 2019، 61).

كدراسة جاكوب التي أجريت على الشباب المصابين بالفوبيا (2010,JACOB, et. al)، ودراسة توفت على مرضى الاكتئاب (Tovote, et. al, 2014)، ودراسة كلكو على مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (2016,Klco).

هذه المُسوِّغات السابقة دعت الباحثة إلى إعداد برنامج علاجي يستند إلى التقنيات المعرفية بالإضافة إلى تقنيات الوعي الكامل؛ تساعد الأشخاص الذين شهدوا حدثاً صادماً واحداً أو أكثر، وظهرت أعراضه بشكل متأخر في خفض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وتجاوز الحدث ومنعه من الانتكاس والعودة إلى المرض على المدى البعيد.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الآتي:

ما هي فاعلية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة؟

ثالثاً- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية البحث من النقاط الآتية:

1- النتائج العلاجية المرجوة لحالات الدراسة من خلال تطبيق برنامج علاجي معرفي قائم على الوعي الكامل في خفض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتاخر.

2- أهمية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل(Mindfulness Based Cognitive Therapy, La pleine conscience Mindfulness) في علاج الاضطرابات النفسية ومنها مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD.

3- حداثة الموضوع المطروح، حيث إنَّ هذه الدراسة تُعدُّ من الدراسات الأولى مَحلِّياً والثانية عربياً بحدود علم الباحثة، وذلك بعد بحث منشور بعنوان: "العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة" (أحمد، 2019).

4- تزويد الدارسين ببرنامج عملي تفصيلي للدراسات الكيفية وللاضطرابات النفسية وتسمح لهم بتطبيق آليات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل وصولاً إلى تحسين أعراض الاضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر.

رابعاً- أهداف الدراسة:

يهدف البحث إلى:

1- التعرُّف إلى تقنيات العلاج المعرفي بالوعي الكامل وأساليب تطبيقه.

2- التعرُّف إلى فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

3- التعرُّف إلى أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة المتأخر عند عينة الدراسة.

4- التعرُّف إلى دلالة الفروق في استخدام تقنيات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل وفق متغير (انخفاض الاضطراب).

خامساً: أسئلة الدراسة:

1- ماهي فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة؟

2- ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد إعادة إحياء الحدث الصادم؟

3- ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم؟

4- ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد المزاج السلبي والخلل في الإدارك؟

5- ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد الاستثارة الداخلية؟

6- ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد تأثر الوظائف الاجتماعية والمهنية؟

سادساً– فرضيات الدراسة:

تتجه الدراسة لاختبار الفرضيات الآتية:

1. يوجدُ فرقٌ دالٌّ إحصائياً بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD عند مستوى الدلالة 0,05
2. يوجدُ فرقٌ دالٌّ إحصائياً بين متوسط أداء المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD عند مستوى الدلالة 0,05

سابعاً– حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمَّ تطبيق البحث في جمعية تنظيم الأسرة السورية ومشفى ابن رشد للأمراض النفسية، في دمشق– سورية.

الحدود الزمانية: تمَّ تطبيق البرنامج العلاجي في الفترة الزمنية الواقعة بين 2019/10/14 إلى 2020/3/15 لمدة 5 أشهر.

ثامناً– مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل MBCT: "هو نوع من العلاج يجمع بين التدريب المنهجي في الوعي الكامل مع عناصر العلاج المعرفي السلوكي" (Course Handbook,2016).

تُعرفه الباحثةُ إجرائياً في هذ البحث بأنَّهُ: البرنامج المعرفي المستند إلى تقنيات الوعي الكامل التي تحدث بها كابات زين Kabat–Zinn والى تقنيات المعرفية وقد جمعت الباحثة بين التقنيتين.

اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD: هو اضطراب يتطور لدى الفرد بعد أن خَبِرَ صدمة مخيفة أو حدث خطير (National Institute of Mental Health).

وقد عُرِّفَ حسب منظمة الصحة العالمية 1992: بأنه السمة الأساسية في تطور أعراض مميزة بعد المرور بخبرة حدث صدمي أو أحداث خارج نطاق الخبرة الإنسانية والتي تُعدُّ طبيعية، وتتضمَّنُ هذه الأعراض معايشة حدثٍ الصدمة بصورة متكررة وأعراض أخرى متنوعة تتضمن الجوانب المزاجية والمعرفية (البجاري وأخرون، 2018، 13).

وتعرفه الباحثة هنا: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في الدراسة لقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

المتغير المستقل: هو الذي يؤثر ولا يتأثر؛ وهنا في هذه الدراسة البرنامج العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل.

المتغير التابع: هو الذي يتأثر ولا يؤثر؛ وهنا في هذه الدراسة أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وبسبب اللغط الذي يحصل في ترجمة وتعريف بعض مفاهيم هذا البحث فلا بد من توضيح الفرق في المصطلحات بشكل الآتي:

فبالرغم من الاختلاف في الترجمة بين اللغة العربية والإنكليزية والفرنسية لهذين المصطلحين الوعي كامل واليقظة العقلية "الذهنية" la Pleine conscience & Mindfulness

فإن **الوعي الكامل أو اليقظة العقلية "الذهنية"** تعرف على أنها: هي درجة وعي الفرد بالخبرات الموجودة في اللحظة التي حدثت بها دون إصدار أحكام، إذ ينظر إلى اليقظة الذهنية على أنها حالة بالإمكان القيام بتنميتها من خلال ممارسات وأنشطة مثل التأمل (Davis& Hayes,2011).

كما عرفها **نيل (Neale,2006)**: بأنها الاستمرار حاضر الذهن بشكل مقصود، وهي تشمل جانبين الأول منهما الوعي، والثاني الانتباه، فالوعي يزيد من خلال المسح العام والرصد المستمر والدائم للخبرة، بينما يزيد الانتباه من درجة الإحساس بالخبرة والتركيز عليها.

وعرفه **براون ورايان** (Brown& Ryan,2003): بأنه حالة يكون فيها الفرد واعياً للذي يحدث في الوقت الحاضر، وهو الاهتمام المعزز والوعي للتجربة والواقع الحالي.

وعرفته **شابيرو وكارلسون** (Shapiro, Carlson, 2009) بأنه: الوعي الذي ينشأ ويشكل من خلال مشهد وحضور قصديّ، بطريقة منفتحة، وباهتمام ودون أحكام مسبقة.

كما أنها تستخدم كوسيلة للسيطرة على حالات الاضطراب والتوتر، لكونها تقوم بإبعاد الإنسان عن الشعور بفقدانه السيطرة، فضلاً عن زيادة من التركيز لديه (Masten& Reed, 2002).

ومن ناحية أخرى، ورد في قاموس اكسفورد الجزء الثاني ترجمة لمصطلح Mindfulness: تركيز أو ذهن (احمد، 2019، 259).

أما التأمل والاسترخاء فهما عبارة عن فنيات تستخدم في التخفيف من الضغوط وكسر حلقة التوتر والقلق ويمكن التمييز بينهما بالشكل الآتي:

التأمل Meditation: هو أحد تقنيات الوعي الكامل، ونستيطع من خلاله أن نصل إلى الاسترخاء؛ والتأمل هو استرخاء اليقظة أي أن الشخص الذي يمارس التأمل عليه التركيز باهتمام شديد على اللحظة التي يمر بها، وتمارين التنفس العميق أبسط التقنيات لممارسة التأمل والاسترخاء.

وقد عرف **بير وآخرون** (Bear,et all,2004) التأمل: بأنه تركيز التفكير والانتباه بطريقة محايدة، ودون إصدار أحكام، وبطريقة إيجابية على نقطة معينة أو موضوع محايد.

وهناك نوعان من مهارات ليقظة العقل؛ هما: الانتباه المركز، والمراقبة المفتوحة (دحادحة، 2016، 617).

وكما أن للتأمل عدة طرق يمكن من خلالها ممارسته كالتنفس والمشي والجلوس..... وغيرها من الطرق، وكذلك الأمر بالنسبة للاسترخاء فهناك استرخاء عضلي بما فيه (الاسترخاء التخيلي، الذاتي، النفس الواحد، التعاقبي...)، والاسترخاء العقلي وغيرها من الطرق.

أما **الاسترخاء Relaxation** فقد عرفه (شمعون، 1996): بأنه انسحاب مؤقت ومتعمد من النشاط يسمح بإعادة الشحن والاستفادة الكاملة من الطاقات البدنية والعقلية والانفعالية، ويتميز الاسترخاء بغياب النشاط والتوتر وهو فترة من السكون وإغفال الحواس.

ويرتبط بالاسترخاء مهارتين الأولى هي (التركيز) والثانية هي (التحكم بالتنفس)، فالتركيز هو انسحاب الانتباه من العوامل التي سبقت الأداء الآني للفرد وتوجهه إلى الأداء المتمثل بالاسترخاء، أما التحكم بالتنفس فأنه يساعد على إطالة فترة التنفس والذي ينعكس ذلك على راحة الجسم ويقلل من القلق والتوتر العضلي (الحوري، الذنون، 2010)

الفصل الثانـي: الإطار النظري

مقدمة

شهدت الآونة الأخيرة العديد من الحروب والكوارث الطبيعية والأزمات، ويُعُّد الإنسان الأكثر تضرراً وتهديداً من هذه الأعمال من حيث قدرته النفسية على التحمُّل والمواجهة، ومع تزايد هذه الضغوطات التي يمرُّ بها الأفراد وما قد ينتج منها من مشكلات واضطرابات تتفاوت في شدتها، كان لا بد من التطرُّق إلى ماهية وطبيعة الاضطرابات الأكثر شيوعاً وأساليب التعامل معها، ويعد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة واحداً من هذه الاضطرابات التي قد تظهر بعد التعرُّض لحدثٍ مُروِّعٍ وصادمٍ، حيث يتعرَّضُ المصابون باضطراب الشدة ما بعد الصدمة لتغيرات سلبية في السلوك والشخصية كفقدان الاهتمام بمن حولهم، العزلة والانسحاب والشعور بالذنب، عدم القدرة على اختبار مشاعر إيجابية، العيش في أحداث الماضي. ويعد العامل الخارجي مكوناً أساسياً في مفهوم هذا الاضطراب، لهذا يتعلق انتشاره بنوع وتكرار الحدث الصادم (كالكارثة الطبيعية، أو المواجهات القتالية، أو العنف السياسي على سبيل المثال). وفي الدراسات الجائحية العالمية يشير نصف الراشدين تقريباً إلى تعرضهم لحادث حياتي صادم مرة على الأقل في ماضيهم (شلوتكه، كاسبار، رولر، 2016، 304).

وقد توصَّلَ بعض الباحثين في دراسات أخرى إلى أنَّ PTSD يمكن أن يصيبَ أيَّ شخص في أيِّ عمر، وأنَّ نسبةً عاليةً من المحاربين الذين يشاركون في الحروب يصابون ب PTSD، إذ تصل نسبتهم من 10– 15 %. والنساء إجمالاً أكثر إصابة من الرجال بهذا الاضطراب. ويمكن أن يعالج هذا الاضطراب ويصبح المصاب به أفضل ويشعر بالتحسن (بلان، 2013، 203).

وهنا يأتي دور العلاج النفسي عموماً ودور العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل خصوصاً في مساعدة هؤلاء الأشخاص في تَخطِّي الحدث الصادم من خلال العمل على خفض المشاعر السلبية المرافقة للأفكار غير العقلانية، وذلك من خلال التركيز والوعي أنَّ هذه الأفكار ليست هي الفرد، بل هي أفكار موجودة في ذهنه فقط. حيث يمكن الوصول إلى هذه الأفكار من خلال التأمل الذي يعمل أيضاً كمُخفِّفٍ ومثبِّطٍ للمناطق المسؤولة عن الخوف في الدماغ، وهي منطقة اللوزة، كما يُعزِّزُ التأمل من يقظة العقل، وتوازن الانفعالات وتنظيمها من خلال التقليل من حَّدة الانفعالات المُتطرِّفة، وخفض مستوى التهديد والمخاوف، وإعادة تنظيم إدراكات الفرد بشأن تفسير الأحداث والضغوط النفسية (الدحادحه، 2016، 618).

المبحثُ الأَولُ: العلاجُ المعرفي القائم على الوعي الكامل

I. مفهوم العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل

إنَّهُ مُصطلحٌ يشير إلى تركيز الانتباه في اللحظة الراهنة والوعي بها وبما يدور داخلنا من أفكار ومشاعر، والتناغم بينهما أي بين ما يدور في داخلنا وبين ما يحدث في العالم الخارجي. ويعود ذلك إلى الثقافة البوذية حيث قام **كابات زين** بأخذ هذا المصطلح وترجمه إلى Mindfulness وأدخله في العلاج كوسيلة للتحكُّم الإرادي بالمشاعر وما يصاحبها من أفكارٍ ومنعكسات فيزيولوجية على الجسم.

وقد قام **كابات زين** Kabat–Zinn بابتكار تمرين أكل حبة العنب المُجفَّف **The Raisin Eating Meditation** في ندوة لتخفيض التوتر لإعطاء الناس تجربةً حسيَّةً بأن يكونوا واعين بدلاً من مُجرَّد التحدُّث عنها. وعلى كل شخص في المجموعة أن يأكل حبة العنب المُجفّف ببطءٍ ووعيٍّ كطريقةٍ لإظهار أنَّ التأملَ ليس شيئاً غامضاً، بل على العكس فإن التأملَ عن طريق الوعي الكامل يدور حول المعرفة والحضور التام هنا والآن في خضم الحياة المعقدة (Rutledge&Walker,2011 ,65).

ويبدأ هذا التمرين من خلال دعوة العملاء لمراقبة حبة العنب المُجفَّف من خلال الحواس الخمسة، ويجب على العملاء وصف حبة العنب المُجفّف بأكبر قدرٍ ممكنٍ من التفصيل مستخدمين اللمس، النظر، السمع، الرائحة والمذاق، وهي ممارسة محفوظة عادة لتذوق النبيذ. هذه المخزونات الحسية تساعد العملاء على الإبطاء والحصول على معرفة مُفصلة لتجاربهم الخاصة، ويستغرق هذا التمرين بضع دقائق ويسمح للعملاء بالتدرب على تركيز الانتباه، ويمكن للعملاء تطبيق هذا التمرين على أيِّ طعامٍ يختارونه (Rimalower, 2017,2).

وقد وضع كلٌّ من ويليمز وغيره من الباحثين (Williams, and others,2007) خطوات لهذا التمرين والمُتمثِّلة بثماني نقاط تمثل تعليمات للمشاركين بالتمرين كالآتي:

1- القبض Holding

أولاً: خذ حبة الزبيب وضعها على راحت يدك أو بين الإبهام والسبابة، مع التركيز على ذلك، وتخيَّل أنك سقطت للتو من كوكب المريخ ولم تشاهد أبداً شيئاً كهذا من قبل في حياتك.

2- الرؤية Seeing

خذ وقتاً كافياً لرؤيتها، وحدِّق النظر بها باهتمام وتركيز كامل. دع عينيكَ تستكشف كلَّ جزءٍ منها، من خلال فحص النقاط البارزة التي يضيء فيها الضوء والتجاويف الداكنة، والطيات والتلال، وأي اختلافات أو ميزات فريدة من نوعها.

3- اللمس Touching

اقلب حبة الزبيب بين أصابعك واستكشف نسيجها، أغمض عينيك إذا كان ذلك يُعزِّزُ حاسَّةَ اللمس لديك.

4- الرائحة Smelling

ضع حبة العنب المُجفف تحت أنفك مع استنشاق كلِّ شراب لديه رائحة، نكهة، أو عطر ممكن أن يظهر، وأنت تلاحظ أنَّ هذا الشيء مُثيرٌ للاهتمام قد يحدث في فمك أو معدتك.

5- وضع Placing

الآن أحضر حبة العنب المُجفَّف ببطء إلى شفتيك، مع ملاحظة كيف وأين تضع يدك وذراعك بالضبط؟ ضع حبة العنب المجفف برفق في فمك من دون مضغ، لاحظ كيف تدخل الفم، اقضِ بعض اللحظات باستكشاف الأحاسيس الموجودة في فمك، واستكشف ذلك بلسانك.

6- التذوق Tasting

عندما تكون جاهزاً، استعد لمضغ حبة العنب المُجفف، مع ملاحظة كيف وأين تحتاج إلى مضغ؟ ثمَّ بوعي شديد خذ قضمةً أو اثنتين ولاحظ ماذا يحدث عقب ذلك، اختبر أيَّ تموُّجات تصدر عن حبة العنب المجفف في استمرارك بالمضغ. من دون ابتلاعها حتى الآن، لاحظ إحساس التذوق وملمس حبة العنب المُجفف داخل الفم وكيف قد يتغير ذلك مع مرور الوقت، لحظة بلحظة.

7- البلع Swallowing

عندما تشعر بأَنكَ جاهزٌ لبلع حبة العنب المُجفف، انظر فيما إذا كان بإمكانك القيام بالاستكشاف الأولي لنَّيةِ البلع قبل وصولها وحتى الانتهاء من بلعها.

8- المتابعة Following

أخيراً انظر فيما إذا كان بإمكانك الشعور بما تبقَّى من حبة العنب المجفف وهو يتحرَّكُ إلى أسفل معدتك، والشعور كيف يشعر الجسم ككل بعد الانتهاء من هذا التمرين.

الشكل (1): خطوات تقنية حبة العنب المُجفف



والهدف الذي أراده **كابات زين** Kabat-Zinn من التمرين هو ربط الوعي الكامل بالمهام اليومية الروتينية، كما أن هناك **طرقٌ غير رسميةً** لربط الغذاء بالوعي، فقد يُركِّزُ العملاءُ على مزيدٍ من التجارب الجسدية مثل: الجوع والشبع، أو قد يختارون تجربة تقطيع الخضار إلى قطع صغيرة، أومراقبة الأصوات، وهناك العديد من الطرق لتكون هذه التجربة مرحةً. في حين أنَّ مزيداً من الوقت الذي تقضيه في ممارسة الوعي الكامل يُؤدِّي إلى مزيدٍ من الاستفادة، وذلك باستخدام الطعام كوسيلة تسمح للوعي بالدخول إلى حياة العميل كلدغات صغيرة (Rimalower, 2017,2).

وفي عام 1995 جاء كل من سيغل Segal و تيسدل Teasdale ووليامز Williams وقاموا بتطوير MBCT كما تم ذكره سابقاً وذلك بإضافة تقنيات المعرفية إليه.

II. مبادئ العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل

وقد لخَّصها **كابات زين** (2013) في 7 مواقف attitude:

1- عدم الحكم Non-Judging: عندما يبدأ الفرد بإعارة الانتباه لنشاط عقله فيكون من الشائع أن يكتشف ويتفاجأ بحقيقة أنه يقوم باستمرار بإصدار أحكام حول تجاربه، فكلُّ شيء يراه تقريباً مُصنَّفاً من قبل العقل، فعادةً ما يستجيب لكلّ ما يختبره فيما يعتقد أنه يُشكِّلُ قيمةً بالنسبة له، فبعض الأشياء والناس والأحداث يتمُّ الحكم عليها على أنها جيدة لأنها تجعله يشعر بالراحة لسبب ما؛ وبعضها الآخر يصدر الحكم عليها بسرعة على أنها سيئة لأنها تجعله يشعر بالسوء. ويقوم بتصنيف البقية على أنها محايدةٌ لأنه لا يعتقد بأنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة له، وبالتالي يجدها مملة ويتحول مجال وعيه عنها. هذه العادة لتصنيف والحكم على تجاربه تثبت ردود الفعل الميكانيكية التي ليس على علم بها، وليس لديه غالباً أي أساس موضوعي لها على الإطلاق، وهذه الأحكام تميل للسيطرة على عقله ممَّا تجعله من الصعب عليه إيجاد أيّ سلام داخل نفسه، كما لو كان العقل كلعبة "يو يو" يتأرجح صعوداً وهبوطاً على سلسلة حكم أفكاره طوال اليوم. إذا كان يجب عليه أن يجد طريقةً أكثر فعالية للتعامل مع التوتر في حياته فإنَّ أولَ شيء يحتاج إليه هو أن يكون على بينة بالأحكام الاتوماتيكية حتى يتمكن أن يرى من خلالها التحامل والمخاوف، ومن ثم يمكنه بعد ذلك تحرير نفسه من طغيانهم. وعند ممارسة الوعي الكامل من المهم أن يدرك الفرد هذا النوع من إطلاق الأحكام عندما تظهر من قبل العقل وأن يفترض أن يكون في موقف الشاهد المحايد عن طريق تذكير نفسه فقط بالملاحظة. وعندما يجد العقلَ يحكم لا يجب عليه منعه من ذلك، فكل ما هو مطلوب أن يدرك حدوث ذلك، فلا حاجة للحكم على الحكم وجعل الأمور أكثر تعقيداً (Santorelli, 2014,14).

2- الصبر Patience: فهم وقبول أنَّ الأشياءَ في بعض الأحيان يجب أن تتكشف في وقتها الخاص (Dunn, 2010,15)، فقد يحاول طفل مساعدة فراشة بالخروج عن طريق كسر الغلاف الخارجي (الشرنقة) وعادة لا تستفيد الفراشة من ذلك. فأيُّ شخصٍ بالغٍ يعرف أنَّ الفراشةَ قادرة وحدها على أن تظهر في وقتها الخاص بحيث لا يمكن تسريع عملية نموها. وبهذه الطريقة ينمّي الفرد الصبرَ من جانب عقله وجسده عندما يمارس الوعي الكامل، فيذكّرُ نفسه عن قصد أنه لا توجد حاجة لأن يكون غير صبور مع نفسه بسبب الأحكام التي يطلقها العقل طوال الوقت؛ أو بسبب حالة التوتر والقلق والخوف التي قد تسيطر عليه حينها، أو لأنه مارس الوعي لبعض الوقت ولم يجد أيَّ شيءٍ إيجابيٍّ قد ظهر. فالماذا لا عطي الفرد نفسه مجالاً لهذه التجارب؟، على الرغم من أنه يواجه هذه الأشياء على كلِّ الأحوال عندما تظهر، هم واقعه، هم جزءٌ من حياته تتكشف في هذه اللحظة. لذا فإن الفرد بإمكانه أن

يتعامل مع نفسه كما يتعامل مع فكرة النمو التي تستغرقها الفراشة للخروج للحياة والنضوج (Santorelli,2014,15).

3- عقل المبتدئ Beginner's Mind: الاقتراب من التجربة باهتمام جديد وفضول وذلك بدلاً من رؤية الأمور من خلال ضبابية الأفكار المسبقة، فهناك إمكانية لجلب الوضوح لتجربة ما من خلال دعم المشاركين لتطوير نظرتهم لتجربة بحيث لا تستند إلى الخبرات الماضية (Carne and others, 2012,21)، ورؤية العالم كما لو أنها المرة الأولى (Dunn, 2010, 15) ، فإنَّ عقلَ المبتدئ المفتوح يسمح للفرد بأن يكون متقبلاً للإمكانيات الجديدة ويمنعه من التعثُّر بخبراته الخاصَّة، حيث إنه لا توجد لحظة تشبه الأخرى، فكل لحظةٍ فريدةٍ تحتوي على احتمالات فريدة من نوعها، وعقل المبتدئ يُذكِّر بالحقيقة البسيطة (Santorelli, 2014, 15).

4- الثقة Trust: تطوير الثقة بالمشاعر والحدس وحكم الفرد (Dunn,2010,15)، فمن الأفضل أن يثقَ الفرد بنفسه وحكمك حتَّى ولو ارتكب بعض الأخطاء على طول الطريق بدلاً من النظر دائماً من الخارج لتوجيه نفسه، وعليه فإنَّ أيَّ شخصٍ يقلِّدُ شخصاً آخراً بغض النظر عمَّن هو هذا الشخص الذي يقوم بتقليده، فإنه يتجه في الاتجاه الخاطئ، ومن المستحيل أن يصبحَ مثل الشخص الآخر، فأمله الوحيد هو أن يصبح أكثر اكتمالاً (Santorelli, 2014, 15).

5- عدم السعي Non-Striving: تقريباً كلُّ ما يقوم به الفرد يقوم به لغرض ما، إمَّا للحصول على شيءٍ ما أو للوصول إلى مكانٍ ما. ولكن في التأمُّل من الممكن أن يكون هذا الموقف عقبة حقيقية (Santorelli, 2014,16).

هذه العملية صراحةً لا تحاول إصلاح المشاكل أو تحقيق أيِّ هدفٍ بل تنوي كشف الوعي بواقع التجربة ورغبة في السماح لها بأن تكون هي الطريق. حيث تُوفِّرُ عملية الوعي الكامل كلَّ فرصةٍ للتخلُّص من العملية المُعتادة لدى الفرد من السعي إلى "تحسين نفسه" و "محاولة الوصول إلى مكان جديد" (Carn and others,2012,21)، فعلى سبيل المثال إذا جلس وتأمَّل وفكَّر بأنه: "سوف يرتاح، أو سيكون مُثقَّفاً، أو سيسطر على الألم، أو سيصبح أفضل"، ثم قام بتقديم فكرة لعقله أين يجب أن يكون؟، فإنَّ هذه الفكرة ستترافق مع فكرة أنه ليس بخير الآن"، وتتبعها مجموعة من الأفكار للسعي إلى تعديل الوضع منها: "إذا كنت أكثر هدوء، أو أكثر ذكاء أو عملت أكثر من هذا أو من ذاك، وإذا كان قلبي أكثر صحة أو كانت ركبتي أحسن، إذاً سأكون بخير، لكني الآن لست بخير". هذا الموقف يهدم ثقافة الوعي الكامل التي تتضمن إعارة الانتباه ببساطة إلى كلَّ ما يحدث. إذا كنت مُتوتِّراً فليس عليك سوى التركيز على التوتر، وإذا كنت متألماً فكن مع الألم قدر ما تستطيع، ثم قم بمراقبة الأحكام التي سيصدرها

عقلك. شاهد فقط وتذكَّر بأنه يمكنك السماح ببساطة لأيّ شيءٍ ولكل شيء تختبره من لحظة إلى أخرى بأن يكون هنا لأنه بالفعل كذلك (Santorelli, 2014, 16).

6- القبول Acceptance: هو رؤيةُ الأشياء كما هي في الواقع والوقت الحاضر (Dunn,2010,15)، وغالباً ما يتمُّ التوصُّل إلى القبول فقط بعد المرور بفترات مليئة بالعواطف من الإنكار ثمَّ الغضب، هذه المراحل هي تقدُّمٌ طبيعيٌّ في عملية التصالح مع ما هو موجود، وهم جزء من عملية الشفاء (Santorelli,2014,17).

فالقبول لا يعني أنه عليك أن تُحبَّ كلَّ شيءٍ أو أن تأخذَ موقفاً سلبياً تجاه كلِّ شيءٍ، ولا يعني أيضاً أنك راضٍ عن الأشياء كما هي أو أنك مستسلمٌ لتحمُّل الأشياء كما هي، أو أنه عليك التخلِّي عن رغبتك بالتغيير والنمو أو أنه يجب عليك تحمُّلُ الظلم.

القبول ببساطة هو رغبة الفرد في رؤية الأشياء كما هي، وهذا الموقف يُمهِّدُ الطريقَ لتتصرف بشكلٍ مناسبٍ في حياتك بغض النظر عمَّا يحدث، وبذلك تكون أكثرَ عرضةً لمعرفة ماذا يجب أن تفعل؟، ويشكل لديك قناعةً داخليةٌ للتصرُّف عندما يكون لديك صورة واضحة لما يحدث بالفعل أكثر مما تكون رؤيتك محجوبة بأحكام عقلك ورغباتك أو مخاوفك وأحكامك المسبقة (المرجع السابق: 17).

كما أنَّهُ يساعدك على التحرُّر من الانشغال في إنكار الواقع الذي يهدر طاقتك، والذي يجعلك عالقاً في حلقة مُفرغة محبطة، لذلك لا تحاول أن تفرضَ أفكارك حول ما يجب أن تشعر به أو كيفية رؤيتك للتجربة، ولكن ذكِّرُ نفسك بأن تكون متقبلاً ومنفتحاً على كلِّ ما تشعر أو تفكر به أو تراه وتقبله لأنه هنا الآن، فعليك أن تتقبلَ نفسك كما أنت حتى تتمكن من التغيير حقاً.

7- ترك (دعه يذهب) Letting go: الإفراج عن الأفكار والمشاعر والحالات التي يريد العقل الاحتفاظ بها (Dunn,2010,15).

وقد وضَّحَ (Santorelli,2014) ذلك من خلال القصة الآتية: حيثُ يقولون أنَّ هناك طريقةً عمليةً وذكيةً في الهند لاصطياد القرود، حيث يقوم الصيادون بحفر جوزة الهند ووضع موزة بداخلها يستطيع القرد من خلالها إدخال يده لاستحواذها ولكنه لا يستطيع إخراجها إلَّا بترك الموزة وكل ما على القرد فعله ليكون حرَّاً هو ترك الموزة لكن معظم القرود لا تتركها. وذلك ما يصيب عقل الفرد في كثير من الأحيان على الرغم من كلِّ ذكائه.

ولهذا السبب فإنَّ تعلُّم مَوقفَ الترك أو عدم التعلُّق أمرٌ أساسيٌّ لممارسة الوعي الكامل، فعندما يبدأ الفرد بإعارة الانتباه إلى تجاربه سيكتشف أنَّ هناك بعضَ الأفكار والمشاعر والمواقف التي يبدو أنَّ العقلَ يريد التمسُّك بها إذا كانت ممتعةً، وبناءً على ذلك يحاول إطالة هذه الأفكار أو المشاعر أو المواقف واستحضارهم مراراً وتكراراً، وبالمثل فهناك العديد من الأفكار والمشاعر والتجارب التي يحاول التخلُّص منها بطريقةٍ أو بأخرى كونها غير سارةٍ ومُؤلمةٍ.

III. تقنيات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل

أولاً – تقنيات الوعي الكامل

1- مسح الجسد Body Scan

أثبتت هذه التقنية كأحد أشكال التأمل بأنها مصدرٌ للطاقة والشفاء. وهي جوهر الممارسة العملية للاستلقاء Lying down التي يتدرب الناس عليها للحدِّ من التوتر القائم على الذهن.

وعند البدء بهذه العملية عليك أن تستخدمَ المراقبةَ والوصف لفحص جسدك من الأعلى إلى الأسفل، مع ملاحظة مناطق التوتر والانزعاج. وتصرف النظر برقة عن الأحكام التي تنشأ، وتأخذ نفساً عميقاً داخل كلِّ منطقة من الجسد حيث يوجد الانزعاج. رغم أنه لا يوجد لديك برنامج حول تغيير كيف تشعر هذه المناطق، لكن لاحظ الاختلافات التي تحدث مع استمرارك في التنفس والاتصال. ولاحظ أيضاً المناطق في جسدك التي تشعر بالاسترخاء والراحة فيها (Pederson,2012,60)

حيث إنَّ فحص الجسد لا يرتكز على الوعي والشعور بالانزعاج والألم فقط بل إنَّهُ يشمل كلَّ المشاعر السلبية والايجابية حيث نرى في الجدول (1)، ما هي الأحاسيس الجسدية والمشاعر والأفكار التي يجب ملاحظتها والوعي بها في أثناء فحص الجسد.

وعادة ما تبدأ هذه التقنية من خلال أصابع القدم اليسرى toes ثم تتحرك خلال كامل القدم إلى باطن القدم sole، ثمَّ الكعب heel، ثمَّ إلى قمة القدم، ثمَّ إلى أعلى الساق اليسرى بما في ذلك (الكاحل ankle، الساق shin،ربلة الساقCalf، الركبة knee، الفخذ thighبمجمله)، وذلك على السطح والعمق، ثم إلى أصابع القدم اليمنى والمناطق الأخرى من القدم، ثم إلى الساق اليمنى بنفس الطريقة كما اليسار. ثم من هناك ينتقل التركيز على التوالي وببطء إلى كامل منطقة الحوض pelvic، وأسفل الظهر والبطن abdomen، ثم الجذع العلوي بما في ذلك (الجزء العلوي من الظهر the upper back، الصدر chest، القلب heart، والرئتين lungs، وشفرات الكتف blades shoulderخلف القفص الصدري، وصولاً إلى الكتفين shoulders). من الأكتاف ننتقل إلى الذراعين arms وغالباً ما يتمُّ القيامُ بذلك بكلتا اليدين، بدايةً من رؤوس الأصابع tips of the fingers، والإبهام thumbs، وتحرَّكُ تباعاً من خلال الأصابع، وراحتي اليدين palms، وظهر اليدين backs of the hands، والرسغين wrist، والساعدين forearm، والكوع elbows، والذراعين العلويين arms، والإبطين armpits، والكتفين مرة أخرى. ثم ننتقل إلى الرقبة neck والحلق throat، وأخيراً الوجه face والرأس head (Bitterauf,2016,8).

عندما تمارس مسح الجسد قم بشكل منتظم ومتعمد بتحريك انتباهك لجسمك وللأحاسيس الحاضرة المتنوعة في مختلف المناطق. والتي يمكن إحضارها بشكل بارز جداً، وبإمكانك فعل ذلك بشكل إرادي، إمَّا بطريقة اندفاعية أو بطريقة منهجية أكثر انضباطاً، ومن دون تحريك العضلات، ويمكن أن تضعَ عقولك "تفكر" في أيِّ مكان في الجسم تختاره وتشعر به وتكون على وعيٍّ ودرايةٍ بأية مشاعر موجودة في تلك اللحظة.

ومن الناحية التجريبية قد تصف ما تفعله خلال فحص الجسد على أنهُ توليفٌ أو انفتاحٌ على المشاعر، ممَّا يسمحُ لك بأن تكون على وعي بما يحدث بالفعل، وكثيراً ما لا تكون مكترث، وذلك لأنهُ واضحٌ ومملٌ ومألوفٌ جداً وأنك بالكاد تعرف أنه هنا.

حيثُ يُعدُّ الوعي بمثابة بوابة العبور إلى الجسد وما يدور في اللحظة الحاضرة (سواء كان على صعيد الأحاسيس الجسدية، أو المشاعر، أو الأفكار)، كما أنه أكبر من الإحساس؛ أي بما يعنى أنه لا يرتكز على مجرد الإحساس بتلك الأحاسيس الفيزيولوجية أو المشاعر فقط، بل بكيفية التعامل معها وذلك من خلال تقبُّلها وعدم الحكم عليها أو بما يعني إدارتها بشكل صحيح، أو على الأقل تعامل معها من دون أن يسبب ذلك درجة الألم نفسها، ومن دون أن تثيرَ مشاعراً سلبيةً، وأن تسمح لنفسه بالتصالح مع هذه المشاعر والأفكار والظروف كما هي في اللحظة الراهنة.

وتوفِّرُ هذه التقنية في الواقع الأساس التعليمي لكل الممارسات التي أُدخلت في وقتٍ لاحقٍ داخل كلٍّ من برنامجي MBSR, MBCT. من خلال منح المشاركين فرصةً لتجربة الحكم التلقائي أو الأوتوماتيكي والتفكير السردي والأفكار المؤقتة والمرونة في الانتباه، حيثُ يُوفِّرُ ذلك مقدمةً شاملةً في ممارسة الوعي الكامل.

وقد اقترح كلٌّ من ميربن وميمبرج وسالمون **(2013,Dreeben, Mamberg, Salmon)** التطبيقات الآتية لمسح الجسد في الإعدادات السريرية التقليدية:

- للمساعدة بشكلٍ واضحٍ في تأسيس اتصالٍ بين الأحاسيس الجسدية والتسميات العاطفية emotional labels. فمعظم المرضى يمكنهم القول القليل جداً عمَّا يجري داخلهم، وعموماً يكون لديهم الحدُّ الأدنى من الحساسية للحالات الداخلية. ففحص الجسد يُوِّفرُ وسيلةً لإنشاء حساسية أعمق تجاه الأحاسيس، وكذلك المفردات لنقل التجارب الفيزيولوجية، التي ربما كانت في السابق مفقودة أو غائبة.
- وللمساعدة في تحديد الارتباط الجسدي مع النشاط المعرفي يجب أن يعي المريض أنَّ تعديلَ أيِّ واحدٍ من المحتمل أن يُؤثِّرَ في الآخر.

- إعادة توجيه الانتباه إلى إدراك الأحاسيس "هنا والأن" وبعيداً عن "السفر عبر الزمن" المُجهد. وإنَّ إعادةَ التوجيه هذه قد تكون مُفيدةً بشكل خاصٍ للمرضى الذين ينفصلون عن الواقع dissociate أو يفرطون في التفكير.

- تشجيع ملاحظة الأعراض المُؤثِّرة وتقديرها باستخدام تعابير وصفية بدلاً من التشخيص. فعلى سبيل المثال، وبدلاً من قول "أنا مكتئب"، يمكن للمرضى الذين يعانون من اضطرابات المزاج الاستفادة من إعادة الصياغة الواضحة والتشجيع لبيان الارتباطات التجريبية مثل: "أشعر أني متعب وأنفاسي ثقيلة". علاوة على ذلك فإنَّ فحصَ الجسد يساعد الممارس على تجاوز الماضي والتوصيفات الثابتة للذات على سبيل المثال: "أنا مكتئب"، لصالح المزيد من الأحاسيس اللحظية للتنفُّس أو الجسد.

- مع الأخذ بعين الاعتبار أنَّ العديدَ من المشاركين في MBSR (وعملاء العلاج النفسي بشكل أعم) لديهم مشاكل جسدية، وإنَّ فحصَ الجسد يمكن أن يكون أداةً لإعادة صياغة إيجابية بوساطة جلب الانتباه إلى الحقيقة أياً كانت المشكلات الموجودة في جسدك، فهناك الكثير الذي يعمل بشكل صحيح.

- التجنُّبُ هو عقبة شائعة أمام عملية تقدُّم العلاج، وتجنُّبُ الأفكار والمشاعر لا يُساعدك على إجراء اتصال مع الخبرات الموجودة أو التي كانت موجودة، والتي تمَّ وصفها سابقاً بأنها مكروهة. فبعضُ الناس ربما اعتادوا على أن يكونوا مجرورين في التهرُّب أو التجنُّب، لذلك فإنَّ الأطباءَ بحاجةٍ إلى توظيف وسيلة لطيفة وتدريجية للغاية لتوجيههم لإجراء اتصال مع موضوع النفور. ولذلك فإنَّ السببَ في بدء هذه العملية باستخدام فحص الجسد هو أنَّ الَكثير من التجنُّب ينطوي على نشاطٍ إدراكيٍّ، ومن خلال التركيز في البداية على الأحاسيس الجسدية يمكن إجراء اتصال مع الأحداث المعرفية المترابطة التي يمكن أن تكون قد بدأت. فإذا تجنَّبَ العملاءُ أو خافوا من التجارب العاطفية فإنهُ قد تتوفر فرصة لتجربة العواطف كأحداث جسدية مُستقلة عن الإدراك التقييمي.

ويمكن القول بإنَّ تقنيةَ مسح الجسد (Body Scan) ليست فقط الأكثر شهرة أوالأكثر تطبيقاً من تقنيات الوعي الكامل، بل هي الأكثر شمولاً أو بما يعني أنها تشمل جميع التقنيات السابقة إلى حدً ما، وأنَّ التقنيات التي سيتمُّ ذكرها لاحقاً هي عبارة عن خطوات أو مراحل Body Scan وذلك من خلال أننا بحاجة إلى الجلوس بطريقة مريحة قبل البدء بهذه التقنية، ومن ثم بحاجة إلى ضبط إيقاع التنفس أو إيجاد نفس أو وزن مريح لطريقة التنفس ومن ثم بعد ذلك يمكن البدء بهذه التقنية.

الجدول (1): الأحاسيس الجسدية والمشاعر والأفكار التي يجب ملاحظتها والوعي بها أثناء فحص الجسد

الأحاسيس الجسدية التي يجب ملاحظتها في مسح الجسد					
الوخز	الحرق	السحق	الخفقان	الارتعاش	الخفة/ الثقل
الضيق/ الرخو	القنص	لاذع	رقيق	حاد. قارس	توتر/ راحة
ناعم/ خشن	شائك	سحب.قلع	ملتهب	اهتزاز	بارد/ دافئ
صلب/ مرن	الخدر	شلل	مؤلم	انقباض الصدر	رطب/ جاف
رقيق/ كثيف	ترنح/ رجفان/ توعك	الحكة	النبض	مؤلم	متبلد/ الحدق
انعكاس المشاعر التي يجب ملاحظتها					
نفاذ الصبر/ الرغبة في التوقف		حيادية		استمتاع/ الرغبة في الاستمرار	
الافراج	الفرح	الحزن	الخوف	الأسف	اعتزاز. الكبرياء
الاشمئزاز	الدهشة	الغضب	الإحباط	الحدس	الخجل/ العار
الأفكار التي ممكن أن تظهر أو تخطر في البال					
استرجاع الماضي		تخيل المستقبل		تفكير في الآخرين	
تخطيط		تقييم/ تحليل		دائرة الأفكار	
تمني/ أمل/ مراقبة		العلامات/ الفهرسة		الحكم على تجربتك	

(kabat-zinne, 2005)

2- جلسة التأمل Sitting meditation

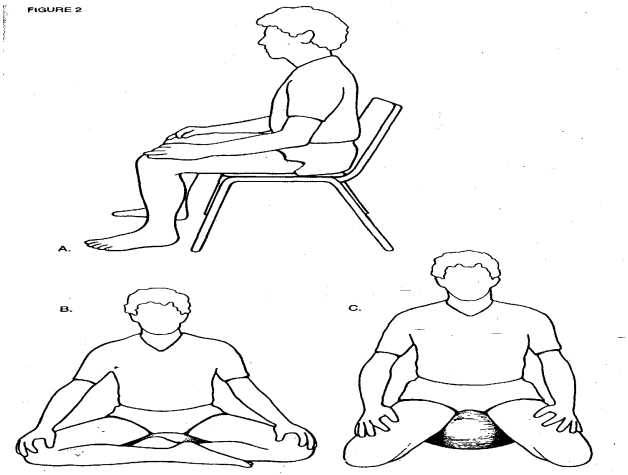
تدعى جلسة التأمل على أنها لبُّ ممارسة التأمل الأساسية. فالجلوس كما التنفس ليس غريباً على أيّ شخص، فالجميع يجلسون لا شيء مميز في ذلك، ولكن الوعي بكيفية الجلوس هو الذي يختلف عن الجلوس العادي بالطريقة نفسها التي يختلف فيها الوعي بالتنفس عن التنفس العادي، وبالطبع الفرق بينهما هو الوعي–Kabat). zinn,2013 ,61)

حيث إنَّ جلسةَ التأمُّل تساعد على اختيار وضعية الجلوس المستقيمة، وذلك بمحاذاة الرأس والرقبة والظهر عمودياً. فهذا يسمح للتنفس بالتدفق بسهولة أكبر (Bitterauf,2016,11).

وبمجرد الجلوس فهناك طرق عديدة للاقتراب من اللحظة الحاضرة، وجميعها تنطوي على توجيه الانتباه عن قصد ومن دون أطلاق أحكام (Kabat–Zinn, 2001).

وعادة تمارس جلسة التأمل إمَّا بالجلوس على الكرسي أو على الأرض. فإذا اخترت الجلوس على الكرسي فالحالة المثالية هنا باستخدام كرسي ذي ظهر مستقيم يسمح لقدميك بأن تكونا مسطحتين على الأرض. وغالباً يوصي – إذا أمكن ذلك– بالجلوس والظهر بعيداً عن الجزء الخلفي من الكرسي بحيث يكون العمود الفقري ذاتيَّ الدعم. ولكن إذا كنت مضطراً للاتكاء على ظهر الكرسي فلا بأس بذلك. أما إذا اخترت الجلوس على الأرض فقم بذلك على وسادة سميكة. كما أن هناك العديد من طرق الجلوس التي يستخدمها بعض الناس عندما يجلسون على الأرض كتقاطع القدمين أو الجلوس على الركبتين (Bitterauf,2016,11). أما بالنسبة إلى اليدين فإنه يمكن وضعهما على الركبتين. والشكل الأتي يُوضِّحُ وضعيات الجلوس الثلاثة التي سبق ذكرها.

الشكل (2): وضعيات الجلوس التي يمكن اعتمادها خلال ممارسة تقنية جلسة التأمل



(kabat–zinn,63)

وسواءٌ اخترت الجلوسَ على الأرض أو على الكرسي، فإنَّ وضعيةَ الجلوس مهمةٌ جداً في ممارسة التأملُ، ومن الممكن أن تكون للدعم الخارجي ولصقل الموقف الداخلي فيما يتعلق بالصبر والكرامة وتَقبُّل الذات. كما إنها أيضاً النظير المادي للمواقف الداخلية فيما يتعلق بالاعتماد على الذات والقبول الذاتي والانتباه النشط الذي تقوم بصقله (Kabat-Zinn, 2001).

ومن خلال ذلك يمكن القول بإنَّ الموقفَ يُجسِّدُ الموقفَ، وأنَّ الجلوسَ بطريقةٍ تُوحي بالكرامة قد ينعكس داخلياً ويُؤثِّرُ في الحالة والشعور الداخلي، وبذلك فإنَّ الموقفَ الخارجي لطريقة الجلوس سينعكس على الموقف الداخلي، كما أنَّ جلسة التأمل تُغذِّي الوجود وذلك من خلال الوعي الدائم بوضعية الجلوس مع الأنفاس المُصاحبة لها وللتذكير الفرد بوجوده في الحاضر وبما يدور الآن.

إنَّهُ بسيطٌ ولكن ليس سهلاً، فربما يمكنك الجلوس أمامَ التلفاز أو في سيارة في رحلة لساعات دون أن تفكر بالتنفس، لكن عندما تحاول الجلوس في منزلك من دون أيِّ شيء تلاحظه سوى أنفاسك، فإنَّ جسمك وعقلك مع عدم وجود شيء للترفيه عنك ولا مكان لتذهب إليه، فإنَّه ربما أول شيء يمكن أن تلاحظه هو أنفاسك وعلى الأقل جزء منك لا يريد البقاء في هذه الوضعية لفترة طويلة، ربما سيكون ذلك بعد دقيقة أو اثنتين أو ثلاثة أو أربعة وكذلك فإنَّ كلَّاً من الجسد أو العقل سيكون قد اكتفى وسيطلب شيئاً آخراً، وبذلك فإمِّا أن ينتقل إلى وضعيات جلوس أخرى أو القيام بشيء آخر تماماً، وهذا أمر محتوم (Kabat-Zinn,2013 ,62,63).

وفي هذه المرحلة يصبح عمل المراقبة الذاتية مثيراُ للاهتمام ومثمراُ بشكل بارز. وعادة وفي كلِّ مرَّةٍ يتحرك فيها العقل فإنَّ الجسمَ يتبعه. فإذا كان العقلُ لا يهدأ فإنَّ الجسم لا يهدأ أيضاً. وإذا قال العقل "إن هذا مُملٌّ" وقبل أن تعرف ذلك (أي قبل أن تعي ذلك) فإنَّ الجسد ينهض ويبحث عن الشيء التالي للقيام به وللحفاظ على العقل فرحاً. كما أنه يعمل بطرق أخرى فإذا شعر الجسد بأدنى انزعاج فأنه سوف ينتقل ليكون أكثر راحة أو أنه سوف يستدعي العقل لفعل شيء حيال ذلك، ومرة أخرى ستكون واقفاً بكل معنى الكلمة قبل أن تعرف ذلك (Bitterauf,2016,12).

فإذا استطعت التحلِّي بالصبر والجلوس لفترة قصيرة فإنَّ ذلك يمكن أن يساعدك على اتصال مع جوهر وجودك، وهذا الجوهر الذي يكون بمثابة مرآة تعكس ما يدور في الداخل. وإذا استطعت تكوين هذا الاتصال والوعي بما يدور في الداخل فما عليك إلَّا ركوب الأمواج التي قد تساعدك على الوعي بأسباب عدم الراحة والالم لديك أو أنها قد تساعدك على الوصول إلى نهاية هذا الألم، وذلك من خلال إيجاد اتصال بين الأفكار والمشاعر والموقف.

وإذا كنت ملتزماً بصدق بأن تكون أكثر هدوءً واسترخاءً، فقد تتساءل ما السبب الذي يجعل عقلك يشعر بالملل مع نفسه بهذه السرعة؟ ولماذا جسمك لا يهدأ وغير مرتاح.؟ ويمكن أن تتساءل أيضاً ما السبب وراء دوافعك لملء كلِّ لحظة بشيء، وما السبب وراء حاجتك للتسلية كلما كان لديك لحظة فراغ، لتقفز بعدها وتستمر في ذلك إلى أن تسترد ما كنت تقوم به وللرجوع إلى العمل والانشغال. وفي ممارسة التأمل لا تحاول الإجابة عن هذه الأسئلة؛ لاحظ فقط الدافع للنهوض أو الأفكار التي تأتي إلى عقلك. وبدلاً من القفز للقيام بكل ما يقرره العقل والانتقال إلى جدول الأعمال، أعد مرة أخرى الانتباه إلى الباطن والَنفس واستمر فقط في مشاهدة النَفس لحظة بلحظة. فقد تفكِّرُ لماذا يُحبُّ العقل هذا للحظة أو اثنتين، ولكن الهدف من ذلك في الأساس هو تدرب على قبول كلِّ لحظةٍ كما هي (Kabat-Zinn,2013 ,64). فربما أنك بحاجة من وقت لآخر للتذكر بإنك أساساً كريم النفس وتستحقُّ ذلك وأنك ذات قيمة، فأحياناً أنت لا تفكر بهذه الطريقة وذلك بسبب الجروح أو الندوب التي تحملها من الماضي أو بسبب عدم اليقين من المستقبل (Kabat-Zinn, 2001).

ومن خلال ذلك تقوم بتدريب عقلك ليكون أقل تفاعل وأكثر استقراراً. فأنت تجعل كلَّ لحظة تحسب (تحصى). وتأخذ كل لحظة كما هي، ولا يقيمون أيَّ واحدة على حساب الأخرى. وبهذه الطريقة أنت تصقل مقدرتك الطبيعية ليصبح عقلك أكثر تركيزاً، عن طريق جلب انتباهك مراراً وتكراراً إلى التنفس في كل مرة يتجول فيها بعيداً، فالتركيز يبنى ويتعمق بقدر ما العضلات تنمو بوساطة رفع الأثقال بشكل متكرر(Bitterauf,2016,12).

فالتأمل لا ينطوي على دفع الأفكار بعيداً أو فصل نفسك عنها لتهدئة عقلك، لذلك لا تحاول إيقاف أفكارك لأنها تتدافع من خلال العقل، وحاول أن توِّفرُ حيزاً لهم لملاحظتها كأفكار، والسماح لهم بالوجود واستخدام التنفس كمرسى أو "قاعدة منزلية" للمراقبة ولتذكير بالبقاء مركزاً وهادئاً (المرجع السابق: 13).

3- التأمُّل عن طريق التنفُّس Breathing Meditation

للتنفس دور مهم وأساسي في التأمل، حيث يمكن أن تعمل هذه التقنية كأداة منفصلة لوحدها أو يمكن البدء بها كممهد وبناء أساسي، ومن ثمَّ الانطلاق إلى التقنيات الأخرى حيث تعتمد كثيرٌ من التقنيات عليها لما لها من أهمية.

وقد اقترح **(Bhikkhu,1996)** بأن يتم دراسة التنفس بطريقة خاصَّة، وذلك من خلال ملاحظة كلَّ نوع من التنفس وتحليله، كالتنفس الطويل، القصير، الهادئ، الشديد (القوي)، السريع، والبطيء. والغرض من ذلك هو التعرُّف إلى أنواع التنفس، وكيف أنَّ كلِّ نوع من التنفس لديه تأثير مختلف على الجسد.

ولذلك يجب أن يتعلمَ الفرد أنْ يلاحظَ بمزيد من التفصيل لمراقبة رد فعل أو تأثير كلِّ نوع مختلف من التنفس، وما هي ردود الأفعال التي يتسببون بها؟ وكيف يؤثرون في وعيه؟ على سبيل المثال عندما يكون النفس طويل، كيف يُؤثرُ هذا في وعيه؟ وما هي ردود الأفعال التي يسببها النفس القصير؟ ما تأثيرات التنفُّس المريح وغير المريح؟ يجب أن يلاحظ الأنواع المختلفة من التنفس وتأثيراتها المختلفة حتى يتمكن من التمييز بوضوح كيف تختلف الأنفاس الطويلة والقصيرة، المريحة وغير المريحة. ويجب أن يتعلَّمَ ليتعرَّف إلى ردود الفعل للخصائص المتنوعة للتنفس، وكذلك عندما تؤثر هذه الصفات في وعيه ومشاعره وعقله (المرجع السابق:49).

وبمجرد أن يتعلم الفرد كيف ينظم أنفاسه، سيبدو الأمر كما لو أن كل فرد في منزله ملتزم بالقواعد. والتأمل عن طرق التنفس المتقطع مثل الناس خارج منزله وكذلك الضيوف. وبمجرد تصرف الأفراد بشكل جيد داخل منزله، سيكون على الضيوف أن تنتظم في الصف أيضاً (Lee Dhammadharo,1990,36).

ويمكن للفرد التحكم وتنظيم وإدارة العواطف وذلك من خلال نوع وطريقة التنفس. وبذلك يمكن خداع تحرُّك عواطفه والتعامل مع الألم والسعادة في حياته. فعلى سبيل المثال يمكن أن يرى أنَّ النَفسَ الطويلَ يعطي شعوراً أكبر بالسلام والرفاه ولديه طعم السعادة أكثر من النَفس القصير. وأنَّ أنواعاً مختلفةً من التنفس تجلب أنواعاً مختلفة من السعادة. فهو يتعلم لتحليل وتمييز النكهات المختلفة التي تميز أنواع التنفس المختلفة التي فحصها. وأخيراً بإمكانه اكتشاف الأسباب المختلفة التي تجعل أنفاسه إما طويلة أو قصيرة. ويتعلم ذلك تدريجياً بنفسه (Bhikkhu,1996,50).

ومن المهم أن يعرفَ كيف يُؤثِّرُ التنفس في الجسد وكيف يتفاعل العقل معهما، ولتوضيح ذلك سيتم التطرق إلى المثال الآتي:

عندما يكون الإنسان في حالة غضب فإن حالة الشهيق تكون قصيرة زمنياً مقارنة بحالة الهدوء والاسترخاء، فيصبح عندها الجسد مضطرباً وهائجاً وغير منتظم؛ فإذا تمكن من جعل النَفس "الشهيق" طويلاً وعميقاً فإن حالة الغضب لن تستمر. ويمكنه القيادة بعيداً عن الغضب بوساطة التنفس الطويل والعميق، وعندها سيصبح الجسد مرتاحاً وحالة الغضب ستختفي.

كما أنه يوجد طريقة تساعد استخدامها في الخطوات الأولى لتنظيم التنفس لجعله طويلاً أو قصيراً، هذه التقنية تُسمَّى "العد" حيث إنها تدرب على تغيير طول الأنفاس، وباستخدام تقنية التدريب الخاصة هذه يمكن إطالة أو تقصير النَفس. وليس عليك أن نستخدمها طوال الوقت يمكن أن توظِّفها من حين لآخر لمساعدتك في تنظيم التنفُّس (المرجع السابق: 50).

كما أنه يمكنك استخدام تعويذة "كلمة ترددها في أثناء تنفسك" مثل in عندما دخول النفس و out عند خروجه (Pederson,2012,62)، فذلك يساعدك على التركيز وعدم تشتت الانتباه وعلى البقاء في اللحظة الحاضرة. وبما أنَّ التنفسَ قريبٌ جداً من وعيك الحالي، فإنه سيساعدك على التذكُّر إذا نسيت أن تبقى مع النَفس، فالإحساس البسيط بالنَفس الداخل يساعد على تذكيرك وإعادتك إليه (Bhikkhu, 2013,17) .

ومن الباحثين مثل **(Carn,2014)** من تحدَّث عن خطوات أو مراحل التنفس ووضعت 3 دقائق كمُدَّة للتنفس، حيث يهدف هذا "التأمل المُصغَّر" إلى تمكين الممارسة الأساسية ليتم إدخالها في الحياة اليومية وتبدأ أولاً بالخروج من المُوجِّه الآلي (الطيار الآلي) automatic pilot والإقرار والاعتراف بالخبرة الحالية، ثانياً جلب الانتباه إلى التنفس، ثالثاً توسيع الانتباه باستخدام الإحساس بالتنفس والجسد كله باعتباره مرساة، في حين يتم الانفتاح على نطاق الخبرة التي ينظر إليها.

وأخيراً فإن التنفسَ واحدٌ من العمليات القليلة في الجسم التي يمكنك ممارسة السيطرة الواعية عليها. وجزءٌ مهمٌّ من التأمُّل عن طريق التنفس هو تعلُّم كيفية القيام بذلك وجعل استخدامها مهارة. يمكنك تعلم طرق التنفس التي تنشئ مشاعر السرور في جسدك وأية طرق تنشئ مشاعر عدم السرور. ويمكنك أيضاً التحكُّم بمشاعر الزمان والمكان: ومتى وكيف تغيِّرُ أنفاسك لجعلها مريحةً أكثر، ومتى تتركها بمفردها (Bhikkhu, 2013,18).

4- التأمُّل عن طريق المشي Walking Meditation

يُعدُّ التأمل عن طريق المشي كالتأمل عن طريق التنفس ممارسة بسيطة وعالمية لتطوير الهدوء والترابط والوعي، ويمكن أن تمارس هذه التقنية بانتظام قبل أو بعد جلسة التأمل أو في أيّ وقتٍ مثل بعد يوم مُتعب في العمل أو صباح يوم عطلة. فإن فنَّ التأمل عن طريق المشي هو تعلُّم أن تكون على وعي كامل بالمشي، ولاستخدام الحركة الطبيعية للمشي وذلك لزراعة الوعي والوجود اليقظ (Kabat-Zinn,7). فالتأمل عن طريق المشي ليس ممارسة منفصلة لكن استمرار للممارسة في وضعية مختلفة (Nanadhammo and others, 2007,14).

إن عقلك في التأمل عن طريق المشي كما هو الحال في التنفس بجلسة التأمل يتجول عدة مرات بعيداً، وبمجرد أن تلاحظ ذلك اعترف بهدوء بالمكان الذي ذهبت إليه: "التجول"، "التفكير"، "التحقيق الأولي"، "التخطيط"، ثم العودة إلى الشعور بالخطوة التالية، سواء تمكَّنت من البقاء بعيداً لثانية أو لعشر دقائق اعترف ببساطة أين ذهبت ثم قم بالعودة إلى هنا والآن، لتكون حاضراً مع الخطوة التالية التي تتخذها (Kabat-Zinn,7).

وقد وضع أجهان نانداموAjahn Nyanadhammo,2003)) خمس فوائد للتأمل عن طريق المشي وهي على النحو الآتي:

- تطوير القدرة على تحمُّل مسافات المشي: حيث أوصي أن يستخدم التأمل عن طريق المشي كوسيلة لتطوير اللياقة البدنية وتحمُّل المشي لمسافات طويلة.
- جيد للسعي: والتغلب على النعاس، فأثناء ممارسة التأمل عن طريق الجلوس قد ينزلق المتأملون إذا كانوا ساكنين جداً إلى حالة النعاس، فبدون الوعي الكامل بالتأمل قد يتحول التأمل رغم شعورك بسلام إلى بلادة لأنه تم التغلب عليه من قبل الكسل والفتور. وتطوير التأمل عن طريق المشي يمكن أن يحارب هذه النزعة (أي النعاس).
- جيد للصحة: قال بوذا "إن التأملَ عن طريق المشي يُؤدي إلى صحة جيدة". وتطوير التأمل عن طريق المشي يعد مثل التدريب الجسدي والعقلي معاً. والمشي بهذه الطريقة يُستخدم كأنموذج جيد للتمرين الجسدي ولصقل العقل أيضاً، وللحصول على هذه الفوائد علينا أن نحضر الوعي إلى عملية المشي بدلاً من المشي فقط وترك العقل يتجول بعيداً في التفكير بأمور أخرى.
- جيد للهضم: بعد وجبة الطعام يذهب الدم إلى المعدة بعيداً عن الدماغ، وبالتالي يمكن للمرء أن يشعر بالنعاس. فالخروج بعد وجبة طعام ثقيلة والقيام بساعة تأمل عن طريق المشي يساعد على الرفاهية البدنية ويُوفِّرُ فرصةً لصقل العقل.

○ جيد للحفاظ على التركيز: إنَّ التركيزَ الذي ينشأ بوساطة التأمل عن طريق المشي يحافظ على نفسه لفترة طويلة.

بعد بضع تمارين من التأمل عن طريق المشي سوف تتعلم كيفية استخدامه لتهدئة واستجماع نفسك والعيش بوعي أكثر بجسمك. ويمكنك بعد ذلك تمديد ممارسة المشي إلى الممارسات المُكملة (غير الرسمية) فعندما تذهب إلى التسوق وكلَّما مشيت في الشارع أو مشيت إلى سيارتك، فبإمكانك تعلُّم الاستمتاع بالمشي، وذلك بدلاً من التخطيط والتفكير المعتاد، وبهذه الطريقة البسيطة ابدأ بالحضور حقاً لجلب جسدك، قلبك وعقلك معاً وأنت تتحرك في حياتك (Kabat-Zinn,7).

5- جبل التأمل The Mountain Meditation

عندما يتم ذكر كلمة جبل فإنه يتبادر إلى ذهن الفرد صورة الجبل الشامخ والقوي والثابت الذي لا يتغير على الرغم من كلِّ الظروف التي يمكن أن تطرأ عليه، فقد يُغطِّي الجبل الثلوج ويتغير الطقس من شمس مُشرقة إلى عواصف وأعاصير لكن الجبل يبقى ثابتاً رغم كل شيء.

وقد تحدَّث **كابات زين** (Kabat-Zinn, 2005) عن جبل التأمل وطلب الحفاظ على هذه الصورة الجبلية في أثناء الجلوس في التأمل الرسمي (الأساسي)، واستكشاف فائدتها في تعميق قدرة الفرد على الخوض في السكون. والجلوس لفترات طويلة من الزمن في مواجهة التحديات والصعوبات أو الكآبة. وأن يسأل الفرد نفسه ما الذي قد تعلمه من خلال تجربته في هذه الممارسة؟، وهل بإمكانه أن يرى بعض التحول الخفي في موقفه تجاه الأشياء التي تتغير في حياته؟ وهل بإمكانه حمل صورة الجبل معه في حياتك اليومية؟ هل يمكنه رؤية الجبل في الآخرين، والسماح بأن يكون لهم نظام والشكل الخاص بهم، حيث كل جبل فريد في حدِّ ذاته؟.

ويمكن القول بأنَّ الإنسانَ قد يتعرَّض للعديد من الظروف القاسية التي قد تُغيِّرُ من مجرى حياته لكن الأمر المهم هنا هو مواجهة هذه الظروف بثبات وقوة، ولجعل ذلك صفة أساسية من صفته أو ملكة من ملكاته فبإمكانه أن يستعين بصورة الجبل في جلسة التأمل، حيث يستمد منها القوة والثبات في الجلوس المستقيم والصبر في الانتظار الطويل والسكون والهدوء الداخلي الذي يُبعد التوتر ويساعد على التركيز الذي يمكن من فهم الموقف ويساعد على إيجاد الحلول الممكنة.

وقد قام بعض الباحثين مثل: **كولنس** (Collins,2015) بتقسيم تقنيات الوعي الكامل إلى:

تقنيات أساسية (ممارسات رسمية): مثل: مسح الجسد، التنفس، جلسة التأمل. وهي عبارة عن التقنيات التي يتمُّ تدريب المُتعالج عليها في الجلسة.

وتقنيات مكملة (ممارسات غير رسمية): والتي تتمُّ من خلال الوعي بإحساسات الجسم والأفكار والمشاعر والمدخلات الحسية في أثناء الحياة اليومية. فتُمارس في الأنشطة العادية مثل: الأكل، والغسيل، وتنظيف الأسنان. وهي عبارة عن التقنيات التي تطبق خارج الجلسة وفي الحياة اليومية ضمن الأنشطة الروتينية.

ومن خلال ما تقدَّم يمكن ملاحظة أنَّ التركيز هو العنصر المُشترك بين جميع التقنيات السابقة، وذلك من خلال تركيز الوعي على طريقة التنفس وإحساسات الجسد الفيزيولوجية والمشاعر التي تنتابنا والأفكار التي تدور في أذهاننا في اللحظة الراهنة. حيث يبدأ التدريب بتركيز الانتباه في الجلسة ثم يطلب من المُتعالج تنفيذ هذه التقنيات في النشاطات اليومية الروتينية. والهدف من ذلك هو التركيز على الحاضر وما يحدث الآن والتوقُّف عن اجترار أفكار الماضي والتوقف عن الحكم عليها وتقبُّلها.

ويمكن القول أنَّ لهذه التقنيات هدفين:

أولاً: جلب وإحضار الوعي باللحظة الراهنة والتركيز والانتباه على الحاضر من خلال الجلسات أولاً والأنشطة اليومية الروتينية ثانياً.

ثانياً: تقبل تجاربنا السابقة بكل ما فيها وتوقف عن إصدار الأحكام.

ثانياً – تقنيات العلاج المعرفي

1- معالجة الأفكار الآلية: لاحظ بيك أن أنواعاً معينة من الأفكار كانت تغفل عنها الحالات، لا عن مقاومة أو عن دفاع بل لأنهم لم يتعلموا التركيز عليها، وكان يرى أنَّ هذه الأفكار هي الحاسمة في فهم طبيعة المشاكل النفسية واهتمَّ بيك بهذا النوع من الأفكار، وتوصَّل بعد المزيد من التمعُّن والتفحص إلى أنَّ الحالات لم تكن تركز كما يجب على سيل أفكارها، فتصريحات الحالات بينت أنهم يقدِّمون مادة تتصل بمشاكلهم الحالية وأحلامهم، أو حكايات عن خبراتهم أو تقفز من فكرة إلى أخرى في سلسلة من التداعيات، ولم يركِّزوا قط على ملاحظة أفكارهم والادلاء بها، وأنَّ كلَّ ما قدَّموه كان مبينياً على حدسهم لما يُرجِّحُ أنهم كانوا يُفكِّرون بها وليس التركيز على ما كانوا يُفكِّرون فيه بالفعل (شامخ، 2012، 920).

وإنَّ هذه الأفكار تحمل في طبيعتها الانعكاسية للموقف كونها اتوماتيكية وتلقائية ولحظية في وقتها عند حدوث الحدث وتستمر بعده لتكون بُناً معرفية ثابتة تظهر عند أيِّ مثيرٍ يُذكِّرُ بالحدث سواء داخلي أو خارجي وتكون عند حافة الوعي وتسبق الوجدان وما يعقبه من سلوك، حيث يكون الهدف هو ملاحظة هذه الأفكار من خلال تدريب المُتعالج على التركيز عليها ومن ثمَّ تصحيح هذه الأفكار وكيفية التعامل معها بموضوعية ومن ثمَّ تعديلها.

2- المزايا والعيوب: وفي هذه الفنية يقوم المعالج بمساعدة المريض على تفحُّص مزايا وعيوب التمسُّك بالفكرة أو السلوك وكذلك مزايا وعيوب التخلِّي عن الفكرة وكذلك السلوك (بودحوش، 2015، 115).

3- السهم النازل: يحتفظ المعالج بفكرة العميل مؤقتاً، ويسأله افتراضاً أن هذا صحيح فماذا كان يعني ذلك لك؟، ويستمرُّ هذا النمط من التساؤلات حتَّى يتم الوصول إلى إحدى المُعتقدات ويمكن استخدام أسئلة أخرى مشابهة مثل: ماذا سوف يقول عنك؟، ماذا سيحدث عندئذ؟، ولو كان كذلك فما الخطأ في ذلك؟، والإحتمال الأكثر ترجيحاً أن يتمَّ الوصول إلى إحدى المعتقدات الوسيطة واختبارها بسؤال "عن ماذا تعني فكرة العميل؟" ويتمُّ الوصول إلى المُعتقد المحوري بسؤال الذي سبق (المرجع السابق: 108).

4- جدول بيك: وهو عبارة عن جدول يُستخدم لتسجيل الأفكار الآلية وتحديد شدتها مع تسجيل أي اقتراح لأفكار أكثر عقلنة، وفي كل مرة يستعمل هذا الجدول لتغيير الأفكار الآلية (برزوان، 2012، 10). استخدمه بيك Beck عام 1979، يتألف من خمسة أعمدة اختصره لاحقاً لثلاثة فقط مخصصة لاستخراج الأفكار اللامنطقية الأتوماتيكية التي يؤمن بها المريض مع تحديد نسبة المشاعر السلبية المرافقة ليُصار إلى إيجاد الأفكار البديلة التي يمكن أن تحتل مكانها في البناء المعرفي الجديد الذي يقدمه هذا الجدول هو إمكانية تحديد المريض قوة الأفكار اللامنطقية لديه وقوة المشاعر السلبية المترافقة من خلال تسجيل النسبة المئوية لقوة حضورها في لحظة ما، ومقارنة نسبة الهبوط أو الإرتفاع لتلك النسبة (أحمد، 257، 2019).

IV. استخدامات العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل

استُخدِمَ هذا النوع من العلاج في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، حيثُ استُخدِمَ في علاج الاكتئاب وعلى وجه الخصوص معالجة الانتكاس، ومن الدراسات التي تناولت ذلك دراسة **(Teasdale and others,2014)**، والتي هدفت إلى اختبار فرضية أنَّ MBCT فعَّالٌ بشكل خاص في منع الانتكاسات الناتجة عن العمليات المستقلة والداخلية مثل: إعادة تنشيط أنماط التفكير السلبية، حيث إنَّ العلاجَ المعرفي القائم على الوعي الكامل (MBCT) ساعد في خفض الانتكاس من 78% إلى 36% لدى 55 مريضاً.

وقد استخدم أيضاً في علاج القلق، ومن الدراسات التي تطرقت لذلك، دراسة **(Sado and others, 2018)** وقد كانت الدراسة الأولى في اليابان لهذا النوع من العلاج، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي: إنَّ هذا النوع من العلاج ساعد في انخفاض أعراض القلق ولوحظ أنَّ هذه الاثار استمرت حتى بعد التدخل، كما أظهر تحسناً وتأثيراً على سمة القلق.

وقد استخدم أيضاً في علاج الرهاب، ومن الدراسات التي تطرَّقت إلى ذلك، دراسة **(Piet and others, 2010)**، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي: أنه لا يوجد اختلافات ملحوظة بين MBCT وGCBT بين المجموعتين على أيٍّ من المُتغيرات الأساسية.

واستخدم أيضاً في علاج فقدان الشهية العصبي، ومن الدراسات التي تناولت ذلك **(أحمد، 2012)**، وقد جاءت النتائج على الشكل الآتي: إن MBCT أدَّى إلى انخفاضٍ في أعراض فقدان الشهية العصبي لدى المجموعة التجريبية وأدَّى إلى تغييرات معرفية.

واستخدم أيضاً في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، ومن الدراسات التي تطرَّقت إلى ذلك دراسة **(King and others, 2012)** والتي سبق ذكرها في الدراسات السابقة.

المبحث الثاني: اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

I. مفهوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

اضطرابات الشدة التالية للصدمة، والتي يُفضَّل تسميتها باضطرابات الضغوط التالية للصدمة (الذبح النفسي) هي التسمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية والجمعية النفسية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرُّض لأحداث وأزمات غير عادية سواء كانت من صنع الإنسان كالعدوان والحروب والاستغلال الجنسي أو نتيجة الكوارث الطبيعية (سموكر، 2013، 30).

على الرغم من أنه من طبيعة الإنسان تعرُّضه لضغوط وأزمات لكن ما يُقصد فيه بالأزمة هنا هو الحدث الصادم. فعلى خلاف صور الاضطرابات الأخرى في منظومات التصنيف DSM و ICD فإنَّ تحديدَ المثير (محك الصدمة) يعد شرطاً أساسياً لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة PTSD سواء الحاد أو المزمن. وفي حين كان DSM3 يشترط المواجهة بالحدث الصادم فإنَّ DSM–IV و DSM–IV–R قد وسع التصور، إذ يعد هنا المحك محققاً عندما يكون الشخص قد راقب حدثاً يرتبط بموت أو أذى أو تهديد السلامة الجسدية لشخص آخر (شوتكه، 2016، 305).

ويضاف إليه على أن يكون الحدث مفاجئاً وواقعاً خارج سياق التجربة الاعتيادية يترافق مع مشاعر الخوف والعجز والتهديد (سبيدرو وآخرون، 2017، 48)، متضمناً خبرة تكون خارج نطاق الخبرة الحياتية المألوفة للإنسان، مسبباً ردود فعل تختلف من فرد لآخر وآثاراً متفاوتة في مدتها، فمنها قد يزول بعد فترة من الزمن ومنها قد يستمر العمر كله.

في المقابل فكلُّ فردٍ يمتلك مستوى معين من القدرة على ترميم ما أحدثته الصدمة والعودة إلى حالة التوافق كما يمكن أن يفشل في التغلب عليها (عبدلايدوم، 2015، 7)، فهذا اضطراب يتطور فقط لدى بعض الناس الذين يتعرضون لصدمة مخيفة أو حادث خطير وليس جميعهم. إذ أنَّ هناك عواملاً معينة قد تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، سن الضحية، طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي، دور البيئة (خير بيك، 2008، 18). ويضيف (شاهين وحمدي، 2008) عاملاً آخراً ألا وهو أن ضحايا هذا الاضطراب لم يمتلكوا قدرة على المواجهة والدفاع والمعالجة والتكيف واحتواء التوترات بعد الصدمة، وإلَّا ما كانوا ضحايا هذا الاضطراب كما أنهم يحملون أفكاراً وتوقعات لا عقلانية.

إذ أنه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرُّض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية، بمعنى أنه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض لصدمة أن يطور أعراض ما بعد الصدمة (أبو شريفة، 2010، 16).

II. أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة حسب DSM-5

حدَّدَ الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس DSM-5 الصادر عن الجمعية النفسية الأمركية المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وهي:

A. التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.
- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال)[1].

B. وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- الذكريات المؤلمة إقحامية متكررة وغير الطوعية معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات[2].
- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم[3].
- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال: ومضات الذاكرة Flash back) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو أنَّ الحدثَ الصادمَ يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط)[4].
- ضائقة نفسية شديدة عند التعرض للمنبهات الداخلية أو الخارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الصادم.
- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرذض للمنبهات الداخلية أو الخارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

---

[1] ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الالكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلَّا إذا كان هذا التعرض ذي صلة بالعمل.

[2] ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعبٌ تكراري يُعبِّرُ من خلاله عن موضوعات أو نواحٍ مرتبطة بالحدث الصادم.

[3] ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة من دون التعرف إلى محتواها.

[4] ملاحظة: عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل مُحدِّدٍ للصدمة خلال اللعب.

C. تجنُّب مستديم للمثيرات المصاحبة للحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد مما يلي او كليهما:

- تجنُّب أو بذل الجهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق بالحدث الصادم.
- تجنُّب أو بذل الجهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق بالحدث الصادم).

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) ممَّا يلي:

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم (فعادة يكون بسبب ولا يعود لعوامل أخرى مثل: إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات، والآخر، والعالم (على سبيل المثال: " أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل").
- المُدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يُؤدِّي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة، على سبيل المثال: (الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
- تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في أنشطة مهمة.
- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية، على سبيل المثال: (عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، او مشاعر المحبة).

E. تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعبر عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

- التهور أو سلوك تدميري للذات.
- فرط التيقظ Hypervigilance.
- الاستجابة المبالغ بها عند الجفل (الفزع).
- مشكلات في التركيز.
- اضطراب النوم، على سبيل المثال: (صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F. مدة الاضطراب (معايير B– C– D– E) أكثر من شهر.

G. يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً مهماً أو اختلالاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات مهمة أخرى من الأداء الوظيفي.

H. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة، مثل: (الأدوية، الكحول)، أو حالة طبية أخرى.

حدد إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى ذلك فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أيٍّ ممَّا يأتي:

تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً للجسم أو العمليات العقلية، على سبيل المثال: (الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة، على سبيل المثال: (يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، مُشوَّه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألَّا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك في أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى، على سبيل المثال: (نوبة الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فورياً).

(DSM-5,271-272, 2013

III. النظريات المُفسِّرة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة

فيما سيأتي سيتمُّ التطرُّق إلى بعض النماذج التي فسَّرت نشأة هذا الاضطراب

1. النموذج البيولوجي

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ويعتبر **فان دركولك** (Van Derkolk 1984) واحد من هؤلاء، إذ يرى أنَّ الصدمة تُؤدِّي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل الآتي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع نسبة الأستيل كولين.
- انخفاض نسبة النورإبينيفرين.
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ.
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ.

إنَّ نقصَ مادة النورإبينيفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، وهذا يؤدي بدوره إلى انخفاض مادة الدوبامين لأنَّ الاستجابة الفعَّالة إزاء الصدمة غير ممكنة، فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكرها يُؤدِّي فيما بعد إلى حالة من الفتور أو التخدير العاطفي كحلٍّ للصدمة، وهنا يفرز الدماغ موادً مخدرةً شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات، ويبدو أنَّ الدماغَ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة (هاشيم، 2011، 98).

أثبتت الدراسات التي قام بها **روش** (Rauch,1996) أنَّ الفردَ المصاب ب PTSD عندما يعيد معايشة تجربته الصدمية خلال جلسة العلاج، فإننا نلاحظ تناقص في النشاط العصبي على مستوى منطقة بروكا (Broca) وتنشيط الجهاز اللمبي، ونصف الكرة المخية اليمنى، وهذا ما يُفسِّرُ الصعوبةَ الكبيرة في التعبير اللفظي عن التجربة الصدمية (عبدلايدوم، 2015، 22).

كما أنَّ **دولابينا** (De Lapina 1984) حاول أن يربط هذا الاضطراب بطبيعة الجهاز العصبي حيث يرى أن الأشخاص الذين يعانون أكثر من غيرهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز البراسمبتاوي، لذا فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كافٍ للمعلومات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنهم يستجيبون فيزيولوجياً وبشكل اعتيادي لتلك المنبهات، من هنا تأتي شدة العوارض الفيزيولوجية مثل اضطراب النوم والكوابيس، الغضب والعدوانية،

وهذا ما يشير إلى أن معالجة المعلومات تتم بشكل خاطئ وناقص لأنها تعتمد على المنبهات الحسية بالدرجة الأولى (لكحل، 2014، 168).

ويذكر **فليتشر** (Fletcher,1996) نموذجاً طَّوره **كولب** Klob لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، ويرى في هذا النموذج أنه بالإضافة إلى التغيرات في النشاط العصبي الكيميائي الذي يحدث بعد التعرض لحدث صادم قد تحدث أيضاً تغيرات في الموصلات العصبية، وقد قاده إلى ذلك التخمين أنَّ الأطفالَ لديهم احتمالية أكبر من الراشدين لتطوير PTSD لأنَّ موصلاتهم العصبية ليست متطورة بدرجة كافية للتكيف مع ردود الفعل العصبية الكيميائية المرافقة للصدمات (الشيخ، 2010، 37).

2. النموذج النفسي الدينامي

تركِّزُ هذه النظرية على أهمية الخبرات المؤلمة التي تعرض لها الفرد في طفولته، حيث تعدُّ دافعاً قوياً لمعاناته فيما بعد عندما يتعرض إلى خبرات مشابهة، وهذا لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ويعيش في المأساة المشابهة ما يجعله يسقط في أعراض PTSD (الرشيدي وآخرون، 2001، 109). حيث أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة (النخالة، 2017، 14).

ويفترض هذا النموذج أنَّ الشدةَ أو الصدمة أعادت تنشيطَ صراعٍ قديمٍ غير محلول، وانبعاث أو تجدد الصدمة في الطفولة ينتج منه نكوص واستخدام لآليات الدفاع مثل; الكبت والإنكار والإلغاء. وينبعث الصراع من جديد حيث يحدث الموقف الصادم، حيث تحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. (حنا، 2016، 36).

كما عدّ **فرويد** صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. وأن الحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر أنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والانهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمةً فإَن الفردَ يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحدث الصادم أو يقمعها عمداً. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحلُّ المشكلة، لأنَّ الفردَ لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحدث الصدمي تتكامل مع المعلومات الأخرى أو أن تشكِّلَ جزءاً من ذاته (حسين، 47، 2013).

ويُعاب على التحليل النفسي تركيزه على العوامل التكوينية للفرد والصراعات المختلفة قبل الصدمة، حيث ينظر إلى هذه العوامل على أنها سبب اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهو بذلك يهمل واقع الحرب، ومعسكرات الاعتقال، والاغتصاب، والتعذيب، والاعتداء، والكوارث.

3. النموذج النفسي الاجتماعي

حاول كلٌّ من **غرين، ويلسون وليندايي** (Green, Wilson and Lindey 1989) وضع نموذجٍ نفسيٍّ واجتماعياً لتفسير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون بأنَّ مصيرَ الصدمة يتوقف من جهة على حدَّتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة، إذ كلَّما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كلما كان المصدوم قادراً على تخطِّي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حدٍّ معقول (عبدلايدوم، 2016، 18).

وفي دراسة قام بها **(Masten,et al,2014)** هدفت إلى تحديد الارتباط بين الدعم الاجتماعي واضطراب ما بعد الصدمة لدى المحاربين الألبان بعد عشر سنوات من انتهاء الحرب، ومعرفة فيما إذا كانت الخصائص السكانية والدعم الاجتماعي تستطيع التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة، وقد ارتبط وجود هذا الاضطراب مع عدم وجود الدعم الاجتماعي ومع المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وتُوصي هذه الدراسة بضرورة التدخُّل المبكر في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة للحدِّ من تحوله إلى مرض مُزمن (شاليش، 2016، 40). كما يرى (يعقوب، 1999) أنه غالباً ما يلقى ضحايا الحروب مساندة ضعيفة من الوسط المحيط.

حيث إن البيئةَ العلاجية أو الاسشفائية Recovery Environment قد تلعب دوراً مهماً في معالجة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

4. النموذج السلوكي

يساعدنا النموذج السلوكي على فهم الخبرة الصادمة من خلال الإشراط، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعد بمثابة مُنبِّهات مطلقة وغير مشروطة تُؤدِّي إلى استجابة الخوف وردود فعل فيزيولوجية مُطلقة، حيث يجري تعميم استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي تركِّزُ على الصدمة أو الحدث وما يرتبط به وبذلك يمكن النظر إليها على أنها استجابة مُكتسبة عن طريق الإشراط (النخالة، 2017، 14).

وحسب هذا النموذج هناك مبدأين في التعلُّم، إما الإشراط الكلاسيكي (تعلُّم استجابات الخوف) أو الإشراط الإجرائي (تعلُّم سلوكيات التجنُّب) وهما يُفسِّران اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (لكحل، 2014، 158)، بالشكل الآتي:

- الإشراط الكلاسيكي **(بافلوف Pavlov)**: يدرس ردود فعل الجسم تجاه المنبهات (الضغوط البيئية)، ففيه يكون الشخص خاضعاً لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها.

- الإشراط الإجرائي **(سكنر Skinner)**: بحيث يكون الشخص قادراً على التحرُّك والرد على مُنبِّهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً، كلَّما كان الردُّ صحيحاً يكون التعزيز حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس.

ويعتقد **كين وآخرون** (Kean at all ,1985) أنَّ هذا الاضطراب يُفسرُ من خلال النموذجين، بحيث يستجيب الفرد للصدمة (المنبه) باستجابة الإجفال (الذعر الشديد)، أو الخوف المفاجئ وسلوك التجنب ثم يقوم بتعميم المنبه المؤلم على منبهات أخرى غير مؤلمة، بمعنى أنَّ المنبهات الحيادية فيما بعد تُصبح مشروطة (هاشيم، 2011، 99).

وبناءً على ذلك فإنَّ الشخصَ المصدوم يحاول الهروب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب) كون أنَّ هذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة لأنها اقترنت مثلاً بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أنَّ الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأنها تطغى على كلِّ شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، ويأتي التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه معها (عواجة، 2016، 13).

ويُعاب على النموذج السلوكي إهماله للعوامل الوراثية، والسمات الاستعدادية والخبرات الشعورية لدى تحدُّثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، مؤكدين العوامل البيئية والتعلُّم في تحديد السلوك السوي وغير السوي، واللذان يخضعان لقانون واحد هو التعلُّم (اسمندر، 2015، 30).

5. النموذج المعرفي

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أنَّ الاضطرابات النفسية الناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام.

وعلى أساس هذا الافتراض، وضع **فوا وزملاؤه** (Foa at all 1989) نظرية معرفية في اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، خلاصتها أنَّ الأحداثَ الصادمةَ تُهدِّدُ افتراضاتنا العادية أو السوية (Normal) بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن.

فينجم عن ذلك "أنَّ الحدود بين الأمان والخطر تصبحُ غير واضحة "، فيقود هذا إلى تكوين بنية (Structure) كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، وأنَّ الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرُّون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في الحصول على مستويات عالية من القلق (التركي، 2017، 12).

كما أوجد كلٌّ من **فوا وكوالا** (Foa et Koala) مفهوم البنية المعرفية العرضي، والتي تتركب من أنظمة الخوف الثلاث الآتية:

- النظام المعرفي العاطفي
- النظام الفيزيولوجي
- النظام السلوكي

حيثُ تعملُ هذه البنيات الثلاثة على تحذير الفرد والهروب في حالة وجود خطر، ولكن إذا فشل في إعطاء معنى لهذا الخطر فذلك يضعه في وضعية الحذر والتيقظ والاستثارة الدائمة (بن سعدية، 31، 2016).

وعلى نحو مماثل يرى **ميللر** (Miller,1995) أنَّ الفردَ يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك (التركي، 2012، 12).

حيث إن عمليةَ استجابة الشخص للصدمة تعدُّ نسبية، وتختلف من شخص لآخر، فقد نلاحظ اختلاف ردة الفعل لشخصين للحدث الصادم نفسه، وذلك يرجع إلى عملية إدراك كلِّ شخص للحدث (أبو عيشة، 2017، 54).

كما يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد، وكيف تظهر لديه المعاناة. حيث ينتج اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من عجز الضحية عن إدماج المعلومات في مخططاته المعرفية السابقة. غير أنَّ الصدمة تتكون من العديد من المعطيات التي لا يمكن للفرد استيعابها فورياً ممَّا يُؤدِّي إلى فرط معرفي Surcharge Cognitive لأن الفرد يعيش إحساسات، أفكار، وصور لا يمكن تداخلها وإدماجها، ممَّا يُشكِّلُ فائضاً لا يمكن استيعابه من طرف الضحية، ممَّا يخلق حالة من الضيق النفسي (لكحل، 2014، 155-156).

فإعادة معايشة وتذكُّر الحدث الصادم تكون على شكل ذكريات اجترايه أو كوابيس مزعجة، هذه المادة المعرفية الدخيلة تستمر في الظهور إلى أن يتم ادماجها واستقبالها من قبل المسترشد، ويتوقف ظهور اضطراب على طريقة أو أسلوب إدخال ومعالجة المعلومات الجديدة أو المحدثة من قبل المسترشد.

IV. أنواع العلاج المُستخدمة في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

1. العلاج الدوائي

يستهدف هذا العلاج أساساً تخفيف أعراض الاضطراب، كما يساهم في بناء جسر يسمح بالمرور للعلاج النفسي (شادلي، 2016، 189). وقد اختلفت الآراء حول استخدام الدواء لهذا النوع من الاضطراب، منهم من اعتقد بأن العلاج بالعقاقير علاج مهم في PTSD، إذ ثبت أنَّ عدداً من الميكانيزمات العصبية البيولوجية وثيقة الصلة بهذا الاضطراب، كما أنَّ مريض PTSD يُظهرُ شذوذاً في الأجهزة العصبية البيولوجية الأساسية، ومن خلال العلاج بالعقاقير فإنه يمكن تحسين التدهور الناتج من اختلال وظيفة المحور (قرن آمون– مهيد– النخامية)، كما يستهدف هذا العلاج مناطق دماغية أخرى أهمها اللوزة (عتيق، 2012، 50). ومنهم من اعتقد بضرورة استخدام الأدوية فقط في الحالات الشديدة من الاضطراب، وذلك لأن كثيراً من حالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة تصحبها اضطرابات نفسية ذات طابع سيكياتري كالقلق والاكتئاب أو إذا تبيَّن أنَّ المريضَ المصابَ بهذا الاضطراب كان مصاباً قبل تعرُّضه للصدمة باضطرابات عقلية وانفعالية أخرى ساهمت في تضاعف الآثار النفسية والعقلية السلبية التي ارتبطت بالتعرض للصدمة. ويذكر "**دافيسون**" وزملاؤه في هذا الصدد أنَّ هناك ما يشير إلى أن "الأميتربتيلين" Amitriptyline ينجح جزئياً في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب المصاحبان لهذا الاضطراب، فيما عدا ذلك يبدو أنَّ العلاج الطبي لا يعتبر العلاج الأثير أو المفضل في علاج الأعراض الأخرى المصاحبة لهذا الاضطراب (إبراهيم، 2009، 131).

2. العلاج النفسي– الدينامي

ومن النماذج التي فسَّرت العلاج النفسي الدينامي لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة نموذج **هورتيز**.

حيث يتبنَّى نموذج **هورتيز** (Horowitz) منحى علاجي يدعى العلاج ذو التوجه المرحلي أو العلاج الدينامي المختصر، حيث إنَّ ما يميز هذا النموذج عن العلاجات التقليدية في التحليل النفسي هو الاتجاه النفعي والاتفاق مع نظرية معالجة المعلومات ومع النواحي المعرفية للانفعالات بالإضافة إلى أنه ركَّزَ على علاج ضحايا العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وضحايا حوادث المرور (عبدلايدوم، 2016، 34).

ومن أولويات العلاج عند **هورتيز**: **1**– حماية الفرد، وإبعاده عن التعرُّض للحدث، وإنهاء الحدث الخارجي ويلاحظ أنه في معظم الحالات ينتهي الحدث الضاغط قبل العلاج. **2**– عندما يَخبر الفرد مستويات من تذبذب بين الإنكار– الخدر والإقحام– التكرار، فهو لا يمكنه تحمُّلها، فيجب العمل على خفض هذا التذبذب إلى مستويات محتملة،

وتقديم المساندة، واختيار الأساليب. **3**- عندما يكون الفرد متجمداً في طور الإنكار- الخدر أو في طور الإقحام- التكرار، فإنَّ المعالج يقَّدم جرعةً مناسبة من الخبرة من خلال مساعدة الفرد على تجزئة الخبرة، بشكل مناسب إلى وحدات صغيرة من المعلومات وتكاملها مع بعضها بعضاً. **4**- عندما يصبح الفرد قادراً على تحمُّل خبرات الإقحام- التكرار- يصبح الهدف "العمل المباشر" مع خبراته ومواجهتها، حيث يتعامل مع الجوانب المختلفة للحدث الصادم، مثل صور الذات والأفكار والصور الذهنية والمشاعر والذكريات. 5- يصل الفرد مرحلة الإنهاء، عندما يصبح قادراً على العمل المباشر مع خبراته ومواجهة الأفكار والانفعالات المُتعلقة بالحدث الصادم (بدر، 2015، 33).

أمَّا رشيدي فقد لخَّصها على النحو التالي:

الطور الأول، طور الصرخة: ويظهر فيه الرفض والنقمة والصراخ والذهول.

الطور الثاني، طور الإنكار: ويظهر فيه التجنُّب والنكران والتبلُّد.

الطور الثالث، طور الإقحام: ويظهر فيه التأرجح بين التجنُّب والنكران والتبلُّد.

الطور الرابع، طور العمل على مواجهة الواقع، وهي المرحلة الانتقالية.

الطور الخامس، طور الاكتمال: وفيه يتمُّ تداخل المعلومات الصادمة في كيان الشخص (حنا، 2016، 35).

وقد طرح هورتيز (Horowitz, 1986) فرضية مفادها أن تمثل المادة المؤلمة (الصادمة) لا ينتهي إلَّا عندما يصل تعديلات التصويرات الاستعرافية إلى مدى تُصبح فيه المعلومات الجديدة مُصنَّفة ومدموجة. وإلى أن يتم الوصول إلى تلك اللحظة ما تزال هناك عمليات مفتوحة إن صحَّ التعبير ويقود الميل إلى الاستكمال (ميل الاستكمال tendency completion) إلى أن تطفو بين الحين والآخر مواد غير مدموجة. وغالباً ما تتم إعاقة الدمج من خلال عمليات الصمم أو الكبت أو الإنكار أو فجوات الذاكرة أو الاستراتيجيات التفككية، وهي حسبما يرى هورتيز آليات حماية للمعني تحميه من ثقل المعلومات والغرق في المشاعر السلبية في سياق الصدمة (سموكر وأخرون، 2010، 123).

3. العلاج المعرفي السلوكي

وهو أكثر الأساليب العلاجية المُستخدمة فعالية في علاج ال PTSD، وذلك من خلال فنياته المتعددة، ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرية تكاملية في تغيير السلوك من خلال تغيير المعتقدات اللاعقلانية للمتعالج، كما يعمل على فكِّ الارتباط بين الأحداث الضاغطة وبين استجابة القلق (الشيخ، 2012،

492). ويُؤكد **ساك** (Sack,2000) على أنَّ التوليفَ بين المبادئ الطرائقية المُختلفة هو الأكثر فاعلية لمعالجة الصدمة (سموكر وأخرون، 2013، 99). ومن أهمِّ فنياته:

أ. العلاج بالمواجهة (التعرض)

ليس مجرد منهج علاجي واحد بل هو عبارة عن مبدأ يمكن تطبيقه بأساليب كثيرة مختلفة. ويشمل هذا العلاج التعرُّض الحقيقي أو المصطنع لأشياء/ مواقف علاوة على التعرُّض للذكريات الصادمة بالكلام أو الكتابة أو الرسم او اللعب. ويمكن أن يؤدي التعرض منفرداً أو مصحوباً بأساليب للحدِّ من القلق مثل: التشتيت أو الاسترخاء أو الصور المرئية (سيجلوند، 2016، 411).

وينطلق هذا النوع من العلاج من مبدأ أن مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة يعانون من ذكريات اقحامية مرتبطة بالحدث الصادم كما يتجنبون ما قد يُذكِّرهم به، ومن خلال التعرُّض يكون المريضُ قادراً على مواجهة هذه الذكريات ومعرفة الأفكار المُسبِّبة لمشاعر الخوف والقلق لديه حيث إنَّ المواجهة تقوم بتنشيط بنية الخوف فيحصل المريض على معلومات جديدة لا يكون قادراً على دمجها. وممكن أن يعقب ذلك إعادة تقويم جديدة للصدمة فيتم إضعاف الاتصال الترابطي مع المنبه داخل بنية الخوف التي كان يستجاب لها في السابق بالخوف بنتيجة التعميم ويقتصر الخوف وقتها على المواقف الخطيرة بالفعل، فتتناقص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبشكل خاص الاقتحامات وسلوك التجنُّب (سموكر، 2013، 105)، الذي يفاقم المشكلة بدلاً من أن يساعد على حلِّها، حيثُ يتمُّ التعرُّض للمواقف التي تثير قلق الحالة ويتمُّ البدء بموقف يستثير القليل من القلق ومن ثمَّ يتمَّ التدرُّج في المواقف وصولاً إلى الموقف الأكثر استثارة للقلق، وسيُتم الحديث والتوسع عنه أكثر في فقرة خفض الحساسية.

قد يرافق هذا الأسلوب أساليب سلوكية معرفية أخرى مثل: تدريب التنفس، الحديث الإيجابي مع الذات (أنا قادر على على المواجهة، لم أعد ضعيفة، لن أسمح لهذه الخبرة بتدمير حياتي، لست مذنبة ولست أول من تعرَّض لمثل هذه الخبرات، لن أستسلم)، يساعد هذا الأسلوب من العلاج المرضى الذين لديهم سلوك تجنُّبي للتغلُّب على ذلك ولا يعودون بحاجة إلى تجنُّب الأشخاص والمواقف أو الأماكن والتي تُذكِّر بالصدمة (شواش، 87).

على الرغم من أنَّ العلاجَ بالمواجهة لا يعالج بصورة مباشرة تصورات المريض حول العالم وذاته هو، إلَّا أنَّ تقليص الأعراض يسهم في تغيير إدراك الذات عند المعني، فيرى نفسه قادراً أكثر على مواجهة الضغوط ولا يعود يشعر أنَّ العالمَ بحدِّ ذاته خطيرٌ، ممّا يُسهِّلُ عليه في العادة البحث عن الدعم الاجتماعي مما يسهم في زيادة استقرار المعني (سموكر وآخرون، 2013، 105).

ب. خفض الحساسية

عادة يُؤدِّي التعرُّض بأسلوب تدريجي بمعنى أن يجري الاقتراب من الشيء في البداية عن بعد وتقلل المسافة في المراحل التالية بغية تقييد حدَّة القلق إلى مستوى معتدل عند كل خطوة، ومن الأمثلة على التكيف التدريجي الكلام أو الكتابة عن الذكريات في البداية من دون الخوض في التفاصيل، ثمَّ بعد ذلك بشمولية أكبر وأخيراً بتقديم رواية تفصيلية كاملة (سيجلوند، 2016، 411).

الفكرة الأساسية التي يعتمدُ عليها هذا التكنيك أنَّ في حالة القلق أو الخوف كثيراً ما نجدُ المريضَ يعاني من اضطرابات تتعلق بمخاوفه أو بقلقه، فالمريض يتكون لديه شعور بالخوف نحو مثير معين وأساسي، وإلى جانب هذا المثير نجده يخاف أو يقلق من مثيرات الثانوية الأخرى مشابهة، أو مرتبطة بشكل ما بالمثير الأصلي

ومن ناحية أخرى فقد يصادف المعالج قائمة طويلة وغامضة من المشكلات، وفي هذه الحالة يجب أن يكون المعالجُ بارعاً في ترتيب هذه المشكلات ودراستها والوصول إلى حقائق منظَّمة، وتُعدُّ هذه الطريقة الخطوة أو المرحلة الثالثة بعد إعداد مُدَّرج القلق وتدريب المريض على الاسترخاء كاستجابة مضادة لحالة القلق وما شابهها.

ومن أجل إنجاح هذه الطريقة يجب على المعالج أن يختار الاستجابة لتكون أقوى من استجابة القلق، وتستطيع الكف الاستجابة التي يتوقع ظهورها في أثناء تقديم المثير (الذي يُؤدِّي إلى قلق المريض)، وفي تلك اللحظة التي يكون فيها المريض في حالة فاعلية وتصور، ولكن بصورة أكثر هدوءً واسترخاءً (نتيجة العلاقة بين الاسترخاء العضلي النفسي والاسترخاء الفكري) (الزراد، 2005، 199).

ج. علاج حساسية حركة العين

تمَّ تطوير طريقة علاج إزالة الحساسية لحركة العين وإعادة المعالجة Eye movement desensitization and reprocessing خصيصاً لمعالجة الصدمات، وقد طوّرته المعالجة النفسية الأمريكية فرانسينا شابيرو (Shapiro, 1987) (العلي، 2016، 62).

تتمثل هذه التقنية بإعادة التدُّرب، على ابطال حساسية حركة العين، من كون أنَّ غالبية الناس، تشعر بثقل في حركة العين، عند تذكر حدث صادم، وكأنَّ الحدث يقع مَرَّةً أخرى أمام أعينهم. ويشعر هؤلاء بأنهم يقعون، باستمرار في شرك تلك اللحظة، ولا يستطيعون الإفلات والتحرر من ذلك الشرك، تستخدم تقنية (EMDR حركات العينين)، وغيرها من المؤثرات التي تُؤثِّرُ في كلا جانبي الكرة الدماغية، لمساعدة الشخص في استعمال العلاج الطبيعي، وتوظيف آليات الاسترخاء المُتوافرة في الدماغ، من خلال ما يُطلب من الشخص، من أساليب في التفكير لصورة

أو عاطفة، أو أية فكرة تتعلق بالصدمة، وفي الوقت ذاته يراقب أصبع المنشط التي تتحرك جيئة وذهاباً أمام عينيه (شعبان، 2013، 108).

وتعد هذه الطريقة من أنواع العلاج النفسي الحديث الذي استخدم لعلاج الاضطرابات التي تلي الصدمة، يجمع هذا العلاج بين عناصر من المعالجات المعرفية والسلوكية، ويسعى إلى غرس معرفةٍ جديدةٍ بدلاً من الذكريات المشحونة للغاية للصدمة الأصلية من خلال معالجة المعلومات وتكييفها. بحيث يضيف أسلوباً من حركات العين شبيهة بحركات العين التلقائية التي تحدث في مرحلة من مراحل النوم تُعرف بنوم حركة العين السريعة، وذلك لتبديل انتباه المريض بين روايات مقترنة بالصدمة أو الحادثة المُؤلمة التي تعرَّض لها والحركات الإيقاعية للعين، إنَّ تبديل الانتباه هو الذي يساعد العقل بطريقة ما على معالجة المعلومات المرتبطة بالأحداث الصادمة (الأشقر، 2013، 108).

على الرغم من أنَّ الأساسَ العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وغير نهائي فإنَّ **شابيرو** تعتقد (Shapiro, 1989–1995)، أنَّ الأمرَ يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ، فالاسترخاء الحاصل في عضلات العين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والأفكار الدخيلة، كما ترى "**شابيرو**" بأنَّ الصدمة تُؤدِّي إلى حدوث خلل في مسارات الصدِّ والإثارة أي إلى تغيير مرضي في عمل النيرونات ويمكن معالجة ذلك عن طريق حركة العينين (شعبان، 2013، 65).

فعلاج تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها، يقوم على فكرة أنَّ الأفكارَ والأحاسيس والسلوكات السلبية هي نتيجة للذكريات غير المعالجة. وينطوي العلاج على إجراء مُوحَّد يتضمن التركيز في آنٍ معاً على **أ)** ترابط عفوي بين الصور والأفكار والعواطف والأحاسيس الجسدية الصادمة، **ب)** تحفيز ثنائي يكون على الأرجح على شكل حركات متكررة للعين. وكما في "العلاج المعرفي السلوكي مع تركيز على الصدمة" فإنَّ علاجَ تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها يهدف إلى تخفيف الأسى الذاتي وإلى تعزيز المُعتقدات التكيفية التي تتعلق بالحدث الصادم. وعلى عكس العلاج المعرفي السلوكي مع التركيز على الصدمة لا ينطوي تراجع حساسية حركة العين وإعادة معالجتها على أ) وصف مفصل للحدث. ب) تحدٍ مباشر للمعتقدات. **ج)** تعرُّض مُوسَّع. **هـ)** واجب منزلي (منظمة الصحة العالمية، 2013، 10).

كما أجرى مارتين (Martian, 2002) دراسةً وجد فيها تحسُّناً ملحوظاً على مقياس الشدة ما بعد الصدمة بعد شهر وشهرين وثلاثة أشهر من انتهاء تطبيق العلاج باستخدام حركة العين عند معظم أفراد المجموعة العشرين،

وأنهم انتقلوا من المرحلة المرضية إلى المرحلة الطبيعية، وعند القياس الأخير تبين أنَّ جميعَ أفراد المجموعة عادوا إلى المرحلة الطبيعية باستثناء ثلاثة منهم أظهروا وجود بعض الأعراض المرضية (العلي، 2006، 64).

د. إعادة البناء المعرفي

الهدف من إعادة البناء المعرفي هو التعرُّف إلى الأفكار المرتبطة بالحدث الصادم والمُسبِّبة لحالة القلق أو التجنُّب أو الخوف ومن ثمَّ إعادة البنية المعرفية بما يتلاءم مع الوضع الراهن.

وذلك لأنَّ تعرُّضَ الفرد للصدمة يُؤدِّي إلى التساؤل عن خطورة العالم، وعن مسؤوليته الخاصَّة مع الشعور بالذنب المستمر، فهذه التغيرات المعرفية عقب الصدمة تُؤثِّرُ بشكل بارز في انفعالاته، ودور المعالج هنا هو مساعدته على النظر في الوضعية الراهنة وتقييمها بواقعية وموضوعية مع محاولة إيجاد الحلول وتقييم درجة الخطر الذي يُحسُّ به في وضعية مُعينة، فهو أي الفرد يُركِّزُ على المحيط الراهن الواقعي (سعدوني، 2011، 139).

وذلك من خلال إقناع الفرد بأنَّ النتائجَ ليست وليدة الأحداث التي تسبقها، وإنما وليدة نسق التفكير والمعتقدات لدى الفرد حولها، ويتمُّ ذلك بتوضيح العلاقة ABCD وصولاً لدحض وتفنيد الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية والسلبية واستبدالها بأخرى عقلانية منطقية إيجابية، ومساعدة الشخص على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه، ممَّا يُؤدِّي لتغيير وضبط اتجاهات الفرد وسلوكياته ومشاعره التي تحدثُ كردودِ أفعالٍ للظروف المُحيطة (اسمندر، 2015، 106).

ومن خلال هذا الأسلوب يقوم المعالج بمساعدة العميل على اكتساب جوانبٍ معرفيةٍ جديدةٍ ترتبط بمشكلته لتحلَّ محلَّ الأفكار والمعارف الخاطئةَّ، حتى يستطيعَ أن يُوظِّفَ هذه الأفكار الجديدة في ممارسته اليومية.

ذ. العلاج السردي

العلاجُ السردي يعملُ على إعادة هيكلية الحدث الصادم والوصول إلى المعاني الشخصية الإشكالية، ومن خلاله يملأ المريض في البداية تاريخه المرضي كاملاً الخاص بالصدمة، ثمَّ يُركِّزُ بالتدريج على بعض الأحداث المُحدَّدة التي تُؤدِّي إلى الحالة التي يُعاني منها، ويختتم العلاج برواية تفصيلية خاصَّة بتجاربه.

فخلال الحدث الصادم تُخزَّنُ المعلومات الحسية والإداركية بشكل رئيس في الذاكرة، على سبيل المثال: (صوت التنفس الثقيل، ورائحة العرق)، يصبح العقل والجسم شديدي الاستثارة (سرعة ضربات القلب، التعرُّق، الارتجاف)، ويستجمعا قوتيهما لإجراءات مثل: الاختباء أو الهجوم أو الهروب، ثم تكون العناصر الحسِّية جنباً إلى جنب مع الاستجابات العاطفية والفسيولوجية المعرفية ذات الصلة ترابطات في الذاكرة المتعلقة بالتجارب الرضية، كما تم

اصطلاحها بذاكرة الوصول الظرفية أو التمثيل الإدراكي الحسي ومع أيّ نوعٍ جديدٍ من الخبرة، حيث تبقى هذه الذاكرة الساخنة مُتصلة بالمعلومات السياقية أي الذاكرة الباردة (التي يشار إليها أيضاً بذاكرة الوصول اللفظي أو التمثيل السياقي) (سموكر وآخرون، 2013، 110).

وبهذا النوع من العلاج يعمل التعرُّض السردي على ربط الذاكرة الساخنة بالباردة، وذلك لأنَّ التعرُّض المُتكرر إلى الأحداث المُؤلمة يعمل على معرفة الحلقة التي تربط بينهما والأسباب التي تُؤدّي إلى استمرار هذه الأفكار والمشاعر والطرق التي تعمل على استبدالها أو للتخفيف منها.

4. العلاج العائلي

حيث إن ذلك يُساعد على تعديل أفكار الأسرة الخاطئة عن الحالة ومرضها ومن أجل مناخ أسري تتوافر فيه الراحة والهدوء والاحترام المتبادل، والبعد عن المُشكلات والتوترات وحتَّى لا تواجه الحالة أيَّ مشكلات تفاقم المشكلة أو تُؤدّي إلى انتكاس وضعها.

فهناك فكرة تقول أنَّ الشخصَ يمكن فهمه جيداً من خلال السياق، وأنَّ الأسرةَ عاملٌ مهمٌّ في تشكيل شخصياتنا وأمراضنا النفسية، كما تعدُّ جلسات العلاج الأسري مهمة لأنها تساعد على الوصول إلى حلول واقعية، كما يهدف عموماً إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة (أحمد، 2017، 23). ويكون ذلك بمساعدة الأطراف أو المعنيين بالمشكلة كافة أو على الأخصّ المُؤثرين على الحالة ووضعها وتطوره.

حيثُ إنَّ دمج أفراد أسرة المصدوم في العلاج يهدف إلى التحكُّم في عواقب الصدمة، وتفادي تعقيد حالة المصدوم، وتحريك الموارد التي يمتلكها هو وأسرته لمواجهة حالته، وباختصار توفير الدعم اللازم له لتجاوز صدمته (شادلي، 2016، 183).

I. الدراسات العربية:

دراسة (أحمد، 2019)

عنوان الدراسة:

فاعلية العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة التالي للصدمة PTSD

هدف الدراسة: التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. **عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة على عينة من المرضى المراجعين لإدارة الخدمات الطبية، وتمَّ اختيار نموذج حالة لتوضيح آلية تطبيق التقنيات ونتائج تطبيقها. **أدوات الدراسة:** بيك 21 للاكتئاب ومقياس الصحة النفسية المعدل 90–R SCL– لتقييم التغيُّر في حالة المريض في تطبيقين: قبلي وبعدي، برنامجٍ علاجيٍّ مُتضمِّناً تقنيات العلاج المعرفي وتقنية الوعي الكامل La pleine conscience والتي تحدَّث بها زيندل وسيجال (Zindel et Segal, 2006). **نتائج الدراسة:** أظهرت فعالية العلاج المعرفي بالوعي الكامل في علاج اضطرب الشدة التالي للرض، حيث تراجعت أعراض الاضطراب وعاد المريض لحياته اليومية وعمله بعد أن كان قد اعتزلهما.

II. الدراسات الأجنبية:

دراسة كينغ وآخرون (2015: king, et. al)

عنوان الدراسة:

دراسة تجريبية جمعية للعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل للمحاربين القدامى الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

A pilot Study of Group Mindfulness–Based Cognitive Therapy (MBCT) for Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)

هدف الدراسة: التعرف إلى جدوى وفعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل بعلاج الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بعد خوضهم معارك شهدوا فيها أحداثاً صادمة، **عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة

على عينة من المحاربين القدامى الذين شاركوا في حرب (فيتنام ، كوريا ، الحرب العالمية الثانية، عاصفة الصحراء) وتكوَّنت العينة التجريبية من أربع مجموعات؛ قوامها (20) حالة، وتكونت العينة الضابطة من ثلاث مجموعات؛ قوامها (16) حالة، وذلك في مستشفى المحاربين القدامى في آن آربر/ ميشيغان في الولايات المتحدة الأمريكية. **أدوات الدراسة:** تمَّ استخدام مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، ومقياس التقرير الذاتي. **نتائج الدراسة:** بينت انخفاضاً ملحوظاً في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD (وخاصة في أعراض التجنب، والذهول، والشعور بالذنب).

دراسة كلكو (2016,Klco)

عنوان الدراسة:

شفاء اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بالوعي الكامل: استكشاف آلية الوعي الكامل للتغيير.

Healing PTSD with Mindfulness: Exploring Mindfulness' Mechanism of Change

هدف الدراسة: التعرف إلى إحدى الآليات المحتملة وراء فعالية اليقظة في علاج الصدمات والتجنب التجريبي؛ من خلال فرضية الدراسة التي تقول أن التجنب التجريبي بالنسبة للناجين من الصدمة يتوسط جزئياً في العلاقة بين اليقظة وأعراض الصدمة. **عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة على عينة من الطلاب الجامعيين وتكوَّنت من 837 طالباً مشاركاً وجد منهم 588 طالباً ممن شهدوا حدثاً صادماً واحداً على الأقل في حياتهم؛ وقد بلغ متوسط أعمارهم 24 سنة، وذلك في جامعة جورجيا في جنوب شرق الولايات المتحدة، **أدوات الدراسة:** تمَّ استخدام مقياس نموذج التركيبة السكانية، مقياس الوعي الانتباه اليقظ، مقياس فحص أحداث الحياة المجهدة، قائمة مراجعة أعراض الصدمة، مقياس التجنب التجريبي متعدد الأبعاد. **نتائج الدراسة:** كشفت عن تأثير كبير لليقظة على أعراض الصدمة من خلال تأثيرها على التجنب التجريبي؛ حيث ارتبطت الصدمة بشكل عكسي وكبير مع اليقظة أي مما يشير إلى أن المشاركين الذين أبلغوا عن مستويات أعلى من اليقظة يميلون أيضًا إلى الإبلاغ عن أعراض صدمة أقل، وكما ارتبطت اليقظة بشكل عكسي مع التجنب التجريبي مما يشير إلى ان هؤلاء الذين أبلغوا عن مستويات عالية من اليقظة يميلون أيضاً إلى الإبلاغ عن تجنب أقل، وارتبط التجنب التجريبي بشكل إيجابي مع أعراض الصدمة مما يشير إلى أنه مع زيادة التجنب يزداد التأثير السلبي للصدمة.

دراسة كايون (Cay0un, 2001)

عنوان الدراسة:

التأمل الذهني في علاج الصدمات والقلق والاكتئاب

Mindfulness Meditation in the Treatment of Trauma, Anxiety and Depression

هدف الدراسة: التعرف إلى فعالية ودور التأمل الذهني في معالجة الأزمة ومنعها من الانتكاس من خلال تدريب العميل على ضبط انفعالاته دون الحاجة إلى وسائل خارجية للسيطرة ، مثل: شرب الكحول. **عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة على حالة واحدة وقد كانت شابة بعمر 21 سنة تعرضت لحادث سير. **أدوات الدراسة:** تمَّ استخدام مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، مقياس تأثير الحدث، مقياس الكفاءة الذاتية القائم على اليقظة، ونموذج دراسة الحالة وبرنامج علاجي معرفي سلوكي تقليدي والتأمل الذهني (MiCBT)، **نتائج الدراسة:** كشفت عن انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وانخفاض في استهلاك الكحول وارتفاع شعور الحالة بالكفاءة الذاتية، وكما أظهرت النتائج الحالية أن التأمل الذهني مدمج في العلاج الغربي يمكن أن يكون نهجاً فعالاً للاضطرابات المعقدة والمزمنة.

دراسة توفت وآخرون (Tovote, et. al , 2014)

عنوان الدراسة:

العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل الفردي والعلاج السلوكي المعرفي لعلاج أعراض الاكتئاب لدى المرضى المصابين بمرض السكري.

Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive behavior Therapy for Treating Depressive Symptoms in Patients With Diabetes.

هدف الدراسة: التعرف إلى كفاءة العلاج الفردي المعرفي المستند إلى الوعي الكامل (MBCT) والعلاج الفردي المعرفي السلوكي (CBT) لعلاج الاكتئاب لدى البالغين الذين يعانون من مرض السكري. **عينة الدراسة:** أُجريت الدراسة على عيّنةِ قوامها (94) مريضاً يعانون من مرض السكري وأعراض الاكتئاب المرضية، وقد تمَّ توزيعهم بصورةٍ عشوائيةٍ إلى ثلاث مجموعات MBCT (31 مريضاً)، CBT (32 مريضاً)، وقائمة الانتظار (31 مريضاً)، وقد تراوحت أعمارهم بين 18و 70 عاماً، وقد تمَّ علاج المرضى في أربع مستشفيات شمال هولندا. **أدوات الدراسة:** تم استخدام مقياس الاكتئاب لهاملتون Hamilton، ومقياس بيك للاكتئاب BDI-II، واضطراب القلق العام، ومُؤَشِر

الرفاهية، وضيق المرتبط بالسكري. **نتائج الدراسة:** كشفت أنَّ المشاركين الذين تلقُّوا العلاجَ قد أبدو انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب مُقارنةً مع المرضى في قائمة الانتظار؛ وقد كان للعلاج أيضاً أثار إيجابية على القلق، والرفاه، والضيق المرتبط بالسكري، وكانت النتائج 26% للذين تلقُّوا علاج المعرفي القائم على الوعي الكامل (MBCT)، و28% للذين تلقُّوا علاج المعرفي السلوكي (CBT)، مقابل 4% لقائمة الانتظار.

دراسة اوكنر وبيت وهاكرد (Hougaard & Piet & O'Connor ,2013)

عنوان الدراسة:

آثار العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل على أعراض الاكتئاب لدى المُسنِّين الثكالى الذين يعانون من ألم الفقدان.

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depressive Symptoms in Elderly Bereaved People with Loss-Related Distress.

هدف الدراسة: التعرف إلى أثار العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل MBCT على أعراض الاكتئاب والحزن المُعقَّد واضطراب الشدة ما بعد الصدمة وذاكرة العاملة (working memory) لدى المُسنِّين الثكالى الذين يعانون من ألمِ الفقدان طويلِ الأمد بسبب محنة ما. **عينة الدراسة:** ضمنت مجموعة تجريبية من (12 مسناً) وعينة ضابطة من (18 مسناً) من الذين يعيشون في مقاطعة آرهوس، الدنمارك، والذين فقدوا زوجاتهم خلال 2006؛ وقد كان متوسط أعمارهم 77 سنة. **أدوات الدراسة:** مقياس بيك للاكتئاب BDI-II، ومقياس هارفارد للصدمة HTQ، وقائمة الحزن المعقد ICG-R. **نتائج الدراسة:** بينت انخفاضاً كبيراً في أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

III. تعقيب على الدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (أحمد، 2019) بمتغيري الدراسة العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل واضطراب الشدة ما بعد الصدمة؛ واختلفت عنها في عدد وطبيعة العينة فقد كانت عبارة عن حالةً واحدةً في دراسة (أحمد، 2019) وكانت قد أجريت على العسكريين؛ أمَّا الدراسة الحالية فقد شملت 8 حالات في العينة التجريبية وقد كانت معظم العينة مؤلفة من النساء، كما أنها تتشابه مع دراسة كنغ (king, et.all,2015) بالمتغيرين الأول والثاني، حيث عالجت اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بالعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل، واختلفت عنها من حيث نوعية التدخُّل، ففي الدراسة الحالية تمَّ اعتمادُ أسلوب العلاج الفردي، أمَّا دراسة king فقد اعتمدت الأسلوب الجمعي مع التدخلات الفردية. وتتشابه مع دراسة كلكو (2016,Klco) في الكشف عن إحدى الآليات المحتملة وراء فعالية اليقظة في علاج الصدمات والتجنب التجريبي، وتختلف عنها في منهج البحث فقد اعتمدت دراسة Klco على المنهج الوصفي التحليلي أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت المنهج الاكلينيكي. وتشابهت أيضاً مع دراسة كايون (Cay0un, 2001) في اعتمادها على التقنيات اليقظة الذهنية "التأمل" في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، واختلفت عن الدراسة الحالية بعلاجها حالة واحدة فقط وبدون استخدام التقنيات المعرفية. وتتشابه مع دراسة توفت (Tovote, et.all, 2014) ودراسة اوكنر (O'connor, et.all, 2013) في اعتمادها العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل، واختلفت معهما في المُتغير الثاني، حيث إنَّ الدراستين السابقتين عالجت الاكتئاب، وما يميز هذه الدراسة انها اعتمدت على العلاجات الفردية في حين اعتمدت الدراسات السابقة على العلاجات الجمعية ؛ دراسة كنغ (king, et.all,2015)، ودراسة توفت (Tovote, et.all, 2014)، ودراسة اوكنر (O'connor, et.all, 2013).

تم تنظيم مقابلات مع المستفيدات في جمعية تنظيم الأسرة السورية و مشفى ابن رشد للأمراض النفسية بواقع جلستين في الأسبوع، حيث قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث في الجلسة الأولى على العينتين الضابطة والتجريبية ومقابلة كلِّ حالة على حدة، حيث تمَّ تحديد عدد الجلسات والتي تتراوح ما بين 14 إلى 16 جلسة للعينة التجريبية حسب الحالة وتجاوبها مع البرنامج العلاجي، وفي كلِّ مرَّةٍ كان يتمُّ فيها تلخيص النقاط المهمة التي تدور في الجلسة، وفي نهاية كلِّ جلسة تتمُّ ملاحظة مدى تأثيرها على الحالة، بعد مناقشتها نتفق على النقاط التي لم يتم التطرق إليها وسوف نتطرق إليها لاحقاً.

وكما تمَّ الاتفاق مع الحالة بأنها سوف تُوكل إليها لاحقاً مهام تقوم بها في المنزل وخارج الجلسات العلاجية، وتمَّ الاتفاقُ مع الحالة لتقوم بتحديد بعض الأفكار الآلية ومتى تشتد ومهام أخرى تُمكِّنها من تجاوز الصعوبات والعقبات التي تمرُّ بها.

I. منهج الدراسة:

تمَّ الاعتماد على المنهج شبه التجريبي–الاكلينيكي Clinical quasi–Experimental وذلك باختيار مجموعة تجريبية يتلقى أفرادها البرنامج العلاجي المعرفي القائم على الوعي الكامل بشكل فردي، ومجموعة ضابطة (في قائمة الانتظار) لم يتلقى أفرادها أي تدخل علاجي. ويستخدم هذه النوع من المناهج شبه التجريبية عندما لا يستطيع الباحث ضبط متحولات البحث ضبطاً مطلقاً، وبذلك فإن المنهج التجريبي يوفر بديلاً للمخططات التجريبية من حيث أنه يمكن تطبيقه على المواقف الميدانية ولا يقتضي أن يملك المجرب الضبط المطلق للمتحولات التجريبية (حمصي، 1991، 170)

وأما المنهج الاكلينيكي هو منهج عيادي، يتضمن الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنمتي إليه (النجار، 2008، 16)

وأحد فنياته هو دراسة الحالة التي تمَّ اعتمادها في هذا البحث للإشارة إلى عملية جمع البيانات، وإلى البيانات نفسها وإلى استخدامها إكلينيكياً، إلَّا أنَّ "هيدا بولجار" تُفضِّلُ استخدام مصطلح تاريخ الحالة للإشارة إلى البيانات الخام، وطريقة دراسة الحالة للإشارة إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة. وتُشكِّلُ الوثائقُ الشخصية وبروتوكولات الاختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية تاريخ الحالة (النجار، 2008، 10).

وقامت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام هذا المنهج الذي يقوم على أساس برنامج علاجي قائم على الفنيات المعرفية وفنيات الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في جمعية تنظيم الأسرة ومستشفى ابن رشد، وذلك باتباع الخطوات التالية:

أ. **القياس القبلي:** معرفة درجة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، بناءً على المقاييس المعتمدة في الدراسة الحالة.

ب. **التدخل العلاجي:** أي تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي القائم على الوعي الكامل على أفراد العينة المستهدفة.

ت. **القياس البعدي:** لمعرفة أثر الذي أحدثه البرنامج في خفض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية المستهدفة.

إذ قامت الباحثة بتطبيق: القياس القبلي، والقياس البعدي، لكل مجموعة على حدة وذلك على النحو الآتي:

جدول (2): تصميم قياس القبلي والبعدي لكل مجموعة على حدة

عينة الدراسة	القياس	القبلي	التدخل العلاجي	البعدي
العينة التجريبية	المقاييس	قياس	تطبيق البرنامج	قياس
العينة الضابطة	المقاييس	قياس	(تدون تدخل)	قياس

وقد تم التحقق من النتائج باستخدام أساليب المعالجة الإحصائية الآتية، وقد تم استخدام مجموعة من القوانين:

- المتوسط الحسابي – معامل ارتباط بيرسون.

- ت ستودنت لدلالة الفروق بين المتوسطات.

- معامل الانحدار لدراسة أثر البرنامج العلاجي على التحسن لدى مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وذلك باستخدام برنامج SPSS.

II. مجتمع الدراسة:

المستفيدات المترددات إلى جمعية تنظيم الأسرة السورية وقد بلغ عددهم 284 مستفيدة، والمرضى المراجعون لمستشفى ابن رشد للأمراض العصبية والنفسية ممن شهدوا حدثاً صادماً وقد بلغ عددهم 5 حالات.

III. عينة الدراسة:

من خلال إجراء مقابلات مع 284 مستفيدة من بداية شهر تموز من عام 2019 إلى نهاية شهر كانون الثاني من عام 2020 في إحدى مراكز جمعية تنظيم الأسرة تبين من خلالها وجود 11 حالة لديها أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. بالإضافة إلى 5 حالات في مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية تمت مقابلتهم خلال الفترة الواقعة بين شهر تشرين الأول من عام 2019 وشهر كانون الأول من العام نفسه تبين أن لديها أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وتم التأكد من التشخيص بمساعدة الطبيب المختص بالإضافة إلى تطبيق الاستبيانات من قبل الباحثة على العينة الضابطة والتجريبية ومن ثم إخضاع العينة التجريبية للبرنامج العلاجي، مع العلم أنه كان قد تم البدء مع الحالات التي تمكنت الباحثة من الوصول إليها في بداية البحث عن العينة وإخضاعها للبرنامج العلاجي لحين اكتمال عينة الدراسة؛ وقد كانت العينة متجانسة من حيث العمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي وقد كان أغلبها من السيدات، وقد تراوحت أعمارهم بين 25–54 سنة، وتألفت العينة التجريبية من 8 حالات 6 إناث و2 ذكور، وشملت العينة الضابطة 8 حالات 5 إناث و3 ذكور.

وفيما يلي جدول يوصف حالات الدراسة " العينة التجريبية"، من خلال البيانات الأساسية الخاصة بهم كالعمر وجنس الحالات ومستواها التعليمي والحالة الاجتماعية، بالإضافة إلى نوع الحدث الصادم وتاريخ ظهوره، والأعراض الأكثر برزواً في الاضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

جدول (3): توصيف عينة الدراسة

رقم الحالة	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	نوع الحدث الصادم	زمن الحدث	الأعراض الأكثر برزواً
الأولى	41 سنة	أنثى	تعليم أساسي (إعدادية)	عازبة	صدمة مركبة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	الحدث الأول: 6 سنوات الحدث الثاني: 5 سنوات	إعادة إحياء الحدث الصادم
الثانية	54 سنة	أنثى	تعليم ثانوي	مطلقة	حدث صادم واحد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	6 سنوات	إعادة إحياء الحدث الصادم والتجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم
الثالثة	25 سنة	أنثى	تعليم ثانوي	مُطلقة	حدث صادم واحد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	4 سنوات	إعادة إحياء الحدث الصادم والتجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم
الرابعة	44 سنة	أنثى	تعليم أساسي (إعدادية)	متزوجة	صدمة مركبة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	الحدث الأول والثاني منذ 3 سنوات والفارق بينهما شهر	إعادة إحياء الحدث الصادم والتجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم
الخامسة	41 سنة	ذكر	تعليم أساسي (إعدادية)	مُطلق	حدث صادم واحد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	4 سنوات	المزاج السلبي والخلل في الإدراك
السادسة	46 سنة	أنثى	تعليم أساسي (الابتدائية)	متزوجة	حدث صادم واحد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	17 سنة	المزاج السلبي والخلل في الإدراك تأثر الوظائف الاجتماعية والمهنية
السابعة	40 سنة	أنثى	تعليم ثانوي	مُطلقة	حدث صادم واحد اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	سنتين	إعادة إحياء الحدث الصادم والمزاج السلبي والخلل في الإدراك
الثامنة	40 سنة	ذكر	تعليم أساسي (إعدادية)	متزوج	صدمة مركبة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر	الحدث الأول: 10 سنوات الحدث الثاني: 5 سنوات	إعادة إحياء الحدث الصادم

IV. أدوات الدراسة:

أثناء تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة تم استخدام 3 مقاييس:

1- مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD: المُقنَّنُ على البيئة السورية بدراسة سابقة (العلي، 2016).

يتألف المقياس من ستة محاور وهي:

المحور (أ): التعرُّضُ لحدث صادم.

المحور (ب): إعادة إحياء الحدث الصادم.

المحور (ج): التجنُّب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم.

المحور (د): المزاج السلبي والخلل في الإدراك.

المحور (هـ): الاستثارة الداخلية.

المحور (ك): تأُثرُ الوظائفُ الاجتماعية والدراسية والمهنية.

وقد تألف المقياس من خمس درجات، حيث تم إعطاء رقم (1) لعبارة مُطابق تماماً، ورقم (2) لعبارة مُطابق بشكلٍ كبيرٍ، ورقم (3) لعبارة مُطابق بشكل متوسط، ورقم (4) لعبارة مُطابق بشكلٍ ضعيفٍ، ورقم (5) لعبارة غير مطابق تماماً، أي أنَّهُ كلَّما زاد الرقم دلَّ على انخفاض الاضطراب والعكس صحيح.

جدول (4): أبعاد مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

1	2	3	4	5
مطابق تماماً	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل متوسط	مطابق بشكل ضعيف	غير مطابق تماماً

2- مقياس الاكتئاب: المُقنَّنُ على البيئة السورية بدراسة سابقة (ياسين، 2015).

3- مقياس سبيلبرجر للقلق: المقنن على البيئة السورية بدراسة سابقة (ياسين، 2015).

حيث تم استخدام المقياس الثاني والثالث لاستبعاد الحالات التي تعاني من مستويات عالية من القلق و الاكتئاب.

وقد شملت أدوات البحث أيضاً:

4- دراسة الحالة: وهي أداة بحثية من إعداد د. رآفات أحمد.

5- برنامج للعلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل MBCT: قامت الباحثة باعداد البرنامج العلاجي بالاستناد الى تقنيات المعرفية وتقنيات الوعي الكامل التي تحدث بها كابات زين لكابات زين (Kabat-zinn,2013,2001)، وفق الخطوات التالية:

أ. المقابلة الابتدائية (بناء العلاقة المهنية مع المريض وفق طريقة الراءات الأربعة).

ب. تحليل الحالة (التحليل الوظيفي والتاريخي) والذي يهدف إلى:

- تشخيص الحالة.
- استخراج الأفكار اللامنطقية للمريض.
- اختيار التقنيات المعرفية والسلوكية المناسبة.

ت. التثقيف النفسي ويتضمن:

- تثقيف المريض عن المرض وأعراضه
- استقبال أسئلته، وتوضيح بعض المفاهيم المشوهة عن المرض
- شرح للمريض عما سنقوم به في الجلسات العلاجية ودور المريض في الجلسات.

ث. تدريب المريض على الاسترخاء بأسلوب التنفس الحجابي (يحدد عدد الجلسات بحسب تجاوب المريض).

ج. تدريب المريض على تقنية الوعي الكامل.

ح. تطبيق التقنيات المعرفية لتغيير الأفكار اللامنطقية للمريض: جدول بيك، مع/ ضد، مزايا وعيوب.

وقد تمَّ استخدام الراءات الأربعة في جميع المراحل والجلسات كفنّيات تساعد على بناء علاقة مهنية مع الحالة وتُساعد أيضاً على التلخيص والانتقال من جلسة إلى أخرى، وأتت تسمية هذه الطريقة من الأحرف الأولى المُشكّلة للمفاهيم الأساسية التي تتضمنها على حدٍّ سواء في اللغتين الإنكليزية والفرنسية وهي على النحو الآتي:

- إعادة صياغة جمل المريض (Reformulat).
- العودة إلى السياق (Retun to context).
- التعزيز (Reinforcement).
- التلخيص (Recapitulation)

جدول (5): سير الجلسات

رقم الجلسة	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
1-2	60-45 دقيقة	بناء علاقة مهنية والتعرف على قصة المرضية للحالة، بالإضافة إلى التطبيق القبلي للمقاييس		لا يوجد
3	60 دقيقة	التحليل الوظيفي	نموذج كوترو Cottraux	لا يوجد
4	45 دقيقة	التثقيف النفسي	شرح الاعراض. الإجابة عن الأسئلة . شرح بفيديو	لا يوجد
6-5	45 دقيقة	استخراج الأفكار اللامنطقية وربطها مع التوتر النفسي والسلوك اللاسوي تعلم التنفس الصحيح، وإدراك المريض العلاقة بين المشاعر السلبية والتوتر النفسي	تقنية الاسترخاء	ممارسة الاسترخاء مرتين صباحاً ومرتين مساءً
7	60دقيقة	تعلم المريض على مراقبة أفكاره اللامنطقية ووالعيش ف يالحاضروعدم الحكم وعدم إطلاق الاحكام	تقنيات الوعي الكامل شاشة الجسد	1.ممارسة تمرين شاشة الجسد 2. تسجيل المريض الأفكار التي قام بملاحظتها ومدتها ومدة الملاحظة وتكرارها
8	60دقيقة	تركيز الانتباه على الحاضر وما يحدث هنا والآن لإيقاف اجترار الأفكار غير المنطقية	تقنيات الوعي الكامل تقنية الوعي الكامل عن طريق التذوق	تمرين تركيز على نشاط يومي يختاره. تسجيل المريض ساعدة ومدة التركيز مع تسجيل كل مايمر في ذهنه لحظة التركيز
9	45دقيقة	استخراج الأفكار غير منطقية	العودة للتحليل الوظيفي SECA الذي تم انجازه	تسجيل وذكر مثال يومي آخر على اجترار الأفكار اللامنطقية بطريقة الدائرة المفرغة المفرغة او بطريقة SECA
10	60دقيقة	معالجة الأفكار غير منطقية	تقنية مع/ضد	تركيز على عدد المرات التي تتوارد فيها الأفكار الخاصة بالحدث الصادم وعن شدتها وتسجيلها.

11	60دقيقة	معالجة الأفكار غير منطقية وإيجاد بدائل منطقية	جدول بيك	تسجيل الأفكار غير منطقية التي تتوارد إلى ذهنها وأوقاتها
12	45دقيقة	معالجة الأفكار غير منطقية وإيجاد بدائل منطقية	جدول بيك	لا يوجد
13	45دقيقة	الإنهاء		لا يوجد
14	30دقيقة	المتابعة		لا يوجد

جدول (6): آلية تطبيق البرنامج على الحالات الثمانية

آلية التطبيق	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة	الحالة السابعة	الحالة الثامنة
المقابلة الابتدائية	تم التركيز على: **1-مع من جاءت:** برفقة والدتها. **2-الهيئة العامة للحالة:** شاحبة اللون، مهدلة الاكتاف، الحركة بطيئة، الجسد هزيل، تبدو عليها علامات التعب. **3-**الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** برفقة ابنة أخيها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** عينان مرهقتان يلفهما السواد، يتضح عليها علامات التعب والتوتر، أنيقة المظهر. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** بمفردها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** تبدو عليها علامات التعب والتوتر والشحوب. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة** وقصتها وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** بمفردها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** تبدو عليها علامات التعب والشحوب، والحزن يُغطِّي وجهها، وقسوة الحياة في تنهيدتها. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** بمفردها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** كان شديد النحول، متكئ على عكازته، أمَّا عيناه فقد غطَّاهما السواد. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** بمفردها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** بدى التوتر على وجه الحالة وخيَّمَ الحزنُ على وجهها مع التطرُّق للحدث وتفاصيله، أمَّا المظهر العام للحالة فيسيطر عليه التعب. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** بمفردها. 2-**الهيئة العامة للحالة:** بدت علامات السكينة والخضوع على الحالة وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي مع حالة من انعدام التركيز. 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.	تم التركيز على: 1-**مع من جاءت:** إحالة داخلية. 2-**الهيئة العامة للحالة**: بدى التوتر على وجه الحالة وشعوره بعدم الأمان من خلال الالتفات حوله كلما سمع صوت كفتح أبواب أو أغلاقها.... 3-الاستماع إلى **شكوى الحالة وقصتها** وبناء علاقة مهنية معها.

التحليل الوظيفي حسب نموذج كوترو	1-**التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. 2-**التحليل الوظيفي التاريخي**: تبين من خلاله وجود مرض وراثي جيني "ضعف بالأعصاب"، سبب لديها مع ما تعرضت له إعاقة حركية، بالإضافة إلى معاناتها من التنمر في مرحلة الطفولة والمراهقة بسبب زيادة وزنها.	**1-التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. **2-التحليل الوظيفي التاريخي**: تبين من خلاله وجود مرض وراثي جيني إصابة الأم والابن بالاكتئاب. وإصابة الحالة بالاكتئاب منذ 20 سنة، بالإضافة إلى علاقتها المضطربة مع طليقها، والأعباء الملقاة عليها التي دفعتها للعزلة والانسحاب. ومعاناة الحالة من مشكلات أسرية وضغوط نفسية. بالإضافة إلى التهاب بالإعصاب، والغدة.	**1-التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. 2-**التحليل الوظيفي التاريخي:** تبين من خلاله أن الحالة تعاني من تجنب شديد للأماكن وانطواء وعدم خروجها للعمل بعد الحدث الصادم؛ مما أثر ذلك على أدائها في الحياة الاجتماعية. كما أنها تعرضت لطلاق تعسُّفي منذ حوالي 6 سنوات تقريباً، بعد حاجتها لرعاية صحية حيث تم التخلي عنها من قبل زوجها،زاد ذلك من معاناتها.	**1-التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. 2-**التحليل الوظيفي التاريخي:** تبين من خلاله أن الحالة عانت في طفولتها ومراهقتها من قسوة الأب عليها هي وأخوتها البنات وحرمت من التعليم والعمل والخروج من المنزل، بالإضافة إلى مشكلات زوجية مع الزوج.	**1-التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. 2-**التحليل الوظيفي التاريخي**: تبين من خلاله أن الحالة تعاني من مشكلات زوجية وضغوط نفسية انتهت بالطلاق، بالإضافة إلى صعوبة في المشي ناتجة عن الحدث الصادم الذي تعرض له أثر على ثقته بنفسه.	**1-التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. 2-**التحليل الوظيفي التاريخي:** تبين من خلاله أن الحالة أجبرت على الزواج المبكر بعمر 14 سنة مما خلف ذلك العديد من المشكلات منها عدم قدرتها على التفاهم مع زوجها وتعرُّضها للضرب من قِبله، بالإضافة إلى أنها عانت من إجهاضات متكررة في بداية زواجها، وقيام زوجها بالزواج بأخرى منذ حوالي السنة.	1-**التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. **2-التحليل الوظيفي التاريخي:** تبين من خلاله وجود أن الحالة عاشت في وضع أسري غير سليم قبل زواجها، فقد كان والداها قاسٍ جداً وتزوجَ على والدتها وكما أن والدتها تعرَّضت للضرب من قِبَله، وهي تشعر أنها تُعيدُ حياةَ والدتها.	1-**التحليل الوظيفي الآني** للحدث الصادم. **2-التحليل الوظيفي التاريخي:** تبين من خلاله أن الحالة تُعاني من مرض الضغط والسكر المتوارث في عائلته.
التثقيف النفسي	تمَّ في هذه الجلسة شرح ماهية الاضطراب والحالة التي تُعاني منها الحالة من خلال شرح مُبسَّط، على سبيل المثال: الأشخاص الذين يشهدون حدثاً صادماً قد يعيشون لفترة من الزمن بحالة خوف من تكرار ما حدث معهم فيبدأون بتجنُّب ما يُذكِّرهم به، وكما أنَّ هذا الحدث يعود ويتراود إلى ذهنهم وكأنه يحدث الآن من خلال فلاشات، ولكن هذه الأعراض قد تستمر ما يزيد عن 6 أشهر، وهنا ندخل بحالة تدعى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.							
الاسترخاء	تم تدريب الحالة على الاسترخاء عن طريق التنفس الحجابي، وذلك عن طريق إغلاق الفم وأخذ نفس عميق عن طريق الأنف مع وضع اللسان على سقف الحلق ووضع اليد على البطن للإحساس بامتلاء الهواء عند انتفاخه وحبس النفس في الصدر لمدة 6 ثواني ومن ثم إخراجه عن طريق الفم، مما يسمح بمرور كمية أكبر من الأوكسجين الذي يساعد على							

	تهدئة الشخص ويمكِّنه من الاسترخاء ويقلل من التوتر، والطلب من الحالة أن تقوم بهذا التمرين كل يوم في الصباح وفي المواقف التي تشعر فيها بتوتر وخوف، حيث تمَّ تحديد مجموعة من المواقف الصعبة لتدريب الحالة على الاسترخاء عليها.						
	المواقف التي تم تدريب عليها: 1- صوت رصاص القنَّاص عند هروبها الأول من المنزل بعد هجوم المجموعات المُسلَّحة. 2- هجوم المجموعات المُسلَّحة على منزلهم عند عودتهم إليه في المرة الثانية. **المواقف التي أصبحت تسبب لديها توتر وخوف بعد الحدث الصادم:** عند انقطاع التيار الكهربائي تخاف الحالة وتقوم إما بالصراخ أو بالبقاء في مكانها دون حركة وتشعر بضيق بالنَفس وبتسرع بضربات القلب.	**المواقف التي تم تدريب عليها:** -مشهد انتحار الابن أمام عينيها، حيث تمَّ تدريج الموقف بدءاً من مرضه ودخوله المشفى إلى حين خروجه للمنزل وسفرهما معاً ومن ثم لحظة قربه من شرفة المنزل ورمي نفسه.	**المواقف التي تم تدريب عليها:** -موقف وفاة الجدة في أثناء استحمامها بشكل مفاجئ. **المواقف التي أصبحت تسبب لديها توتر وخوف بعد الحدث الصادم:** - إصابة ابنتها بمرض كارتفاع درجة حرارتها مثلاً.	**المواقف التي تم تدريب عليها:** 1-مقتل والديها من قبل المجموعات الإرهابية المُسلَّحة، وعدم دفنهما ورؤية جثمانهما. 2-نزوحها من منطقتها والتهجير القسري من قبل المجموعات المُسلَّحة الإرهابية. 3-تعرُّضُ منطقتها ومعارف وأقارب لها للتنكيل والقتل من قبل المجموعات المسلحة الإرهابية. 4-مشاهد الجثث المُنكَّل بها من قبل المجموعات المسلحة الإرهابية. 5-بقاؤها في مخيم لفترة من الوقت لوحدها، وبُعدها عن أهلها وعدم معرفة مصيرهم.	**المواقف التي تم تدريب عليها:** 1-تعرضه للحصار والتهديد من قبل المجموعات الإرهابية المسلحة. 2-إصابة قدمه بعد الحدث الصادم؛ التي سببت له إعاقة في الحركة.	**المواقف التي تم تدريب عليها:** 1-حدث الصادم (مرض الأخ وموته المفاجئ في منزلها).	**المواقف التي تم تدريب عليها:** **1**-الحدث الصادم (حادث سير الذي تعرضت له ابنتها).	**المواقف التي تم تدريب عليها:** **1**-الحدث الأول (حادث السير). 2-الحدث الثاني (تعرضها للسرقة والاعتداء).
تقنيات الوعي الكامل							
تقنية مسح الجسد	**الهدف منها:** التركيز على الحاضر "هنا والآن" فقد تم تطبيق هذه التقنية مع مراعاة اختيار أن يكون التركيز على الإحساسات المؤلمة للحالة والمرتبطة بالحدث الصادم والتي تشتد عند تذكره وملاحظة الأفكار السلبية دون الحكم عليها وتأثيرها على الحالة المزاجية والسلوك، مع مراعاة آلية تنفيذ هذه التقنيات كممارسات رسمية داخل الجلسات؛ وممارسات غير رسمية من خلال تعميمها على الأنشطة اليومية الأخرى خارج الجلسات والهدف من ذلك توضيح فكرة أننا نقوم بفعل أيِّ شيء في حياتنا اليومية بشكل روتيني وتقليدي ونتعامل معه بشكل مُجرّد وآلي ممَّا يسمح للأفكار بالتسرب إلى ذهننا والسيطرة على تفكيرنا دون أن نلاحظ ذلك ولو تمكنا من تركيز انتباهنا هنا والآن على ما نقوم به في الحاضر لتمكَّنا من الوعي بذلك.						

	(التركيز على **الأنفاس في الصدر وحالة الضيق** التي تنتابها في حالة التوتر) تمَّ تدريب الحالة على هذه التقنية من خلال الطلب منها الحديث عن الحدث الصادم لكن دون ذكر أيِّ حكم أو فكرة حالية عما سبق، حيث هدفت هذه التقنية إلى التركيز على الحاضر وتحرر من أفكار الماضي؛ من خلال ممارسة الحالة التنفس العميق كلما تزاحمت الأفكار في رأسها وسببت لها التوتر لتساعدها على التخلص من حالة الضيق بالصدر التي تنتابها، مما ساعد الحالة على إعادة الحديث عن الحدث الصادم مرة بعد أخرى إلى أن وصلت إلى مرحلة الحديث عنه وكأنها مراقبة خارجية للحدث.	(التركيز على **ألم المفاصل** الذي تعاني منه الحالة **في يديها** والذي يزداد في حالة التوتر) تمَّ تدريب الحالة على تقنية مسح الجسد والتي تهدف إلى جعل الحالة تتمكن من فحص حالتها الداخلية من خلال التركيز على الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها والأفكار التي تدور حينها كمراقب خارجي دون إطلاق أيِّ حكم وما عليها إلّا المراقبة ونقل ما تشعر به، وبما أنَّ الحالةَ تُعاني من آلام بمفاصل اليدين فقد اخترنا التركيز على هذا الجزء من الجسم وعلى هذه الإحساسات.	(بما أن الحالة تعاني **من ضيق بالتنفس والشعور بالاختناق** عند تذكر ما حدث فقد تم التركيز على هذه الجزء من الجسم وعلى هذه الإحساسات) تم تدريب الحالة على هذه التقنية من خلال الطلب منها الحديث عن الحدث الصادم لكن دون إطلاق أيَّ حكم أو فكرة حالية عمَّا سبق، حيث هدفت هذه التقنية إلى تفريغ الشحنة الانفعالية الموجودة والناتجة من الحدث الصادم وذلك من خلال جعل الحالة تكرر الحديث عنه مرة بعد مرة إلى أن وصلت إلى مرحلة الحديث عنه وكأنها مراقبة خارجية للحدث، وذلك من خلال دمجها مع تقنية مسح الجسد، جيث تمكَّنت الحالة من ملاحظة انعكاس ذلك داخلياً، بعدما طُلب من الحالة فحص حالتها الداخلية في كلِّ مرة تنهي فيها الحديث عنه بالتركيز	(التركيز على **الألم في الأكتاف** الناتج عن التعب العام وحالة الحزن والانكسار الدائم والانطواء على نفسها والذي يزداد مع حالة التوتر وتذكر الحدث)	(التركيز على **الألم في القدمين** والذي يزداد مع حالة التوتر وتذكر الحدث)	(التركيز على **ألم في الرقبة** والذي يزداد مع حالة التوتر وتذكر الحدث)	(التركيز على **الألم في الرأس** والذي يزداد مع حالة التوتر وتذكر الحدث)	(التركيز على **الألم في الظهر** والذي يزداد مع حالة التوتر وتذكر الحدث)

			على الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها والأفكار التي تدور حينها كمراقب خارجي دون إطلاق أيّ حكم وما عليها إلَّا المراقبة ونقل ما تشعر به.					
	الهدف منها: التوقف عن اجترار الأفكار المتعلقة بالماضي والحدث الصادم والتركيز على هنا والآن "الحاضر" من خلال تدريبها على ممارسة هذه التقنية خارج الجلسات من خلال نشاطاتها اليومية الروتينية وكسر حلقة التفكير المفرغ							
تقنية حبة العنب المجفف	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام قطعة قماش كانت بحوزتها حيثُ طُلبَ من الحالة تحسُّس نوع قطعة القماش من خلال ملمسها ولونها ورائحتها ووصفها **وعلى سبيل المثال:** قالت في البداية أنها "قطعة قماش بيضاء عادية..... وعندما طُلب إليها وصفها بشكل أدق أكملت وقالت: "إنها تُستخدم للتدريب على الخياطة، ملمسها ناعم وفي الوقت نفسه تشعر وكأن هناك خيوطاً صغيرة ناعمة متراكمة عليها بسبب طبيعة القماش،.....رائحتها من رائحة مكنات الخياطة يشبه رائحة البترول، هذه رائحة زيت	تمَّ تدريب الحالة على هذه التقنية وذلك على سيكارة لأنَّ الحالة مُدَّخنة فقد اخترنا المثال أقرب لها في حياتها اليومية. **على سبيل المثال:** قالت في البداية أنها " سيكارة! ماذا أصف بها؟ اعتدتُ على التدخين بشكل يومي وروتيني، وكأنه طريقة للتخفيف من ضغوطي فأتعامل معه بشكل آلي، فما الجديد به؟ وعندما طُلب إليها وصفها بشكل أدق بدءاً من الشكل الخارجي وصولاً إلى مذاقها، أكملت وقالت إنها " رفيعة، اسطوانية الشكل، لونها أبيض وبرتقالي ومادة الدخان موجودة داخلها لونها بني،	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام علبة ألوان. على سبيل المثال: قالت في البداية أنها " علبة ألوان خشبية! مُكوّضنة من 12 لون، العلبة مصنوعة من الكرتون" وعندما طُلب منها وصفها بشكل أدق بدءاً من الشكل الخارجي إلى رائحتها أكملت وقالت أنها " إذا قمنا بفتحها سنلاحظ اختلاف ملمسها الخارجي عن الداخلي وذلك يعود إلى طبيعة محتواها، لا أستطيع شم رائحتها إلَّا إذا وضعتها بالقرب من أنفي حيث تفوح منها رائحة ألوان الخشب، شكلها الخارجي يشبه المستطيل ومن	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام قطعة حلوى.	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام سيكارة كون مدخن.	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام قطعة حلوى.	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام خيطان الصوف.	تمّ تدريب الحالة على هذه التقنية باستخدام أقلام حبر زرقاء كانت موضوعة على الطاولة.

	المكنات،.....الرائحة خفيفة ليست قوية ناتجة من أنها قطعة جديدة. ثم أنهت الوصف بعبارة "لم أفكر سابقاً بوصف قطعة القماش بهذه الطريقة فهي بالنسبة لي قطعة قماش بيضاء عادية تُستخدم للتدريب فقط".	ناعمة الملمس، عند وضعها بالقرب من أنفي أتمكن من اشتمام رائحة الدخان ولكنني بحاجة إلى مسافة قريبة لأتمكن من ذلك، فلا فائدة منها وهي مطفأة لأنها لا تعطيني الشعور الذي أشعر به عندما أُدخن، فعندما أقوم بإشعالها وسحب نفس أشعر بالدخان وكأنه يدخل من فمي إلى بلعومي مروراً برئتيَّ ومن ثم أقوم بإخراجه من فمي وأنفي، هذا الإحساس يعطيني الراحة وكأنني أخرج الضغط الذي بداخلي وأنفخه خارجاً، أستيطع رؤيتها الآن وكأنها متنفس لي، لم أفكر بها من قبل بهذه الطريقة".	الداخل فإنَّ الأقلام أسطوانية الشكل ورفيعة ومتعرجة"				
التقنيات المعرفية								
	الهدف منها: معالجة الأفكار الأوتوماتيكية من خلال البحث عن الدلائل التي تثبت ذلك، ومن ثم العمل على البحث عن الحقائق التي تناقض ذلك، حيث إنَّ البحث عن هكذا أفكار من قبل الحالة يجعل من هذه الأفكار المنطقية محل ثقة وإقناع للحالة ويضع الأفكار غير المنطقية في حالة شك، ويساعد أيضاً في التعرف والبحث عن أساس هذه الفكرة وتاريخ وجودها ويفسر انعكاسها على السلوك							
تقنية مع/ ضد	تم معالجة فكرتين: 1-تكرار الموقف الصادم (تعرض منزلها للهجوم من قبل المجموعات الإرهابية المسلحة).	تم معالجة فكرة: 1-اللقاء اللوم والمسؤولية على نفسها لعدم مساعدة ابنها وانتحاره أما عينيها وما حصل معه.	تم معالجة فكرة: 1-اللقاء اللوم والمسؤولية على نفسها لوفتة جدتها.	تم معالجة عدة أفكار منها: 1-تقدير الذات المتدني ونظرتها لنفسها. 2-اللقاء اللوم الشعور بالذنب تجاه والديها	تم معالجة فكرتين: 1- تكرار الموقف الصادم أو توقع حدوث الأسوء. 2-تقدير الذات المتدني.	تم معالجة فكرة: 1-اللقاء اللوم والمسؤولية على نفسها لوفاة أخيها وعدم مساعدته.	تم معالجة فكرتين: 1- تكرار الموقف الصادم أو توقع حدوث الأسوء (حدوث مكروه لابنتها).	تم معالجة أفكار مرتبطة بما حدث معه: 1- تكرار الموقف الصادم (حادث السير، وتعرض

	2-خوفها وقلقها الدائم من السقوط على الأرض في كل مرة ينقطع فيها التيار الكهربائي.			وأخوتها وأنها تخلّت عنهم، حيث إنها تحمّلُ نفسها مسؤولية ما حصل وعدم تقديمها المساعدة لهم. 3-نظرة سوداوية وتشاؤمية للمستقبل وانعدام جدوى للحياة.		2- اللقاء اللوم والمسؤولية على نفسها لما حصل مع ابنتها.	لسرقة)، وتوقع مصير أسوء.
جدول بيك	وقد **هدفت هذه التقنية** إلى: استخراج الأفكار اللامنطقية الأتوماتيكية التي يؤمن بها المريض مع تحديد نسبة المشاعر السلبية المرافقة ليُصار إلى إيجاد الأفكار البديلة التي يمكن أن تحتل مكانها في البناء المعرفي الجديد الذي يقدمه هذا الجدول هو إمكانية تحديد المريض قوة الأفكار اللامنطقية لديه وقوة المشاعر السلبية المترافقة من خلال تسجيل النسبة المئوية لقوة حضورها في لحظة ما، ومقارنة نسبة الهبوط أو الإرتفاع لتلك النسبة							
	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-العجز وتقدير الذات المتدني وعدم قدرتها على فعل شيء بمفردها، وبأنها غير مرغوبة اجتماعياً. 2-شعورها الدائم بالمرض، والحاجة الدائمة إلى مساعدة. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-الفشل. 2-فقدان الأمل والهدف في الحياة والمستقبل "حياتي انتهت بموت ابني". **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-أن هناك مكروه سوف يحدث وهي بعيدة عن ابنتها وعليها البقاء بجانبها لحمايتها. 2-حدوث مكروه لها وهي خارج المنزل. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-توقع تكرار ما حدث وحدوث الأسوء مما حصل. 2-تجنب ما يذكر بالحدث والخوف من العودة إلى منطقتها. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية: 1- نظرة سوداوية وتشاؤمية للمستقبل وانعدام جدوى للحياة. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-الإصابة بجلطة قلبية وتكرار ما حدث مع أخيها وخوفها من عدم تواجد أحد ليساعدها. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-حدوث مكروه لابنتها وهي بعيدة عنها، لذلك يجب البقاء بقربها دائماً. **ومن ثم معالجة الأفكار.**	تم تحديد **الموقف** الذي يعيق النشاط الاجتماعي للحالة ووبناءً عليه تم استخراج الأفكار غير المنطقية : 1-حدوث مكروه أو تعرضه لخطر وهو وحيد وخارج المنزل. **ومن ثم معالجة الأفكار.**
الإنهاء	**الهدف منها:** تلخيص وضع الحالة من خلال استعراض قصتها من البداية إلى حين وصولها إلى المركز مع سير الجلسات العلاجية المُتبعة والتطور الذي كان يحصل بعد كلِّ جلسة وصولاً إلى التحسن المطلوب							
	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:**1- الهيئة العامة للحالة**:	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب: 1-**الهيئة**	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:**1-الهيئة**	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب: **1-الهيئة**	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة	تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة

	بدت الحالة أكثر ثقة بنفسها من خلال حركتها ووقوفها، فقد بدت ثابتة ومتوازنة وتبدو عليها علامات السعادة والفرح وكأنها قد تغلَّبت على أحزان الماضي وانتصرت على ما مرَّت به. **2-النشاط الاجتماعي:** أصبحت أكثر نشاطاً اجتماعياً وأكثر ارتياحاً من ذي قبل وقادرة على الإنجاز والشعور بقيمة ما تحققه وتقوم به، وكسر الحاجز الذي طالما بنته في علاقتها مع الآخرين، كما أنها الآن تقوم بجلسات فيزيائية مكنتها من المشي من دون استخدام العكاز إلا قليلاً محاولةً الوصول إلى درجة الاعتماد الكلي على نفسها. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التواصل الجيد مع الآخرين. 2- الالتزام بنظام صحي غذائي؛ بعد حالة فقدان الشهية التي كانت تعاني منها. 3- النوم بشكل متواصل في الليل	**1-الهيئة العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر تفاؤلاً، وكان الأمل يملئ عينيها بأنها قادرة على الاستمرار والعطاء بالحياة. **2-النشاط الاجتماعي:** أصبحت أكثر نشاطاً اجتماعياً وأكثر تفاؤلاً من ذي قبل، حيث إنها عبَّرت عن رغبتها بالعودة إلى العمل ، كما أنها تُفكِّرُ بالتطوُّع في المجال الإنساني، إلى جانب المشروع الذي سبق ذكره، وأصبحت أكثر تركيزاً على النقاط الإيجابية في حياتها بعد أن كان كلُّ تركيزها منحصراً بحدث انتحار ابنها وكل ما مرت به، متجاهلةً أيّ إنجاز لها في الحياة. بعد أن تمكنت من الخروج من سلسة الأفكار اللامنطقية من خلال التركيز في الحاضر وفي يومياتها بدل من الغرق في الماضي، مما مكنها ذلك من الشعور أن هناك الكثير من الأشياء	**العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر ثقة بنفسها، وقد زالت علامات التوتر التي كانت تعلو وجهها، وعبرت عن شعورها بالأمان بعدما كان القلق يسيطر عليها، وأنها أصبحت الآن قادرة على الخروج من المنزل متجاوزةً كلَّ المخاوف السابقة. **2-النشاط الاجتماعي:** بدأت الحالة بالعمل ومزوالة المهنة التي تعلمتها بعد الانتهاء من الدورة والخضوع لكامل الجلسات العلاجية. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من حالة القلق الدائم. 2- السيطرة على النوبة الهلع. 3- النوم المتواصل في الليل (التخلص من الأرق).	**العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر راحة من ذي قبل، وتوزاناً. 2-**النشاط الاجتماعي:** حيث عبرَّت الحالة عن رغبتها بتعلُّم مهنة الخياطة لتتمكن من معاودة العمل، حيث إنَّها عملت سابقاً في معمل للخياطة وتوقَّفت عنه، وترغب الآن بتطوير مهارتها لتتمكن من إيجاد فرصة عمل وكسر العزلة التي عانت منها سابقاً. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الكوابيس. 2- التخلص من حالة النسيان والشرد. 3- تحسن قدرتها على التركيز. 4- تحسن الحالة المزاجية.	**العامة للحالة:** بدت أكثر ترتيباً من ذي قبل، وارتياحاً. **2-النشاط الاجتماعي**: تمكنت من إيجاد عمل، وهو الآن يُفكِّر بالزواج مرَّة أخرى. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- تحسن الحالة المزاجية. 2- التخلص من الشعور بالفشل والعجز. 3- السيطرة على انفعالاته.	جوانب: **1-** **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر ثقة بنفسها، وراحةً. **2-النشاط الاجتماعي:** قامت بالالتحاق بدورة حلاقة وتجميل وبدأت العمل في المنزل بأدوات بسيطة. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الشعور بالذنب. 2- السيطرة على حالة القلق والخوف لديها.	جوانب: **1-** **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر ثقة بنفسها، واهتماماً بمظهرها. **2-النشاط الاجتماعي:** قامت بالالتحاق بدورة صوف وبدأت العمل في المنزل. 3-**مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- تخفيف من حالة الخوف والقلق الزائد على ابنتها. 2- النوم بشكل متواصل في الليل (التخلص من الارق). 3- التخلص من الكوابيس المرتبطة بالحدث.	جوانب:1- **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر اطمئناناً وأقل التفاتاً وتفقُّداً للمحيط حولها. **2-النشاط الاجتماعي:** قامت في البداية ببيع بقاليتها وشراء أخرى قريبة من منزلها، ثم قامت بشراء سيارة فان تساعدها على إحضار حاجيات البقالية وقد عادت للقيادة ولكن فقط في المحيط القريب دون الذهاب إلى الأماكن المزدحمة أو البعيدة حالياً. **3-مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- سيطرة على حالة الخوف والقلق. 2- التخلص من

	(التخلص من حالة الأرق).	التي تسطيع القيام بها وتحقيق النجاح من خلالها. 3-**مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الكوابيس. 2- تحسن الحالة المزاجية. 3- التزام بعدد ساعات نوم كافية، بعد أن كانت تنام معظم النهار.						الكوابيس. 3- النوم بشكل منتظم.

I. التحليل العام للحالات وتفسيرها:

بعد تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالات ومن خلال الملاحظة المباشرة، تبين أن الحالات "عينة الدراسة" يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجات مرتفعة، وللتاكد من تسخيص PTSD طبق مقياس (العلي، 2016)، لمعرفة درجة الاضطراب لديهم، والجدول الآتي يوضح درجات الاضطراب لدى الحالات الثمانية قبل بدء العلاج:

جدول (7): المتوسط الحسابي لنتائج القياس القبلي للعينة التجريبية على مقياس PTSD

مقياس PTSD	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	الحالة السادسة	الحالة السابعة	الحالة الثامنة
الدرجة	2.6	2.3	2.5	2	2.5	3.2	2.4	1.8
المستوى	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل متوسط	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل كبير

ومن خلال جدول (8): تبين أن أعراض هذا الاضطراب قد ظهرت بشكل متأخر لدى العينة، وأن هناك 3 حالات كان لديها صدمة مركبة أي أنها شهدت حدثين صادمين.

جدول (8): النسبة المئوية والتكرارات لتقييم دراسات الحالات في نوع الصدمة والاضطراب

	نعم		لا	
	التكرار	%	التكرار	%
1-ظهور الأعراض				
حاد	-	-	**8**	**%100**
مزمن	-	-	**8**	**%100**
متأخر	**8**	**%100**	-	-
2-نوع الصدمة				
صدمة واحدة	5	%62.5	3	%37.5
صدمة مركبة	3	%37.5	5	%62.5

ومن خلال جدول (9): تمكنا من معرفة مصدر الإحالة التي دفعت الحالات للعلاج ومن ثم معرفة الأسباب الكامنة ورائها، وقد بلغ بلغ عدد الإحالات من مصدر ذاتي 5 حالات أي 62.5% كانوا راغبين بشكل مباشر بالعلاج، كما أنها درست التاريخ الطبي السابق للحالات الذي ساعدنا بالتحليل التاريخي الوظيفي للحالة.

جدول (9): النسبة المئوية والتكرارات لتقييم دراسات الحالات في مصدر الإحالة والجانب الجسمي والصحي

	نعم		لا	
	التكرار	%	التكرار	%
1-مصدر الإحالة				
ذاتية	**5**	**%62.5**	**3**	**%37.5**
الأسرة	**1**	**%12.5**	**5**	**%62.5**
المستشفى	**2**	**%25**	**6**	**%75**
2-التاريخ الطبي للحالة				
أمراض عضوية	**3**	**%37.5**	**5**	**%62.5**
أمراض دائمة أو إعاقة	**2**	**%25**	**6**	**%75**
3-التاريخ الطبي				
أمراض عضوية جينية	**2**	**%25**	**6**	**%75**
عمليات جراحية سابقة	**3**	**%37.5**	**5**	**%62.5**
أمراض نفسية في العائلة	**1**	**%12.5**	**7**	**%87.5**
أدوية	**3**	**%37.5**	**5**	**%62.5**

II. نتائج أسئلة الدراسة:

1- السؤال الأول:

ماهي فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة؟

لاختبار مدى نجاح برنامج العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل، قمنا بدراسة علاقة الانحدار بين البرنامج العلاجي وبين التغير الحاصل في متوسط أداء المرضى على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، واستخدمنا في ذلك علاقة انحدار خطي بسيط باستخدام برنامج SPSS.

متغير العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل: قمنا بإنشاء متغير وأعطي قيمة واحد بالنسبة للحالات التي خضعت للعلاج، وأعطي قيمة صفر بالنسبة للحالات التي لم تخضع للعلاج.

التغير الحاصل في الاضطراب: قمنا بحساب الفرق في متوسط أداء المرضى على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بالنسبة لكل حالة عند بدء الدراسة وعند نهاية الدراسة.

وقد تبين من خلال الدراسة المؤشرات التالية:

- معامل التحديد: بلغت قيمة معامل التحديد 0,895 أي أن العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل يفسر 89.5 % من التحسن لدى مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.
- معامل الارتباط: بلغت قيمة معامل الارتباط 0,946، أي أن قيمة الارتباط بين العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والتحسن لدى مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة هي 94,6%

جدول (10): علاقة الانحدار بين البرنامج العلاجي وتغير أداء المرضى على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

معامل الارتباط	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعدل	الخطأ المعياري المقدر	مؤشر دربن وستن
.946	**.895**	.887	.3369	1.434

- معامل فيشر: وتبين من خلال جدول أنوفا أن النموذج معنوي وذات دلالة إحصائية، حيث بلغت معنوية فيشر 0,00 مما يؤكد سلامة العلاقة والأثر بين العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل والتحسن في لدى مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

جدول (11): جدول أنوفا

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	فيشر	معنوية فيشر
الانحدار	13.506	1	13.506	119.011	**.000**
البواقي	1.589	14	.113		
المجموع	15.094	15			

ولاختبار أثر العلاج المعرفي بالوعي الكامل على التحسن لدى مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، اختبرنا قيمة المعاملات وقد تبين ما يلي:

- متغير العلاج المعرفي بالوعي الكامل: تبين أن المتغير معنوي، فقد بلغت قيمة احتمالية (ت) استيودنت 0,00 وهي أقل من 0,05.
- الثابت: تبين ان قيمة الثابت غير معنوية، فقد بلغت قيمة احتمالية (ت) استيودنت 0,68 وهي أكبر من 0,05.

جدول (12): المعاملات في علاقة الانحدار

النموذج	قيمة المتغير	الخطأ المعياري	ت استيودنت	معنوية استيودنت	حدود الثقة عند مستوى 5%	
					الحد الأدنى	الحد الأعلى
الثابت	-.050	.119	-.420	**.681**	-.305	.205
العلاج المعرفي بالوعي الكامل	1.838	.168	10.909	**.000**	1.476	2.199

2- السؤال الثاني:

ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد إعادة إحياء الحدث الصادم؟

بلغت النسبة المئوية لأثر البرنامج على بعد إعادة إحياء الحدث الصادم 85.71% ، وقد كان هذه البعد ثاني الأبعاد من حيث تأثير البرنامج فيه بعد بُعد التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، مما يشير أن هذا النوع من البرامج العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل له تأثير مباشر على العرض المرتبط بإعادة إحياء الحدث الصادم، وبذلك فإن هناك علاقة عكسية بين البرنامج العلاجي وهذا البعد؛ أي كلما زاد الوعي الكامل لدى الحالات اخفضت الأعراض المتربطة بإعادة إحياء الحدث الصادم.

3- السؤال الثالث:

ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم؟

بلغت النسبة المئوية لأثر البرنامج على بعد التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم 91.30% ، وقد كان هذه البعد أكثر الأبعاد تأثراً بالبرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، مما يشير إلى أثره المباشر على الأعراض المرتبطة بتجنب كل ما يذكر بالحدث الصادم، وبذلك فإن هناك علاقة عكسية بين البرنامج العلاجي وهذا البُعد؛ أي كلما زاد الوعي الكامل لدى الحالات اخفضت الأعراض المتربطة بالتجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم.

4- السؤال الرابع:

ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد المزاج السلبي والخلل في الإدارك؟

بلغت النسبة المئوية لأثر البرنامج على بعد المزاج السلبي والخلل في الإدارك 81.81% ، وقد كان هذه البعد ثالث الأبعاد تأثراً بالبرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، مما يشير إلى أثره المباشر على الأعراض المرتبطة بالمشاعر السلبية بالإضافة لإدراك الحدث الصادم والواقع. وبذلك فإن هناك علاقة عكسية بين البرنامج العلاجي وهذا البُعد؛ أي كلما زاد الوعي الكامل لدى الحالات اخفضت الأعراض المتربطة في بُعد المزاج السلبي والخلل في الإدارك

5- السؤال الخامس:

ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد الاستثارة الداخلية؟

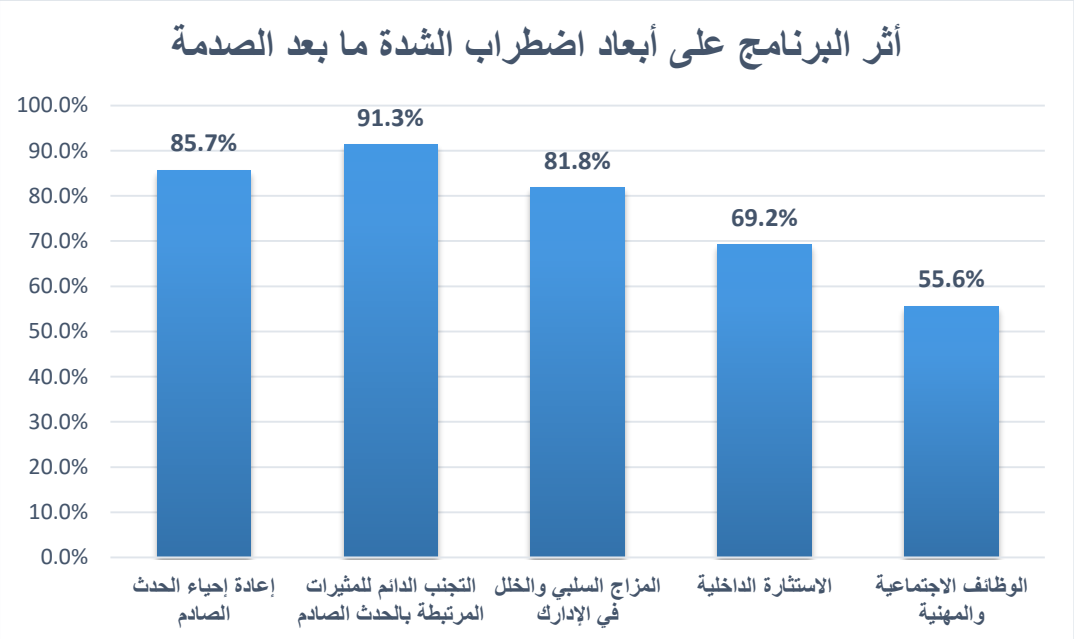
بلغت النسبة المئوية لأثر البرنامج على بعد الاستثارة الداخلية 69.23% ، وقد كان هذه البعد الرابع من الأبعاد التي تأثرت بالبرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، مما يشير إلى أثره المباشر على الأعراض المرتبطة بالاستثارة الداخلية بكل ما يذكر بالحدث الصادم. وبذلك فإن هناك علاقة عكسية بين البرنامج العلاجي وهذا البُعد؛ أي كلما زاد الوعي الكامل لدى الحالات اخفضت الأعراض المتربطة في بُعد الاستثارة الداخلية .

6- السؤال السادس:

ما هو أثر العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل على بعد تأثر الوظائف الاجتماعية والمهنية؟

بلغت النسبة المئوية لأثر البرنامج على بعد الوظائف الاجتماعية والمهنية 55.6%، وقد كان هذه البعد الرابع من الأبعاد التي تأثرت بالبرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، مما يشير إلى أثره المباشر على الوظائف الاجتماعية والمهنية. وبذلك فإن هناك علاقة إيجابية بين البرنامج العلاجي وهذا البُعد؛ أي كلما زاد الوعي الكامل لدى الحالات كلما تحسنت الوظائف الاجتماعية والمهنية للحالة.

شكل بياني (3): أثر البرنامج على أبعاد الاضطراب من حيث الترتيب والنسب المئوية



III. نتائج فرضيات الدراسة:

1- الفرضية الأولى:

يوجدُ فرقٌ دالٌّ إحصائياً بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD عند مستوى الدلالة 0,05

حيث تبين وجود فرق دال إحصائياً بين أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD من خلال انخفاض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من العلاج.

لقياس معنوية التغير في مستوى الاضطراب لدى العينة التجريبية، تم استخدام برنامج SPSS وتم الاعتماد على اختبار ستيودنت (ت) في حالة عينتين غير مستقلتين عند مستوى الدلالة 5%. وقد اختيرت المجموعة التجريبية قبل العلاج كعينة أولى والمجموعة التجريبية بعد العلاج كعينة تانية.

تبين من خلال المقارنة أن معنوية (ت) تساوي 0,00 وهي أقل من 0,05 مما يعني أن الفرق بين العينتين معنوي وأن مستوى الاضطراب قد انخفض بمقدار 1,78 وهي يعادل درجة وثلاثة أرباع الدرجة (تقريباً درجتين) من أصل خمس درجات لمقياس الاضطراب، فقد بلغ متوسط أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل العلاج يساوي 2,41 ومتوسط الاضطراب بعد العلاج يساوي 4,2.

ملاحظة: في حالة مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، ارتفاع المقياس يشير إلى انخفاض الاضطراب.

جدول (13): متوسط أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل وبعد العلاج

	المتوسط	عدد المشاهدات	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل العلاج	**2.413**	8	.4190	.1481
أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بعد العلاج	**4.200**	8	.4408	.1558

جدول (14): اختبار استيودنت (ت) في حالة عينتين مترابطتين غير مستقلتين لاختبار أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	حدود الثقة عند مستوى 5%		قيمة استيودنت	درجات الحرية	المعنوية
				الأدنى	الأعلى			
أداء العينة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة قبل وبعد العلاج	-1.7875	.4673	.1652	-2.1782	-1.3968	-10.819	7	**.000**

وقد بلغ متوسط العينة التجريبية قبل العلاج 2.4 أي أن الحالات تعاني من أضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة مطابق بشكل كبير وفقاً للمقياس المستخدم، وقد كان أكثر الأبعاد تأثيراً على الحالات هو إعادة إحياء الحدث الصادم وفق الجدول أدناه.

جدول (15): قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة التجريبية قبل العلاج

	المتوسط	**المجموع**	**القيمة الصغرى**	**القيمة الكبرى**
إعادة إحياء الحدث الصادم	2.1	8	4	20
التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم	2.3	19	6	30
المزاج السلبي والخلل في الإدراك	2.2	29	13	65
الاستثارة الداخلية	2.6	16	6	30
تأثر الوظائف الاجتماعية والدراسية والمهنية	2.7	19	7	35
المجموع	**2.4**	**91**	**36**	**180**

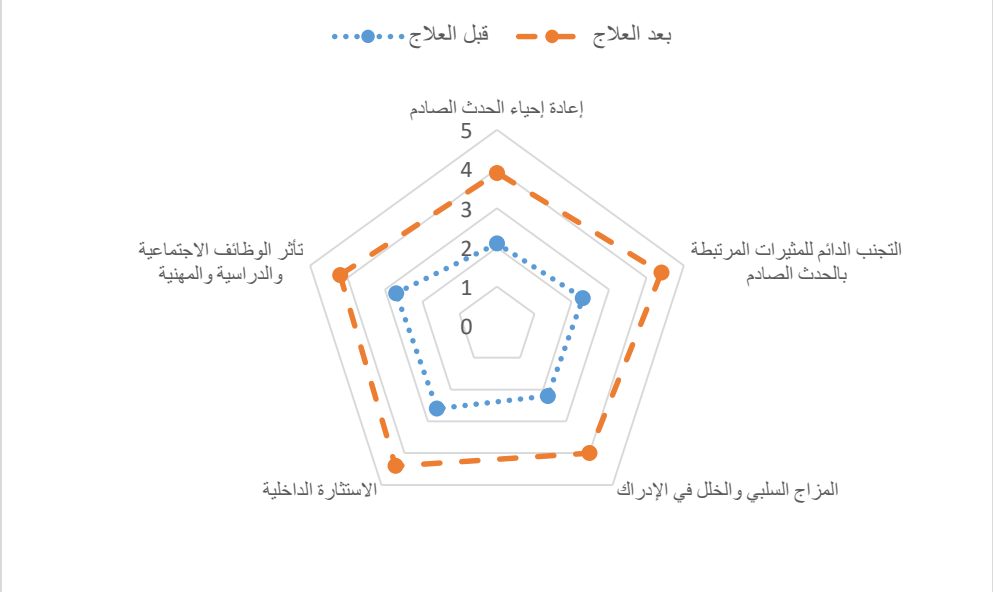
وقد بلغ متوسط العينة التجريبية بعد العلاج 4.2 بعد أن كان 2.4 أي أن هناك تحسن ملحوظ وانخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بنسبة 75%

جدول (16): قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة التجريبية بعد العلاج

	المتوسط	المجموع	القيمة الصغرى	القيمة الكبرى	الفرق
إعادة إحياء الحدث الصادم	3.9	16	4	20	1.8
التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم	4.4	26	6	30	2.1
المزاج السلبي والخلل في الإدراك	4	52	13	65	1.8
الاستثارة الداخلية	4.4	26	6	30	1.8
تأثر الوظائف الاجتماعية والدراسية والمهنية	4.2	29	7	35	1.5
المجموع	**4.2**	**149**	**36**	**180**	**1.8**

يوضح الشكل البياني انخفاض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد العلاج

شكل بياني (4): قياس اضطراب الشدة لدى العينة التجريبية قبل وبعد العلاج



2- الفرضية الثانية:

يوجدُ فرقٌ دالٌّ إحصائياً بين متوسط أداء المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD عند مستوى الدلالة 0,05

حيث تبين عدم وجود فرق دال إحصائياً بين أداء المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD وذلك لعدم خضوعها لأي نوع من أنواع العلاج النفسي.

لقياس معنوية التغير في مستوى الاضطراب لدى العينة الضابطة، تم استخدام برنامج SPSS وتم الاعتماد على اختبار ستيودنت (ت) في حالة عينتين غير مستقلتين عند مستوى الدلالة 5%. وقد اختيرت المجموعة الضابطة قبل العلاج كعينة أولى والمجموعة الضابطة بعد العلاج كعينة تانية.

تبين من خلال المقارنة أن معنوية (ت) تساوي 1,7 وهي أكبر من 0,05 مما يعني أن الفرق بين العينتين غير معنوي وأن مستوى الاضطراب لم يتغير.

جدول (17): متوسط أداء العينة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند بدء وانتهاء الدراسة

	المتوسط	عدد المشاهدات	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
أداء المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند بدء الدراسة	**2.538**	8	.6739	.2383
أداء المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند انتهاء الدراسة	**2.488**	8	.6446	.2279

جدول (18): اختبار استيودنت (ت) في حالة عينتين مترابطتين غير مستقلتين لاختبار أداء العينة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	حدود الثقة عند مستوى 5%		قيمة استيودنت	درجات الحرية	المعنوية
				الأدنى	الأعلى			
أداء العينة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند بدء وانتهاء الدراسة	.0500	.0926	.0327	-.0274	.1274	1.528	7	**.170**

وقد بلغ متوسط العينة الضابطة عند بدء الدراسة 2.5 أي أن الحالات تعاني من أضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة مطابق بشكل كبير وفقاً للمقياس المستخدم، وقد كان أكثر الأبعاد تأثيراً على الحالات هو إعادة إحياء الحدث الصادم وفق الجدول أدناه.

جدول (19): قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة الضابطة عند بدء الدراسة

	المتوسط	المجموع	القيمة الصغرى	القيمة الكبرى
إعادة إحياء الحدث الصادم	2.2	9	4	20
التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم	2.4	15	6	30
المزاج السلبي والخلل في الإدراك	2.4	30	13	65
الاستثارة الداخلية	2.9	17	6	30
تأثر الوظائف الاجتماعية والدراسية والمهنية	2.8	19	7	35
المجموع	**2.5**	**90**	**36**	**180**

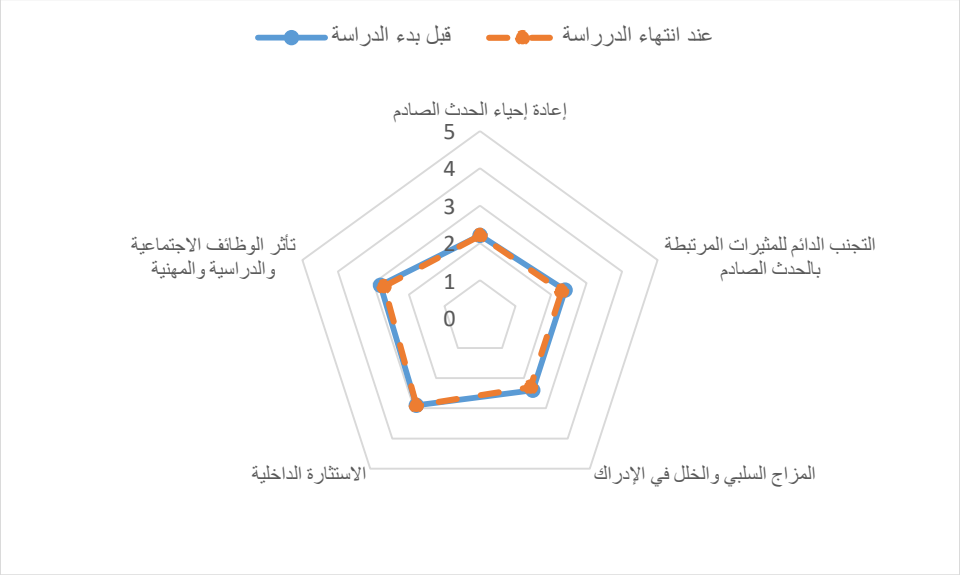
وقد بلغ متوسط العينة الضابطة بعد الانتهاء من الدراسة 2.5 أي أن المجموعة الضابطة ما زالت تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وذلك بدرجة بدرجة مطابق بشكل كبير وفقاً للمقياس المستخدم، وذلك لعدم خضوعها لأي من أنواع العلاج النفسي.

جدول (20): قياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة للعينة الضابطة عند انتهاء الدراسة

	المتوسط	المجموع	القيمة الصغرى	القيمة الكبرى	الاختلاف
إعادة إحياء الحدث الصادم	2.2	9	4	20	0
التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم	2.3	14	6	30	−0.1
المزاج السلبي والخلل في الإدراك	2.3	29	13	65	−0.1
الاستثارة الداخلية	2.9	18	6	30	0.1
تأثر الوظائف الاجتماعية والدراسية والمهنية	2.7	18	7	35	−0.1
المجموع	**2.5**	**87**	**36**	**180**	**0**

يوضح الشكل البياني عدم وجود فروق بين المجموعة الضابطة عند البدء والانتهاء من الدراسة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

شكل بياني (5): قياس اضطراب الشدة لدى العينة الضابطة عند بدء وانتهاء الدراسة



IV. مناقشة النتائج:

انطلاقاً من أسئلة البحث، ومن خلال اتباع منهج دراسة الحالة، وتطبيق مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بهدف معرفة درجة الاضطراب فقد تبين من خلاله أن جميع حالات الدراسة التي شهدت حدثاً صادماً أو أكثر، لديها نسبة مرتفعة من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر بدرجة 2.4 مطابق بشكل كبير، ويعود ذلك إلى أن جميع هذه الحالات قد عانت من كبت للمشاعر السلبية المرافقة للحدث الصادم بدرجة 2.2 مطابق بشكل كبير، وتجنب دائم للحديث عنه ولكل ما يذكر به بدرجة 2.3 مطابق بشكل كبير، متفقين بذلك مع دراسة **كلكو (2016,Klco)** إلى أن التجنب التجريبي أو المقصود للحدث الصادم وللمشاعر السلبية المرافقة له يعيق الشفاء ويزيد من شدة الاضطراب PTSD، ومن خلال النتائج تبين أن بُعد التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث وللمشاعر السلبية المرافقة له كانا من أكثر الأبعاد تحسناً بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك يشير إلى العلاقة العكسية بين الوعي الكامل والبعدين السابقين متفقين بذلك مع الدراسة السابقة أن التجنب التجريبي بالنسبة للناجين من الصدمة يتوسط جزئياً في العلاقة بين اليقظة وأعراض الصدمة.

كما أظهرت النتائج فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل MBCT في خفض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD من النوع المتأخر لدى عينة الدراسة، متفقين بذلك مع دراسة **(أحمد، 2019)**، ودراسة **كينغ وآخرون (2015: king, et. al)**، ودراسة **كايون (Cay0un, 2001)**، في فعالية هذا النوع من العلاج ودوره في خفض أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة وتأثير الكبير على كل الأبعاد، وانعكاس ذلك على الوظائف الاجتماعية والمهنية والتي تحسنت في الدراسة الحالية بمقدار **4.2** غير مطابق بشكل كبير، بذلك تكون متفقة أيضاً **دراسة (الختاتنه، 2019)** والتي تشير إلى فعالية اليقظة العقلية في تحسين جودة الحياة.

ويعزى ذلك إلى فعالية التقنيات المستخدمة والمتمثلة بتقنيات الوعي الكامل ومنها تمارين التأمل والتنفس العميق خلال جلسات مسح الجسد وذلك بتدريب الحالات على الاسترخاء الذي ساعدها في التخفيف من القلق والتوتر من خلال الربط بين الأفكار غير المنطقية والتوتر النفسي والسلوك اللاسوي وتعلميهم التنفس الصحيح عن طريق الحجاب الحاجز الذي يسمح بمرور كمية أكبر من الأوكسجين، وكان له دور في خفض عرض إعادة إحياء الحدث الصادم في الدراسة الحالية بدرجة 3.9 غير مطابق بشكل ضعيف؛ متفقين مع دراسة **كيم (Kim, et al., 2013)**، **ودراسة رويزينثل (Rosenthal, et.al, 2011)** التي أثبت فعاليته و تأثيره على عدة أبعاد منها إعادة إحياء الحدث الصادم و التجنب وغيرها من الأبعاد (Boyd, et.al, 2018).

V. مقترحات الدراسة:

1- الاستفادة من نتائج الدراسة في توفير برنامج علاجي موحد يساعد في تحسين أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، للعاملين في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي.

2- زيادة الاهتمام في برامج العلاج الفردي والتي تعتمد المنهج الإكلينكي ودراسة الحالة، وذلك لقلة الدراسات التي اهتمت بهذا النوع من الأبحاث بحدود علم الباحثة.

3- تقديم محاضرات توعية حول أهمية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل في خفض الاضطرابات النفسية، وتحسين جودة الحياة والصحة النفسية.

4- العمل على إعداد برنامج للعلاج المتوازي، (للأسرة والحالة)، فقد يحقق نتائج أفضل من العمل الفردي مع الحالة.

مُلخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرُّف إلى فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عيِّنةٍ من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من النوع المتأخر، وقد تم تطبيق الدراسة في إحدى مراكز جمعية تنظيم الأسرة السورية ومشفى ابن رشد للأمراض النفسية، على عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة المتجانسة من حيث العمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والمؤلفة من 8 حالات كعينة تجريبية مقابل 8 حالات كعينة ضابطة وقد كان أغلبها من السيدات. واستخُدم في الدراسة: مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD المقنن على البيئة السورية، وطبق هذا الاختبار في القياس القبلي والبعدي لسبر التحسن الحاصل في حالة المرضى.، بالإضافة إلى نموذج دراسة الحالة، والبرنامج العلاجي المعرفي القائم على الوعي الكامل MBCT. كما اعتمدت الباحثة على إقرار التحسن بحالة المرضى بالإضافة إلى المقاييس المطبقة، على التشخيص البعدي للطبيب النفسي، ونسبة تحقق أهداف العلاج المحددة من قبل المرضى أنفسهم.

أثبتت النتائج فعالية العلاج المعرفي القائم على الوعي الكامل لدى عينة من مرضى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدلالة دراسة الفروق بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD، ودراسة الفروق بين متوسط أداء المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس PTSD ، وبدلالة التشخيص البعدي للحالة وتحقق اهداف العلاج بحسب الإقرار اللفظي للحالة واسرتها، والنتائج الإحصائية للقياس البعدي، والتي كانت على الشكل الآتي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات القياس القبلي والبعدى لدى المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بعد خضوعها للعلاج، حيث لوحظ تحسُّن لدى العينة التجريبية وانخفاض في أعراض الاضطراب.

-عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ؛ وذلك لعدم خضوعها لأيّ نوعٍ من أنواع العلاج النفسي.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1- إبراهيم، عبد الستار. (2009). الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21-22، القاهرة، http://www.arabpsynet.com/apn.journal/index-apn.htm

2- أبو عيشة، محمد. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

3- أبو شريفة، ميساء . (2010). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية بغزة، كلية التربية.

4- أحمد، رآفات (2019). فعالية العلاج المعرفي المستند إلى الوعي الكامل في علاج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة، مجلة جامعة الوادي، الجزائر، 5 (2)، 254-276

5- أحمد، مروة. (2017). فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي، **مجلة البحث العلمي في الآداب**، العدد 8، جامعة عين شمس، كلية البنات.

6- اسمندر، نرجس.(2015). برنامج إرشادي لتخفيف ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب المتفوقين بسورية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية.

7- الأشقر، رهام. (2013). أهم الاضطرابات المنتشرة نتيجة لضغوطات الحياة العصرية، دار العصماء، عمان.

8- بابكر، زهراء. (2012). فاعلية علاج معرفي سلوكي على مرضى القلق العام المترددين على مستشفى التجاني الماحي للأمراض النفسية والعقلية بأمدرمان، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الخرطوم، كلية الآداب.

9- البجاري، احمد/ الجميلي، علي.(2018). أثر برنامج إرشادي للتخفيف من اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى عينة من طلبة جامعة تكريت، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، 14 (2)، 1- 50.

10- بدر، إيمان (2015). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء الشهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة تشرين، كلية التربية.

11- برزوان، حسيبة. (2012). دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي، **دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**، جامعة الجزائر، عدد 8، 1-13

12- بلان، كمال (2013). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال، **مجلة جامعة دمشق**، (29) (2)، 199- 233

13- بن سعدية، سليمة. (2016). المعاش النفسي للأمهات المصدومات من فكرة اختطاف أولادهن، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة محمد بوضياف- المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

14- بودحوش، نصر الدين. (2015). أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالعقم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة وهران.

15- التركي، جمال.(2012). **اضطراب الشدة التالية للصدمة من منظور عربي** الجزء الأول، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة النفسية، عدد 2، www.Arabpsy.net.

16- جبريل، موسى& محمد، أسماء.(2013). اثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب الضغد ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأدرن، **مجلة دراسات والعلوم التربوية**، الجامعة الأادرنية، (40) (1) ، 163-180

17- حسين، بلقيس. (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين، **مجلة الفتح**، جامعة ديالى كلية التربية الأساسية، العدد55، 39-85.

18- حمصي، أنطون .(1991). **أصول البحث في علم النفس**، جامعة دمشق، مطبعة الاتحاد، دمشق.

19- حنا، طارق. (2017). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالذكاء الانفعالي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ظل الأزمات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة البعث، كلية التربية.

20- الحوري، عكلة سليمان& ذنون، ثامر محمود. (2010). أثر برنامج الاسترخاء التعاقبي على القلق الامتحاني والتحصيل العلمي في مادة جمناستك، **مجلة الرافدين للعلوم الرياضية**، (16)، (53)، 186- 209

21- الختاتنه، سامي. (2019). فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة جكومية في الأدرن، **مجلة الدراسات والعلوم التربوية جامعة مؤتة**، قسم الإرشاد والتربية الخاصة.

22- خير بيك، رشا. (2008). الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب اضطراب ما بعد الصدمة دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة دمشق، كلية التربية.

23- دحادحه، باسم. (2016). فاعلية التدريب على برنامج التأمل التجاوزي في تحسين مستوى يقظة العقل لدى طالبات جامعة نزوى. **مجلة جامعة مؤتة الأردن للدراسات والعلوم التربوية**. مجلد 34، 617- 631

24- الزراد، فيصل. (2005). **العلاج النفسي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي والوسواس القهري بطريقة الكف بالنقيض**: دار العلم للملايين، بيروت.

25- سبيريدو، أندريا& دكروب، كريم& تشارلز، لوري& حيدر، مازن& عطايا& علا، حسون، تيسير& قطيط، وسام، ترجمة حسون، تيسير. (2017). **دليل الصحة العقلية الحزمة التدريبية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي**، مشروع في أبعاد، الاتحاد الأوربي.

26- سجلوند، بينجت، ترجمة سارا مصطفى& دعاء إمبابي.(2016). الدليل الميداني لمجلس مركز أبحاث إعادة تأهيل ضحايا التعذيب الخاص، www.dignityinstitute.org

27- سعدوني، مسعودة. (2013). **مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل النفسي؟**، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة.

28- سموكر، ميرفين& ريشكه، كونراد& كوغل، بيتي & رضوان، سامر& بركات، مطاع، ترجمة رضوان، سامر.(2013). إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، دار الكتاب الجامعي، العين–دولة الإمارات العربية المتحدة.

29- شادلي، عبد الرحيم. (2016). انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

30- شاليش، أسيمة (2016). صورة الجسد واضطرب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية دراسة ميدانية لدى عينة من الجرحى في مشفى زاهي أزرق، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة تشرين، كلية التربية.

31- شامخ، بسمه. (2012). اثر أساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الإعراض العصابية لدى مرضى القلب، **مجلة الأستاذ**، الجامعة المستنصرية- كلية التربية، العدد 203، 906- 963

32- شاهين، عمر.(2014). فعالية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية، غزة.

33- شاهين، محمد& حمدي، نزيه .(2008). العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة القدس المفتوحة في فلسطين وفاعلية برنامج عقلاني انفعالي في خفضها، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات**، 144، ص 11- 60.

34- شعبان، مرسلينا حسن .(2013). **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 31، www,Arapsy.net.

35- شمعون، محمد العربي. (1996). **التدريب العقلي في المجال الرياضي**، ط1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

36- شواش، تيسير، **دليل الأخصائيين النفسين والمرشدين في التعامل مع مع النساء ضحايا العنف**، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة.

37- شوتكه، بيرتر& كاسبار، فرنس& رولر، بيرند& ترجمة رضوان، سامر. (2016). **التشخيص النفسي الإكلينيكي 2**. دار الكتاب العربي، بيروت.

38- الشيخ، منال. (2010). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من بعض أعراض اضطراب التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق، **رسالة دكتوراه غير منشورة**، جامعة دمشق، كلية التربية.

39- الشيخ، منال. (2012). فاعلية برنامج إرشادي فردي في خفض من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حالة، **مجلة جامعة دمشق**، 28 (3)، 477- 518.

40- عبدلايدوم، حكيمة. (2016). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام دراسة لحالات بالجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام بولاية بسكرة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة بسكرة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

41- عتيق، نبيلة. (2012). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) بتقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين (EMDR) بالجزائر دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للبحث السيكولوجي SARP بدالي إبراهيم وخلية الصدمات بالبليدة، **رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية**، الجزائر.

42- العلي، رنا. (2016). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى طلاب معلم الصف في جامعة البعث وأثره في صحتهم النفسية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة البعث، كلية التربية.

43- عواجة، علا. (2016). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المهدمة بيوتهم في العدوان الإسرائيلي على غزة 2014م، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية-غزة.

44- لكحل، هدى. (2014). الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

45- محمد، مهند & سليمان، رفعت. (2014). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادات النفسية بمحافظة شمال غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، الجامعة الإسلامية-غزة.

46- النجار، خالد. (2008). **دراسة الحالة**، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل.

47- النخالة، أفنان. (2017). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

48- هاشيم، طاوس.(2011). التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة دراسة ميدانية ل(10) حالات بولاية تيزي وزو. **رسالة ماجستير غير منشورة**. جامعة مولود معمري، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

49- ياسين، سهى إبراهيم. (2014، 2015). الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينات من الأسوياء والمرضى النفسيين. **رسالة ماجستير غير منشورة**. جامعة دمشق، .

50- يعقوب، غسان. (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**، دار الفارابي، بيروت.

51- منظمة الصحة العالمية. (2013). تقييم الحالات المرتبطة بالضغط النفسي تحديداً ومعالجتها " وحدة دليل التدخل لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية"، جنيف، www.who-into

المراجع باللغة الإنكليزية:

1- Ahmad, R. (2012). Thérapie cognitive avec pleine conscience chez les patients souffrant d'anorexie mentale. **Thèse soumise pour doctorat**. Université de Montpellier 3. France.

2- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, Washington, DC: London, England.

3- Bear, R, Smith, G., and Allen, K. (2004). Assessment of mindfulness meditation by self-report the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessment, 11, 191-206.

4- Bitterauf, M (2016). **Mindfulness-Based Stress Reduction Program** (Hand book).

5- Bhikkhu, B. (1996). **Mindfulness with Breathing A Manual for Serious Beginners**: Wisdom Publication, Boston.

6- Bhikkhu, T. (2013). **With each-every breath A guide to meditation**: Valley Center, USA.

7- Boyd, E & Mckinnon, C & Lanius, R. (2018). Mindfulness- based treatments for Posttraumatic strees disorder: a review of the treatment literature and

neurobiological evidence. **Article in Journal of psychiatry& neuroscience**, McMaster University.

8- Brown, K, W., and Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84, 822-848.

9- Cayoun, A. (2001). **Mindfulness Meditation in the Treatment of Trauma, Anxiety and Depression**: University of Tasmania & The Psychology Centre (TAS), Australia.

10- Crane, R. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Teacher training and development: **dissertation is submitted in part fulfilment of the requirement for the degree of M.A**, School of Education, University of Wales, Bangor.

11- Carn, R & Soulsby, J & Kuyken, W & Williams, M & Eames, C & Bartley, T & Cooper, C & Evans, A & Gold, E & Mardula, J & Silverton, S. (2012). **Mindfulness-Based Interventions Teaching Assessment Criteria**, Dean St Building, Bangor University.

12- Collins, R. (2015). **Introduction to Mindfulness**: University Counselling, University of OXFORD.

13- Cottraux, J. & Blackburn, I. M.(1995). Thérapie cognitive des troubles de la personnalité; Collection médecine et psychothérapie. Masson: Paris.

14- Course Handbook. Mindfulness- based Cognitive Therapy (MBCT) Teacher Training Pathway.(2016).

15- Davis, D.M & Hayes , J.A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychologe related research, **Psychotherapy**, 48 (2), 198-208.

16- Dunn, J. (2010). **Benefits of Mindfulness Meditation in a Corrections Setting**: Upaya Chaplaincy Program.

17- Dreeben, S & Mamberg, M & Salmon, P (2013). **The MBSR Body Scan in Clinical Practice**. Springer Science+ Business Media New York. Published online.

18- Elder, J. (2010). Mindfulness in the Experience of the Therapist, **Doctoral dissertation**. Available in pro Quest Dissertation and Theses Database.

19- Kabat-zinn, J. (2001). **Mindfulness Meditation for everyday life**, London: Piatkus Books.

20- Kabat-zinn, J. (2005). **Coming to our senses**, Shinzo Harai/ Photonica, New York.

21- Kabat-zinn, J. (2013). **Full Catastrophe Living**, an imprint of the Random House publishing Group, New York.

22- Kabat-Zinn, J. **Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) Home Practice Manual**. University of Massachusetts.

23- Kabat-zinn, J. (2005). **Wherever You Go There You Are Mindfulness Meditation In Every Day Life**. Library of Congress Cataloging in Publication Data- Hyperion, New York.

24- King, A & Erickson, T & Giardino, N & Favorite, T & Rauch, S & Robinson, E & Kulkarni, M & Liberzon, I.(2015). A pilot Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) for Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). U.S National Library of Medicine. National Institutes of Health.

25- Klco,S. (2016). Healing PTSD with Mindfulness: Exploring Mindfulness' Mechanism of Change: Department of Counseling and Psychological Services, Georgia State University.

26- Lee Dhammadharo, A. (1990). **Keeping the Breath in Mind – Lessons in Samadhi**: Buddha Dharma Education Association Inc.

27- Masten, A.S& Reed, M.J. (2002). Resilienc in development. In Snyder, C.R.& Lopez, S.J. (Eds), **Handbook of positive psychology**, New York: Wiley.

28- National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services.

29- Neal, A.& Griffin, M.A. (2006). A study of the lagged relationships among climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. **Journal of Applied psycologe**, 91 (4), 946- 953.

30- Nyanadhammo, A, Venerable. (2003). **Walking Meditation**: The Sangha-Wat Pah Nanachat, Thailand.

31- Nanadhammo, A & Brahmavamso, A & Dorje, D. **Walking Meditation Three Expositions on Walking Meditation**, Buddhist Publication Society Kandy, Sir Lanka.

32- Pederson, L. (2012). **The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual**: Premier publishing and Media CMI Education Institute, printed in the United States of America.

33- PIET, J & HOUGAARD, E & HECKSHER M & ROSENBERG, N. (2010). A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. **Scandinavian Journal of psychology**. Arhus University. Denmark.

34- Piet ,J & O'Connor ,M & Hougaard, E. (2013). The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depressive Symptoms in Elderly Bereaved People with Loss-Related Distress: a Controlled Pilot Study. Copyright Springer Science+Buisness Media New York.

35- Rimalower, L. (2017). Ingredients for Change: Food, Cooking and Mindfulness in Therapy, **Psychology and Behavioral Science International Journal**, Los Angeles.

36- Rutledge, R & Walker, T. (2011). **The Healing Circle**: The Healing and Cancer Foundation Presents, Published in eBook format by eBookltcom.

37- Sado, M & Park, S & Ninomiya, A & Sato, Y & Fujisawa, D & Shirahase, J & Mimura, M. (2018). **BMC article**, Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Tokyo.

38- Santorelli, S. (2014). **Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)**: Standards of Practice, The Center For Mindfulness In Medicine, Health Care, And Society, University Of Massachusetts Medical School.

39- Stoops, T. (2005). Understanding Mindfulness: Implications for Instruction and learning. **Doctoral dissertation**. Available in pro Quest Dissertation and Theses Database.

40- Shapiro, S, L. and Carlson, L,E. (2009). The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychologe and the Helping Professions. Washington, DS. American Psychological Association Publications.

41- Tovote ,K.A & Fleer, J & Snippe, E & Peeters C.T.M, A & Emmelkamp M.G, P & Sanderman, R & Links, P & J.Schroevers,M. (2014). Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive behavior Therapy for Treating Depressive

Symptoms in Patients With Diabetes: Results of a Randomized Controlled Trial. Copyright by the American Diabetes Association.

42- Williams, M & Teasdale, J & Segal, Z & Kabat-Zinn, J. (2007). **The Mindful Way through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness**, Guilford Press, New York.

43- Willimott, R. (2014).Mindfulness-Based Treatments for Trauma Survivors: Effectiveness for Posttraumatic Stress Disorder. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Bachelor of Arts in Psychology and the Honors Program. University of Nevada, Reno.

الملاحق

I. مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	تعرضت لحدث صادم فيه تهديد لحياتي.		
2	شاهدت شخصياً حدث صادم فيه تهديد لحياة الآخرين.		
3	فقدت أحد أفراد أسرتي المقربين نتيجة حدث مفاجئ وعنيف.		
4	فقدت صديقاً لي نتيجة حدث مفاجئ وعنيف.		
5	تعرضت شخصياً لاعتداء جنسي.		

في حال عانيت من إحدى الحالات السابقة تابع الاستجابة على بقية بنود المقياس من خلال وضع إشارة في الحقل المناسب الذي يعبر عن حالتك بعد وقوع الحدث الذي تعرضت إليه.

الرقم	العبارة	مطابق تماماً	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل متوسط	مطابق بشكل ضعيف	غير مطابق تماماً
6	أحلم احلاماً لها علاقة بالحدث الذي تعرضت إليه.					
7	يخطر ببالي تفاصيل الحدث بشكل خارج عن إرادتي.					
8	أخاف كثيراً من إمكانية وقوع الحدث ذاته معي مستقبلاً.					
9	تسيطر على ذهني خيالات أو صور مرتبطة بالحدث الذي تعرضت له.					
10	أحاول عدم التفكير بالحدث الذي تعرضت له وأتجنب الأفكار متعلقة به.					
11	أحاول تجنب أية مشاعر مرتبطة بالحدث.					
12	أتجنب المرور في المكان الذي تم فيه الحدث.					

13	أتجنب لقاء إي شخص كان موجوداً في أثناء وقوع الحدث.					
14	أتجنب أي شيء يمكن أن يذكرني بالحدث.					
15	أتجنب الحديث عن الحدث الذي وقع لي.					
16	هناك جوانب هامة من الحدث الذي تعرضت إليه لا أستطيع تذكرها.					
17	أصبحت أتوقع حدوث أمور مأساوية لي أو للمقربين من حولي بعد ما تعرضت لذلك الحدث.					
18	أصبحت أشعر بعدم الأمان بعد تعرضي لذلك الحدث.					
19	أصبحت أعتقد أننا نعيش في عالم خطر لا يمكننا الوثوق فيه بعد تعرضي لذلك الحدث.					
20	أصبحت نظرتي لذاتي سلبية بعد تعرضي لذلك الحدث.					
21	أصبحت ألوم ذاتي على الكثير من الأمور بعد تعرضي لذلك الحدث.					
22	أحمّل الآخرين مسؤولية ما حدث معي.					
23	نظرتي للحياة أصبحت متشائمة بعد وقوع ذلك الحدث معي.					
24	أصبحت نظرتي للآخرين سلبية بعد تعرضي لذلك الحدث.					
25	أصبحت بعد تعرضي لذلك الحدث منعزلاً عن الآخرين.					
26	أشعر بأنني فقدت القدرة على منح الآخرين مشاعر الحب والاهتمام بهم بعد تعرضي لذلك الحدث.					
27	بعد الحدث الصادم قل اهتمامي بالهوايات والأنشطة التي كنت استمتع بها سابقاً.					
28	بعد وقوع ذلك الحدث أصبحت غير سعيد في حياتي.					
29	أصبحت بعد تعرضي لذلك الحدث عصبي ومن السهل استثارتي.					
30	أصبحت شخصاً متهوراً في تصرفاتي.					
31	أصبحت أعاني من اضطراب في النوم.					
32	أصبحت تنتابني نوبات من الغضب لأتفه الأسباب.					

33	أصبحت أعاني من صعوبة في التركيز وتشتت في الانتباه في أثناء عملي.					
34	أصبحت أخاف جداً وأقفز عند سماعي أي صوت مرتفع.					
35	أصبح أدائي لأي عمل أقوم به دون المستوى المطلوب.					
36	تدهور مستوى عملي بعد تعرضي لذلك الحدث.					
37	أصبحت أمتنع عن تنفيذ أي طلب يطلب مني من قبل أفراد أسرتي.					
38	أصبحت أمتنع عن مشاركة أصدقائي وأقاربي في أفراحهم وأحزانهم.					
39	علاقاتي مع الآخرين أصبحت سطحية جداً.					
40	أصبحت أتجنب الاختلاط مع زملائي في مكان عملي.					
41	أصبحت أفتقد للدافعية للقيام بأي عمل مهما كان بسيطاً.					

II. مقياس بيك للإكتئاب (BDI):

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

يشتمل الاستفتاء على 21 مجموعة من العبارات. اقرأ كل عبارة بإمعان، ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر فيها خلال الأسبوع بما في ذلك اليوم الحالي. إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل عبارة في كل مجموعة من قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

المجموعة الأولى	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر بالحزن
	2	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة
	3	أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة
المجموعة الثانية	صفر	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	1	أشعر أن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	2	أشعر بأنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل
	3	أشعر أن المستقبل ميؤوس منه، وأنه لا سبيل إلى أن تتحسن الأمور
المجموعة الثالثة	صفر	لا أشعر بالفشل
	1	أشعر أني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي
	2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
	3	أشعر أني شخص فاشل تماماً
المجموعة الرابعة	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كانت من قبل
	1	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها من قبل
	2	لم أجد متعة حقة في أي شيء بعد
	3	أشعر بعدم الرضى والملل من كل شيء
المجموعة الخامسة	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص
	1	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
	2	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت
	3	أشعر بالذنب طوال الوقت

المجموعة السادسة	صفر	لا أشعر أن عقاباً يحل بي الآن
	1	أشعر وكأن عقاباً قد يحل بي
	2	أتوقع أن يحل بي عقاب
	3	أشعر أن عقاباً يحل بي الآن
المجموعة السابعة	صفر	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	1	أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	2	أشعر بالاشمئزاز من نفسي
	3	أكره نفسي
المجموعة الثامنة	صفر	لا أشعر باني أسوأ من أي شخص آخر
	1	انتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي
	2	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي
	3	ألوم نفسي على كل شيء يحدث لي
المجموعة التاسعة	صفر	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي
	1	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لن أنفذها
	2	أرغي في قتل نفسي
	3	لو أتيحت لي فرصة للانتحار فسوف أفعل ذلك
المجموعة العاشرة	صفر	لا أبكي أكثر من المعتاد
	1	أبكي الآن أكثر مما تعودت
	2	أبكي الآن طوال الوقت
	3	تعودت أن تكون قادراً على البكاء، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك
المجموعة الحادية عشر	صفر	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت دائماً
	1	أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً
	2	أشعر بأني مستثار الآن طوال الوقت
	3	لا تثيرني بالمرة الأشياء التي تعودت أن تثيرني
المجموعة الثانية عشر	صفر	لم أفقد الاهتمام بالآخرين
	1	اني أقل اهتماما بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى
	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
	3	فقدت كل اهتمامي بالآخرين

المجموعة الثالثة عشرة	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت اتخذها بها	
	1	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت	
	2	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل	
	3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات	
المجموعة الرابعة عشرة	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت	
	1	أنا قلق لأني أبدو أكبلا سناً وأقل جاذبية	
	2	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب	
	3	أعتقد أنني أبدو قبيحاً	
المجموعة الخامسة عشرة	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل	
	1	أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً	
	2	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء	
	3	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق	
المجموعة السادسة عشر	صفر	لا أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت	
	1	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً	
	2	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم	
	3	أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية	
المجموعة السابعة عشر	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد	
	1	أشعر بالتعب أكثر مما تعودت	
	2	أصبح التعب يدركني بسبب القيام بأي عمل تقريباً	
	3	أشعر بالإرهاق حتى أني لا أستطيع القيام بأي عمل	
المجموعة الثامنة عشر	صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد	
	1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل	
	2	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير	
	3	لم يعد لي شهية على الاطلاق	
المجموعة التاسعة عشر	صفر	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً	
	1	نقص وزني أكثر من 2 كيلو غرام	أحاول عن عمد إنقاص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل
	2	نقص وزني أكثر من 5 كيلو غرام	

	3	نقص وزني أكثر من 7 كيلو غرام	نعم	لا
المجموعة العشرون	صفر	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد		
	1	تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع والآلام واضطراب المعدة أو الإمساك		
	2	أشعر بالانشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صحية، ومن الصعب عليّ التفكير في أي شيء آ خر		
	3	أشعر أن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أني لا أستطيع.. في شيء آخر		
المجموعة الواحدة والعشرون	صفر	لم ألاحظ أي تغير في اهتماماتي بالجنس في الفترة الأخيرة		
	1	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت		
	2	إني أقل اهتماماً الآن بشكل كبير		
	3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً		

III. مقياس سبيلبرجر (A-state-Anxiety):

فيما يلي عدد من الفقرات التي تصف مشاعرك بشكل عام، أرجو منك أن تحدد درجة شعورك على كل فقرة من هذه الفقرات بوضع إشارة (✖) مقابل الدرجة التي تنطبق عليك، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

	العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً	كثيراً
1	أشعر بسرور				
2	أتعب بسرعة				
3	أود لو بكيت				
4	أود لوكنت سعيداً كما يبدو على الآخرين				
5	أخسر بعض الأشياء لأنني لا استطيع اتخاذ القرار بسرعة كافية				
6	أشعر بالراحة				
7	أنا هادئ وأعصابي باردة				
8	أشعر بأن المتاعب تتراكم عليّ لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
9	أقلق كثيراً من أشياء لا تستدعي حقاً أن أقلق عليها				
10	أنا سعيد				
11	أميل إلى أخذ الأمور بجدية زائدة				
12	أفتقر للثقة بالنفس				
13	أشعر بالاطمئنان				
14	أحاول تجنب مواجهة أي أزمة أو صعوبة				
15	أشعر بالاكتئاب				
16	أنا راضي				
17	تدور في ذهني فكرة تافهة تضايقني				
18	عندما أعاني من خيبة فأنا لا أستطيع أن تجاهلها لشدة تأثيرها عليّ				
19	أنا شخص مستقر				
20	تنتابني حالة توتر وارتباك عندما أفكر في مشاغلي الآن				

IV. نموذج دراسة الحالة:

تاريخ بدء الدراسة: .....

قصة الحالة:

.....

.....

الاسم :..... اسم الأب:.....الأم:.....

تاريخ ومكان الولادة:.....

الشهادة والتعليم:.....العمل:.....

الحالة الاجتماعية:..... عدد الأولاد:.....

عدد الأخوة:..... الترتيب الولادي بين الأخوة:.....

الجنسية:.....الإقامة الحالية:.....

العنوان بالتفصيل:.....

.....

رقم الهاتف:.....

البريد الالكتروني:.....

الوسط العائلي :

نمط الأسرة

.....:

.....

العلاقة مع الشريك:

.....

.....

العلاقة مع الأب:

.....

.....

العلاقة مع الأم:

.....

.....

العلاقة مع الأخوة

.....:

.....

العلاقة مع أصدقاء العمل:

.....

.....

التاريخ الطبي للحالة:

الأمراض العضوية:

.....

.....

أمراض عابرة

:.....

أمراض دائمة أو أعاقة

:.....

.....

التاريخ الطبي للعائلة:

أمراض عضوية/جينية:

.....

.....

عمليات جراحية سابقة:

.....

.....

أمراض نفسية في العائلة:

.....

.....

الأدوية:

.....

.....

مشكلة المريض كما يعبر عنها المريض:

كيف بدأت بشكل فجائي أم تدريجي؟ مدة استمرار المشكلة؟ أحداث سابقة للمشكلة:تبعات المشكلة

.....

.....

تشخيص المشكلة من مختص سابق:

.....

.....

مطالعة المختص الحالي:للحالة:

.....

.....

تشخيص المشكلة من قبل المختص الحالي:

.....

.....

العلاجات المقترحة للمشكلة:

.....

.....

اسم المختص وتوقيعه: .....الاختصاص الدقيق:.....

الحالة مدارة من قبل الفريق:..... باشراف: .....

V. عرض حالات الدراسة:

1- الحالة الأولى:

أ- القصة المرضية:

الآنسة ر.م عازبة تبلغ من العمر 41 سنة، ذات مستوى تعليمي متوسط (تعليم أساسي)، أما مستواها الاجتماعي الاقتصادي فهو متواضع، كما أنها لا تعمل.

تعرَّضت الحالة ر.م لصدمة إطلاق نار منذ 6 سنوات من قبل قنَّاص مُسلَّح مُتمركز على مقربة من منزلها عندما هجم الإرهابيون على المنطقة التي تسكن بها، في أثناء فترة الحرب على سورية واضطروا يومها لترك المنزل ففاجأها إطلاق النار بينما كانت تحاول جرَّ عربة قريبتها المُقعدة في محاولة منها لعبور شارع الموت كما كان يُسمَّى حينها في أثناء فترة الحرب على سورية نتيجة تكرار حوادث الموت الفظيعة فيه. وبعد حوالي العام عاد السكان إلى منازلهم وعاشت ذات التجربة بأن دخل الإرهابيون ذات صباح إلى منزلها وتعرَّضوا للترهيب والتنكيل وإطلاق النار؛ وفي لحظة خروجها بدأت الأفكار تراودها بأنها المرة الأخيرة التي سوف تعود فيها إلى المنطقة وإن عادت لن يكون هناك منزل بعد الآن، ولا يزال صوت خلع الباب في آذانها وأصبحت تخشى الأصوات المرتفعة وتجفل عند سماع أيّ صوتٍ عاليٍ مفاجئ مثل: صوت إغلاق الباب بقوة ....أو أيّ صوتٍ آخر ، ولكن بعد حوالي الأسبوع على انقضاء الحدث ؛تمكَّنت الحالة من العودة إلى المنزل وقد كانت خائفة من ذلك ومن تكرار حدوث ما حصل معها في المرة الأخيرة، ولكنها لم تتمكن من التعبير عن شعورها هذا، فقد كانت ترغب بالوقت نفسه بالعودة إلى منزلها ومنطقتها التي ترعرعت فيها، فأصبحت تجلس خائفة ومترقبة حدوث شيء ما وهي تتمعن النظر بقفل الباب الذي طالما تجنبته مفضلتةً الجلوس بعيداً عنه، وهنا بدأت رحلة مرضها والتي كانت بفقد قدرتها على المشي الناتج عن التهاب الأعصاب الذي أصابها، فأصبحت مشلولة كلياً لا تستطيع تحريك يديها وقدميها وحتى الطعام كانت والدتها تقوم بإطعامها إياه، وعرضت حينها على العديد من الأطباء ولم يتمكنوا من معرفة حالتها ووضعها الصحي، وقد قامت إحدى الطبيبات بإعطائها أدوية لسرطان فقدت على إثرها شعرها إلى أن تمكَّن أحد الأطباء من تشخيص وضعها بعد أخذ خزعة من عامودها الفقري بأنه التهاب بالأعصاب ناتج من الصدمة والخوف المكبوت الذي مرَّت به، وبعدها بدأت حالتها الجسدية بالشفاء حيث تمكنت من المشي باستخدام ووكر بعد اعتمادها على الكرسي المُتحرك للمشي والآن تستطيع المشي باستخدام العكازة آملة من أن تتمكن من المشي بدونها.

وكما أن هذه التجربة التي عاشتها ما زالت عالقة بذاكرتها بكل تفاصيلها، وأصبحت أكثر خوفاً من أشياء لم تكن سابقاً تخيفها؛ فقد كانت أكثر جرأة أمَّا الآن فقد باتت تخاف من الأصوات المرتفعة والظلام، وما زال الحدثَ الذي مرَّت به عالقاً في ذاكرتها ويعيد تكرار نفسه سواء كان هناك ما يُذكِّرها به أو لم يكن هناك أي مثير له، كما أنها تتجنب دائماً الحديث عن تجربتها.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (21): نتائج القياس القبلي للحالة الأولى

المقياس	PTSD
النتيجة	2.6
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- سير العلاج:

<u>الجلسة الأولى والثانية:</u>

جاءت الحالة إلى المركز برفقة أمها.

الهيئة العامة للمريضة: شاحبة اللون، عينان مرهقتان يلفهما السواد، مهدلة الأكتاف، الحركة بطيئة، جسد هزيل، يتضح عليها علامات الانهاك والتعب.

ومن خلال هذه الجلسة أبدت الحالة عن رغبتها وتقبُّلها لفكرة العلاج والجلسات التي ستتم معها في الأيام المقبلة.

حيث تم التعرُّف إلى الحالة والعمل على بناء علاقة مهنية معها من خلال استخدام الراءات الأربعة، والتي استخدمت طبعاً في كلِّ الجلسات.

مثال: عند لجوء الحالة إلى الصمت لفترة قصيرة بعد حديثها المختصر عمَّا مرَّت به تمَّ استخدام عكس المشاعر والمحتوى من خلال "من الواضح أنك لا ترغبين بالتحدث عمَّا مررتي به وأنك تشعرين بالحاجة إلى النسيان أو بالأحرى تلجأين إلى تناسي ما حصل معك، ويبدو عليكِ الضيق عند التحدث عنها"، وقد أثارت هذه العبارة دموع الحالة وقالت "صحيح هذا الحكي".

كما تمَّ استخدام التعزيز من خلال "جيد جداً أنك ما زلتي بعد كلِّ الذي تعرضتي له ترغبين بتعلُّم شيءٍ جديد، والذي هو الخياطة رغبةً منك بتحقيق حلمك الذي كنت تحلمين به قبل تعرضك للوضع الصحي الذي مررت به، كما أنك إنسانة قوية تحملتي الكثير من الألم وتمكنتي من الوقوف من جديد والمشي وصولاً إلى هذه المرحلة".

كما تم التعرف في هذه الجلسة إلى قصة الحالة من بداية نزوحها الأول من منزلها إلى حين قدومها إلى المركز والتي تمَّ ذكرها في قصة الحالة.

وفي النهاية تمَّ تلخيص ما جرى في الجلسة من خلال " تحدثنا اليوم عن رحلتك منذ بداية خروجك من المنزل وتهجيرك، والتي كانت عبارة عن مرتين ومرحلة المرض التي تلت النزوح الثاني والعودة إلى المنزل وكيف أثَّرَ ذلك على صحتك ووضعك النفسي؟".

وفي الجلسة الثانية تم استكمال قصة الحالة المُتعلقة برحلة المرض ونزوحها الثاني من المنزل، والذي يعد مُسبباً رئيسياً لما أصاب الحالة لاحقاً وتم عكس محتوى الحالة من خلال "كان لديك خوف من العودة إلى المنزل بعد الذي عشتيه وشهدتيه هناك

"كان لديك خوف من العودة إلى منزلك وفي الوقت نفسه كنتي بحاجة للرجوع إليه لأنه البيت الذي نشأتي وعشتي فيه طفولتك وحياتك، هذا الأمر الذي جعلكي تعيشين هذا الصراع" وردَّت الحالة قائلة: "هذا بالضبط الأمر الذي كنت أشعر به ولم يكن لدي قادرة على التعبير عنه".

كما تمَّ الاستماع إلى قصة الحالة وتشخيصها من خلال مقابلة اكلينيكية، وتبين أنها تُعاني من PTSD من خلال الآتي:

المعيار A:

وجود حدث صادم (الحدث الأول النزوح من المنزل بعد دخول المجموعات المسلحة المنطقة، وصوت رصاص القناص المُوجَّه صوب الحالة في لحظة الهروب، الحدث الثاني الأكثر تأثيراً بحسب رأي الحالة هجوم المجموعات الإرهابية المُسلَّحة على المنزل).

المعيار B:

- الذكريات المُؤلمة اقحامية (مداهمة المنزل من قبل المجموعات الإرهابية).
- بالإضافة إلى كوابيس مرتبطة بصوت رصاص القناص ولحظة المداهمة.

- ومضات ذاكرة Flash back مرتبطة بلحظة الانتحار وتكراره بذهنها وكأنه يحدث الآن وتتكرر غالباً في المساء دون أي مثير خارجي ويعاد المشهد عند اقترابها من شرفة منزلها.
- الشعور بالتعب والوهن عند التعرض لكل مثير يُذكرِّها بالحدث. مثال: (أصوات مرتفعة).
- ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لمُنبهات تُذكِّرُ بالحدث. مثال: (ضيق بالتنفس، ألم بالمفاصل).

المعيار C:

- تجنُّب مثيرات تُذكِّر بالحدث، على سبيل المثال: (السير في الشارع نفسه الذي هربت منه، مساطر باللون الأصفر كانت تمسكها بيدها عند لحظة المُداهمة).
- تجنب كل ما يذكر بالحدث، على سبيل المثال: (تجنب الحديث عن الحدث "النزوح من المنزل وطريقة النزوح وما تخلَّلها").

المعيار D: التعديلات السلبية بالمدركات والمزاج

- عدم القدرة على تذكُّر جانبٍ مهم من جوانب الحدث الصادم، على سبيل المثال: (لا أذكر الحدث بتفاصيله وكيف تمكَّنا من الخروج).
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، والعالم، على سبيل المثال: (أشعر أنَّ العالم بات مُخيفاَ جداَ ولا يوجد فيه أمان، وأننا مُعرَّضون في أيّ لحظةٍ للخطر).
- الحالة العاطفية السلبية المُستمرة، على سبيل المثال: (الخوف والرعب من أيّ شيءٍ جديدٍ ومن القادم والمُستقبل).
- تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في أنشطة مهمة، على السبيل المثال: (لم يعد لدي رغبة بالقيام بأي شيء).

المعيار E: تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المُرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) ممَّا سيأتي:

- فرط التيقُّظ، على سبيل المثال: (البقاء متيقظة وحذرة في فترة الظهيرة).

- الاستجابة المبالغ بها عند الجفل، على سبيل المثال: (عند سماع أصوات عالية، وعند انقطاع الكهرباء بشكل مفاجئ).
- مشاكل في التركيز، على سبيل المثال: (أجد صعوبةً في التركيز لوقت طويل عند قيامي بأيّ عملٍ).
- اضطراب النوم، على سبيل المثال: (نومي خفيف وأيُّ صوت يمكنه أن يوقظني ممَّا يجعلني أحد صعوبة في العودة إلى النوم).

حيث تمَّ تشخيص الحالة استناداً إلى معايير DSM5

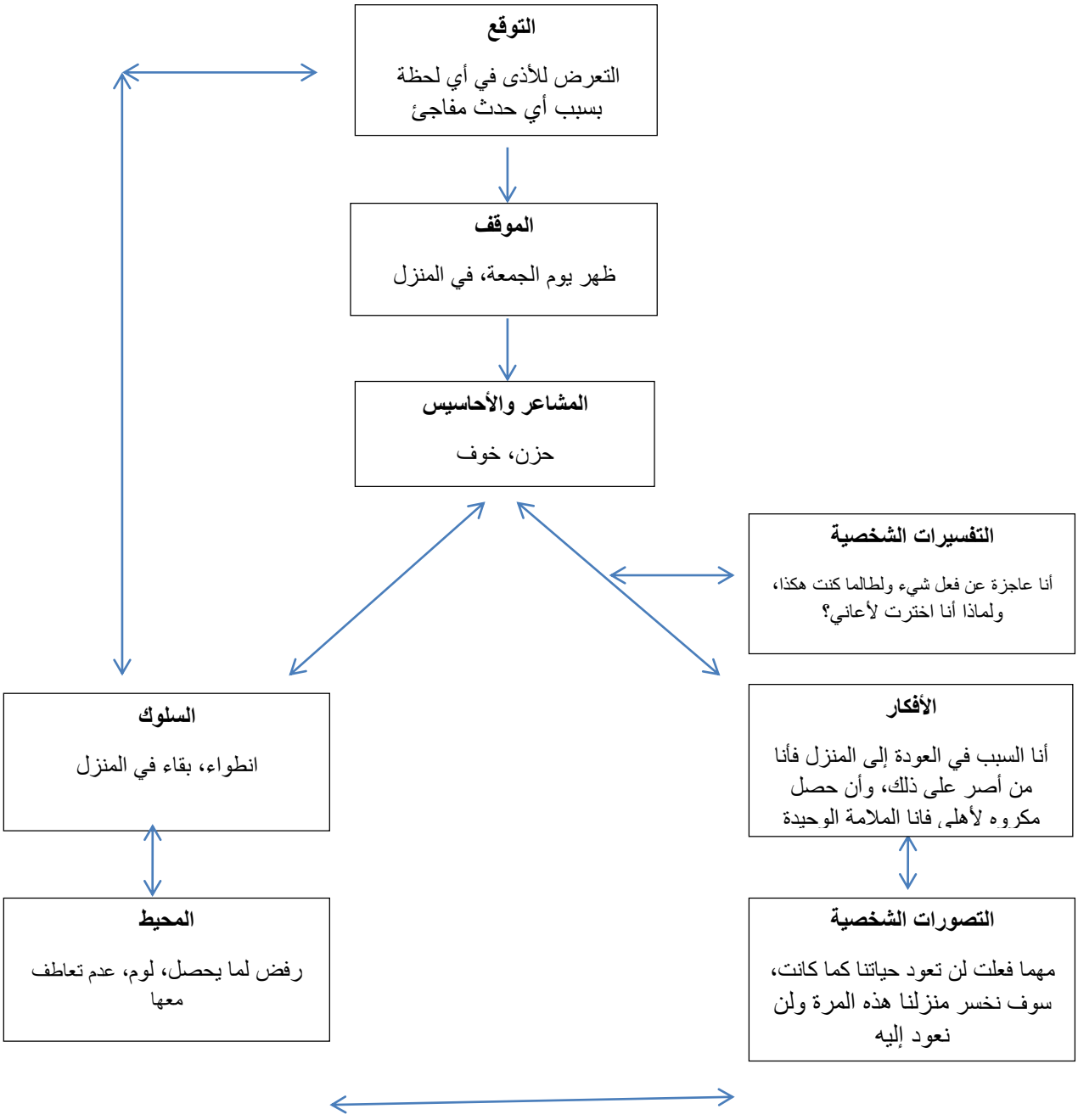
الجلسة الثالثة:

قيام بالتحليل الوظيفي والذي يهدف إلى تشخيص الحالة واستخراج الأفكار غير المنطقية.

أ. **التحليل الوظيفي الآني:**

ومن خلال هذا التحليل تمَّ تحديد الموقف الأكثر إزعاجاً للحالة، والذي يُولِّدُ لديها مشاعراً سلبيةً كالخوف الدائم والتيقظ الناتج من فكرة أنَّ هذا الحدث سيعاود الحدوث ويتكرر مرة أخرى، ممَّا خلق لديها توقعاً دائماً بذلك.

الشكل (6): التحليل الوظيفي الآني للحالة الأولى



ب. <u>التحليل الوظيفي التاريخي:</u>

- **معطيات بنيوية محتملة:** وقد تبين وجود مرض وراثي جيني والذي هو ضعف وراثي بالأعصاب، وإنَّ أيَّ صدمة أو ضغط خارج عن إرادتهم يُؤثِّرُ في بنيتهم، على سبيل المثال: إصابة الأب بشلل كلي بعد خروجهم من المنزل دون وجود مرض سابق، وكما أنَّ لديها خالة أصيبت بحالة شلل بعد وفاة ابنها ولم تكن تعاني من أيِّ مرض.

- **عوامل تاريخية مُعززة للاضطراب:** معاناة الحالة من التنمر في طفولتها ومراهقتها نتيجة الوزن الزائد الذي كانت تُعاني منه، ممَّا وضع الحالة في حالة عزلة ورغبة دائمة بالبقاء في المنزل، ممَّا حدَّ من تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية، وجود صدمة مركبة من خلال حدثين صادمين الأول منهما النزوح من المنزل، والثاني تعرُّض المنزل لهجوم مُسلَّح من قبل المجموعات الإرهابية.

- **عوامل مُفجِّرة أدَّت إلى استثارة الاضطراب في الوقت الحالي لمراجعة المريض للمُعالج:** تعميم الخوف الذي تُعاني منه الحالة على مُثيرات لا تستدعي الخوف وسوء وضعها الصحي وزيادة رغبتها بالعزلة والبقاء في المنزل وتأثير ذلك على أدائها في الحياة الاجتماعية.

- **الحدث ما قبل العلاج:** رغبة والدتها بمساعدتها، بعد تدهور صحتها الجسدية والنفسية وانعزالها في المنزل واستسلامها للواقع ولآلامها؛ وخوفاً عليها من ألَّا يبقى أحد لها بعد مرض والدها، مما دفع الأم بالبحث لها عن مركز تستطيع من خلاله تلقي المساعدة لكي تتمكن من الاعتماد على نفسها.

- **مشكلات أخرى:** إعاقة حركية نتيجة الوضع الذي سبق ذكره.

- **علاجات سابقة:** لا يوجد إلَّا العلاجات الدوائية الحالية.

- **أمراض فيزيائية جسدية:** التهاب بالأعصاب.

<u>الجلسة الرابعة – التثقيف النفسي</u>

تمَّ في هذه الجلسة شرح ماهية الاضطراب والحالة التي تُعاني منها الحالة من خلال شرح مُبسَّط، على سبيل المثال:

الأشخاص الذين يشهدون حدثاً صادماً قد يعيشون لفترة من الزمن بحالة خوف من تكرار ما حدث معهم فيبدأون بتجنُّب ما يُذكِّرهم به، وكما أنَّ هذا الحدث يعود ويتراود إلى ذهنهم وكأنه يحدث الآن من خلال فلاشات، ولكن هذه الأعراض قد تستمر ما يزيد عن 6 أشهر، وهنا ندخل بحالة تدعى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

حيث تمَّ في هذه الجلسة عرض البرتوكول العلاجي على الحالة وأخذ موافقتها على العلاج والاستمرار فيه وأخذ توقعات الحالة من العلاج وبناء توقعات واقعية ومنطقية.

الجلسة الخامسة والسادسة – الاسترخاء

تم تدريب الحالة على التنفس عن طريق التنفس الحجابي، وذلك عن طريق إغلاق الفم وأخذ نفس عميق عن طريق الأنف مع وضع اللسان على سقف الحلق ووضع اليد على البطن للإحساس بامتلاء الهواء عند انتفاخه وحبس النفس في الصدر لمدة 6 ثواني ومن ثم إخراجه عن طريق الفم، مما يسمح بمرور كمية أكبر من الأوكسجين الذي يساعد على تهدئة الشخص ويمكِّنه من الاسترخاء ويقلل من التوتر، والطلب من الحالة أن تقوم بهذا التمرين كل يوم في الصباح وفي المواقف التي تشعر فيها بتوتر وخوف، على سبيل المثال: "عند انقطاع التيار الكهربائي تخاف الحالة وتقوم إما بالصراخ أو بالبقاء في مكانها دون حركة وتشعر وكأن نفسها انقطع وتتسارع دقات قلبها" حيث إنَّ هذا التمرين سيمكنها من اخذ كمية كافية من الأوكسجين والتقليل من خوفها والتوتر الذي تشعر به في هذه المواقف وعند الحديث عن تجربتها في أثناء الجلسات.

حيث تمَّ تحديد مجموعة من المواقف الصعبة لتدريب الحالة على الاسترخاء عليها من خلال تحديد بعض المشاهد الصعبة التي ما زالت تُعيد نفسها في ذاكرة الحالة وتُسبِّب لها الألم، على سبيل المثال:

– صوت رصاص القنَّاص عند هروبها الأول من المنزل بعد هجوم المجموعات المُسلَّحة.

– هجوم المجموعات المُسلَّحة على منزلهم عند عودتهم إليه في المرة الثانية.

وقد تمَّ عرض بعض الصور لمشاهد الدمار المرافقة لصوت القناص وتدريب الحالة على الاسترخاء.

الجلسة السابعة والثامنة:

تقنية مسح الجسد، مدة الجلسة 45 دقيقة

تمَّ تدريب الحالة على هذه التقنية من خلال الطلب منها الحديث عن الحدث الصادم لكن دون ذكر أيِّ حكم أو فكرة حالية عما سبق، حيث هدفت هذه التقنية إلى التركيز على الحاضر وتحرر من أفكار الماضي؛ من خلال ممارسة الحالة للتنفس العميق كلما تزاحمت الأفكار في رأسها وسببت لها التوتر لتساعدها على التخلص من حالة الضيق بالصدر التي تنتابها، مما ساعد الحالة على إعادة الحديث عن الحدث الصادم مرة بعد أخرى إلى أن وصلت إلى مرحلة الحديث عنه وكأنها مراقبة خارجية للحدث.

المثال الأول:

"عندما خرجنا من منزلنا أول مرة واتصل أخي بنا أنه يجب علينا المغادرة، لم نكن نعرف كيف سوف نتمكن من الخروج؟ وأيّ طريق سوف نسلك وأين سنذهب؟. لا أذكر الكثير إلَّا أننا هرعنا مسرعين خارج المنزل وقد كنت أمسك بعربة خالتي المقعدة وأجرُّها أمامي وأنا أركض ورصاص القناص بين قدميّ، كان يستطيع قتلي ولكنه لم يفعل وقد كنت خائفةً جداً ولا أستطيع إلى الآن إخراج صوته من أذني، ولكن ما يزعجني الآن هو أنني لم أنظر خلفي لمساعدة أهلي، كيف لم أفكر بهم حينها".

ومن خلال إعادة الحديث وباستخدام تمارين التنفس تم التمكن من الحديث عنه دون إطلاق الأحكام واللوم على ما سبق والتركيز على الناحية الإيجابية وقوة الحالة بمساعدة خالتها والخروج من الموقف دون أية أذى أو ضرر، وأن أهلها تمكنوا من الخروج أيضاً ولم يصبهم مكروه، كما أنها عملت من خلال هذه التقنية على إطلاق سراح الأفكار والأحكام الحالية عمَّا مضى.

المثال الثاني:

"عندما عدنا إلى منزلنا أول مرة بعد سنة من خروجنا منه، وبعد حوالي الساعة تقريباً كنَّا نقوم بتنظيف المنزل وقد كان كلُّ شيءٍ طبيعيٍّ سمعنا فجأة صوت خلع الباب، وقد شعرت حينها بالخوف الشديد وقد اعتقدت أنها النهاية وفزعنا من المنظر الذي رأيناها والذي لا يزال محفوراً في ذهني وكأن العالم توقف حينها بالنسبة لي ولم يتبادر إلى ذهني إلَّا فكرة أنني سأموت، وأصابني حينها حالة ذعر شديدة فدقات قلبي تسارعت وأصبح حلقي جافاً وتجمدت في مكاني".

ومن خلال إعادة الحديث عن هذا الحدث تمكنت الحالة من بالتركيز على اللحظة الراهنة من خلال الاستذكار واغماض العينين ومن ثم التفكير بالحدث دون حكم مع التدرب على التنفس العميق.

كما تم تدريب الحالة على تقنية حبة العنب المجفف التي سبق ذكرها، وذلك بالتركيز على حاسة اللمس على قطعة قماش كانت بحوزتها حيثُ طُلبَ من الحالة تحسُّس نوع قطعة القماش من خلال ملمسها ولونها ورائحتها ووصفها

وعلى سبيل المثال:

قالت في البداية أنها "قطعة قماش بيضاء عادية.....

وعندما طُلب إليها وصفها بشكل أدق أكملت وقالت: "إنها تُستخدم للتدريب على الخياطة، ملمسها ناعم وفي الوقت نفسه تشعر وكأن هناك خيوطاً صغيرة ناعمة متراكمة عليها بسبب طبيعة القماش،.....رائحتها من رائحة مكنات الخياطة يشبه رائحة البترول، هذه رائحة زيت المكنات،.....الرائحة خفيفة ليست قوية ناتجة من أنها قطعة جديدة.

ثم أنهت الوصف بعبارة "لم أفكر سابقاً بوصف قطعة القماش بهذه الطريقة فهي بالنسبة لي قطعة قماش بيضاء عادية تُستخدم للتدريب فقط".

والهدف من ذلك توضيح فكرة أننا نقوم بفعل أيّ شيء في حياتنا اليومية بشكل روتيني وتقليدي ونتعامل معه بشكل مُجرّد وآلي ممَّا يسمح للأفكار بالتسرب إلى ذهننا والسيطرة على تفكيرنا دون أن نلاحظ ذلك ولو تمكنا من تركيز انتباهنا هنا والآن على ما نقوم به في الحاضر لتمكَّنا من ملاحظة ذلك.

وبما أنَّ العرض التشخيصي التفريقي لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة هو وجود حدث صادم والذكريات المُؤلمة التي تعاود الذاكرة وتسيطر على الشخص المصاب، تمكَّنا من خلال هذه التقنية بمساعدة الحالة على تركيز انتباهها على الحاضر هنا والآن، حيث تمَّ البدء بتدريبها على قطعة القماش كما ذكر سابقاً للتتمكن من الانتقال إلى باقي الأنشطة والمهام اليومية التي تقوم بها كالمشي من منزلها إلى المركز والاستحمام والخياطة، ومحاولة إيجاد شي غريب وجديد في قلب مهمة روتينية مألوفة ممَّا يسمح لها بالنظر إلى الأشياء وكأنها المرة الأولى دون حكم مسبق أو فكرة موجودة وملاحظة الأفكار التي تتبادر إلى ذهنها في أثناء هذه المهمة وتركها تذهب دون الحكم عليها ودون أن تشغل نفسها بالتفكير فيها وما عليها فقط إلَّا ملاحظة ذلك.

وقد تمَّ إعطاء الحالة واجباً منزلياً وهو محاولة تركيز انتباهها على نشاط يومي تقوم به خارج الجلسة ووصفه في الجلسة اللاحقة، وما هي الأفكار التي كانت تجول في ذهنها وبادرتها وكيف تعاملت معها؟ وما الآثار التي شعرت بها بعد ممارسة هذه التقنية؟.

الجلسة التاسعة والعاشرة – التقنيات المعرفية

حيثُ تمَّ العودةُ إلى التحليل الوظيفي الذي تمَّ إنجازه في الجلسات السابقة واستخراج الأفكار غير المنطقية والعمل على تفنيدها من خلال التقنيات المعرفية، وقد تمَّ حينها استخراج عدة أفكار، فمنها ما يتعلق بالحدث الصادم، ومنها ما له علاقة بأعراض أخرى نتجت من الحدث الصادم.

ومن الأفكار غير المنطقية تكرار حدوث الموقف، وقد ترتب عليه عدم الشعور بالأمان، الخوف من العتمة والأصوات المرتفعة، والتيقظ الدائم.

تقنية مع/ ضد:

والتي تهدف إلى معالجة الأفكار الأوتوماتيكية من خلال البحث عن الدلائل التي تثبت ذلك، ومن ثم العمل على البحث عن الحقائق التي تناقض ذلك، حيث إنَّ البحث عن ذلك من قبل الحالة يجعل من هذه الأفكار المنطقية محل ثقة وإقناع للحالة ويضع الأفكار غير المنطقية في حالة شك.

مثال:

توقع دائم بتكرار الحدث "هجوم المسلحين"، وقد تم مناقشة ذلك من خلال الآتي:

جدول (22): المثال الأول على آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد

الفكرة اللامنطقية للحالة	مع	ضد
تكرار الموقف الصادم (هجوم المجموعات المسلحة)	حدث هذا الموقف مرتين	مر حوالي 5 سنين على عودتنا ولم يحدث لنا شيء

مثال:

انقطاع الكهرباء يُولِّدُ لدى الحالة خوفاً شديداً ناتج من احتمال السقوط على الأرض، وأنها لا تستطيع رؤية شيء ممَّا يضعها في حالة ضياع بالمكان الذي تقف فيه فلا تعرف كيف تتصرف، ممَّا يدفعها للصراخ والتجمد في مكانها طلباً للمساعدة.

وعند التدقيق وتحليل الموقف تمَّت ملاحظة أنَّ الحالةَ قد تعرَّضت لسقوط على الأرض وأذية نفسها عدة مرات وخصوصاً في الليل في أثناء نومها، وكان سبب ذلك حينها هو وضعها الصحي وضعف حركة قدميها ويديها ولم

تكن الظلمة فقط هي السبب، وممَّا ساعدها على معالجة هذه الفكرة الناتجة من فكرة احتمال سقوطها مجدداً وتعرضها للأذية، وأنَّ ذلك لن يتكرر وهي الآن بحال أفضل وأنها ستتمكن من مساعدة نفسها باللجوء إلى طُرق أخرى غير الصراخ وما عليها إلَّا الوعي بهذه الفكرة، ومع التدريب على ذلك أصبحت الحالة على وعيٍّ بذلك ولم يعد الظلام المفاجئ الناتج من انقطاع التيار الكهربائي مخيفاً بالنسبة لها.

جدول (23): المثال الثاني على آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد

الفكرة اللامنطقية للحالة	مع	ضد
سوف أقع على الأرض أو سوف يحصل لي مكروه عند انقطاع التيار الكهربائي	حصل هذا الموقف عدة مرات، وقد كانت إحداها عندما كنت على السرير	لم يتكرر هذا الموقف إلا مرة واحدة/ وقد كنت حينها عاجزة عن المشي والحركة

وقد تم إعطاء الحالة واجباً منزلياً وهو عبارة عن التركيز على عدد المرات التي تتوارد فيها الأفكار الخاصة بالحدث الصادم وتسجيلها.

<u>الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة – جدول بيك</u>

مثال:

جدول (24): آلية تنفيذ جدول بيك

الموقف	المشاعر ونسبتها	الأفكار الأتوماتيكية	الأفكار المنطقية	إعادة تقييم المشاعر
الإقدام على فعل شيء جديد في الحياة.	-الخوف 70% -الحزن 80% -آلام في المفاصل 75%	-أنا عاجزة غير قادرة على فعل شيء لوحدي. -أنا مريضة. -أنا بحاجة إلى مساعدة دائماً. -أنا غير مرغوبة اجتماعياً.	-تمكَّنت من المشي بعد كل ما مررت به -أغلب احتياجاتي اليومية أقوم بها بنفسي دون مساعدة أحد -خلال التحاقي بدورة الخياطة تمكنت من تكوين صداقات جديدة	-الخوف 50% -الحزن 50% -آلام في المفاصل 40%

وفي كلِّ مرة كنَّا نستعمل هذا الجدول لتغيير الأفكار الآلية، بحيث تمَّت ملاحظة انخفاض درجة اعتقادها للأفكار الآلية، وذلك بعد اندماجها مع مجموعة المستفيدات في دورة الخياطة، حيث تمكَّنت الحالة من تكوين صداقات جديدة أثناءها، من خلال البدء بإلقاء التحية على زميلاتها وانتظار ردة فعلهن ثم طلبت رقم هاتف إحداهن، ومن ثم قامت بالانضمام إلى مجموعة منهن على الإنترنت إلى أن وصلت إلى مرحلة التعرُّف الشخصي إليهن من خلال الجلوس معهن والبحث عن أحاديث مشتركة تجمع بينهن، كما أنها شعرت بأنها قادرة على تعلم شيء جديد والنجاح فيه وعبرت عن رغبتها بإعادة هذه الدورة لتتمكن من صقل مهارتها نظراً لصعوبة حركة يديها الناتجة عن مرضها كما ذكر سابقاً، والدخول في دورة محو الأمية للتدرب على حركة الإمساك بالقلم بعدما ضعفت حركة يدها، كما أن الحالة لديها صعوبة بالقراءة والكتابة نظراً لأنها توقفت عن الدراسة منذ زمن طويل.

الجلسة الثالثة عشرة – الإنهاء

حيث تمَّ تلخيص وضع الحالة من خلال استعراض قصتها من البداية إلى حين وصولها إلى المركز مع سير الجلسات العلاجية المُتبعة والتطور الذي كان يحصل بعد كلِّ جلسة بدءاً من التشخيص إلى التحليل الوظيفي للحالة والتثقيف النفسي الذي ساعدها على التعرف إلى وضعها وسبَّب المشاعر التي تشعر بها مَّما مكَّنها من فهم نفسها ومشكلتها بشكل أكبر كخطوة ساعدتها على الوعي بحالتها انطلاقاً من تعليمها الاسترخاء الذي أصبح مع الوقت نشاطاً يومياً ممتعاً، والذي مكَّنها أيضاً من تخفيف ضغوطاتها الانفعالية والجسدية، والتي بدأت تختفي شيئاً فشيئاً خصوصاً عند مواجهتها للمواقف الصعبة المؤلمة، من ثم تم الانتقال إلى تقنيات الوعي الكامل التي مكنتها من تركيز انتباهها هنا والآن على الحاضر، ممَّا مكنها من تخفيض اجترار الأفكار السلبية المرتبطة بالحدث الصادم ومن اتخاذه نشاطاً يومياً مساعداً لتعامل مع العديد من المواقف وكأداة لامتصاص القلق اليومي وانتهاءً بالتقنيات المعرفية التي مكنتها من التخلص من الأفكار السلبية غير المنطقية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية.

الجلسة الرابعة عشرة – المتابعة

حيث تمت متابعة الحالة بعد حوالي الشهر من إنهاء الجلسات وملاحظة التطورات التي حصلت لها بعد ذلك، حيث عبرت الحالة عن أنَّ الظلام لم يعد مخيفاً بالنسبة لها وعن انخفاض الأفكار السلبية الناتجة من الحدث الصادم وتكراره، كما بدأت الحالة بالعمل على تطوير مهارتها أكثر والالتحاق بدورة خياطة أخرى لتتمكن من المهنة بشكل أكبر، كما أنها حافظت على الصداقات التي كونتها واستمرت بها، ممَّا يُعُّد ذلك إنجازاً بالنسبة لها بعدما كانت تُفضِّل العزلةَ على مخالطة الناس والاجتماع بهم ولم تعد الإعاقة حاجزاً يقف في وجهها ويمنعها من فعل كثيرٍ من الأمور التي ترغب بها.

ت- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر ثقة بنفسها من خلال حركتها ووقوفها، فقد بدت ثابتة ومتوازنة وتبدو عليها علامات السعادة والفرح وكأنها قد تغلَّبت على أحزان الماضي وانتصرت على ما مرَّت به.
- **النشاط الاجتماعي:** أصبحت أكثر نشاطاً اجتماعياً وأكثر ارتياحاً من ذي قبل وقادرة على الإنجاز والشعور بقيمة ما تحققه وتقوم به، وكسر الحاجز الذي طالما بنته في علاقتها مع الآخرين، كما أنها الآن تقوم بجلسات فيزيائية مكنتها من المشي من دون استخدام العكاز إلا قليلاً محاولةً الوصول إلى درجة الاعتماد الكلي على نفسها.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التواصل الجيد مع الآخرين. 2- الالتزام بنظام صحي غذائي؛ بعد حالة فقدان الشهية التي كانت تعاني منها. 3- النوم بشكل متواصل في الليل (التخلص من حالة الأرق).

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تمَّ إعادة تطبيق الاستبيانات، وقد تبيَّن من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي وقد كان من أكثر الأعراض تحسناً وانخفاضاً هو إعادة إحياء الحدث الصادم بعدما كان أكثر الأعراض تكراراً وأثراً على الحالة.

جدول (25): نتائج القياس البعدي للحالة الأولى

المقياس	PTSD
النتيجة	4.6
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

2- الحالة الثانية:

أ- القصة المرضية:

السيدة ر.ر مُطلَّقة تبلغ من العمر 54 سنة، ولديها ثلاثة أولاد ذكور، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ووضع اقتصادي متوسط، كما أنها لا تعمل.

تزوجت الحالة ر.ر بعمر 20 عام وأنجبت 3 أولاد ذكور، منذ حوالي 20 عام عانت من مرض الاكتئاب، حيث كان سببه بحسب ما قالته الضغوط التي تعرَّضت لها بعد زواجها وإنجابها للأولاد، فقد كانت الطفلة الوحيدة لأهلها والمدللة عندهم ولم تعتد على تحمل المسؤوليات قط لحين زواجها، وقد كان عمل زوجها يتطلب السفر الدائم مما وضعها في موقع المسؤولية الكاملة عن الأولاد ما شكل لديها عبئاً كبيراً وشعوراً بالحزن الشديد والغضب السريع والرغبة بالبقاء منعزلة ووحيدة معظم الوقت، ممَّا دفعها إلى الذهاب إلى طبيب نفسي شخَّص حالتها على أنها تعاني من مرض الاكتئاب، وهي منذ ذلك الوقت إلى الآن مستمرة في تناول الأدوية لذلك.

ولكن ما زاد من وضع الحالة سوءاً وغيَّرَ مسار مرضها ودفعها لطلب العلاج النفسي هو إقدام ابنها على الانتحار أمام أعينها منذ حوالي 6 سنوات، والذي كان يبلغ من العمر 17 عام وذلك بعد معاناته من مرض سرطان الدم والدماغ بالإضافة إلى مرض نفسي، مع العلم بأنه ولد يُعاني من نقصٍ في الصفيحات وكان بحاجة إلى عناية ورعاية أكثر من أيّ طفل عادي وكان بطبعه حساسٌ بحسب وصف الأم وأنه منذ مراهقته كان يذهب إلى طبيب نفسي لأخذ الأدوية دون علم الأهل بهذا الموضوع، وأنه كان واعٍ لما كان يعاني منه وكما أنه تعرَّضَ لنوبة تخشبية نقل على إثرها إلى المستشفى، حيث امتنع عن الأكل لما يزيد عن الأسبوع وكما أنه فقد الاستجابة والتفاعل مع محيطه وتوقعت الأم أن سبب ذلك يعود إلى حالة الفشل العاطفي التي مرَّ بها، حيث تراهنت إحدى مقربتين أنها قادرة على إيقاعه بحبها وحصل ذلك واكتشف بعدها أنها مُجرَّدُ دعابة من قبلها تعرض خلالها لصدمة وحزن شديد وخرج بعدها من المستشفى وعاد إلى الحياة، ولكن ليس كطبيعته السابقة، ثم بعد مرور فترة كانت الحالة خارج المنزل قام زوجها بإحضار ابنهما لها وقال أنه كان بالمستشفى وقد كان صامتاً كما أنه كان يبلل نفسه دون أن يشعر بذلك، ممَّا دفعها للسفر معه خارج البلد لإكمال علاجه ودون أن تعلم أنه كان مصاباً بالسرطان لكن والده كان يعلم بذلك، وعلى إثر انتحار ابنها أصبح لديها تكرار للحدث وكأنه يحدث الآن، حيث إنه في تمام الساعة 10 مساءً خرج ابنها إلى شرفة المنزل ورمى نفسه أمام ناظريها وأقدم على الانتحار ولم تتمكن من منعه أو إيقافه، حيث كانت تسكن في الطابق الثامن وبقيت هكذا جامدةً في مكانها غير مستوعبة لما حدث ممسكة مخدة قامت باحتضانها لحين وصول زوجها إليها بعد مرور 40 ساعة على وفاة ولدهما وما تبعها من إجراءات التحقيق بشأن

الحادث ثم بدأت بترديد عبارة "ابني انتحر قدامي ومات؛ لا ابني ما مات"، ثم بدأت بإلقاء اللوم على نفسها على أنها لم تفعل شيئاً له لإيقافه أو منعه وعلى زوجها الذي لم يخبرها بتفاصيل مرضه لكانت اتخذت الاحتياطات اللازمة وأقفلت جميع الأبواب والشبابيك وعلى المستشفى أيضاً الذي لم يعلمها بما يعانيه والذين خرَّجوه قبل يومين من الحدث دون أن يقولوا لها شيئاً.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تُعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (26): نتائج القياس القبلي للحالة الثانية

المقياس	PTSD
النتيجة	2.3
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- سير العلاج:

<u>الجلسة الأولى والثانية:</u>

جاءت الحالة إلى المركز برفقة ابنة أخيها، برغبة منها للحصول على المساعدة لتتمكن من التعبير عن نفسها والتخفيف من الضغط النفسي والحزن الذي تعيشه.

الهيئة العامة للمريضة: عينان مرهقتان يلفهما السواد، يتضح عليها علامات التعب والتوتر، أنيقة المظهر.

ومن خلال هذه الجلسة أبدت الحالة عن رغبتها وتقبلها لفكرة العلاج والجلسات التي ستتم معها في الأيام المقبلة.

تم الاستماع إلى قصة الحالة وبناء علاقة مهنية معها، وتبين أنها تعاني من PTSD من خلال الآتي:

تم تشخيص الحالة من خلال مقابلة إكلينيكية

المعيار A: وجود حدث صادم (انتحار الابن أمام عيني الحالة).

المعيار B:

- الذكريات المُؤلمة اقحامية (لحظة قربه من سور الشرفة ورمي نفسه).
- بالإضافة إلى كوابيس مرتبطة بحالة الانتحار.

- ومضات ذاكرة Flash back مرتبطة بلحظة الانتحار وتكراره بذهنها وكأنه يحدث الآن وتتكرر غالباً في المساء دون أي مثير خارجي ويُعاد المشهد عند اقترابها من شرفة منزلها.
- الشعور بالتعب والوهن عند التعرض لكلِّ مثير يُذكِّرُ بالحدث، مثال: (شرفة المنزل).
- ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض إلى منبهات تذكر بالحدث، مثال: (ضيق بالتنفس، تسرع بضربات القلب).

المعيار C:

- تجنب مثيرات تذكر بالحدث، على سبيل المثال: (الخروج أو الجلوس في شرفة المنزل).
- تجنب كل ما يذكر بالحدث، على سبيل المثال (تجنب الحديث عن الحدث "الانتحار").

المعيار D: التعديلات السلبية بالمدركات والمزاج، مثال: (أشعر أنني غير قادرة على الفرح بعد وفاة ابني وكأن السعادة رحلت معه).

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم، على سبيل المثال: (لا أذكره إلَّا وهو يرمي نفسه وأنا أحاول منعه ولم أتمكن من ذلك، حيث لا أذكر ماذا كنا نفعل قبل ذلك وأين كنا؟).
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، والعالم، على سبيل المثال: (ألقي اللوم على نفسي لأنني لم أتمكن من مساعدته، كان يجب عليّ فعل شيء لردعه).
- الشعور بالتعب والوهن عند التعرُّض لكلِّ مثير يُذكِّر بالحدث، مثال: (شرفة المنزل، رؤية شاب يشبه ابنها يسكن في الحي نفسه).
- الحالة العاطفية السلبية المُستمرة، على سبيل المثال: (أشعر بالذنب على ما حدث وأُلقي اللوم على نفسي وعلى زوجي أنه لم يخبرني بتفاصيل مرضه بالكامل).
- تضاؤل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في أنشطة مهمة، على سبيل المثال: (لم يعد لدي رغبة بالقيام بأيِّ شيء).

المعيار E: تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يأتي:

- مشاكل في التركيز، على سبيل المثال: (أجد صعوبة في التركيز لوقت طويل وكأن ما مررت به يسيطر عليّ وعلى انتباهي وذاكرتي).
- اضطراب النوم، على سبيل المثال: (أجد صعوبةً في البدء بالنوم وفي الاستيقاظ باكراً).

حيث تمَّ تشخيص الحالة استناداً إلى معايير DSM5

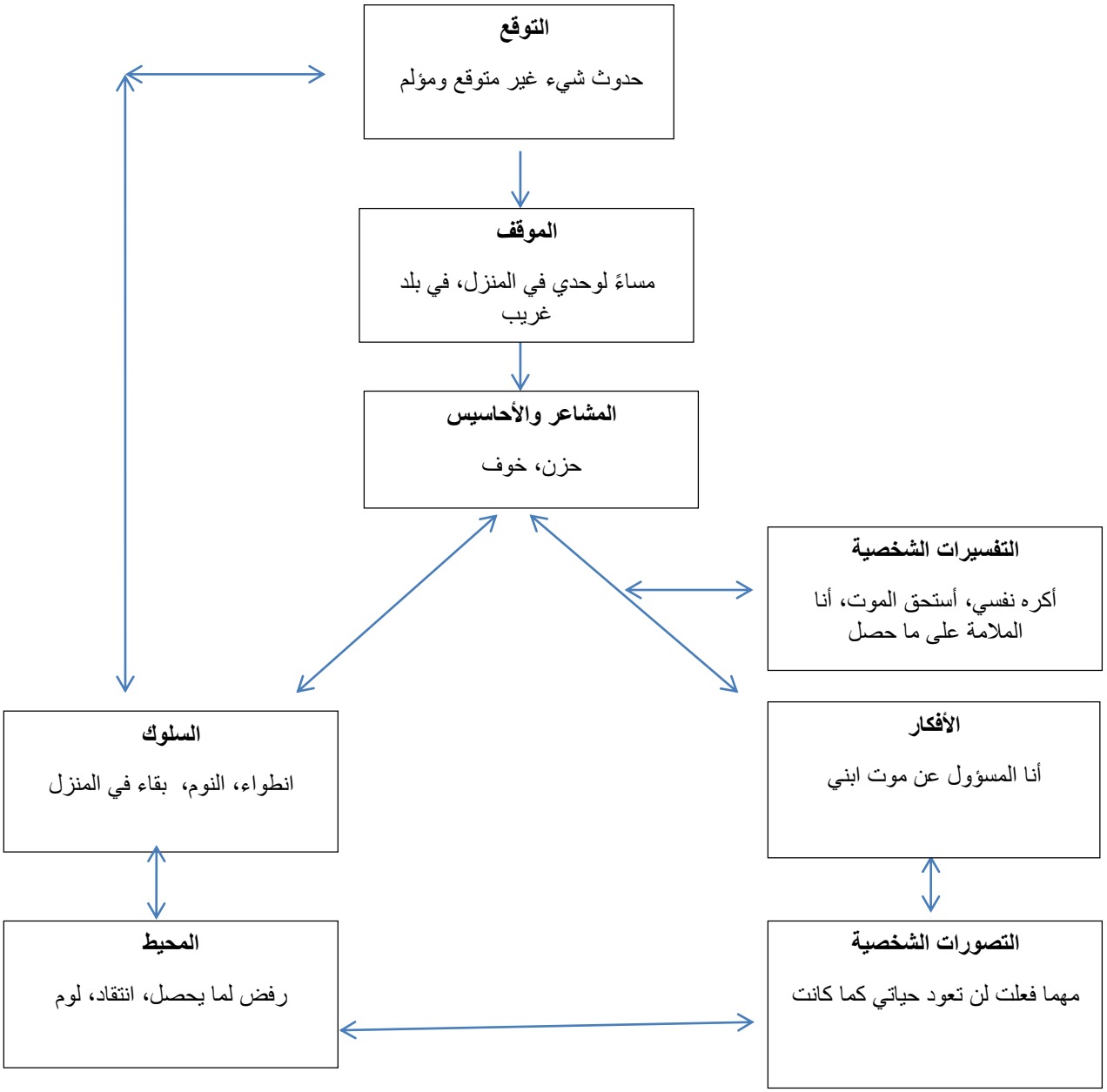
الجلسة الثالثة:

القيام بالتحليل الوظيفي والذي يهدف إلى تشخيص الحالة واستخراج الأفكار غير المنطقية.

أ. **التحليل الوظيفي الآني:**

ومن خلال هذا التحليل تم تحديد الموقف الأكثر إزعاجاً للحالة، والذي يولد لديها مشاعراً سلبية كالحزن والاكتئاب الناتج من الشعور بالذنب الذي تولده فكرة أنه كان يجب أن تفعل شيئاً حينها، ممَّا ولد لديها حالة من انعدام الأمل بالمستقبل وتوقع الأسوأ في كلِّ شيء.

الشكل (7): التحليل الوظيفي الآني للحالة الثانية



ب. <u>التحليل الوظيفي التاريخي:</u>

- **معطيات بنيوية محتملة:** إصابة الأم والابن بالاكتئاب.

- **عوامل تاريخية مُعززة للاضطراب:** إصابة الحالة بالاكتئاب منذ 20 سنة، بالإضافة إلى علاقتها المضطربة مع طليقها، والأعباء الملقاة عليها التي دفعتها للعزلة والانسحاب.

- **عوامل مُفجِّرة أدَّت إلى استثارة الاضطراب في الوقت الحالي لمراجعة المريض للمعالج:** تعرض الحالة للطلاق ممَّا أزَّمَ من وضعها النفسي.

- **الحدث ما قبل العلاج:** تعرَّضت الحالة للطلاق التعسفي منذ حوالي شهرين، حرمت من خلاله كل الأغراض التي تذكر بابنها، حيث رفض طليقها أعطاءها إياها وقام بالزواج بامرأة أخرى.

- **مشكلات أخرى:** معاناة الحالة من مشكلات أسرية وضغوط نفسية.

- **علاجات سابقة:** لا يوجد إلَّا العلاجات الدوائية الحالية.

- **أمراض فيزيائية جسدية:** التهاب بالإعصاب، والغدة.

<u>الجلسة الرابعة – التثقيف النفسي</u>

تمَّ في هذه الجلسة شرح ماهية الاضطراب والحالة التي تُعاني منها الحالة من خلال شرحٍ مُبسَّطٍ، على سبيل المثال:

الأشخاص الذين يشهدون حدثاً صادماً يهدد بالموت الفعلي لهم أو للآخرين، فقد يعيشون لفترة من الزمن بحالة خوف من تكرار ما حدث معهم فيبدأون بتجنُّب ما يُذكِّرهم به وكما أنَّ هذا الحدث يعود ويتراود إلى ذهنهم وكأنه يحدث الآن من خلال فلاشات ولكن هذه الأعراض قد تستمر ما يزيد عن 6 أشهر وهنا ندخل بحالة اسمها اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

حيث تم في هذه الجلسة عرض البروتوكول العلاجي على الحالة وأخذ موافقتها على العلاج والاستمرار فيه وأخذ توقعات الحالة من العلاج وبناء توقعات واقعية ومنطقية.

الجلسة الخامسة والسادسة – الاسترخاء

تمَّ تدريب الحالة على التنفس عن طريق التنفس الحجابي، وذلك عن طريق اغلاق الفم وأخذ نفسٍ عميقٍ عن طريق الأنف مع وضع اللسان على سقف الحلق ووضع اليد على البطن للإحساس بامتلاء الهواء عند انتفاخه وحبس النفس في الصدر لمدة 6 ثواني ومن ثم إخراجه عن طريق الفم ممَّا يسمح بمرور كمية أكبر من الأوكسجين الذي يساعد على تهدئة الشخص ويمكنه من الاسترخاء ويقلل من التوتر، والطلب من الحالة أن تقوم بهذا التمرين كل يوم في الصباح وفي المواقف التي تشعر فيها بالحزن عند تذكر انتحار ابنها أمام ناظريها، على سبيل المثال "عندما يعود هذا المشهد ويسيطر على ذهنك حاولي أخذ نفس عميق " حيث إنَّ هذا التمرين سيمكنها من اخذ كمية كافية من الأوكسجين وتقليل من حالة الاكتئاب والحزن التي تمرَّ بها وما يرافقها من بكاء شديد وضيق بالتنفس وتسرع بضربات القلب وسيمكننا من التمهيد وبالبدء بتمارين أخرى مساعدة.

وكما تمَّ تحديد الموقف الصعب الذي يثيرها، للتدرب على الاسترخاء:

–مشهد انتحار الابن أمام عينيها، حيث تمَّ تدريج الموقف بدءاً من مرضه ودخوله المشفى إلى حين خروجه للمنزل وسفرهما معاً ومن ثم لحظة قربه من شرفة المنزل ورمي نفسه.

الجلسة السابعة والثامنة – تقنية الوعي الكامل

تمَّ تدريب الحالة على تقنية مسح الجسد والتي تهدف إلى جعل الحالة تتمكن من فحص حالتها الداخلية من خلال التركيز على الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها والأفكار التي تدور حينها كمراقب خارجي دون إطلاق أيّ حكم وما عليها إلّا المراقبة ونقل ما تشعر به، وبما أنَّ الحالةَ تُعاني من آلام بمفاصل اليدين فقد اخترنا التركيز على هذا الجزء من الجسم وعلى هذه الإحساسات.

المثال:

" مفاصل يدي لا تألمني الآن فهي تزداد في حالتة قيامي بمجهود بدني أو عندما أكون في حالة حزن شديد فأشعر حينها أنَّ كلَّ شيء يؤلمني في جسدي وخصوصاً مفاصل يدي، ولكنني الآن بمحاولة التركيز على إحساسات جسدي أشعر وكأنَّ هناك ألم خفيف لا أستطيع وصفه وكأنه تيار صغير وخفيف جداً يمرُّ ويسلك هنا مشيرةً إلى رسغ اليد، وما خطر على بالي الآن أني أعاني من هذه الآلام منذ زمن بعيد، وكثير من الأوقات أحاول تجاهلها أو بالأحرى قد بدأت بالتأقلم والتعايش معها....، صراحة ما أثار أنزعاجي الآن وصمتي هو فكرة أنني أعاني من ذلك منذ زمن طويل لم أفكر في ذلك مسبقاً فأنا في السابق كنت منشغلة بالمشكلات الأسرية وضغوطات الحياة

ومن ثم حادث ابني إلى حين طلاقي وزواج زوجي وما تبعها من خلافات، فكرة التركيز صعبة قليلاً حيث إنَّ هناك مساحة للشرود.....، بالإضافة إلى أنَّه هناك الكثير من الأفكار بدأت تتزاحم في ذهني"

ومن خلال ذلك تمكَّنت الحالة من ملاحظة تقاطع الأفكار التي تخطر على بالها مع الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها ومع حالتها المزاجية وكيف أنّض هناك ترابط بينهما، وأنّض التغيير في أحدهما ينعكس ويُؤثّرُ في الآخر، وكما تم إعادة هذا التمرين للتركيز على إحساسات الجسد ووصف ما تشعر به وترك الأفكار بالمرور دون الحكم عليها أو جعلها تُؤثّرُ في الحالة المزاجية فما مضى قد مضى وانتهى.

كما تمَّ تدريب الحالة على تقنية حبة العنب المجفف التي سبق ذكرها، وذلك على سيكارة لأنَّ الحالة مُدَّخنة فقد اخترنا المثال أقرب لها في حياتها اليومية.

على سبيل المثال:

قالت في البداية أنها " سيكارة! ماذا أصف بها؟ اعتدتُ على التدخين بشكل يومي وروتيني، وكأنه طريقة للتخفيف من ضغوطي فأتعامل معه بشكل آلي، فما الجديد به؟

وعندما طُلب إليها وصفها بشكل أدق بدءاً من الشكل الخارجي وصولاً إلى مذاقها، أكملت وقالت إنها " رفيعة، اسطوانية الشكل، لونها أبيض وبرتقالي ومادة الدخان موجودة داخلها لونها بني، ناعمة الملمس، عند وضعها بالقرب من أنفي أتمكن من اشتمام رائحة الدخان ولكنني بحاجة إلى مسافة قريبة لأتمكن من ذلك، فلا فائدة منها وهي مطفأة لأنها لا تعطيني الشعور الذي أشعر به عندما أُدخن، فعندما أقوم بإشعالها وسحب نفس أشعر بالدخان وكأنه يدخل من فمي إلى بلعومي مروراً برئتيَّ ومن ثم أقوم بإخراجه من فمي وأنفي، هذا الإحساس يعطيني الراحة وكأنني أخرج الضغط الذي بداخلي وأنفخه خارجاً، أستيطع رؤيتها الآن وكأنها متنفس لي، لم أفكر بها من قبل بهذه الطريقة"

وقد أنهت الحالة هذا التمرين بالقول: "تمكنت من خلال هذا التمرين تركيز انتباهي أكثر على ما يحدث الآن، ولكنني وجدت في البداية صعوبةً في وصف شيء يبدو بالنسبة لي أمر اعتيادي، وقد تبادر إلى ذهني خلال هذا التمرين بعض الأفكار التي حاولت جعلها تمرُّ دون التفكير بها، وقد كانت تتمحور حول: أول مرة بدأت فيها التدخين، وعن ابني الذي كان دائماً يحدثني عن مضار التدخين، فقد كان يكرهه جداً ولا يحبُّ رائحته، ولكنني حاولت أن أركِّز على الحاضر وعلى ما أقوم به الآن".

وقد كان الهدف من هذا التمرين توضيح فكرة أننا نقوم بفعل أيّ شيء في حياتنا اليومية بشكل روتيني وتقليدي ونتعامل معه بشكل مُجرَّد وآلي مما يسمح للأفكار بالتسرب إلى ذهننا والسيطرة على تفكيرنا دون أن نلاحظ ذلك، ولو تمكنا من تركيز انتباهنا هنا والآن على ما نقوم به في الحاضر لتمكنا من ملاحظة ذلك. وما عليها فقط إلَّا أن تلاحظ وتنتبه وكأنها مراقبة خارجية لما يجري داخلها من إحساسات وما يمرُّ لديها من أفكار، دون إصدار أحكام.

وقد تمَّ إعطاء الحالة واجباً منزلياً وهو محاولة تركيز انتباهها على نشاط يومي تقوم به خارج الجلسة ووصفه في الجلسة اللاحقة، وما هي الأفكار التي كانت تجول في ذهنها وبادرتها وكيف تعاملت معها؟ وما الآثار التي شعرت بها بعد ممارسة هذه التقنية؟.

<u>الجلسة التاسعة والعاشرة – التقنيات المعرفية</u>

حيث تمَّ العودة إلى التحليل الوظيفي الذي تمَّ إنجازه في الجلسات السابقة واستخراج الأفكار غير المنطقية والعمل على تفنيدها من خلال التقنيات المعرفية، وقد تمَّ حينها استخراج عدة أفكار، ومنها ما يتعلق بالحدث الصادم، ومنها ما له علاقة بأعراض أخرى نتجت من الحدث الصادم.

ومن الأفكار غير المنطقية لديها أنها تلقي مسؤولية ما حصل مع ابنها على عاتقها.

تقنية مع/ ضد:

والتي تهدف إلى معالجة الأفكار الأوتوماتيكية من خلال البحث عن الدلائل التي تثبت ذلك، ومن ثمَّ العمل على البحث عن الحقائق التي تناقض ذلك، حيث إنَّ البحثَ عن ذلك من قبل الحالة يجعل من هذه الأفكار المنطقية محل ثقة وإقناع للحالة.

مثال:

فقد كانت تُعاني الحالة من الشعور بالذنب وتلقي المسؤولية دائماً على نفسها لما حصل مع ابنها وقد تمَّت مناقشة هذه الفكرة التي تدور في ذهنها دائماً من خلال هذه التقنية، وتمكَّنت الحالة من خلالها ملاحظة أنه لم يكن باستطاعتها فعل شيء له حينها ولو كان باستطاعتها ذلك لفعلت، وكما أنها لم تكن على علم بالوضع الصحي الكامل لابنها، كما وجودها في مستشفى خارج البلد لم يساعدها على التواصل مع الأطباء هناك، ولم يقدِّم المشفى أيّ تقرير عن ابنها لها، وسمحوا لها بتخريجه قبل يومين من إقدامه على الانتحار.

جدول (27): آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد

الفكرة اللامنطقية للحالة	مع	ضد
أُلقي اللوم والمسؤولية على نفسي لأنه كان يجب عليَّ فعل شيء لمنعه ومساعدته	انتحر أمام عيني ولم استطع فعل شيء له، وأنا الوحيدة التي كنت معه والمسؤولة عنه حينها.	-ما حصل معه هو قضاء وقدر "عمره خلص"
		-لم أكن على علم بكلِّ تفاصيل وضعه الصحي
		-كان في المشفى منذ يومين وقاموا بتخريجه ولم يعطوني أيّ تعليمات أو تقرير مُفصَّل عن حالته

وقد تمَّ إعطاء الحالة واجباً منزلياً وهو عبارة عن تركيز على عدد المرات التي تتوارد فيها الأفكار الخاصة بالحدث الصادم وعن شدتها وتسجيلها مع ممارسة التنفس العميق.

الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة – جدول بيك

مثال على جدول بيك:

الجدول (28): آلية تنفيذ جدول بيك

الموقف	المشاعر ونسبتها	الأفكار الأتوماتيكية	الأفكار المنطقية	إعادة تقييم المشاعر
انعزال في المنزل وعن كل النشاطات الاجتماعية	-اكتئاب 85% -الحزن 80%	-انا فاشلة. -ليس هناك هدف أو معنى أو مغزى لفعل شيء. -ليس هناك أمل بالمستقبل.	-كنت بمثابة الأم والأب بالنسبة لأولادي عند غياب أبيهم وسفره. -قبل زواجي تعلمت الحلاقة والتجميل وكنت بارعة بها، ولكن لم يكن لدي الحاجة المادية لأعمل، وبعدها انشغلت بزواجي وأولادي وإلى الآن لا أزال أذكر الكثير وأقوم بقصِّ	-الاكتئاب 45% -الحزن 40%

		–حياتي انتهت بموت ابني.	وصبغ شعري وشعر أمي وبعض المُقرَّبين. –منذ حوالي 5 سنوات عندما سافرت إلى زوجي كان يعمل في محلٍّ صغيرٍ لبيع الطعام كنت حينها أذهب معه لمساعدته، حيث إنني أشعر في بعض الأحيان أن لديَّ الكثير لأقدِّمه لو رغبت بذلك وأُتيحت لي الفرصة.	

وفي كلِّ مرة كنا نستعمل هذا الجدول لتغيير الأفكار الآلية بحيث تمَّت ملاحظةُ انخفاض درجة اعتقادها للأفكار الآلية، مما ساعدها على خفض حدِّة المشاعر السلبية وذلك بعد التركيز على نقاط القوة والنجاح التي مرَّت بها، والتي ما زالت تمتلكها، وتحفيزها على إعادة نشاطها على عدة أصعدة منها: الاجتماعية والمهنية، بحيث يُمكِنها الاستفادة ممَّا تعلَّمته سابقاً والعمل على تطويره.

الجلسة الثالثة عشرة – الإنهاء

حيث تمَّ تلخيص وضع الحالة من خلال استعراض قصتها من البداية إلى حين وصولها إلى المركز مع سير الجلسات العلاجية المُتَّبعة، والتطور الذي كان يحصل بعد كلِّ جلسة بدءاً من التشخيص إلى التحليل الوظيفي للحالة والتثقيف النفسي الذي ساعدها على التعرُّف إلى وضعها وسبب المشاعر التي تشعر بها، ممَّا مكَّنها من فهم نفسها ومشكلتها بشكل أكبر كخطوة ساعدتها على الوعي بحالتها انطلاقاً من تعليمها الاسترخاء الذي أصبح مع الوقت نشاطاً يومياً ممتعاً، والذي مكنها أيضاً من تخفيف ضغوطاتها الانفعالية والجسدية، والتي بدأت تختفي شيئاً فشيئاً خصوصاً عند مواجهتها للمواقف الصعبة المُؤلمة، من ثمَّ تمَّ الانتقال إلى تقنيات الوعي الكامل التي مكَّنتها من تركيز انتباهها هنا والآن على الحاضر ممَّا مكَّنها من تخفيض اجترار الأفكار السلبية المرتبطة بالحدث الصادم ومن اتخاذه نشاطاً يومياً مساعداً للتعامل مع العديد من المواقف، وكأداةٍ لامتصاص القلق اليومي وانتهاءً بالتقنيات المعرفية التي مكّضنتها من التخلص من الأفكار السلبية غير المنطقية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية وفي خفض درجة الاكتئاب التي كانت تُعاني منها.

الجلسة الرابعة عشرة – المتابعة

حيث تمَّت متابعة الحالة بعد حوالي الشهر والنصف من إنهاء الجلسات، وملاحظة التطورات التي حصلت لها بعد ذلك، حيث عَّبرت الحالة عن تمكُّنها من التخلص من فكرة الفشل والنظرة السوداية للمستقبل، حيث إنها تُخطِّطُ الآن لفتح صالون حلاقة بإدارتها والعمل مع ابنة أخيها التي تعَّلمت هذه المهنة مؤخراً، كما أنها تمكَّنت من تخطِّي الحدث الصادم وتكراره وإعادته، وانخفاض درجة الحزن والاكتئاب من .....إلى كذا.....، وقالت مُعبِّرةً عن ذلك "أشعر أنني الآن قد تجاوزت ما مررت به وأنني بحال أفضل عمَّا سبق، ولكن في الوقت نفسه لا أستطيع نسيان ابني فذكراه ما زالت موجودة في قلبي".

ت- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر تفاؤلاً، وكان الأمل يملئ عينيها بأنها قادرة على الاستمرار والعطاء بالحياة.

- **النشاط الاجتماعي:** أصبحت أكثر نشاطاً اجتماعياً وأكثر تفاؤلاً من ذي قبل، حيث إنها عبَّرت عن رغبتها بالعودة إلى العمل ، كما أنها تُفكِّرُ بالتطوُّع في المجال الإنساني، إلى جانب المشروع الذي سبق ذكره، وأصبحت أكثر تركيزاً على النقاط الإيجابية في حياتها بعد أن كان كلُّ تركيزها منحصراً بحدث انتحار ابنها وكل ما مرت به، متجاهلةً أيّ إنجاز لها في الحياة.

بعد أن تمكنت من الخروج من سلسة الأفكار اللامنطقية من خلال التركيز في الحاضر وفي يومياتها بدل من الغرق في الماضي، مما مكنها ذلك من الشعور أن هناك الكثير من الأشياء التي تسطيع القيام بها وتحقيق النجاح من خلالها.

- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الكوابيس. 2- تحسن الحالة المزاجية. 3- التزام بعدد ساعات نوم كافية، بعد أن كانت تنام معظم النهار.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تم إعادة تطبيق الاستبيانات وقد تبين من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي، وقد كان من أكثر الإعراض تحسناً وانخفاضاً هو الاستثارة الداخلية والمتعلق بالحدث الصادم بعد أن كان أكثر الأعراض تكراراً.

جدول (29): نتائج القياس البعدي للحالة الثانية

المقياس	PTSD
النتيجة	4.3
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

3- الحالة الثالثة:

أ- القصة المرضية:

السيدة س.ش مُطَّلقة تبلغ من العمر 25 سنة، لديها ابنة واحدة، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ووضع اقتصادي متدنٍ، كما أنها لا تعمل.

تزوجت بعمر 18 سنة وقام زوجها بالانفصال عنها بعد مرور حوالي العام على زواجهما، وذلك بعد عودتها إلى البلد وذلك بسبب وضعها الصحي، فقد كانت حاملاً وبحاجة إلى الرعاية والاهتمام في الأشهر الأخيرة من حملها، مع العلم بأنها كانت تقيم في بلد مجاور مع زوجها لتتفاجأ بعد وصولها إلى منزل أسرتها بقراره بالانفصال عنها، وكانت الحالة قد صرَّحت بعدم وجود خلافات سابقة بينهما، وأنها لم تستوعب ما حصل معها والسبب الذي دفعه إلى تطليقها بهذا الشكل، وأنجبت بعد عدة أشهر طفلة وهي الآن تقوم برعايتها مع أسرتها، وما حصل مع الحالة خلال ذلك هو وفاة جدتها بشكل مفاجئ، وذلك عندما كانت الحالة تقوم بمساعدة جدتها أثناء الاستحمام وخلال ذلك تعرضت جدة الحالة لوعكة صحية؛ فسقطت على الأرض من بين يديها فقامت بحملها مُسرعة إلى السرير واستدعاء الطبيب الذي أبلغ الحالة خبر الوفاة نتيجة أزمة قلبية مفاجأة، مع العلم بأن الجدة لم تكن تعاني من أيِّ أمراض سابقة، ولم تكن تشكو من أيِّ شيء أو تتناول أي دواء، وقد كانت الحالة وحدها مع جدتها في المنزل لحظة حدوث ذلك، ممَّا أصاب الحالة بحالة من الصدمة والجمود ولم تتمكن من البكاء طول فترة العزاء؛ لأنها لم تكن قد استوعبت ما حصل أمامها وكأنها لم تكن مُدركة لخبر الوفاة فلم تصدِّق ما حصل أمامها، فضلاً عن أنها كانت مُتعلقة بها إلى حدٍّ كبيرٍ فكيف رحلت عن هذه الحياة بهذه السرعة وبهذه الطريقة؟، ممَّا جعل هذه الحادثة تُؤثِّرُ في مسار حياتها بأكمله، فقد أصبحت الآن تنتابها نوبات من الهلع والذعر كلَّما جاء الحدث إلى ذهنها ورغبة منها بالخروج من المنزل وضيق بالتنفس وتسرُّع بدقات القلب وكأنها توشك على الموت، وقد يصل ذلك إلى درجة الإغماء عند كل موقف يُذكِّرها بما حدث أو تشهد فيه توتراً أو أيِّ عرضٍ جسديٍ وكما أصبحت أكثر خوفاً على ابنتها من أيِّ مرض ويكون لديها ردود فعل مبالغ فيها تجاه ذلك، فبالنسبة لها فإنّ أيَّ عرض جسدي أو مرض هو بالنسبة لها مخيف وقد يُؤدِّي إلى الموت، فعندما مَّرت هي بوضع صحي قام زوجها بالتخلي عنها وتركها تعيش هذه التجربة لوحدها دون دعم، فهي تخاف من أن تُصاب بأيِّ شيء وهي لوحدها، وكما أنَّ جدتها توفيت ولم يكن هناك أحد غيرها في المنزل مما شكَّلَ لديها خوف من المرض ومن تكرار ما عاشته وشهدته، بالإضافة إلى أنَّ مشهدَ وفاة جدتها ولحظة سقوطها من بين يديها على أرض الحمام لا يزال يعيد نفسه وكأنه يحدث الآن، وتنتاب الحالة لحظات من ضيق التنفس عند تذكره وكأنها تختنق، على الرغم من أنها فعلت ما كان يجب فعله

واستدعت الطبيب ولكن الجدة ماتت في النهاية، ممَّا شكَّلَ لديها ربطاً بين الحالة الصحية وأي عرض جسدي ولو كان بسيطاً وبين الموت.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (30): نتائج القياس القبلي للحالة الثالثة

المقياس	Ptsd
النتيجة	2.5
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- سير العلاج:

<u>الجلسة الأولى والثانية:</u>

جاءت الحالة إلى المركز بمفردها برغبة منها للالتحاق بدورة حلاقة وتجميل، وكانت غير قادرة على التركيز أو تعلُّم أيّ مهنةٍ بسبب سيطرة الحدث على ذهنها وما لحقه من نوبات هلع وخوف. ورغبة منها في السيطرة على وضعها.

الهيئة العامة للمريضة: تبدو عليها علامات التعب والتوتر والشحوب.

ومن خلال هذه الجلسة أبدت الحالة عن رغبتها وتقبُّلها لفكرة العلاج والجلسات التي ستتمُّ معها في الأيام المُقبلة.

تم الاستماع إلى قصة الحالة وبناء علاقة مهنية معها، وتبين أنها تُعاني من PTSD من خلال ما سيأتي:

تم تشخيص الحالة من خلال مقابلة إكلينيكية

المعيار A: وجود حدث صادم (وفاة جدة الحالة بشكل مفاجئ عندما كانت تقوم بتحميمها لوحدها في المنزل).

المعيار B:

- الذكريات المؤلمة اقحامية (لحظة سقوطها على الأرض، وهي مُمدَّدة على السرير).

- بالإضافة إلى كوابيس مرتبطة بأفكار عن الموت.
- ومضات ذاكرة Flash back مرتبطة بلحظة سقوط الجدة على الأرض وحملها إلى السرير وإحضار الطبيب إلى خبر إعلان وفاتها.
- الشعور بالتعب والوهن عند التعرُّض لكلِّ مثيرٍ يُذكِّر بالحدث. مثال: (الحمام، شراشف السرير الملونة).
- ردود فعل فيزيولوجية عند التعُّرض لمنبهات تذكر بالحدث. مثال: (ضيق بالتنفس واختناق، غثيان، تسرُّع بضربات القلب، إغماء).

المعيار C:

تجنُّب مثيرات تُذكِّر بالحدث، على سبيل المثال: (تجنَّب البقاء في الحمام لوقت طويل وكانت تدخل في البداية باستعانة والدتها، غطاء ملون).

المعيار D: التعديلات السلبية بالمدركات والمزاج.

- عدم القدرة على تذكُّر جانب مهم من جوانب الحدث الصادم، على سبيل المثال: (أجد صعوبةً في تذكُّر تفاصيل الموقف).
- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، والعالم، على سبيل المثال: (أشعر بالخوف الشديد من أن يحصل لي مكروه أو لابنتي أو بالأحرى أخاف من المرض والموت).
- الشعور بالتعب والوهن عند التعرض لكل مثير يُذكِّر بالحدث. مثال: (أشعر في البداية بالاختناق وضيق بالتنفس وكأني سأموت وعندما تمرُّ النوبة أذهب وأتمدد بعد الحالة التي تصيبني).

المعيار E: تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- مشاكل في التركيز، على سبيل المثال: (أجد صعوبة في تركيز لوقت طويل وكأنَّ ما مررت به يسيطر عليَّ وعلى انتباهي وذاكرتي).
- اضطراب النوم، على سبيل المثال: (استيقظ في منتصف النوم ولا أتمكَّن من العودة إليه مرة أخرى).

وقد تمَّ تشخيص الحالة استناداً إلى معايير DSM5

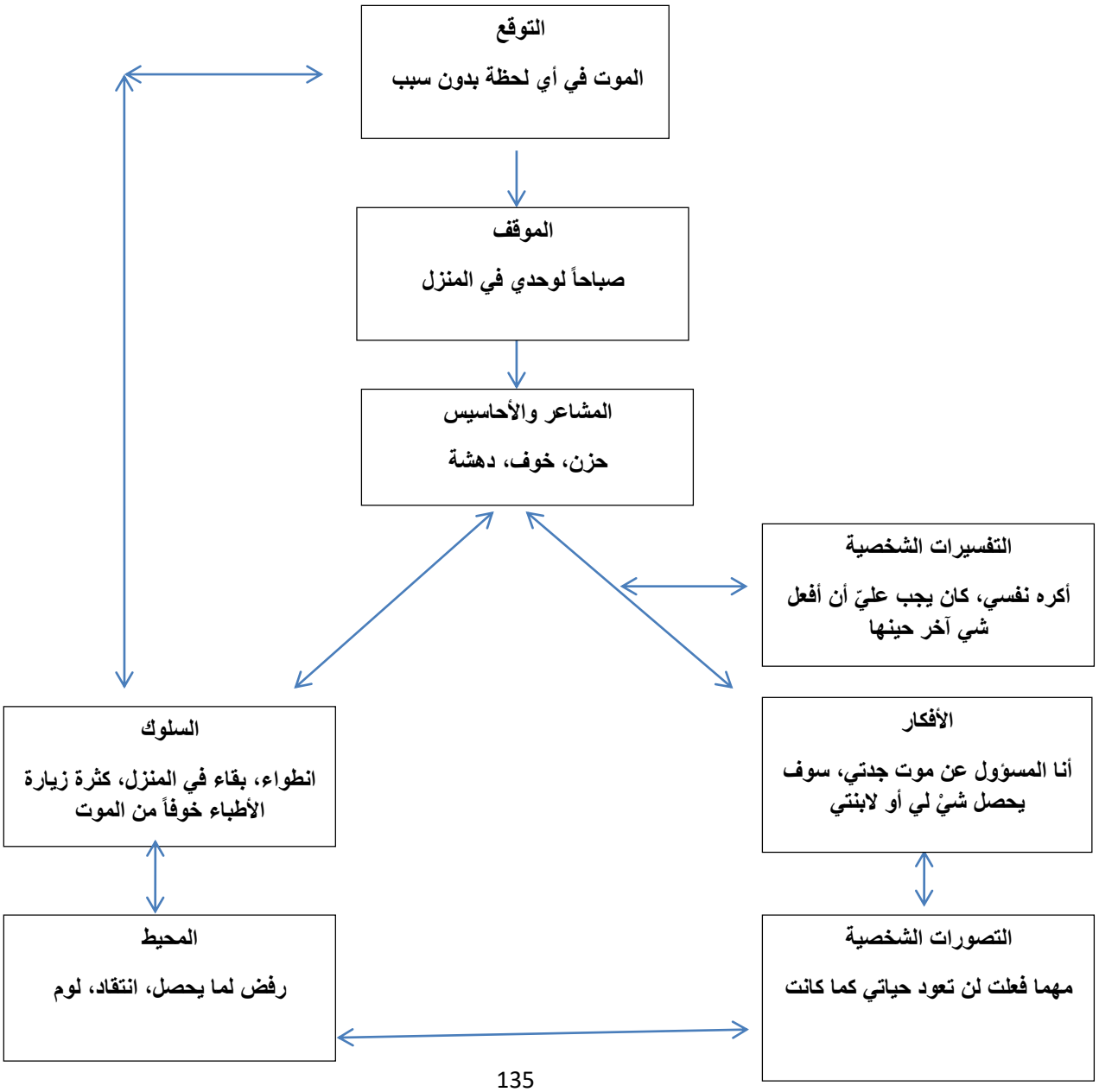
الجلسة الثالثة:

القيام بالتحليل الوظيفي والذي يهدف إلى تشخيص الحالة واستخراج الأفكار غير المنطقية.

أ. **التحليل الوظيفي الآني:**

ومن خلال هذا التحليل تمَّ تحديد الموقف الأكثر إزعاجاً للحالة، والذي يُولِّدُ لديها مشاعراً سلبيةً كالحزن الذي تُولِّده فكرة تكرار ما حدث مع الجدة لها أو لأحد أفراد أسرتها وخصوصاً ابنتها.

الشكل (8): التحليل الوظيفي الآني للحالة الثالثة



ب. <u>التحليل الوظيفي التاريخي:</u>

- **معطيات بنيوية محتملة: لا يوجد.**

- **عوامل تاريخية مُعززة للاضطراب: عدم التفهُّم من قبل محيط العائلة لوضعها.**

- **عوامل مُفجِّرة أدَّت إلى استثارة الاضطراب في الوقت الحالي لمراجعة المريض للمعالج:** تجنب شديد للأماكن وانطواء وعدم خروجها للعمل؛ مما أثر ذلك على أدائها في الحياة الاجتماعية.

- **الحدث ما قبل العلاج:** الحاجة المادية إلى تعلُّم مهنة والعمل بها لتتمكن من تأمين مصروفها الشخصي ومصروف ابنتها، وعدم قدرتها على فعل أيِّ شيءٍ بسبب سيطرة الحدث عليها وخوفها من تكرار حدوث نوبة الهلع في أيِّ مكان وأي وقت.

- **مشكلات أخرى:** تعرضت الحالة لطلاق تعسُّفي منذ حوالي 6 سنوات تقريباً، بعد حاجتها لرعاية صحية، معاناة الحالة من مشكلات أسرية وضغوط نفسية خلال فترة الطلاق وإنجابها لابنتها.

- **علاجات سابقة:** لا يوجد.

- **أمراض فيزيائية جسدية:** لا يوجد.

<u>الجلسة الرابعة – التثقيف النفسي</u>

تمَّ في هذه الجلسة شرح ماهية الاضطراب والحالة التي تُعاني منها الحالة من خلال شرحٍ مُبسَّطٍ، وعلى سبيل المثال:

الأشخاص الذين يشهدون حدثاً صادماً يهدد بالموت الفعلي لهم أو للآخرين قد يعيشون لفترة من الزمن بحالة خوف من تكرار ما حدث معهم، فيبدأون بتجنُّب ما يُذكِّرهم به، وكما أنَّ هذا الحدث يعود ويتراود إلى ذهنهم وكأنه يحدث الآن من خلال فلاشات، ولكن هذه الأعراض قد تستمر ما يزيد عن 6 أشهر، وهنا ندخل بحالة تسمى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

حيث تمَّ في هذه الجلسة عرض بروتوكول العلاجي على الحالة وأخذ موافقتها على العلاج والاستمرار فيه وأخذ توقعات الحالة من العلاج وبناء توقعات واقعية ومنطقية.

الجلسة الخامسة والسادسة – الاسترخاء

تم تدريب الحالة على التنفس عن طريق التنفس الحجابي وذلك عن طريق إغلاق الفم وأخذ نفس عميق عن طريق الأنف مع وضع اللسان على سقف الحلق ووضع اليد على البطن للاحساس بامتلاء الهواء عند انتفاخه وحبس النفس في الصدر لمدة 6 ثواني، ومن ثمَّ إخراجه عن طريق الفم ممَّا يسمح بمرور كمية أكبر من الأوكسجين الذي يساعد على تهدئة الشخص ويُمكنه من الاسترخاء ويُقلل من التوتر، والطلب من الحالة أن تقوم بهذا التمرين كل يوم في الصباح وفي المواقف التي تشعر فيها بالهلع والخوف الشديد من حدوث أيّ مكروه لها، على سبيل المثال "عندما تنتابك نوبة الهلع ويبدأ نفسك يضيق وتشعرين بالاختناق حاولي البدء بهذا التمرين" حيث إن هذا التمرين سيمكِّنها من أخذ كمية كافية من الأوكسجين فيساعدها على ضبط تنفسها وتهدئة وإبطاء ضربات قلبها وهذا بدوره سينعكس على وضعها النفسي والحالة التي تشعر بها.

كما تمَّ تحديد مجموعة من المواقف الصعبة لتتدرب للاسترخاء فيها:

– موقف وفاة الجدة في أثناء استحمامها بشكل مفاجئ.

– إصابة ابنتها بمرض كارتفاع درجة حرارتها مثلاً.

الجلسة السابعة والثامنة – تقنية الوعي الكامل

تم تدريب الحالة على هذه التقنية من خلال الطلب منها الحديث عن الحدث الصادم لكن دون إطلاق أيَّ حكم أو فكرة حالية عمَّا سبق، حيث هدفت هذه التقنية إلى تفريغ الشحنة الانفعالية الموجودة والناتجة من الحدث الصادم وذلك من خلال جعل الحالة تكرر الحديث عنه مرة بعد مرة إلى أن وصلت إلى مرحلة الحديث عنه وكأنها مراقبة خارجية للحدث، وذلك من خلال دمجها مع تقنية مسح الجسد، جيث تمكَّنت الحالة من ملاحظة انعكاس ذلك داخلياً، بعدما طُلب من الحالة فحص حالتها الداخلية في كلِّ مرة تنهي فيها الحديث عنه بالتركيز على الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها والأفكار التي تدور حينها كمراقب خارجي دون إطلاق أيّ حكم وما عليها إلَّا المراقبة ونقل ما تشعر به، وبما أن الحالة تعاني من ضيق بالتنفس والشعور بالاختناق عند تذكر ما حدث فقد تم التركيز على هذه الجزء من الجسم وعلى هذه الإحساسات.

المثال:

"لا أستطيع التوقف عن الرجفان عند تذكُّر ما حصل معي، على الرغم من مرور كل هذا الوقت على ذلك، فما زالت تعود لي وكأنها تحدث الآن وأشعر بالخوف وبرهبة الموت وكأنني سأموت وتتسارع نبضات قلبي ويضيق نفسي وأشعر بالاختناق"

ثم طلبت الحالة التوقف عن الحديث لأخذ نفس ثم أكملت قائلة "أرى أنني ما زالت متأثرة إلى الآن بما حصل وما يزال الحدث يسيطر عليّ وأنه في كل مرة أعيد الحديث عنه تعود لي كل المشاعر الداخلية، ولكنني عندما تمكنت من إعادة الحديث مبتعدة عمَّا كان يجب أن أفعله حينها وعن فكرة الموت الحالية التي تلاحقني، انخفض معدل الخوف عندي..، لا استطيع القول أنه اختفى كلياً ولكنه مبدئياً قد بدأ يتلاشى، فما حدث قد حدث وانتهى"

ومن خلال ذلك تمكَّنت الحالة من ملاحظة تقاطع الأفكار التي تخطر على بالها مع الإحساسات الفيزيولوجية التي تشعر بها ومع حالتها المزاجية وكيف أن هناك ترابطاً بينهما، وأن التغيير في أحدهما ينعكس ويُؤّثرُ في الآخر، حيث أن هذا التمرين مكن الحالة من ضبط إيقاع التنفس لديها من خلال العمل على أخذ نفس عميق والتنفس ببطء وملاحظة أن التنفس السريع والقصير يزيد من الوضع سوءاً، وكما تم إعادة هذا التمرين للتركيز على إحساسات الجسد ووصف ما تشعر به وترك الأفكار بالمرور من دون الحكم عليها أو جعلها تؤثر في الحالة المزاجية فما مضى قد مضى وانتهى.

كما تمَّ تدريب الحالة على تقنية العنب المُجفّف التي سبق ذكرها، وذلك على علبة ألوان كانت بحوزتها، مع العلم بأنَّ الحالة لديها موهبة بالرسم.

على سبيل المثال:

قالت في البداية أنها " علبة ألوان خشبية! مُكوّضنة من 12 لون، العلبة مصنوعة من الكرتون"

وعندما طُلب منها وصفها بشكل أدق بدءاً من الشكل الخارجي إلى رائحتها أكملت وقالت أنها " إذا قمنا بفتحها سنلاحظ اختلاف ملمسها الخارجي عن الداخلي وذلك يعود إلى طبيعة محتواها، لا أستطيع شم رائحتها إلَّا إذا وضعتها بالقرب من أنفي حيث تفوح منها رائحة ألوان الخشب، شكلها الخارجي يشبه المستطيل ومن الداخل فإنَّ الأقلام أسطوانية الشكل ورفيعة ومتعرجة"

والهدف من ذلك توضيح فكرة أننا نقوم بفعل أيّ شيء في حياتنا اليومية بشكل روتيني وتقليدي ونتعامل معه بشكل مجرد وآلي ممّا يَسمح للأفكار بالتسرب إلى ذهننا والسيطرة على تفكيرنا دون أن نلاحظ ذلك، ولو تمكنا من تركيز

انتباهنا هنا والآن على ما نقوم به في الحاضر لتمكنا من ملاحظة ذلك. وما عليها فقط إلا أن تلاحظ وتنتبه وكأنها مراقبة خارجية لما يجري داخلها من إحساسات وما يمرُّ لديها من أفكار، دون إصدار أحكام.

وقد تمَّ إعطاء الحالة واجب منزلي وهو محاولة تركيز انتباهها على نشاط يومي تقوم به خارج الجلسة ووصفه في الجلسة اللاحقة، وما الأفكار التي كانت تجول في ذهنها وبادرتها؟ وكيف تعاملت معها؟ وما الآثار التي شعرت بها بعد ممارسة هذه التقنية؟.

<u>الجلسة التاسعة والعاشرة – التقنيات المعرفية</u>

حيث تم العودة إلى التحليل الوظيفي الذي تم إنجازه في الجلسات السابقة، واستخراج الأفكار غير المنطقية والعمل على تفنيدها من خلال التقنيات المعرفية، وقد تم حينها استخراج عدة أفكار منها ما يتعلق بالحدث الصادم، ومنها ما له علاقة بأعراض أخرى نتجت عن الحدث الصادم.

تقنية مع/ ضد:

والتي تهدف إلى معالجة الأفكار الأتوماتيكية من خلال البحث عن الدلائل التي تثبت ذلك، ومن ثمَّ العمل على البحث عن الحقائق التي تناقض ذلك، حيث إنَّ البحثَ عن ذلك من قبل الحالة يجعل من هذه الأفكار المنطقية محل ثقة وإقناع للحالة.

مثال:

فقد كانت تُعاني الحالة من الشعور بالذنب وتلقي المسؤولية دائماً على نفسها وأنه كان يجب عليها فعل شيء لها ومن خلال التحليل والبحث عن الدلائل تمكَّنت الحالة من ملاحظة أنها على الرغم من صدمتها لما حصل وإنكارها له إلَّا أنها تمكَّنت من استدعاء الطبيب، وقامت بكلِّ الإجراءات المطلوبة فقد حملتها وجففتها وضعت الملابس عليها، ولم تتأخر في إحضار الطبيب لها، لكنها بقيت غير مستوعبة لما حصل طول فترة العزاء ومع وعيها للموضوع واستيعابها للحدث بدأت تظهر أعراض أخرى مثل: استمرار تكرار الحدث وتجنب بعض المثيرات وخلَّفَ لديها خوف من الموت المفاجئ وبدأت تتوارد إلى ذهنها بأنَّ أيَّ عرضٍ تُصاب به هو بداية لمرض خطير.

جدول (31): آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد

الفكرة اللامنطقية للحالة	مع	ضد
أنا الملامة، كان عليَ فعل شيء لمساعدتها	كنت أنا الوحيدة في المنزل وتوفيت حينها	لقد قمت باستدعاء الطبيب فوراً، وفعلت ما يجب فعله. ما حصل هو قضاء وقدر "عمرها خلص"

وقد تَّم إعطاء الحالة واجباً منزلياً وهو عبارة عن تركيز على عدد المرات التي تتوارد فيها الأفكار الخاصة بالحدث الصادم وتسجيلها.

الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة – جدول بيك

مثال:

جدول (32): المثال الأول لآلية تنفيذ جدول بيك

الموقف	المشاعر ونسبتها	الأفكار الأتوماتيكية	الأفكار المنطقية	إعادة تقييم المشاعر
–البعد عن المنزل وابنتها لوقت طويل	–الخوف 85% –الحزن 80%	–سوف يحدث مكروه لابنتي. –يجب أن أبقى قربها لأحميها	–في كل المرات التي كنت فيها خارج المنزل لم يحصل شيء لابنتي أبداً. –أمي في المنزل وستتمكن من العناية بها في كلِّ الأحوال.	–الخوف 30% –الحزن 25%

جدول (33): المثال الثاني لآلية تنفيذ جدول بيك

الموقف	المشاعر ونسبتها	الأفكار الأتوماتيكية	الأفكار المنطقية	إعادة تقييم المشاعر
-تعرض لمثير يُذكِّرُ بالحدث.	-الخوف 85% -الحزن 80%	-سوف أموت. -سأصاب بمرض خطير.	-في كلِّ المرَّات التي انتابتني فيها نوبة الهلع لم يصبني شيء. -كما أنني لا أعاني من أيِّ أمراض مثل: الضغط أو السكر أو غيرها.. -كما أنه أيضاً لا يوجد لدينا أيُّ أمراض وراثية في العائلة.	-الخوف 35% -الحزن 30%

وفي كلِّ مرة كنا نستعمل هذا الجدول لتغيير الأفكار الآلية، بحيث تمت ملاحظة انخفاض درجة اعتقادها للأفكار الآلية ممَّا ساعدها على خفض حدَّة المشاعر السلبية، وذلك بعد التركيز على نقاط القوة والنجاح التي مَّرت بها، والتي ما زالت تمتلكها، وتحفيزها على إعادة نشاطها على عدة أصعدة منها: الاجتماعية والمهنية بحيث يمكنها الاستفادة ممّضا تعلمته سابقاً والعمل على تطويره.

الجلسة الثالثة عشرة – الإنهاء

حيث تمَّ تلخيص وضع الحالة من خلال استعراض قصتها من البداية إلى حين وصولها إلى المركز مع سير الجلسات العلاجية المُتبعة، والتطور الذي كان يحصل بعد كل جلسة بدءاً من التشخيص إلى التحليل الوظيفي للحالة والتثقيف النفسي الذي ساعدها على التعرُّف إلى وضعها وسبب المشاعر التي تشعر بها ممَّا مكَّنها من فهم نفسها ومشكلتها بشكل أكبر كخطوة ساعدتها على الوعي بحالتها انطلاقاً من تعليمها الاسترخاء الذي أصبح مع الوقت نشاطاً يومياً ممتعاً والذي مكّنِها أيضاً من خفض عدد النوبات الهلع التي كانت تنتابها ومن تخفيف ضغوطاتها الانفعالية والجسدية، والتي بدأت تختفي شيئاً فشيئاً خصوصاً عند مواجهته للمواقف الصعبة المؤلمة، من ثم تم الانتقال إلى تقنيات الوعي الكامل التي مكَّنتها من تركيز انتباهها هنا والآن على الحاضر ممَّا مكَّنها من تخفيض اجترار الأفكار السلبية المرتبطة بالحدث الصادم، ومن اتخاذه نشاطاً يومياً مساعداً للتعامل مع العديد من المواقف، وكأداة لامتصاص القلق اليومي ومن زيادة تركيزها بعدما كانت تعاني من انخفاض في التركيز ناتج من تكرار الحدث الصادم واستحواذه على تفكيرها ممَّا ساعدها على تعلُّم من مهنة الحلاقة والتجميل واحترافها بشكل مهني أكثر، وانتهاءً بالتقنيات المعرفية التي مَكَنَتها من التخلُّص من الأفكار السلبية غير المنطقية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية، وفي خفض درجة الاكتئاب التي كانت تُعاني منها.

الجلسة الرابعة عشرة – المتابعة

حيث تمَّت متابعة الحالة بعد حوالي الشهرين من إنهاء الجلسات وملاحظة التطورات التي حصلت لها بعد ذلك، حيث عبَّرت الحالة عن تمكنها من التخلُّص من فكرة الموت والمرض لها ولابنتها ومن تكرار الحدث الصادم والتغلُّب على نوبات الهلع نهائياً، كما أنها بدأت بالعمل في مركز تجميل.

ت. التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر ثقة بنفسها، وقد زالت علامات التوتر التي كانت تعلو وجهها، وعبرت عن شعورها بالأمان بعدما كان القلق يسيطر عليها، وأنها أصبحت الآن قادرة على الخروج من المنزل متجاوزةً كلَّ المخاوف السابقة.
- **النشاط الاجتماعي:** بدأت الحالة بالعمل ومزوالة المهنة التي تعلمتها بعد الانتهاء من الدورة والخضوع لكامل الجلسات العلاجية.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من حالة القلق الدائم. 2- السيطرة على النوبة الهلع. 3- النوم المتواصل في الليل (التخلص من الأرق).

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تم إعادة تطبيق الاستبيانات، وقد تبين من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، فقد حصلت الحالة على رقم 5 من مقياس خماسي، أي أن اعراض الاضطراب انخفضت بدرجة كبيرة جداً، وقد كان من أكثر الإعراض تحسناً وانخفاضاً هو عرض الاستثارة الداخلية وتحسن في الوظائف الاجتماعية والمهنية.

جدول (34): نتائج القياس البعدي للحالة الثالثة

المقياس	PTSD
النتيجة	4.8
تفسيرها	غير مطابق تماماُ

4- الحالة الرابعة:

أ- القصة المرضية:

ن.ص مُتزوجة وعمرها 44 سنة، ولديها طفل واحد، ذات مستوى تعليمي مُتوسط، ووضع اقتصادي متدنٍّ جداً، كما أنها لا تعمل.

تزوجت بعمر 24 سنة هرباً من وضع أسرتها، فقد كان والدها قاسٍ جداً وخصوصاً على البنات، فقد منعهن من مواصلة تعليمهن ومن تعلُّم أيّ مهنة ومن الخروج من المنزل إلَّا برفقة والدتهم، بالإضافة إلى تعرضهم للضرب من قبله، وسكنت في الحي نفسه الذي يسكن فيه أهلها وأنجبت طفلاً واحداً عمره الآن 12 سنة، ولم تتمكن من إنجاب طفل ثانٍ لأسباب صحية، ومنذ حوالي 3 سنوات؛ أي في 2017 تعرَّضت منطقتها لهجومٍ من قبل المسلحين وحوصروا في البداية، ولم يتمكنوا من الخروج وبقيوا حوالي الشهر تحت الحصار، وقد عاشوا فيه على أعصابهم من شدة الخوف والأصوات التي سمعوها والدمار الذي حصل بالقرب منهم، وبعد ذلك تمكنوا من الخروج من المنطقة، ولكن على دفعات، انفصل فيها أبيها وأمها لوحدهم وهي وابنها وأخيها وزوجته وأختها سوياً، حيث بقي زوجها مع والدته ورفض الخروج وانطلقوا برحلة المشي من الساعة 7 مساءً في الصحراء بدون مياه وقد كانوا في الصيف وذلك في شهر آب إلى الساعة 7 صباحاً، ولكن ما حصل هو أنهم لم يجدوا والديهم بانتظارهم، وهنا عند هذه النقطة (المخيم) مَن كان من دون زوج سمحوا له بالدخول فدخلت هي وابنها ولكن ما حصل ولم تتوقعه أن أخيها قام بإعادة الجميع إلى قريتهم بحثاً عن أبيها وأمها، فشعرت حينها بتأنيب الضمير والشعور بالذنب كيف هي أمنت نفسها وتركتهم ولو أنها بقيت خارج المخيم لعادت معهم وخصوصاً عندما علمت أيضاً أن أبيها وأمها تعرضوا للقتل في منتصف الصحراء ولم يدفنوا وذلك على لسان فتاة كانت مع أسرتها وخرجت معهم في المجموعة نفسها، وكما أنَّ أخيها وزوجته وأختها تعرَّضوا للحصار مرة أخرى، بالإضافة إلى مناظر الدم والقتل التي رأتها في طريق هروبهم والشباب المصلوبة على الأعمدة، كل ذلك ما زال يدور في ذهنها وكأنه يحدث الآن، ولا تستطيع أبداً التركيز على الحاضر فهي حبيسة الماضي أو بالأحرى حبيسة ما حدث في ذلك الوقت، بقيتْ في المخيم لمدة أسبوع وبعدها أتت إلى هنا وبعد حوالي عدة أشهر تبعها زوجها، وهي الآن تسكن مع زوجها وابنها وأختها، ولكنها غير سعيدة في حياتها وتشعر بعبء وثقل المسؤولية ومن الخوف من العودة إلى ديارها بعدما هدأت الآن، لا تريد العودة نهائياً وذلك لأنها تتوقع حدوث الأسوأ هنا وهناك وفي كل مكان، ولم يعد لديها أمل بالمستقبل ولا بشيء، تشعر أنه ليس هناك هدف فوالديها ماتا ولا تعرف أين دفنوا أو إن كانوا دفنوا، هي بعيدة عن أخوتها ولا تعلم أين الجميع، وزوجها يعاني من مشكلة صحية تفاقمت بعد كل ما مررا به وهي المسؤولة الآن عن أختها، لا تعلم من

أين تبدأ؟ عملتْ منذ فترة في معمل وبعدها توقف ولكنها تعاني الآن من صعوبة في التركيز ومن الشرود الكثير والنسيان وتخاف أن تكون مصابة بالزهايمر في هذه العمر، وذلك لأنها بدأت تنسى أشياءً كثيرة جداً، بالإضافة إلى أنها تشعر أنها بليدة أو مخها بليد لا تستوعب كل ما يدور حوالها، فهي تشهر بالضياع ولا تعلم ماذا تفعل؟.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (35): نتائج القياس القبلي للحالة الرابعة

المقياس	PTSD
النتيجة	2
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- سير العلاج:

<u>الجلسة الأولى والثانية:</u>

جاءت الحالة إلى المركز بمفردها برغبة منها للالتحاق بدورة للغة الإنكليزية لتتمكن من تعليم ابنها، وقد عبرت الحالة خلال ذلك عن مشكلتها بالنسيان والشرود الذين أصاباها في الفترة الأخيرة، وعن حاجتها للمساعدة حتَّى تتمكن من السيطرة عليهما.

الهيئة العامة للمريضة: تبدو عليها علامات التعب والشحوب، والحزن يُغطِّي وجهها، وقسوة الحياة في تنهيدتها.

تمَّ في البداية الاستماع إلى قصة الحالة وبناء علاقة مهنية معها من خلال الراءات الأربعة، مثال على عكس المشاعر:

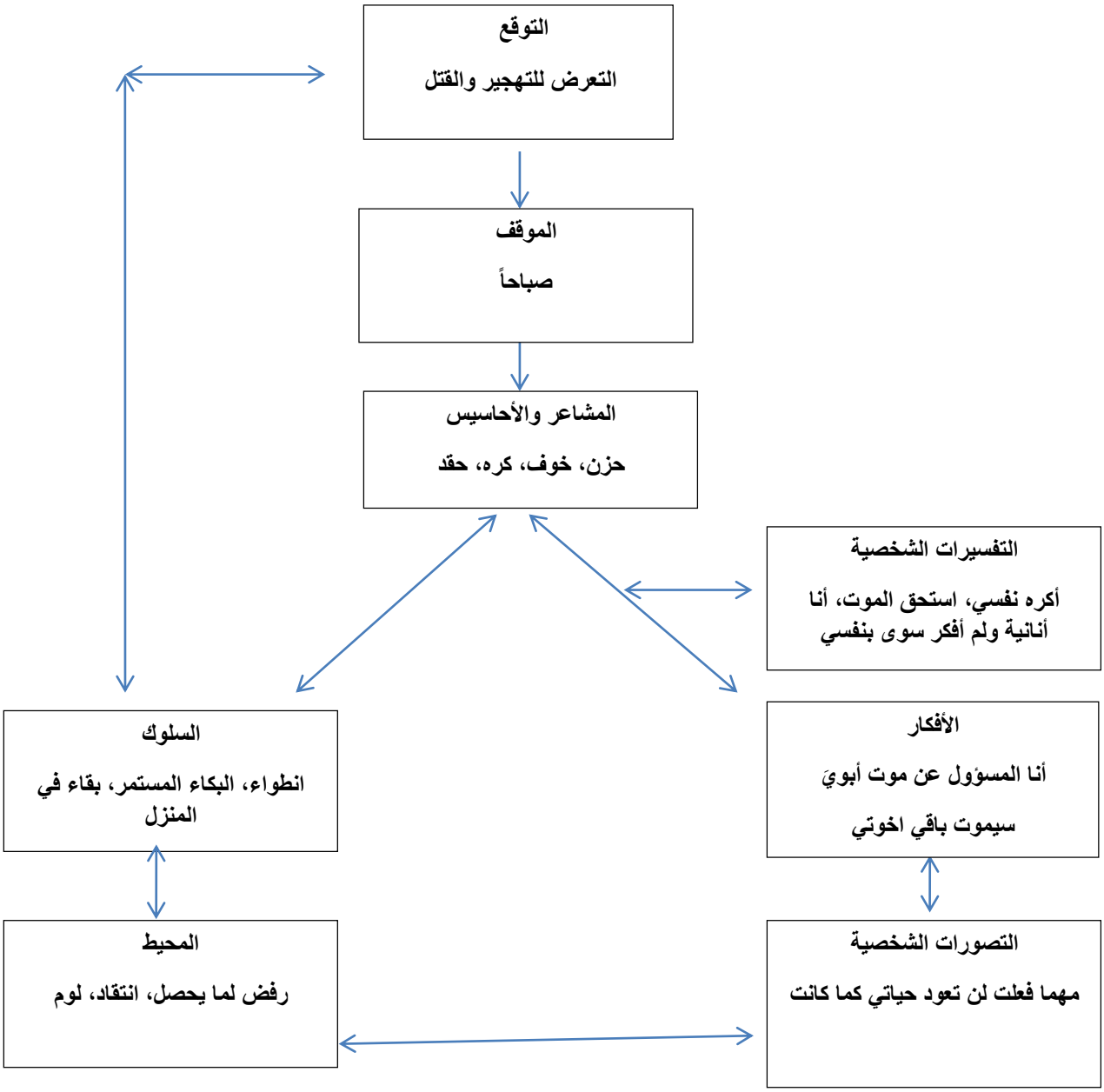
"من الواضح من خلال دموعك أنَّكِ ما زلتي تشعرين بذات درجة الألم وكأنَّ ما حدث معك يعود الآن، لا أستطيع أن أقول لك أني أشعر بألمك نفسه فألمك أكبر بكثير، ولكنني أشعر أنَّ ذلك مؤلم جداً بالنسبة لك، وأن ما مررتي به لم يكن سهلاً أبداً".

الجلسة الثالثة:

أ. **التحليل الوظيفي الآني:**

رغم كل الأحداث التي مرت بها فقد كان أصعبها هو ومقتل والديها، المشهد الذي يتردد إلى ذاكرتها وكأنها قد كانت شاهدة على ما حدث، بالإضافة إلى أنهم لم يدفنوا وذلك يثير الألم في لديها، وبعد كلِّ الذي شهدته أصبح لديها توقع حدوث أسوأ من الذي حدث، لا تعلم ما هو؟!، ولكن الأمور لن تقف عند هذا الحدِّ بحسب وجهة نظرها.

الشكل (9): التحليل الوظيفي الآني للحالة الرابعة



ب. <u>التحليل الوظيفي التاريخي:</u>

- عاشت الحالة في منزل مع أربع أخوة بنات و3 ذكور وأم وأب قاسٍ جداً وخصوصاً على البنات حيث منعهن من متابعة التعليم أو تعلُّمِ أيّ مهنة.

- تأخَّرت بحسب وصفها في سنِّ الزواج بالنسبة لعمر الفتيات للزواج بحسب منطقتهن ممَّا جعلها من ضغوط نفسية بسبب هذا الموضوع، اختارت على إثره الزواج من أول شخص تقدَّم إليها، على الرغم من أنه يعاني من مشكلة صحية تفاقمت لاحقاً كما ذكر سابقاً.

- عانت الحالة من 3 صدمات، الأولى كانت عندما أقدم المسلَّحون بالهجوم على منطقتهم هجوماً وحشياً إرهابياً، والثانية الهروب والنزوح الذي تلى الهجوم بعدة أسابيع، أما الحدث الثالث فقد كان هو مقتل والديها على أيدي المجموعات المُسلَّحة.

- تعاني الحالة من وضع اقتصادي مُتدنٍّ جداً.

<u>الجلسة الرابعة:</u>

تمَّ تقديم التثقيف النفسي للحالة بخصوص الوضع الذي مرَّت به، بالإضافة إلى تقديم معلومات عن البروتوكول العلاجي والجلسات التي ستتم معها ودورها خلال مرحلة العلاج، وبعدها القيام بتحليلٍ وظيفيٍّ لاستخراج الأفكار غير المنطقية، ومن ثمَّ تمَّ تطبيق تقنيات الوعي الكامل وانتهاءً بالتقنيات المعرفية وذلك لتحليل وتفنيد الأفكار التي تمَّ استخراجها من خلال التحليل الوظيفي.

<u>الجلسة الخامسة والسادسة:</u>

كما تمَّ تحديد مجموعة من المواقف الصعبة لتتدرب للاسترخاء فيها:

- مقتل والديها من قبل المجموعات الإرهابية المُسلَّحة، وعدم دفنهما ورؤية جثمانهما.
- نزوحها من منطقتها والتهجير القسري من قبل المجموعات المُسلَّحة الإرهابية.
- تعرُّضُ منطقتها ومعارف وأقارب لها للتنكيل والقتل من قبل المجموعات المسلحة الإرهابية.
- مشاهد الجثث المُنكَّل بها من قبل المجموعات المسلحة الإرهابية.
- بقاؤها في مخيم لفترة من الوقت لوحدها، وبُعدها عن أهلها وعدم معرفة مصيرهم.

الجلسة السابعة والثامنة:

ومن خلال تقنيات الوعي الكامل تمكَّنا من تجاوز مشكلة الشرود والنسيان التي تُعاني منها الحالة، وذلك من خلال تفريغ الشحنة الانفعالية السلبية المحبوسة بداخلها والتركيز على الحاضر والآن وما يحدث فيه.

الجلسة التاسعة والعاشرة:

ومن خلال التقنيات المعرفية قمنا باستخرج الأفكار السلبية أو الأتوماتيكية ومعالجتها من خلال التركيز على ما تعاني منه الحالة، ومن هذه الأفكار:

– أنَّ لدى الحالة تقدير ذات متدنٍ جداً يعود للوضع الأسري الذي عاشت فيه وعدم الثقة الذي مُنحت أياه، وقد تمَّ العمل على هذه الفكرة من خلال التركيز على تعزيز الشيء الإيجابي الذي مرَّت به الحالة والتركيز على نقاط قوتها.

مثال على تعزيز:

"بعد كل الذي مررتي به، أنتي الآن تجلسين أمامي وترغبين بالتعلُّم من جديد هذا لوحده قوة، وأنتي الآن بالإضافة إلى ذلك تحملين مسؤولية منزل وزوج وطفل وأخت وتقاومين كل الألم لأجلهم، فعلاً أنك قوية لأنك ما زلت قادرة على العطاء رغم ما مرتت به ورغم الألم الذي يعيش بداخلك"

تقنية مع/ ضد

حيث تمَّت مناقشة ومعالجة فكرة الفشل التي تُعاني منها الحالة بعدما كانت تصف نفسها بالبلادة.

جدول (36): المثال الأول آلية تنفيذ تقنية مع/ ضد

الفكرة اللامنطقية للحالة	مع	ضد
أنا إنسانة فاشلة وبليدة ولا أستطيع تعلُّم شيء	أعاني من صعوبة في تذكر المعلومات القريبة وكأني لا أستوعب ما أسمعه	تمكَّنت من أخذ الشهادة الإعدادية
		تعلمتُ الشك والتطريز والأعمل اليدوية لوحدي وبدأت بالعمل بها صحيح أنها لا تحقق لي مورداً مالياً كبيراً ولكن لا بأس بها

		عملت في معمل لفترة من الزمن ولكن المعمل توقف ولكنني كنت جيدة في العمل
		أنا المسؤولة عن ابني وأختي بشكل مباشر ليس لهم أحد سواي

– الشعور بالذنب تجاه والديها وأخوتها وأنها تخلَّت عنهم، حيث إنها تحمِّلُ نفسها مسؤولية ما حصل أو على الأقل كان يجب أن تفعلُ شيئاً أو تبقى معهم.

– نظرة سوداوية وتشاؤمية للمستقبل وانعدام جدوى للحياة.

مثال على تقنية مع وضد:

جدول (37): المثال الثاني على تنفيذ تقنية مع/ ضد

الأفكار اللامنطقية للحالة	مع	ضد
كان يجب عليّ عدم الدخول إلى المخيم وترك أخوتي خارجاً حيث عادو إلى المنطقة لوحدهم وبقيت أنا آمنة "كيف لم أفكر بهم وفكرت فقط بنفسي"	دخلت أنا وابني وتركتهم خارجاً ولم أفكر ماذا سوف يفعلوا خارجاً ولم أبقَ معهم	لم أكن أعلم نهائياً أنهم سيعودن ولو كنت أعلم لما دخلت
		لم يخبروني بقرارهم بالعودة وهم من شجعني على الدخول
		فكَّرتُ بابني فقد كان يبلغ 9 أعوام وشاهد ما يكفي
		حتى لو كنت معهم لما تمكنت من فعل شيء لهم

الجلسة الحادية عشرة والثانية عشر:

جدول بيك

جدول (38): آلية تنفيذ جدول بيك

الموقف	المشاعر ونسبتها	الأفكار الأتوماتيكية	الأفكار المنطقية	إعادة تقييم المشاعر
-العودة إلى منطقتهم التي فرَّوا منها	-الخوف 90% -الحزن 85%	-سيتكرر ما حدث معنا مرة أخرى. -هناك أمور أسوأ ستحدث.	-العديد من العائلات عادت ولم يحصل لهم شيء. -أنا استبق الأمور منذ الآن ولا أعلم إن كنَّا سنعود في هذه الفترة أو بعد زمن طويل. -منذ توقعي لحدوث الأسوء، لم يحدث شيء جديد أو سيء ولكن ما يُلاحقني هو الماضي.	-الخوف 60% -الحزن 50%

وفي كلِّ مرَّةٍ كنا نستعمل هذا الجدول لتغيير الأفكار الآلية بحيث تمَّت ملاحظة انخفاض درجة اعتقادها للأفكار الآلية ممَّا ساعدها في خفض حدَّة المشاعر السلبية وذلك بعد التركيز على نقاط القوة والنجاح التي مرَّت بها والتي ما زالت تمتلكها، وتحفيزها على إعادة نشاطها على عدة أصعدة منها الاجتماعية والمهنية بحيث يمكنها الاستفادة مما تعلمته سابقاً والعمل على تطويره.

الجلسة الثالثة عشرة:

حيث تمَّ تلخيص وضع الحالة من خلال استعراض قصتها من البداية إلى حين وصولها إلى المركز مع سير الجلسات العلاجية المُتَّبعة والتطور الذي كان يحصل بعد كل جلسة بدءً من التشخيص إلى التحليل الوظيفي للحالة والتثقيف النفسي الذي ساعدها على التعرُّف إلى وضعها وسبب المشاعر التي تشعر بها مما مكَّنها من فهم نفسها ومشكلتها بشكل أكبر كخطوة ساعدتها على الوعي بحالتها انطلاقاً بتعليمها الاسترخاء والذي مكنها على تخفيف الضغوطات البومية التي تمرُّ بها الناتجة عن الوضع المعيشي الحالي، ومن ثمَّ تمَّ الانتقال إلى تقنيات الوعي الكامل التي مكنتها من تركيز انتباهها "هنا والآن" على الحاضر ممَّا مكَّنها من تخفيض اجترار الأفكار السلبية المرتبطة بالحدث الصادم ومن اتخاذه نشاط يومي مساعد للتعامل مع العديد من المواقف وكأداة لامتصاص القلق اليومي ومن زيادة تركيزها بعدما كانت تعاني من انخفاض في التركيز ناتج عن تكرار الحدث الصادم واستحواذه على تفكيرها، ممَّا ساعدها على تعلُّم من مهنة االخياطة واحترافها بشكل مهني أكثر، وانتهاءً بتقنيات المعرفية التي مكَّنتها من التخلُّص من الأفكار السلبية غير المنطقية واستبدالها بأفكار أخرى عقلانية وفي خفض درجة الاكتئاب التي كانت تُعاني منها.

الجلسة الرابعة عشرة:

ومن خلال المتابعة تمكَّنت الحالة من الدخول في دورة خياطة وتعلُّم مهنة مكَّنتها من العمل والشعور بأنها قادرة على الإنجاز والعمل على تخطِّي ما مرَّت به.

ت- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مُقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت الحالة أكثر راحة من ذي قبل، وتوزاناً.
- **النشاط الاجتماعي:** حيث عبرَّت الحالة عن رغبتها بتعلُّم مهنة الخياطة لتتمكن من معاودة العمل، حيث إنَّها عملت سابقاً في معمل للخياطة وتوقَّفت عنه، وترغب الآن بتطوير مهارتها لتتمكن من إيجاد فرصة عمل وكسر العزلة التي عانت منها سابقاً.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الكوابيس. 2- التخلص من حالة النسيان والشرد. 3- تحسن قدرتها على التركيز. 4- تحسن الحالة المزاجية.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تمَّ إعادة تطبيق الاستبيانات وقد تبيَّنَ من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي.

جدول (39): نتائج القياس البعدي للحالة الرابعة

المقياس	PTSD
النتيجة	4.4
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

5- الحالة الخامسة:

أ- القصة المرضية:

السيد ط.ك مُطلَّق عمره 41 سنة ولديه بنت وصبي، ذات مستوى تعليمي متوسط، ووضع اقتصادي مُتدنٍّ جداً، كما أنه لا يعمل.

في عام 2016 أي منذ حوالي الأربع سنوات تقريباً، تعرَّضَ السيد ط.ك لحدث صادم وهو وقوعه في الحصار الذي بقي فيه حوالي الشهرين، حيث شهد خلاله العديد من الأحداث والخيبات والمشاهد المؤلمة ومقتل العديد من أصدقائه على يد المجموعات الإرهابية بالإضافة إلى التهديدات التي كانت ترسل له بالقتل في حال لم يعلن انضمامه لهم وبقي على هذا النحو إلى أن تعرَّض خلال هذا الحصار لإصابة في قدميهِ سببت له عجزاً بنسبة 70 % ، احتاج بعد ذلك إلى العديد من العمليات حتى تمكن من الوقوف على قدميه والمشي باستخدام العكاز وكل ذلك بحسب قوله بفضل والدته التي بقيت بجانبه وعملت على مساعدته ومساندته كل ذلك الوقت، ومنذ حوالي السنة توفيت والدته بشكل مفاجئ بعد وعكة صحية نقلت على إثرها إلى المستشفى وتوفيت ممَّا أزَّمَ وصعَّدَ من وضع النفسي للحالة، فقد خسر بالنسبة له الأمان والملجأ الوحيد الذي سانده في جميع مراحل حياته ومرضه، وأصبح بعد ذلك حزيناً معظم الوقت ودمعته حاضرة في عينيه، وبدأت ذكريات الماضي تلاحقه وتعود إليه وكأنها تحدث الآن، وقد أصبح يتجنَّبُ كلَّ الأماكن التي تُذكِّرُ بمكان وقوع الحدث مثل: أيّ أتوتستراد عريضٍ وواسعٍ أو أيّ منطقةٍ توجد فيها آثار دمار، كما أنه يشعر بالعجز والفشل وخصوصاً بعد إصابته وخسارة والدته وعمله فقد كان يمتلك محلاً خسره نتيجة الحربِ، وكما أن نظرته للعالم أصبحت سوداوية، ويتوقع دائماً حدوث الأسوأ.

مع العلم أن السيد ط.ك عانى سابقاً من مشكلات زوجية انتهت بالطلاق، بعد العديد من المشكلات وهو الآن مسؤول عن طفلين.

الهيئة العامة للحالة: كان شديد النحول، متكئ على عكازته، أمَّا عيناه فقد غطَّاهما السواد.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (40): نتائج القياس القبلي للحالة الخامسة

المقياس	PTSD
النتيجة	2.5
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبيَّنَ وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر ترتيباً من ذي قبل، وارتياحاً.
- **النشاط الاجتماعي:** تمكنت من إيجاد عمل، وهو الآن يُفكِّر بالزواج مرَّةً أخرى.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- تحسن الحالة المزاجية. 2- التخلص من الشعور بالفشل والعجز. 3- السيطرة على انفعالاته.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تمَّ إعادة تطبيق الاستبيانات وقد تبيَّنَ من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي.

جدول (41): نتائج القياس البعدي للحالة الخامسة

المقياس	PTSD
النتيجة	4.3
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

6- الحالة السادسة:

أ- القصة المرضية:

السيدة ن.م متزوجة عمرها 46 سنة ولديها 5 بنات و4 صبيان، ذات مستوى تعليمي أساسي "ابتدائي"، ووضع اقتصادي متوسط، كما أنها لا تعمل.

تزوجت بعمر 13 سنة بضغط من أهلها بالزواج من شخص يكبرها بحوالي 13 سنة، كما أنها حُرمت من تعليمها، وعانت منذ بداية زواجها من العديد من المشكلات مع زوجها وأسرته الذين كانت تسكن معهم في المنزل نفسه وتعرَّضت للضرب من قبلهم، وبعد وفاة والديها قام زوجها بأخذ ميراثها والزواج بأخرى، أمَّا الحدث الصادم الذي مرَّت به فهو وفاة أخيها الذي كان يبلغ من العمر 40 سنة، وذلك منذ حوالي 17 عام حين قام بزيارتها ليهنئنها بولادة ابنتها، فبدت عليه علامات المرض واعتقدت أنه سيصاب بالرشح وبحاجة فقط إلى الراحة فقد أصابه حينها برودة وسخونة بالوقت نفسه وبدأ بالتعرُّق فقامت بتغطيته لينام قليلاً ولكن وضعه قد ساء مع قدوم زوجها الذي قام بإسعافه إلى المستشفى وتوفي فيها حين وصوله بجلطة قلبية، وقد كانت هذه 3 جلطة يُصاب بها حسب ما قاله الأطباء، وعلى أثر خبر وفاته أصيبت بصدمة شديدة وأبيضَّ شعرها منذ ذلك الوقت، وما زالت تفاصيل الحدث تدور في ذهنها وتشعر بالذنب فلو أنها قامت بنقله فوراً إلى المستشفى لما توفي بحسب اعتقادها، وما زالت ذكرى وفاته في نيسان محفورة في ذاكرتها، وكما أنها كلما جلست وحيدة تعود كل هذه الذكريات إليها وتتذكر ما حصل معها حينها ويعيد الحدث تكرار نفسه، وتقول: "مع تقدُّم العمر بي وخصوصاً بعد تجاوزي أربعين عاماً أصبح لدي خوف أكبر من تعرضي للجلطة والموت".

مع العلم أن السيدة ن. م عانت نتيجة الزواج القسري المبكر من العديد من المشكلات منها عدم قدرتها على التفاهم مع زوجها وما خلَّفت من نتائج سلبية وتعرُّضها للضرب من قِبله، بالإضافة إلى أنها عانت من إجهاضات متكررة في بداية زواجها.

الهيئة العامة للحالة: بدى التوتر على وجه الحالة وخيَّمَ الحزنُ على وجهها مع التطرُّق للحدث وتفاصيله، أمَّا المظهر العام للحالة فيسيطر عليه التعب.

ومن خلال الاستبيانات تبين أنها تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة 3 من مقياس خماسي،بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (42): نتائج القياس القبلي للحالة السادسة

المقياس	PTSD
النتيجة	3.2
تفسيرها	مطابق بشكل متوسط

ب- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر ثقة بنفسها، وراحةً.
- **النشاط الاجتماعي:** قامت بالالتحاق بدورة حلاقة وتجميل وبدأت العمل في المنزل بأدوات بسيطة.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- التخلص من الشعور بالذنب. 2- السيطرة على حالة القلق والخوف لديها.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تم إعادة تطبيق الاستبيانات وقد تبين من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة، فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي.

جدول (43): نتائج القياس البعدي للحالة السادسة

المقياس	PTSD
النتيجة	4
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

7- الحالة السابعة:

أ- القصة المرضية:

السيدة أ.خ مُطلقة وعمرها 40 سنة ولديها ابنة واحدة، وذات مستوى تعليمي ثانوي، ووضع اقتصادي مُتدنٍ، كما أنها لا تعمل.

تزوجت بعمر 27 سنة وأنجبت طفلة واحدة، وقد كان زوجها مُطلقاً ولديه 4 أولاد يسكنون معه. أمَّا المنزل فهو عبارة عن غرفة واحدة فقط ومن دون منتفعات ويقع بمنطقة نائية بعيدة عن التجمع السكاني للقرية. كما تعرَّضت السيدة أ. خ خلال سنوات زواجها لكلِّ أنواع العنف ومن ثم قام زوجها بإعادة زوجته الأولى والزواج بأخرى أيضاً وتسكينهن جمعياً في منزل واحد مؤلف من غرفتين، وقد كانت هي الوحيدة التي تتعرض لضرب من قبله بسبب ضعف شخصيتها فقد كان يضربها خصوصاً على الرأس باستخدام قوالب تقطيع الخشب، فأصبحت تعاني إثر ذلك من صعوبة في تذكُّر العديد من الأشياء، ومنذ حوالي السنتين انفصلت عن زوجها وعادت لتسكن مع أسرتها. أما الحدث الصادم الذي مَّرت به هو تعرُّض ابنتها لحادث سيارة منذ حوالي السنة، وذلك عندما كانت ذاهبة معها إلى مركز الإراءة، رغم أنها لم تصب حينها إلا برضوض خفيفة ولكنها منذ ذلك الوقت وإلى الآن أصبحت أكثر خوفاً عليها وتخشى أن تتعرض لحادث آخر أو أن تُصاب بأيِّ أذى فهي بالنسية لها تُمثّلُ كلَّ الحياة، بالإضافة إلى اضطراب في النوم، وذلك بسبب الكوابيس المرتبطة بما حدث، ممَّا سبَّبَ ليها أرقاً وصعوبةً في العودة إلى النوم والبقاء مستيقظة إلى الصباح بالقرب منها، وكما بدأ هذا الحدث بمراودتها في النهار والسيطرة عليها وكأنه يعاود الحدوث، وباتت تفضل المشي على الرصيف مبتعدة عن الشارع بمسافة كبيرة وكأنها تمشي بمحاذاة الحائط وتستغرق الكثير من الوقت عند تقطيع الشارع وتتجنب المرور بالقرب من السيارات الصفراء وذلك لأنه يذكرها بالحادث.

مع العلم بأنَّ السيدة أ.خ قد عاشت في وضع أسري غير سليم قبل زواجها، فقد كان والداها قاسٍ جداً وتزوجَ على والدتها وكما أن والدتها تعرَّضت للضرب من قِبَله، وهي تشعر الآن أنها تُعيدُ حياةَ والدتها.

الهيئة العامة للحالة: بدت علامات السكينة والخضوع على الحالة وعدم الاهتمام بالمظهر الخارجي مع حالة من انعدام التركيز.

ومن خلال الاستبيانات تبيَّنَ أنها تُعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة شديدة 2 من مقياس خماسي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (44): نتائج القياس القبلي للحالة السابعة

المقياس	PTSD
النتيجة	2.4
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

ب- التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومتابعة وضعها، تبين وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر ثقة بنفسها، واهتماماً بمظهرها.
- **النشاط الاجتماعي:** قامت بالالتحاق بدورة صوف وبدأت العمل في المنزل.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- تخفيف من حالة الخوف والقلق الزائد على ابنتها. 2- النوم بشكل متواصل في الليل (التخلص من الارق). 3- التخلص من الكوابيس المرتبطة بالحدث.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تمَّ إعادة تطبيق الاستبيانات وقد تبين من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة فقد حصلت الحالة على رقم 4 من مقياس خماسي.

جدول (45): نتائج القياس البعدي للحالة السابعة

المقياس	PTSD
النتيجة	4.2
تفسيرها	مطابق بشكل ضعيف

8- الحالة الثامنة:

أ- القصة المرضية:

السيد م.م مُتزوج عمره 40 سنة، ولديه 4 أولاد، ذو مستوى تعليمي متوسط "الإعدادية"، ووضع اقتصادي مُتوسط، ويعمل في بقالية.

كان يعمل في البداية سائق تكسي حين تعرَّضَ للحدث الأول وذلك منذ 10 سنوات، فقد كان يقود في طريق معاكس واصطدم بسيارة شحن ونجا من ذلك الحادث بصعوبة بعدما خسر سيارته وتعرَّض لكسورٍ عديدةٍ، ومنذ ذلك الوقت إلى الآن لم يقد سيارة قط، فقد أصبح لديه خوف من تكرار ما حدث معه وصعوبة في النوم وكوابيس مرتبطة بما حدث، أمَّا الحدث الثاني فقد حدث منذ حوالي 5 سنوات حين كان يُغلق باب مَحلِّه مساءً فجاءت مجموعة من اللصوص وقاموا بأخذ كل ما يمتلك من نقود وحصيلة أسبوع من العمل بعد أن تعرَّضوا له بالضرب على الرأس حتى أفقدوه وعيه، ومنذ ذلك الحين أصبح لديه خوف من الأصوات العالية ومن تكرار حدوث ذلك معه أو مع أحد أفراد أسرته، وصعوبة في التركيز ، وذلك بسبب سيطرة الحدث عليه، وتراه في أغلب الوقت إمَّا في حالة شرود والعيش بأحداث الماضي أو في حالة تيقُّظٍ عاليةٍ خوفاً من حدوث شيءٍ معه.

مع العلم أن السيد م.م يُعاني من مرض الضغط والسكر المتوارث في عائلته.

الهيئة العامة للحالة: بدى التوتر على وجه الحالة وشعوره بعدم الأمان من خلال الالتفات حوله كلما سمع صوت كفتح أبواب أو أغلاقها....

ومن خلال الاستبيانات تبين أنَّ الحالة الثامنة تعاني من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة 1شديدة جداً من مقياس خماسي، مرافقاً بأعراض اكتئاب شديدة جداً أيضاً بدرجة 2 من مقياس رباعي، بالإضافة إلى الاعتماد على تشخيص الطبيب النفسي.

جدول (46): نتائج القياس القبلي للحالة الثامنة

المقياس	PTSD
النتيجة	1.8
تفسيرها	مطابق بشكل كبير

التقييم الكيفي البعدي:

ومن خلال إجراء مقابلة مع الحالة ومُتابعة وضعها، تبيَّنَ وجود تحسُّنٍ ملحوظٍ في وضع الحالة من عدة جوانب:

- **الهيئة العامة للحالة:** بدت أكثر اطمئناناً وأقل التفاتاً وتفقُّداً للمحيط حولها.
- **النشاط الاجتماعي:** قامت في البداية ببيع بقاليتها وشراء أخرى قريبة من منزلها، ثم قامت بشراء سيارة فان تساعدها على إحضار حاجيات البقالية وقد عادت للقيادة ولكن فقط في المحيط القريب دون الذهاب إلى الأماكن المزدحمة أو البعيدة حالياً.
- **مدى تحقيق أهداف العلاج التي وضعتها الحالة في بداية الجلسة:** 1- سيطرة على حالة الخوف والقلق. 2- التخلص من الكوابيس. 3- النوم بشكل منتظم.

بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي وخضوع الحالة لجميع الجلسات العلاجية، تمَّ إعادة تطبيق الاستبيانات، وقد تبيَّنَ من خلال النتائج انخفاض في أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بدرجة كبيرة فقد حصلت الحالة على رقم 3 من مقياس خماسي أي أن اعراض الاضطراب قد تحسنت بدرجة متوسطة.

جدول (47): نتائج القياس البعدي للحالة الثامنة

المقياس	PTSD
النتيجة	3.5
تفسيرها	مطابق بشكل متوسط

VI. تسهيل المهمة من مشفى ابن رشد:



Syrian Arab Republic
universityDamascus
Faculty of Education

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

جامعة دمشق - كلية التربية
الرقم ٢٢٤٧
التاريخ ٢٠١٩/١٠/١٦

الرقم: ...../...../.....
التاريخ: ...../...../.....

إلى: مشفى ابن رشد للأمراض النفسية

تحية طيبة وبعد:

يرجى التفضل بتسهيل مهمة السيدة: جود وهبي الطالبة في السنة: الأخيرة

تخصص: الإرشاد النفسي بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:
العلاج بالمعنى القائم على اليوغا لدى عينة من مرضى الصرع
دراسة على عينة

والمتعلق بموضوع دراسته، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين حسن تعاونكم

في دمشق بتاريخ: ١٦/١٠/٢٠١٩م

الأستاذ المشرف: د. رنا أحمد

رئيس قسم: أ.د. رغدة ريشة

عميد كلية التربية

تم تصوير هذا الكتاب لتطبيق الاستبيانات الخاصة بالرسالة

ملاحظة: يؤخذ هذا الطلب من ديوان شؤون الطلاب في الكلية ويتم تعبئته من الطالب بعد وضع الطوابع المذكورة أعلاه ويتم توقيعه من الأستاذ المشرف ورئيس القسم وختم السادة عميد الكلية لكي يتمكن الطالب من القيام بمهمته.

VII. تسهيل المهمة من جمعية تنظيم الأسرة السورية:



جامعة دمشق - كلية التربية

الرقم ٢٧٤

التاريخ ١٩/١٠/٢٠١٨

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
universityDamascus
Faculty of Education

الرقم .....
التاريخ ...../...../.....

إلى: جمعية تنظيم الأسرة السورية .....

تحية طيبة وبعد:

يرجى التفضل بتسهيل مهمة السيدة نور رهيب ..... الطالبة في السنة

الماجستير

تخصص: الصحة النفسية ..... بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان

العلاقة بين الحرمان من الوالدين الكامل لدى عينة من مرضى السرطان

السنة صامدة

والمتعلق بموضوع دراسته ، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين حسن تعاونكم

فـــ دمشق ـــي: ١٩/١٠/٢٠١٨م

الأستاذ المشرف

د. رائد أحمد أحمد

رئيس قسم

أ. د. رنا السباعي

عميد كلية التربية

طابع 10

ملاحظة: يؤخذ هذا الطلب من ديوان شؤون الطلاب في الكلية ويتم تعبئته من الطالب بعد وضع الطوابع المذكورة أعلاه ويتم توقيعه من الأستاذ المشرف ورئيس الدائرة ومن سيادة عميد الكلية لكي يتمكن الطالب من القيام بمهمته

٢ استمارة عمل + الموافقة + ملاحظات على الأسئلة التي تعتمدها قبل تنفيذها

Damascus University

Faculty of Education

Department of Psychological Counseling

Mindfulness Based Cognitive Therapy for Sample of Patients with Posttraumatic Stress Disorder

Thesis for Getting Master Degree in Psychological Health

Prepared by

Nour Hamza Wahbi

Supervision

Dr. Rafaat Ahmad Ahmad

Lecturer in the Department of Psychological Counseling

2020