

فاعلية برنامج علاجي في خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي  
إعداد  
مروة عبدالله عبد العال أحمد

إشراف

أ.م.د/ ماجي وليم يوسف  
أستاذ علم النفس المساعد  
كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م.د/ سوسن إسماعيل  
عبدالهادي  
أستاذ علم النفس المساعد  
كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.د/ أسماء عبد المنعم إبراهيم  
أستاذ علم النفس  
كلية البنات - جامعة عين شمس

**ملخص البحث:**

هدف هذا البحث التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي تكاملي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي. وقد انقسمت عينة الدراسة إلى قسمين، الأولى هي: عينة الدراسة السيكومترية وبلغت (36) معتقل سياسي، قضوا فترة من (3: 10) سنوات في المعتقل، ومر على خروجهم من المعتقل فترة من (3: 58 شهر)، أما الثانية فهي: عينة الدراسة التجريبية وبلغت (5) معتقلين سياسيين، وتم اختيارهم من الحالات المتطرفة، وتحديدًا (مرتفعي اضطراب ما بعد الصدمة) من العينة السيكومترية الكلية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي (إعداد الباحثة)، البرنامج العلاجي التكاملي (إعداد الباحثة). وقد تم تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية (5) معتقلين سياسيين، وأظهرت نتائج مقياس ويلكوكسون اللابارامتري، 1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي التكاملي في اتجاه القياس القبلي، أي أن أعراض الاضطراب قد انخفضت بالفعل بعد تطبيق البرنامج العلاجي. 2- كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهري المتابعة، مما يشير لاستمرار فاعلية البرنامج العلاجي بعد إنقضاء فترة المتابعة.

**1. مقدمة:**

إن الحياة الإنسانية عرضة دائمًا لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، فالضغوط النفسية والأحداث الحياتية الضاغطة أمور حتمية لا يمكن تغييرها، كما قال سيلبي: " The only way to have no stress "

" is to be die"، إن الموت هو الطريق الوحيد لخلو الحياة من الضغوط، فالحياة وأحداثها وضغوطها يسيران جنباً إلى جنب، ومع الوقت يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن آمال نجاته أكبر كثيراً من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار والتهديدات والأحداث الصادمة، إلا أن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك التي تضعه في مواجهة مفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل، وتدفعه للتفكير بإحتمال موته في أية لحظة، أو ضمن فترة معينة من الزمن، وهذه المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسميته بالعصاب الصدمي névrose traumatique.

(مجموعة من الباحثين، 1991: 15؛ محمد جواد محمد أحمد الخطيب، 2007: 1061؛ عبادة ضبعان

ظاهر، 2009: 54؛ حفصة صالح محمود مصباح، 2014: 6)

والصدمة التي نحن بصددنا الآن: هي صدمة العنف السياسي، فبالرغم من كثرة المواثيق والمعاهدات الدولية المناهضة لانتهاك حقوق الإنسان يبقى العنف السياسي أحد المشاكل الرئيسية في العديد من دول العالم، وخاصة دول العالم الثالث، فبالرغم من إنضمام الكثير من تلك الدول للمعاهدات الدولية إلا أنه يعتبر إنضمام شكلي ولا يتم العمل ببنود تلك المعاهدات، وتعاني مصر من تلك الانتهاكات منذ ثورة يوليو حيث كان من أشهر ما يميز فترة حكم الرئيس جمال عبد الناصر، هو ما كان يتم في السجون من إنتهاكات وممارسات الأجهزة الأمنية للقمع، وخاصة تحت ظل قانون الطوارئ، وطال هذا النهج جهاز المخابرات المصرية منذ ذلك الوقت، ومنذ ذلك الحين تتم إنتهاكات حقوق الإنسان بصورة دورية في الأقسام والمعتقلات السياسية، إلا أنها تزداد حدتها كلما ازداد الحراك السياسي في الشارع المصري، وهو ما حدث في السنوات الماضية، حيث إزدادت حدة التعذيب في السنوات العشر الأخيرة من حكم الرئيس محمد حسني مبارك، وطالت مشاهير معارضيه، واشتهر جهاز أمن الدولة المصري بوجود عمليات تعذيب داخله، وهذا السبب كان من أهم أسباب قيام ثورة يناير 2011، ورغم أن أحد مطالب الثورة هو إيقاف التعذيب في الأقسام والمعتقلات، إلا أن عمليات التعذيب وانتهاك حقوق الإنسان قد استمرت ولم تتوقف، بل وحدثت الكثير من حوادث الإنتهاكات الجماعية، ذلك عوضاً عن تعرض المدنيين للمحاكمات العسكرية، ولم يتوقف الأمر عند المحاكمات العسكرية للمدنيين فقط، بل تجاوز ذلك بكثير، فقد تعرض أغلب المقبوض عليهم لعمليات تعذيب شديدة... كل هذه الإنتهاكات التي مر بها ضحايا العنف السياسي مثلت صدمة ليست بهينة، بل صدمة تضع الفرد في مواجهة مع الموت المباشر من هول التعذيب، ذلك عوضاً عن رؤيته لمشاهد الموت أمامه وهو ما يحدث لأصدقائه من المسجونين المعتقلين، فقد تصل الإساءة في بعض الحالات إلى حد الموت أو فقدان الوظائف الحيوية الهامة لدى المعتقل أو الإصابة بعاهة دائمة لديه... مما يضعنا أمام صدمة تنعكس بشكل سلبي على حياتهم بشكل يتجاوز قدرتهم على التحمل والعودة إلى حالة التوازن بعدها، صدمة تهاجم الفرد وتخرق الجهاز الدفاعي لديه، أخذة بتمزيق حياته بشدة، مُنجبة ضغوطاً صادمة لا تزول آثارها بزوال ما حدث، بل تترك آثاراً نفسية قد تظل كامنة بعدها، متراكمة لإفراز العديد من ردود الأفعال الشاذة.

(فضل خالد أبو هين، 2006؛ عبد العزيز موسى ثابت، 2006؛ عبد العزيز موسى ثابت، 2007)

وعلى الرغم من أن الناجون من العنف السياسي يشكلون عددًا كبيراً في دول عديدة من دول العالم، وهم يختلفون في نواح عدة كالمستوي الاقتصادي الاجتماعي، وخلفياتهم العلمية، والدين، والانتماءات السياسية، إلي غير ذلك، ولكن القاسم المشترك بين هؤلاء جميعاً هو الحاجة لبناء معنى جديد لحياتهم، ومن ثم التوافق مع الخبرات الصادمة التي تعرضوا لها، وما ينتج عن هذه الخبرات من أعراض وعلامات مرضية. وعلاوة على ذلك فإن الخبرات الصادمة والنتيجة عن انتهاكات حقوق الإنسان تترك بصمات وعلامات معينة لدى الضحايا الذين فقدوا القدرة على تحصين أنفسهم، بحيث يصبحون عرضة لتطویر العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية، ومن الاستجابات الأكثر شيوعاً لدى هؤلاء الضحايا التذكر المستمر لما حدث لهم سواءً خلال ساعات اليقظة أو أثناء النوم، كذلك فقدان الثقة في الآخرين، سرعة التنفس، وصعوبة التركيز والإكتئاب.

هذه الآثار النفسية الناجمة عن العنف السياسي أو ما نستخدمه على تسميته بـ (الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)، تعد أحد مشاكل الصحة العامة Public Health، فالأشخاص الذين تعرضوا للإعتقال والتعذيب طورا والعديد من الاضطرابات الجسدية نتيجة للخبرات الصادمة التي عاشوها، كـ (أمراض المعدية، وأمراض القلب، والأمراض الخبيثة، والسكتة الدماغية Strokes، وغيرها... كما أن معدلات الوفاة بين هؤلاء تزيد زيادة دالة عنها لدى الآخرين ممن لم يتعرضوا لنفس الخبرات). ليس ذلك فحسب، بل طورا أيضا أمراضا نفسية تتراوح ما بين (الذهانات إلى الانتحار)، ومعظمهم - إن لم يكن جميعهم - يعانون من الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)، عوضا عن (الاكتئاب، والقلق، والهلع، والخوف المرضي، والوسواس القهري، والخوف الاجتماعي، والاضطراب ثنائي القطب، والسلوك المضاد للمجتمع Anti social behavior، والإدمان على المخدرات والكحوليات)...

(أحمد خضر أحمد أبو طواحينه، 1999: 14، 15؛ عبد العزيز مهيوب الوحش، 1999: 2؛ عبد الباقي دفع الله أحمد وآخرون، 2011)  
(Cook, 2004: p. 154)

ليس ذلك فحسب، بل إن من المشاكل الأخرى التي يعاني منها ضحايا العنف السياسي أن كثيرين منهم لا يستطيعون تجاوز خبراتهم الصادمة والمضي قدما في الحياة العامة، وذلك في محاولة منهم لتجنب المستقبل غير المضمون أو لخوفهم القيام بأية التزامات أو اتصالات جديدة قد لا يستطيعون التحكم فيها؛ لذا تظهر لديهم أعراض التفكك...

ولكن ما هي أعراض التفكك!؟

في العادة نعتقد جميعا في أن "هذه الأحداث الصادمة لن تحدث لنا". هذا الإنكار ضروري للحياة الطبيعية. لذلك فعندما يحدث لنا بالفعل شيء فظيع نكون في حالة صدمة وذهول. حيث تطارد التجربة الصادمة الناجين منها، وتدخل أحلامهم، وتؤثر على حياتهم وتغير مفهومهم وتصورهم عن الواقع. بل ويفقد البعض إيمانهم بالإنسانية ويفقد الثقة في الجنس البشري، وينتأون بأنفسهم عن الناس وعن العلاقات الوثيقة، ويفصلون أنفسهم نفسيا عن العالم المحيط وفي بعض الأحيان يفصلون أنفسهم جسديا أيضا. هذا صحيح لا سيما إذا كان السبب في حدوث التجربة القاسية شخص آخر أو مجموعة من الأشخاص، كما في حالة العنف السياسي، أو الاعتداء الجنسي، أو الهجمات الإرهابية، أو العنف المنزلي. في مثل هذه الحالات فإن الناجون من الحادث الصدمي ينفون نفيا طبيعيا لإحتمالية إنتهاء الوحشية الإنسانية، وذلك لأن البشر الآخرين لا يرحمون الضرر الواقع عليهم. ردا على ذلك، فإنهم يطورون ارتيابا وانعدام ثقة في العلاقات. إنهم يشعرون بالعجز والذعر بعد فترة طويلة من انتهاء الخبرة الصادمة، وخاصة إذا كانت الصدمة مستمرة وهم ليس لديهم سيطرة على حدوثها أو تكرارها. كما يطورون عجزا متعلما وهو الذي تقوم به الكائنات حينما تعلم أن أفعالهم ليس لها علاقة بنتائج سلوكهم. يحدث هذا العجز أيضا في حالات الكوارث الطبيعية أو الصدمات الأخرى.

ومن ثم، فالحدث الصدمي يحطم الافتراضات الأساسية للناجين حول كون العالم مكانا آمنا، كما يحطم صورهم عن ذاتهم وقيمهم التي استندوا إليها في حياتهم، ويعطل حياتهم الطبيعية ويمزق علاقتهم بالبيئة المحيطة الطبيعية. كما يسبب لهم بعض المشكلات النفسية بسبب الخوف من المجهول، ويزيد من إحساسهم بالعجز.

حتى بعد وقوع الحدث لا يزال هناك مخاوف وقلق من أن يقلل الضرر الجسدي أو النفسي من جودة الحياة للمصاب بما في ذلك قدرته على الاستمرار والحفاظ على حياة مستقلة ومنتجة.

وعليه هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج علاجي تكاملي يتشعب من الأساليب العلاجية المختلفة في محاولة التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي.

**2. مشكلة الدراسة:**

وبالرغم مما تقدم فإن العديد من ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان لا يرون إن هناك علاقة بين الخبرات الصادمة التي تعرضوا لها والأمراض الجسمية والنفسية أو حتى السيكوسوماتية والمشاكل الاجتماعية التي يعانون منها، على حين أن عددًا قليلاً منهم يدرك أن خبراتهم تلك قد أثرت عليهم سلبياً ولكن تلك الآثار لم تتعد حدود فقدان الثقة في الآخرين أو الشعور بالخجل. ويتربط على ذلك أن هؤلاء الضحايا يمتنعون عن طلب المساعدة والعلاج اللازم نظراً لحساسية ذلك بالنسبة لهم، خاصة وأنهم يحاولون بشكل مستمر التخلص من عقدة الشعور بأنهم ضحايا من ناحية، وتجنب الوصمة التي قد تسببها زيارة المختصين في العلاج النفسي من ناحية أخرى. بينما يري (لانجر Langer، 1987) أن سبب إحجام هؤلاء الضحايا عن طلب المساعدة هو اعتقادهم أن ما عانوه فوق التصور ومن ثم اقتناعهم أن أحداً لن يصدقهم (لانجر عن أحمد خضر أحمد أبو طواحينة، 1999: 15)... لذا كان لزاماً علينا أن نهتم بهذه الفئة من الضحايا في محاولة لتحسين حالتهم النفسية، وبناءً على ما تقدم يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

- ما مدى فاعلية العلاج التكاملي في خفض مستوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي؟ ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات فرعية هي:-

- 1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق جلسات العلاج التكاملي؟
- 2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهري المتابعة؟

**3. أهمية الدراسة:**

إن البداية المنطقية لتناول أي موضوع جديد هي بيان أهميته، وبقدر جودة الموضوع تزداد ضرورة التزام تلك البداية ليس باعتبارها مدخلاً فحسب بل باعتبارها في المقام الأول مبرراً وتفسيراً لأن يشغل الباحث نفسه ويشغل معه الآخرين أو علي الأقل يدعوهم لمشاركة الإنشغال بذلك الموضوع. ويواجه الباحث في هذا الصدد منزلقاً خطراً، فبقدر نجاحه في إبراز ضخامة أهمية الموضوع تكون إستجابة الآخرين له واشتراكهم معه في الاهتمام بموضوع بحثه. وعلي ذلك، فإن حرص الباحث علي الوصول بتلك الاستجابة إلي حدها الأقصى قد يدفعه إلي التضخيم من أهمية موضوع بحثه وإلي تصوير المشكلة التي يتصدي لها بالبحث كما لو كانت أهم مشاكل الكون والعصر جميعاً (رانيا يوسف محمد السيد، 2004: 10).

إلا أننا سنحاول أن نحدد الموضوعية في عرضنا لأهمية الدراسة الحالية، وعليه، تبرز أهمية الدراسة في جانبين نظري وتطبيقي علي الوجه التالي:

**أ- الأهمية النظرية:**

- دراسة اضطراب ما بعد الصدمة دراسة نفسية من منظور علاجي تكاملي... وخاصة وأن معظم الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب هي دراسات طبية بحتة.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة بشكل عام، وبالأخص ندرتها في مجال فعالية العلاج التكاملي في خفض وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك في حدود علم الباحثة.
- بالرغم من كثرة الدراسات التي تناولت موضوع الصدمات النفسية وآثارها، فإن الاهتمام بالعنف السياسي، وما ينتج عنه من مشكلات، لا زال بحاجة للمزيد من الجهد بغرض توضيح وفهم هذه الظاهرة بشكل أفضل، فالدراسات التي تناولت هذه الظاهرة قد أغفلت العديد من القضايا ذات العلاقة، ومرد ذلك فيما يري (باسوجلو Basoglu، 1988) إلى الصعوبات والتعقيدات المرتبطة بهذه الظاهرة.
- (باسوجلو Basoglu عن أحمد خضر أحمد أبو طواحينة، 1999: 17) تتبع أهمية هذه الدراسة من أنها إحدى الدراسات القلائل التي تتعرض للمجتمع المصري بشكل عام، ولمجتمع من تعرضوا للاعتقال والتعذيب بشكل خاص بالدراسة والتحليل، مما قد يساهم في معرفة بعض الخصائص السيكولوجية للمجتمع موضوع الدراسة.

- معرفة البناء النفسي والخصائص السيكولوجية لمجتمع المعتقلين، الذين تعرضوا للتعذيب للاستفادة من طاقاتهم الموجودة، وتفعيل مصادر الطاقة المعطلة لديهم نتيجة تعرضهم له بهدف إعادة دمجهم في المجتمع الأم.
- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات النادرة - حسب علم الباحثة - التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي وخاصة ضحايا ثورتي 25 يناير 2011، 30 يونيو 2013، مما قد يسهم في سد الثغرة في هذا المجال.
- وتحسب الباحثة أن الدراسة الحالية قد تكون إضافة نظرية وتطبيقية مهمة للمكتبة العلمية لكافة المهتمين بشأن مرحلة الرشد المبكر والمجتمع والبحث العلمي، وبالتالي فقد تكون حافزا لاستثارة البحث العلمي لدراسة المشكلة من كافة جوانبها واستهداف كافة قطاعات المجتمع ومراحل العمرية.
- باطلاع الباحثة على التراث السابق، وجدت قلة الدراسات التي تناولت العنف السياسي الرسمي الموجه نحو المجتمع، فقد ركز الباحثين في دراساتهم على العنف السياسي غير الرسمي الموجه من المجتمع نحو النظام السياسي وليس العكس.

#### ب- الأهمية التطبيقية:

- توفر هذه الدراسة أداة تدخلية علاجية وتأهيلية (البرنامج العلاجي) المصمم في البيئة العربية (المجتمع المصري تحديداً) لعلاج اضطراب مرضي مزمن وهو اضطراب ما بعد الصدمة لأولئك الذين تعرضوا للعنف السياسي بشكل عام، وللتعذيب في السجون (المعتقلات) المصرية بشكل خاص... كما توفر الدراسة الحالية أدوات تشخيصية وهي (مقياس اضطراب ما بعد الصدمة) يمكن الاستفادة منهما في أبحاث قادمة، من قبل باحثين آخرين، علاوة على العيادات والمراكز الإرشادية من أخصائيين ومرشدين وتربويين.
- تتيح النتائج التي سوف تتوصل إليها الدراسة التأكيد على فعالية طريقة علاجية يمكن استخدامها في علاج اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية على مختلف صدماتهم.
- تكامل بين الخدمات النفسية والخدمات الطبية، وذلك من خلال علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة مما يساعد في تقدم العلاج الطبي، وقد يوفر أموال كثيرة مهدرة. وذلك لأن تحسن الحالة النفسية لضحايا الصدمات يلعب دوراً كبيراً في تغيير مسار حياتهم والتأثير على صحتهم الجسدية وتقوية المناعة لديهم وبالتالي يسهل علاج الأعراض والإصابات الجسدية الناجمة عن الصدمة... فالإنسان يمرض جسده عندما يمرض نفسه، ويمرض نفسه عندما يمرض جسده، وهذه هي الجدلية بين الجسد والنفس التي أكد عليها الكثير من العلماء القدماء والمحدثين.
- تفتح هذه النوعية من الدراسات مجالات جديدة للدراسة والبحث، وتوجه المهتمين لنقاط بحثية لم تُدرس بعد.

#### 4. أهداف الدراسة:

الهدف الأساسي للدراسة الحالية هو "محاولة وضع برنامج علاجي يعتمد علي التراث الثقافي للعلاج التكاملي بفنياته المتنوعة وذلك في محاولة لخفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي".

أما عن الأهداف الفرعية للدراسة فهي كالآتي:

- (1) إعداد برنامج علاجي تكاملي لخفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (على عينة من ضحايا العنف السياسي).
- (2) تقييم فعالية ذلك البرنامج في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا العنف السياسي.

(3) إعداد مقياس لاضطراب ما بعد الصدمة خاص بضحايا العنف السياسي.

### 5. مفاهيم الدراسة:

شملت هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات التي ربما تحتاج لبعض التعريفات الدقيقة، ومن أهم هذه المصطلحات:

#### أ- العنف السياسي:

لقد تبنت الباحثة تعريف (أبو عامود، 1990) للعنف السياسي والذي ينص على " أنه الاستخدام الفعلي للقوة أو التهديد باستخدامها لتحقيق أهداف سياسية أو أهداف اجتماعية لها دلالات وأبعاد سياسية بشكل يأخذ الأسلوب الفردي أو الجماعي السري أو العلني المنظم أو غير المنظم " (أبو عامود عن زكريا بن يحيى، 2007: 126).

#### ب- اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD هو: " رد فعل أو استجابة متأخرة أو ممتدة لحدث صدمي شديد وخطير لم يألفه الفرد من قبل، ويتصف بأنه ذو طبيعة تهديدية أو كارثية، كأن يكون الفرد واجه أو شهد علي حدث أو مجموعة أحداث تنطوي على الموت الحقيقي الفعلي أو الموت المهدد أو الإصابة الخطيرة، أو تهديداً لسلامته الجسدية هو أو الآخرين مما يتسبب في حدوث كرب وضيق نفسي شديد لكل من يتعرض له تقريباً. وتتضمن استجابة الشخص حينها (الخوف الشديد Fear، والعجز Helplessness، أو الرعب Horror). كما أن اضطراب ما بعد الصدمة يتم التعرف إليه من خلال الوجود المستمر للأعراض على مدى 30 يوماً " ... وتضيف الباحثة: أن التهديد الذي يقع على عينة الدراسة هنا: هو تهديد مركب، لأن المصدوم يتعرض للأذى الجسدي وفي ذات الوقت يشاهد غيره يتعرض للأذى الجسدي أيضاً، كما أنه تهديد وصدمة مستمرة طوال فترة الإعتقال.

#### ج- العلاج النفسي التكامل:

هو مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة والمتابعة زمنياً، والمستندة إلى عدة نظريات ك: (العلاج السيكودينامي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الجمعي، العلاج النفسي الديني)، ومستخدمة عدة فنيات بهدف خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي، وهذه الفنيات مثل: (استراتيجية التفريغ الانفعالي من خلال الكتابة التعبيرية والإنشاء- التفريغ الانفعالي من خلال سرد قصة الصدمة النفسية- التفريغ الانفعالي من خلال الرسم " اختبار رسم الشخص لماكوفر- التفريغ الانفعالي عن طريق التداعي الطليق- استراتيجية العلاج الانفجاري والغمر المتخيل- الاسترخاء التنفسي والعضلي- التدريب على التوكيدية "توكيد الذات"- النمذجة- التدعيم الإيجابي- لعب الأدوار- استراتيجية العلاج المتمركز حول المخطوطة المعرفية "إعادة البناء المعرفي"- الدحض والتفنيد- الحديث الإيجابي مع الذات- التغذية الراجعة- المواجهة- ذلك عوضاً عن فنيات علم النفس العلاجي: (المحاضرة، الحوار، المناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية).

### 6. الدراسات السابقة:

يمكن تقسيم المحاولات البحثية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية إلى اتجاهين هما:-

1. دراسات ربطت بين (اضطراب ما بعد الصدمة & العنف السياسي).
  2. دراسات تناولت فاعلية علاجات مختلفة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
  3. دراسات تناولت فاعلية العلاج التكامل في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
- وسوف تقوم الباحثة بعرض كل فئة من الدراسات علي حدي حسب ترتيبها الزمني الأقدم فالأحدث.

أولاً: الدراسات التي ربطت بين (اضطراب ما بعد الصدمة & العنف السياسي):-

#### 1. دراسة أحمد خضر أحمد أبو طواحينه (1999):

بعنوان: " الأثار النفسية للتعذيب: دراسة امبيريقية للمعتقلين السياسيين الفلسطينيين الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للتعذيب داخل السجون الإسرائيلية".

هدفت الدراسة إلى:

- \* كشف الآثار التي خلفها الاحتلال الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني.
  - \* معرفة الخصائص السيكولوجية لمجتمع المعتقلين الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للتعذيب.
  - \* التنبيه على أهمية الوقاية من الاعتقال والتعذيب في المجتمع الفلسطيني.
- عينات الدراسة:
- \* تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات كالتالي:
  - \* العينة التجريبية الأولى: وهي العينة التي تعرض أفرادها للاعتقال والتعذيب في سجون الاحتلال الإسرائيلي، حيث بلغ عدد أفرادها (100 فرد).
  - \* العينة التجريبية الثانية: وهي العينة التي تعرض أفرادها للاعتقال فقط دون التعرض للتعذيب في سجون الاحتلال الإسرائيلي، حيث بلغ عدد أفرادها (100 فرد).
  - \* العينة الضابطة: وهي عينة من أفراد المجتمع الفلسطيني ممن لم يتعرضوا للاعتقال والتعذيب، بلغ عددها (100 فرد).
- وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية:
- \* مقياس الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة.
  - \* قائمة مراجعة الأعراض (90)(SCL90).
  - \* مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين.
- وقد بينت نتائج الدراسة التالي:
- \* إن الاضطرابات النفسية المختلفة تنتشر بنسب مختلفة بين أفراد العينات المختلفة إلا أن هذه الاضطرابات تزيد لدى أفراد العينة التجريبية الأولى مقارنة ببقية العينات الأخرى، مما يؤكد تأثير التعذيب.
  - \* كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الذين تعرضوا للاعتقال والذين لم يتعرضوا له من حيث الشعور بالاضطرابات النفسية.
  - \* تزداد الاضطرابات النفسية شدة لدى اللاجئين مقارنة بالمواطنين.
  - \* تزداد الاضطرابات النفسية شدة لدى ذوي المستوى التعليمي المنخفض مقارنة بذوي المستوى التعليمي المرتفع.
  - \* تزداد الاضطرابات النفسية لدى المواطنين عند تعرضهم للتعذيب مقارنة باللاجئين.
  - \* تزداد الاضطرابات النفسية لدى العزاب مقارنة بالمتزوجين.
  - \* هناك علاقة قوية بين طول فترة الاعتقال والشعور بالاضطرابات النفسية، فكلما طالت فترة الاعتقال يزداد الشعور بالاضطرابات النفسية خاصة عندما يقترن الاعتقال بالتعذيب.
  - \* لا توجد علاقة بين العمر عند الاعتقال والشعور بالاضطرابات النفسية.
  - \* هناك فروق جوهرية بين من تعرضوا للاعتقال والتعذيب ومن لم يتعرضوا له من حيث القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي.
- 2. دراسة محمد علي الزير (2001):**
- بغنوان:** " الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات " هدفنا الدراسة إلى: الكشف عن الآثار النفسية والجسمية البعيدة المدى الناتجة عن السجن والتعذيب التي مارسها الاحتلال الإسرائيلي على المناضلين الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية.
- وقد تكونت عينة الدراسة من: (220) سجين محررين من السجون الإسرائيلية، وهذه العينة تمثل (10%) من النسبة الكلية للمحررين الفلسطينيين.
- وقد استخدم الباحث الأدوات التالية: (مقياس شدة التعذيب، مقياس تأثير الحدث، مقياس الأعراض الجسمية).
- وقد أوضحت النتائج التالي:
- \* وجود علاقة ارتباطية قوية بين التعرض للتعذيب الجسدي والآثار البعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال.
  - \* كما بينت الدراسة أن (35%) من أفراد العينة يعانون من الاضطراب الناتج عن الصدمة النفسية.
  - \* كذلك أوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى كرب ما بعد الصدمة والأمراض النفسية بعيدة المدى تعزى لعمر السجن عند الاعتقال.
- ثانياً: الدراسات التي تناولت فاعلية العلاجات المختلفة في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:-**



1. دراسة مرفت أحمد جودة محمد (2014):  
بعنوان: " التأهيل النفسي لضحايا الاغتصاب: دراسة إكلينيكية "

---

هدفت هذه الدراسة إلى:

- \* التعرف لحالتي اغتصاب ومحاولة تأهيلهن نفسياً بعد التعرض للحديث للحادث، حيث إنهن يحتجن إلى مساندة نفسية من خلال العلاج النفسي لهذه الحالات الذي يكون له التأثير الأقوى، خاصة إن كانت طفلة.
  - \* الوقوف على مدى التدمير الذي حدث بعد الاغتصاب.
  - \* الحد من التأثير السلبي على شخصية المغتصبة ودعمها بأساليب جديدة لتخطي الموقف قدر الإمكان.
- المنهج المستخدم: المنهج الإكلينيكي.
- وصف العينة: اثنان من الإناث المغتصبان في المرحلة العمرية من (5 – 9) سنوات، المغتصبات حديثاً.
- أدوات الدراسة: تتعدد أدوات الدراسة الحالية لتشمل: (المقابلة الإكلينيكية، دراسة الحالة، برنامج علاج نفسي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي مكون من ست جلسات من إعداد الباحثة، اختبار (HTP).
- النتائج:
- تم علاج الحالتين بالعلاج العقلاني الانفعالي واللعب، وقد تم ذلك في ست جلسات متتالية بمساعدة الأسرة، وتم عمل علاج نفسي لأم إحدى الحالتين نظراً لاحتياجها.

## 2. دراسة نرجس يوسف اسمندر (2015):

**بعنوان:** "برنامج إرشادي لتخفيف ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب المتفوقين بسوريا".

هدفت هذه الدراسة إلى:

- \* التعرف على فعالية البرنامج المقترح على بعض المتغيرات النفسية (ضغوط ما بعد الصدمة، قوة الأنا، التوجه نحو الحياة)، لدى عينة من الطلاب المتفوقين ذوي ضغوط ما بعد الصدمة، الضحايا المباشرة للأحداث السورية.

\* التعرف على استمرار هذه الفعالية طوال فترة المتابعة لدى أفراد عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

تم اشتقاق عينة الدراسة بطريقة عشوائية من طلاب الصف السابع من السوريين النازحين في مصر، وتكونت العينة من (10) طلاب من الذين وقعوا ضمن الربيع الأعلى لأدوات الدراسة، وقد راعت الدراسة في اختيارها أن تكون متكافئة في العمر، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (11- 12) سنة، وأن تكون من الذكور المتفوقين ضحايا الأحداث السورية، ذوي ضغوط ما بعد الصدمة، المتعلقة تحديداً بمشاهدة ذبح الأب والتعرض للتعذيب والتشرد معاً، والملتزمين بالدوام في البرنامج، والمتقاربين في المستوى الاقتصادي-الاجتماعي.

أدوات الدراسة: (مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، مقياس قوة الأنا، مقياس التوجه نحو الحياة، البرنامج الإرشادي... جميع هذه الأدوات من إعداد الباحثة).

نتائج الدراسة:

\* تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أدوات الدراسة التشخيصية (ضغوط ما بعد الصدمة، قوة الأنا، التوجه نحو الحياة) في كلٍ من القياسين القبلي والبعدي، وذلك في اتجاه البعدي.

\* كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أدوات الدراسة التشخيصية (ضغوط ما بعد الصدمة، قوة الأنا، التوجه نحو الحياة) في كلٍ من القياسين البعدي والتتبعي، وهذا يشير إلى استمرار الفاعلية للبرنامج طوال فترة المتابعة.

## ثالثاً: الدراسات التي تناولت فاعلية العلاج التكاملي في تخفيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:-

### 1. دراسة ريموند وون شينغتشان (2000):

(Chan, 2000)

**بعنوان:** " آثار الصدمات البعيدة على اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاضطرابات النفسية المرضية المختلطة معه: النموذج التكاملي لمعالجة الذاكرة".

إن التعرض لحدث أليم هو شرط ضروري في تطوير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD). وقد اقترحت الدراسات أيضاً وجود متغيرات دخيلة أخرى تساعد في تطويره. ومع ذلك، فقد تم الإبلاغ عن القليل من البحوث عن العلاقات بين هذه العوامل الدخيلة.

ومن ثم، سعت هذه الدراسة إلى: معالجة ذلك من خلال اقتراح نموذج وسيط a mediational model لاضطراب ما بعد الصدمة PTSD والتحقق من صحة ذلك تجريبياً. هذا النموذج التكاملي المقترح لمعالجة الذاكرة يحدد مسارات وطرق التأثير بين (الأحداث المؤلمة traumatic events، وشبكة الذاكرة memory network، والتقييم appraisal، والتعامل والدعم الاجتماعي coping and social support) في التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة PTSD.

عينة الدراسة: وقد تم اختبار النموذج على عينة مكونة من (111) لاجئ كمبودي في تورونتو، كندا، الذين نجوا من محرقة "الخمير الحمر" the Khmer Rouge holocaust في عام 1975. وقد كانت النتائج داعمة بشكل كبير للنموذج.

أما الأسئلة البحثية الرئيسية الأخرى التي سعت هذه الدراسة إلى توضيحها: كانت حول قضايا الاضطرابات النفسية المشتركة والمختلطة مع اضطراب ما بعد الصدمة، الظاهرة الإكلينيكية المشتركة مع الدراسة المنهجية المنظمة إلى حد ما. في هذه الدراسة، قد تم التحقق من التداخل (التشابك) بين الأعراض المحددة واقتراحات تقاسم (تشارك) أسباب المرض مع ثلاثة اضطرابات مرضية مشتركة أو مختلطة، ألا وهي: القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، والجسنة Somatization. وكانت النتائج:

- \* تدعم رفض فرضية التداخل (التشابك) بين الأعراض المحددة.
- \* وتقبل اقتراح وجود عامل نفسي مرضي معمم the generalized psychopathology (P) factor.
- \* أما فيما يتعلق بتقاسم أسباب المرض، فقد وُجد أن القلق يمكن التنبؤ به من خلال الأحداث المؤلمة الصدمية البعيدة في حين أن كل من الاكتئاب والجسنة يمكن التنبؤ بهم فقط من خلال ضغوط الحياة الحالية.

## 2. دراسة جونستون (2001):

(Johnston, 2001)

بعنوان: "منهج العلاج الجمعي التكاملي المعرفي والسلوكي للأفراد الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة (BL)".

تقوم هذه الدراسة على: تقييم فعالية برنامج شامل لاضطراب ما بعد الصدمة المزمن (PTSD). ويتضمن برنامج العلاج (مكونات التعرض السمعي للتسجيلات الخيالية - the components of audio-taped exposure in imagination، ثم تقييم التعرض الحي للمواقف المتجنبة in-vivo exposure to avoided situations، ثم العلاج الجمعي المعرفي السلوكي والتدخل الأسري النفسي التربوي-cognitive-behavioural group treatment and a psycho-educational family intervention). وقد تكونت عينة الدراسة من: أربعة عشر مشاركاً في برنامج العلاج تم تقييمهم بواسطة مجموعة (حزمة أو ربطة) من مقاييس النتائج a package of outcome measures طبقت عليهم في أربع مراحل زمنية، وهي كالتالي:

- \* في أربعة إلى خمسة أشهر قبل المعالجة.
  - \* وفي خلال أسبوعين قبل العلاج.
  - \* وعلاج تالي فوري.
  - \* وفي أربعة أشهر بعد المعالجة.
- هدف الدراسة:

- \* وقد صمم برنامج العلاج ليكون فعال في الحد من وتيرة (تخفيض وتيرة) وشدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD عبر مجموعة كاملة من أبعاد أعراض المعايير التشخيصية الموجودة في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV) لاضطرابات ما بعد الصدمة.
- \* وكذلك صمم برنامج العلاج أيضاً ليكون فعال في الحد من (تخفيض) أعراض القلق المعمم generalised anxiety، والاكتئاب الإكلينيكي أو المرضي clinical depression، ومشاكل التفكير

والعار (الخزي) الذاتي (الداخلي) المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة the PTSD associated problems of dissociation and internalised shame.

#### نتائج الدراسة:

- \* وقد تبين أن مكاسب العلاج كانت مستقرة بمرور الوقت. على الرغم من أن فعاليتها في تخفيض الأعراض لدى (35.7%) فقط من المشاركين قد قيمت بأنها لم تعد تلبى معايير تشخيص (DSM-IV) لاضطرابات ما بعد الصدمة في نهاية العلاج.
- \* ويجب إعطاء الأهمية إلى (الإلتفات إلى) إحتتمالية بأن بعض حالات فشل العلاج التي حدثت كانت بسبب استمرار (مواصلة) المشاركين في مواجهة مزيد من أحداث الحياة المؤلمة أثناء فترة العلاج.
- \* مع هذا العدد الصغير من المشاركين في الدراسة فإنه من الضروري مواصلة مزيد من الأبحاث مع برنامج العلاج الحالي.
- \* وقد تم تصميم برنامج العلاج لكي يكون بمثابة مزيجا غنيا (تحادًا غنيا) من المكونات العلاجية للاستخدام من قبل فريق الصحة النفسية في مجتمع منشغل باضطراب ما بعد الصدمة ويعاني أفراد من صدمات متفاوتة.
- \* كما أنه هناك حاجة لمزيد من الدراسات المضبوطة والمنظمة لتقييم آثار العلاج لكل عنصر (مكون) من العناصر (المكونات) العلاجية.

**تعقيب الباحثة على الدراسات السابقة:**

عرضت الباحثة أنفاً عددًا من الدراسات التي إستطاعت الحصول عليها، وكان الهدف من عرض هذه الدراسات إلقاء الضوء على الجوانب التي تفيدها في البحث الحالي. فهناك نقاط تشابه واختلاف بين هذه الدراسات والدراسة الحالية، وسوف نتحدث الباحثة أولاً عن نقاط الاختلاف:

أولاً: بالنسبة لجميع الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة (والتي جاءت في البند أولاً وثانياً وثالثاً في الدراسات السابقة):

من مراجعة الدراسات في هذه البنود المذكورة نلاحظ منها كثرة الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن عليها العديد من الملاحظات:

1. أن معظم هذه الدراسات تمت في مجتمعات أجنبية (غربية وعربية) فعلى سبيل المثال قد أجريت دراسة كلٍ من (أحمد خضر أحمد أبو طواحينة، 1999)؛ (محمد علي الزير، 2001) في المجتمع الفلسطيني؛ في حين أجريت دراسة (نرجس يوسف اسمندر، 2015) على المجتمع السوري النازح إلى مصر؛ ودراسة (ريموند وون شينغ تشان Chan؛ 2000) والتي أجريت على المجتمع الكمبودي النازح إلى كندا؛ ودراسة (جونستون Johnston، 2001) والتي أجريت في بريطانيا؛ إلا دراسة واحدة تمت في المجتمع المصري وهي دراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014).

2. أن أغلب الدراسات التي أجريت على اضطراب ما بعد الصدمة كانت عن صدمة (الحرب والأسر والاحتلال) كدراسة كلٍ من: (أحمد خضر أحمد أبو طواحينة، 1999)؛ (محمد علي الزير، 2001)؛ ودراسات واحدة تناولت (صدمة الإغتصاب) وهي دراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014)... ذلك عوضاً عن دراسات (لم تهتم بذكر نوع الصدمة) كدراسة (جونستون Johnston، 2001)... إلا أن الدراسات التي تناولت صدمة (العنف السياسي) قليلة جداً فلم تجد الباحثة سوى دراستان أجنبيتان تناولتا النزوح السياسي إلى بلد أخرى بسبب العنف السياسي الواقع على أفرادها في البلد الأم وهذه الدراسات هي: دراسة (ريموند وون شينغ تشان Chan؛ 2000)؛ دراسة (نرجس يوسف اسمندر، 2015)... وهذه الدراسات رغم أنها تتدرج تحت مسمى العنف السياسي إلا أنها تناولت صدمة النزوح لبلد أخرى والتهجير من بلدهم الأصلي، وهم بذلك يختلفوا عن صدمة العنف السياسي التي تناقشها الباحثة في الدراسة الحالية، كما أن هذه الدراسات قد اهتمت بالعنف السياسي الواقع في (سوريا- كمبوديا)... مما يشير للحاجة إلى دراسة العنف السياسي الواقع في مصر، وهو ما ستقوم به الدراسة الحالية.

3. قد يرى البعض أن صدمة (الحرب والأسر والاحتلال) تدخل تحت بند "صدمة العنف السياسي"، إلا أن الباحثة لا ترى ذلك والأسباب عديدة:

أ- أن العنف السياسي يكون ضد جماعة بعينها، وليس مجتمع وبلد بالكامل، كما يحدث في حالة الحروب والاحتلالات.

ب- أن العنف السياسي عنف داخلي، أي أن جميع أطرافه يستظلون بمظلة سلطة سياسية واحدة يتمرد عليها البعض ويتمسك بها البعض، ويرفضها البعض مشككاً في شرعيتها، وقد يدافع البعض عن تلك الشرعية إلى حد التقديس... أما في حالة الحرب والاحتلال يكون هناك سلطتان سياسيتان، إحدهما للبلد التي تقوم بالحرب أو الاحتلال، والثانية للبلد المحتلة.

ج- كما أن العنف السياسي يدور حول السلطة، فيما أن هدف الحرب والاحتلال يكون هدف مادي (كالحصول على الأرض، السيطرة على موارد البترول،... وغيرها) وليس بهدف الحصول على الحكم في البلد المعادية.

4. أن الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية الفعالة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتي وردت في البند ثانياً في الدراسات السابقة، قد استندت في برامجها على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، مثل: دراسة كلٍ من (مرفت أحمد جودة محمد، 2014)؛ (نرجس يوسف اسمندر، 2015)...

- غير أن الباحثة سوف تجمع في البحث الحالي بين أكثر من أسلوب علاجي في تصميم نموذجها التكاملي حول خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بما يتناسب مع عينة الدراسة "ضحايا العنف السياسي".
5. حصلت الباحثة على دراسة واحدة فقط أجريت على المجتمع المصري بخصوص اضطراب ما بعد الصدمة وهي دراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014)... مما يشير للحاجة لتصميم مزيد من البرامج واختبار فاعليتها في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
6. من مراجعة الدراسات السابقة (الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة) نلاحظ أنها إندرجت تحت ثلاث أنواع من الدراسات: النوع الأول هو الدراسات الوصفية وهي التي تقوم على أساس تحديد خصائص الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها وأسبابها واتجاهاتها، فهذه الدراسات تقيم النتائج على أساس الملاحظة المضبوطة لعدد كبير من الحالات تختبر عليها فروضاً بعينها، وتخضع النتائج التي يتحقق منها للتحليل الكمي؛ أما النوع الثاني من الدراسات فهو الدراسات التجريبية وهي التي لا تقف عند مجرد وصف موقف أو تحديد حالة، ولا يقتصر نشاطها على ملاحظة ما هو موجود ووصفه، بل تقوم عن عمد بمعالجة عوامل معينة تحت شروط مضبوطة ضبطاً دقيقاً لكي تتحقق من كيفية ظهور حادثة معينة وتحدد أسباب حدوثها، فالتجريب هو تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لحادثة ما وملاحظة التغيرات الناتجة في الحادثة نفسها وتفسيرها؛ أما النوع الثالث من الدراسات فهو الدراسات الإكلينيكية وهي التي تهتم بالدراسة المستفيضة للحالة الفردية والمتغيرات اللانهائية لسلوك تلك الحالة (المنحي الكيفي)...
- أ- بالنسبة للدراسات التي تدرج تحت النوع الأول (الدراسات الوصفية): فهي دراسات اهتمت فقط بوصف طبيعة الاضطراب لدى العينات المختلفة، مستخدمة المنهج (الوصفي التحليلي)، أو اهتمت بمعرفة علاقة هذا الاضطراب بغيره من المتغيرات، مستخدمة المنهج (الإرتباطي المقارن)... وهذه الدراسات ك: دراسة كل من: (أحمد خضر أحمد أبو طواحينه، 1999)؛ (محمد علي الزير، 2001).
- ب- أما الدراسات التي تدرج تحت النوع الثاني (الدراسات التجريبية): فهي دراسات صممت برامج علاجية في محاولة منها للتخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينات المختلفة، فهي برامج تُخضع أفرادها لظروف البرنامج العلاجية ثم تقيس التغير في سلوك العينة بعد هذه البرامج وتقارنه بسلوكها قبل البرنامج لقياس مدى التحسن لديها... وهي مثل دراسة كل من: (ريموند وون شينغ تشان Chan؛ 2000)؛ (جونستون Johnston، 2001)؛ (نرجس يوسف اسمندر، 2015).
- ج- أما النوع الثالث من الدراسات فهو (الدراسات الإكلينيكية) مثل دراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014)... وهذه الدراسة قد استخدمت المنهج الإكلينيكي، حيث تم إجراء المقابلة ودراسة الحالة لحالتان من الأطفال تم إغصابهما.
- د- وسوف تدرج دراسة الباحثة تحت النوع الثاني من الدراسات (الدراسات التجريبية) ولكن مع حجم عينة صغير (5 أفراد فقط) لتسمح بإقامة علاقة قوية مع أفراد المجموعة التجريبية بشكل يسمح لهم بالتعبير عن مكنوناتهم الدفينة للوصول لأقوى نتيجة ممكنة من البرنامج العلاجي معهم وخاصة أنها عينة صعبة المراس وصعبة التعبير لأنهم (ضحايا عنف سياسي) أو بالأحرى (ضحايا تعذيب = معتقلين سياسيين) وهي عينة تتسم بالحذر الشديد والحيطة في التعامل نظراً لشدة الخبرة الصادمة التي تعرضوا لها... إلا أن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات التجريبية السابقة العرض في أنها تناولت ضحايا العنف السياسي في مصر، وهي صفة لم تتوفر في الدراسات السابقة العرض لأنها لم تتناول ضحايا العنف السياسي في مصر بل تناولت ضحايا الحروب أو ضحايا النزوح السياسي في بلدان أخرى أجنبية وعربية غير المجتمع المصري... مما يشير إلى أنها الدراسة الأولى من نوعها التي تتناول هذه الفئة بالدراسة في مصر.

7. من المتعارف عليه أن البرامج العلاجية عموماً تكون على عينات محدودة، وليس كبيرة بشكل مبالغ فيه، لتحقيق غاية البرنامج وسهولة قياس التغيير الناتج على سلوك أفراد عينتها؛ إلا أن الباحثة وجدت أن بعض الدراسات القائمة على تصميم برامج علاجية قد اعتمدت على عينات كبيرة جداً، والبعض الآخر قد اعتمد على عينات معقولة فقد تراوحت معظم الدراسات من (2: 10 أفراد) وهي عينات مقبولة نوعاً ما؛ إلا أن هناك دراسات أخرى ذات عينات كبيرة بشكل مبالغ فيه، مثل دراسة (ريموند وون شينغ تشان Chan؛ 2000) والتي طبقت نموذجها التكاملي لمعالجة الذاكرة على (111 لاجئ كمبودي في تورونتو) وهي أعداد كبيرة جداً لا تسمح لنا بقياس التغيير الناتج على سلوك الأفراد بعد تطبيق البرنامج بكفاءة... أما الدراسة الحالية فهي ذات حجم عينة صغير (خمسة أفراد) من ضحايا العنف السياسي نظراً لعدة أسباب: منها (صعوبة الحصول على مثل هذه العينة "ضحايا العنف السياسي"، كذلك الحذر والحيطة التي يتميز بها هؤلاء المعتقلون وصعوبة إخضاعهم لبرامج علاجية نظراً لشدة الأعراض التي يعانون منها ونظراً للمخاوف الأمنية لديهم والتي تمنعهم من الإشتراك في أي برنامج أو نشاط يتحدث عن فترة اعتقالهم، بالإضافة إلى مخاوفهم الشديدة من تكرار القبض عليهم مرة أخرى).

ثانياً: بالنسبة للدراسات التي تناولت العنف السياسي في علاقته باضطراب ما بعد الصدمة (والتي جاءت في البند أولاً في الدراسات السابقة):

1. من جرد الدراسات في هذا الصدد نجد أن جميعها يتحدث عن العنف السياسي في فلسطين، كدراسة كل من: (أحمد خضر أحمد أبو طواحين، 1999)؛ (محمد علي الزير، 2001)... وبما أن جميع تعريفات العنف السياسي تنص على أن العنف السياسي (يكون ضد جماعة بعينها؛ وأنه عنف داخلي، وأن هدفه هو الحصول على السلطة) كما ذكرت الباحثة بالتفصيل في بداية التعليق عن الدراسات السابقة الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة، إذا لا يمكن وصف ما يحدث في فلسطين بأنه (عنف سياسي داخلي)؛ ولكن بما أن ما يحدث في فلسطين عنف بكل المقاييس وهو عنف نابع عن قرار سياسي من إسرائيل، إذا يمكن مجازاً أن نطلق عليه (عنف سياسي خارجي) لأنه لا يستغل بسلطة سياسية واحدة، كما أن هدفه الأرض وليس الحكم، كما أنه خارجي لأنه ليس ضد جماعة بعينها في دولة إسرائيل، بل ضد دولة كاملة وكيان سياسي منفصل تعرض للإحتلال.

2. لم تجد الباحثة دراسات أجريت في مصر عن العنف السياسي... وهو ما يشير للحاجة الفعلية لدراسة العنف السياسي في مصر وخاصة بعد الذي مرت به البلاد من فتن داخلية وثورات وتغيرات سريعة في الحياة السياسية في مصر... لذا سيكون للبحث الحالي السابق في دراسة ضحايا العنف السياسي في مصر.

ثالثاً: بالنسبة للدراسات التي تناولت فاعلية العلاج التكاملي في تخفيف اضطراب ما بعد الصدمة (والتي جاءت في البند ثالثاً في الدراسات السابقة):

نلاحظ أن الدراسات التي استخدمت العلاج التكاملي في محاولة التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كانت قليلة جداً، وقد يرجع ذلك لحدثة هذا النوع من العلاجات، كما أن جميعها كانت دراسات أجنبية، وقد استخدمت أساليب علاجية جديدة لم تدرس في مصر من قبل كدراسة (جونستون Johnston، 2001) والتي استخدمت العلاج الجمعي التكاملي المعرفي والسلوكي مدمجة معه التدخل الأسري النفسي التربوي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المزمن... ذلك عوضاً عن الدراسات التكاملية الأخرى التي لم تحاول علاج اضطراب ما بعد الصدمة بل بحثت فقط في كيفية التنبؤ به من خلال اشتراكه مع الاضطرابات الأخرى كدراسة (ريموند وون شينغ تشان Chan؛ 2000) والتي استخدمت النموذج التكاملي لمعالجة الذاكرة في التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة... وجميعها كما ذكرت سلفاً اهتمت بأساليب تكاملية حديثة لم يتم دراستها في الوطن العربي وتحديداً في مصر.

أما عن نقاط الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، فتتمثل في أن هناك اتفاقاً واضحاً بين معظم الدراسات السابقة على أن اضطراب ما بعد الصدمة هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى كل المجتمعات، وأن ضحايا هذا الاضطراب لا يتوقفون عند حد المعاناة منه، بل يصبحون عرضة لتطویر العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية الأخرى.

### 7. فروض الدراسة:

يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

- (1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق جلسات العلاج التكاملي في اتجاه القياس البعدي.
- (2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهري المتابعة.

### 8. الإجراءات المنهجية للدراسة:

#### أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة (المنهج شبه التجريبي) لتحديد مدى أثر البرنامج العلاجي التكاملي المستخدم (المتغير المستقل) في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (المتغير التابع) لدى ضحايا العنف السياسي من المعتقلين السياسيين في مصر (المجموعة التجريبية).

#### ثانياً: عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة لقسمين هما:

#### أ- العينة السيكومترية:

وهي التي تستخدم بهدف التحقق من صلاحية مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في التشخيص، وعددها (ن=36) ضحية عنف سياسي، من المعتقلين السياسيين الذين سبق اعتقالهم وخرجوا من المعتقل من مدة تتراوح من (3 شهور: 58 شهر)، وقد قضوا في المعتقل مدة تتراوح من (ثلاث سنوات: عشر سنوات)، وجميعهم من (الذكور) من الفئة العمرية (30 سنة: 45 سنة)، من مستويات تعليمية عالية تتراوح من المؤهل العالي من كليات نظرية وعلمية مختلفة إلى الحصول على درجة الماجستير أو الدكتوراه)، أما الحالة الاجتماعية (فهي اختلفت من أعزب إلى متزوج إلى متزوج ويعول)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية مقيدة من المجتمع المصري.

#### ب- العينة التجريبية:

يتم اللجوء لها بهدف التجريب وتطبيق البرنامج العلاجي التكاملي عليها للإجابة عن التساؤلات المعنية بمدى فعالية البرنامج في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي، وتمثلها الحالات الطرفية على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وتحديدًا مرتفعي اضطراب ما بعد الصدمة (الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة) ... كي يتم تطبيق البرنامج العلاجي التكاملي عليهم بهدف التجريب وقياس مقدار التحسن، وعددهم (ن=5) من ضحايا العنف السياسي. وهم من المعتقلين السياسيين الذين سبق اعتقالهم وخرجوا من المعتقل من مدة (عام تقريباً)، وقد قضوا في المعتقل مدة تتراوح من (ثلاث سنوات: أربع سنوات)، وجميعهم من (الذكور) من الفئة العمرية (30 سنة: 45 سنة) تحديداً، من (مستويات تعليمية عالية تتراوح من المؤهل العالي من كليات نظرية مختلفة إلى الحصول على درجة الماجستير أو الدكتوراه)، أما الحالة الاجتماعية (فهي اختلفت من أعزب إلى متزوج إلى متزوج ويعول)، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية مقيدة من العينة السيكومترية الكلية.

#### ثالثاً: أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة في:



- أ- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة... (إعداد الباحثة).  
ب- برنامج علاج نفسي تكاملي يخفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي... (إعداد الباحثة).

#### أ- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة... إعداد: الباحثة:

استخدمت الدراسة الحالية مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي أعدته الباحثة. ويعتبر مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مقياساً متعدد الأبعاد، أعد بغرض الكشف عن ضحايا العنف السياسي الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة من عمر (30 إلى 45) عاماً، بالإضافة إلى تشخيص مستوى الأعراض (متأخرة- مزمنة- حادة)، وقد صمم المقياس وفقاً للمعايير التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة التي ذكرت في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (2013م)، وقد تم صياغة المقياس في شكل عبارات بناءً على حصر دقيق للأعراض المذكورة في الدليل، وقد بلغ عددها (50 عبارة) في صورته الأولية، وطبق على مجموعة من المعتقلين السياسيين الذين مر على خروجهم من المعتقل عام كحد أقصى. وهذه الفقرات موزعة وفق (أربعة أبعاد)، تشير إلى الأعراض المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة (المكون المعرفي، المكون المزاجي الانفعالي، المكون الفسيولوجي الجسمي، المكون الاجتماعي)؛ والجدول رقم (1) يبين وصفاً موجزاً لأبعاد المقياس.

**الجدول (1)**  
**يبين وصف موجز لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة**

العدد الكلي للعبارات	عباراته	المكون
12 عبارة	عباراته من (1: 12)	المكون المعرفي
18 عبارة	عباراته من (13: 30)	المكون المزاجي الانفعالي
14 عبارة	عباراته من (31: 44)	المكون الفسيولوجي الجسمي
6 عبارات	عباراته من (45: 50)	المكون الاجتماعي
50 عبارة	-	المجموع الكلي

**حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:**

**أولاً: حساب صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:**

تم حساب الصدق بطريقتين:

**1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

تم عرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس للتحقق من دقة العبارات ومدى قياس هذه المكونات للاضطراب بالفعل، وقد أُخذَ معيار تحكيمي هو استبقاء الفقرة المناسبة التي تصل نسبة اتفاق علي صلاحيتها بين المحكمين وقدره (85%) أو أعلى، وأسفرت هذه الخطوة علي استبقاء جميع العبارات. ولكن بإجراء تعديلات علي صياغة بعض العبارات لتوضيحها، وتقسيم بعض العبارات ليصبح عدد عبارات المقياس (55) عبارة بدلاً من (50) عبارة؛ وفيما يلي عرض لهذه العبارات المعدلة في الجدول رقم (2)، وعرض لصورة المقياس بعد إجراء صدق المحكمين عليه في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (2)  
يبين عبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة في صورتها الأولى، وذات العبارات بعد إجراء تعديلات المحكمين عليها

المكون	العبارات في صورتها الأولى	العبارات بعد إجراء تعديلات المحكمين عليها
المكون المعرفي	* لدي صعوبة في التركيز أو تذكر الأشياء بعد تعرضي للتعذيب.	* أجد صعوبة في التركيز أو تذكر الأشياء بعد تعرضي للتعذيب.
المكون المعرفي	* احس بعدم قدرتي على إتخاذ اي قرار حتى لو كان بسيطاً.	* اجد صعوبة في إتخاذ اي قرار حتى لو كان بسيطاً.
المكون المزاجي الانفعالي	* تقّيتي بنفسي أصبحت ضعيفة وأصبحت أعتمد على الآخرين كثيراً... (قسمت لعبارتان).	* تقّيتي بنفسي أصبحت ضعيفة.
المكون الفسيولوجي الجسمي	* أشعر بالضغط في رأسي عندما أتذكر ما تعرضت له في المعتقل من قسوة و عنف شديدين.	* أشعر بالضغط في رأسي عندما أتذكر ما تعرضت له في المعتقل من قسوة و عنف شديدين.
المكون الاجتماعي	* بعض الفقرات نقلت من المكون المزاجي الانفعالي إلى المكون الاجتماعي.	* أصبحت اعتمد على الآخرين كثيراً. اهتماماتي وتعاطفي مع ضحايا العنف إزدادت بعد خروجي من المعتقل. أشعر بالوحدة حتى وأنا مع الأسرة أو الأصدقاء، ولا أحد ينخيل ما مررت به.
	* اتجنب جميع النشاطات والأشخاص والمواقف والأماكن التي تذكرني بما حدث لي في المعتقل... (قسمت لأربع عبارات).	* اتجنب جميع النشاطات التي تذكرني بما حدث لي في المعتقل. * أتجنب جميع الأشخاص الذين يذكرني بما حدث لي في المعتقل. * أتجنب جميع المواقف التي تذكرني بما حدث لي في المعتقل. * أتجنب جميع الأماكن التي تذكرني بما حدث لي في المعتقل.
	* لدي رغبة في البعد والإنعزال عن الآخرين حتى المقربين لي منذ خروجي من المعتقل... (قسمت لعبارتان).	* لدي رغبة في البعد والإنعزال عن الآخرين منذ خروجي من المعتقل. * لدي رغبة في البعد والإنعزال عن المقربين لي منذ خروجي من المعتقل.

الجدول رقم (3)  
يبين صورة المقياس بعد إجراء صدق المحكمين عليه

المكون	عباراته	العدد الكلي للعبارات
المكون المعرفي	عباراته من (1: 12)	12 عبارة
المكون المزاجي الانفعالي	عباراته من (13: 28)	16 عبارة
المكون الفسيولوجي الجسمي	عباراته من (29: 42)	14 عبارة
المكون الاجتماعي	عباراته من (43: 55)	13 عبارة
المجموع الكلي	-	55 عبارة

## 2- الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق التجانس الداخلي للمقياس على عينة قدرها (36) معتقل سياسي. حيث قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة المفردة بالمجموع الكلي للبعد، ودرجة البعد بالمجموع الكلي

للمقياس. وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة المفردة بالمجموع الكلي للبعد ما بين (0.35، 0.88)؛ وكانت أغلبها دالة عند (0.01). والجداول التالية رقم (4)، (5) توضح معاملات الارتباط هذه.

**جدول (4)**  
معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الفرعي  
لدى عينة التقنيين (ن = 36)

رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
<b>(1) المكون المعرفي</b>								
7	**0.59	0.01	10	**0.654	0.01	1	**0.509	0.01
8	**0.49	0.01	11	**0.856	0.01	2	0.127	غير دال
9	0.16	غير دال	12	**0.858	0.01	3	0.260	غير دال
10	**0.69	0.01	13	**0.813	0.01	4	0.294	غير دال
11	0.26	غير دال	14	0.073	غير دال	5	**0.462	0.01
12	0.23	غير دال	<b>(4) المكون الاجتماعي</b>			6	**0.440	0.01
13	0.15	غير دال	1	**0.83	0.01	7	0.276	غير دال
14	0.09	غير دال	2	0.03	غير دال	8	*0.378	0.05
15	**0.56	0.01	3	**0.88	0.01	9	**0.788	0.01
16	**0.84	0.01	4	**0.55	0.01	10	*0.351	0.05
<b>(3) المكون الفسيولوجي الجسمي</b>								
1	**0.648	0.01	5	**0.79	0.01	11	*0.399	0.05
2	**0.474	0.01	6	**0.65	0.01	12	0.222	غير دال
3	**0.435	0.01	7	**0.83	0.01	<b>(2) المكون المزاجي الانفعالي</b>		
4	**0.450	0.01	8	**0.83	0.01	1	0.10	غير دال
5	**0.435	0.01	9	**0.83	0.01	2	**0.69	0.01
6	**0.777	0.01	10	**0.88	0.01	3	**0.77	0.01
7	**0.858	0.01	11	0.12	غير دال	4	**0.83	0.01
8	*0.349	0.05	12	**0.71	0.01	5	**0.82	0.01
9	0.256	غير دال	13	**0.81	0.01	6	**0.58	0.01

ومعاملات الارتباط بالجدول (4) معظمها دالة؛ مما يشير إلى تجانس بنود المقياس مع الأبعاد الفرعية... وقد تم استبعاد الفقرات الغير دالة نهائياً وعددها (15) عبارة؛ ليصبح عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (40) عبارة.

**جدول (5)**  
معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعد) والدرجة الكلية للمقياس ككل  
لدى عينة التقنيين (ن = 36)

رقم البعد	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	المكون المعرفي	**0.79	0.01
2	المكون المزاجي الانفعالي	**0.92	0.01
3	المكون الفسيولوجي الجسمي	**0.89	0.01
4	المكون الاجتماعي	**0.94	0.01

يشير الجدول (5) إلى أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية علي المقياس ككل جميعها دالة عند مستوي ثقة (0.01)؛ مما يشير إلي تجانس الأبعاد الفرعية مع المقياس الكلي.

#### ثانياً: حساب ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

تم حساب الثبات في الدراسة الحالية بطريقتين، هما: طريقة ألفا كرونباخ أو الاتساق الداخلي؛ وطريقة التجزئة النصفية مع تصحيح الطول بمعادلتين (معادلة سبيرمان – براون، معادلة جتمان) ... وقد أظهرت جميعها الثبات العالي للمقياس، كما هو مبين في الجدول رقم (6).

جدول (6)  
يبين ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

التجزئة النصفية		التجزئة النصفية		الفا كرونباخ	عدد البند	اسلوب الثبات الاختبار
بعد التصحيح (جتمان)	الارتباط النصفي	بعد التصحيح (سبيرمان براون)	الارتباط النصفي			
0.98	0.98	0.99	0.98	0.94	40	اضطراب ما بعد الصدمة

ويعتبر معامل الثبات الذي يساوي أو يزيد علي (0.70) مقبولاً في مقاييس الشخصية. ومن ثم يتميز هذا المقياس بمستوي ثبات مرتفع.

(أحمد محمد عبد الخالق، 1996: 50 – 51)

ويمكن القول وفقاً للمؤشرات السابقة، تميز هذا المقياس بخصائص سيكومترية جيدة تتيح لنا استخدامه في الدراسة الحالية.

#### تعليمات التطبيق والتصحيح:

يصحح المقياس بناء علي اختيار المفحوص بين ثلاثة بدائل التي يراها تنطبق عليه وتتخلص تعليمات التطبيق علي النحو التالي:

- فيما يلي مجموعة من العبارات تعبر عن بعض الأعراض والمواقف التي تتصل بخبرة الإعتقال التي تعرضت لها. والمراد منها التعرف علي مدى تأثرك بخبرة الإعتقال. ولا شك أن التزامك الدقة في التعبير عن حالتك الشخصية إزاء كل عبارة سيساعد الباحثة كثيراً في الوصول إلي النتائج العلمية الدقيقة. مع تفضلكم بالعلم أن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، لذلك يجب أن تكون أميناً في استجابتك علي هذه العبارات.
- عليك أن تضع علامة ( ) في الخانة التي تعبر عنك (أي مدي موافقتك أو معارضتك لمضمون العبارة).
- مع العلم بأنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة. المهم فقط هو الدقة في التعبير عن رأيك الشخصي.
- لا تترك أي عبارة دون إجابة.

ويطبق المقياس فردياً أو جمعياً، ويتم تصحيح المقياس علي ورقة الإجابة بحيث أن المفحوص يستجيب علي الورقة، واتجاه تصحيح جميع العبارات إيجابي، ويكون بالجمع الجبري لكل البدائل التي اختارها المفحوص، بحيث تكون (الدرجة الدنيا على المقياس = 40 درجة) و (الدرجة المرتفعة عليه = 120 درجة)؛ وتشير الدرجة المرتفعة علي المقياس إلي (ارتفاع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)، بينما تعكس الدرجة المنخفضة (انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة).

## ب- البرنامج العلاجي التكاملى لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسى... إعداد الباحثة.

هناك العديد من العلاجات التي أثبتت فاعليتها في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهذه العلاجات هي:

### أ. العلاجات السيكودينامية:

تفترض العلاجات السيكودينامية أن اضطراب ما بعد الصدمة تمتد جذوره إلي مرحلة الطفولة حيث يتم كبتها إلى أن يأتي ما يجعلها تطفو إلى الشعور، ويتمثل ذلك في الخبرة الصادمة التي يتعرض لها الفرد. وأشهر مدارس هذا الاتجاه نموذج التحليل النفسي الفرويدي Psychoanalysis الذي يركز على مفاهيم مثل: (الإنكار والتخدر والتنفيس والتجنب)، لذا يركز المحللون النفسيون على المقاومة الداخلية التي يبديها المريض أثناء العملية العلاجية للخبرة الصادمة. وتتمثل هذه المقاومة بتكتمه حول الخبرة الصادمة وأثرها في تكوين الصراع النفسي عنده. كما أنهم يبدون اهتماماً بالأحلام لأهميتها في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة... وعليه يتمثل دور المحلل في الإصغاء والتفسير مستخدماً في ذلك تحليل الأحلام والتداعي الحر.

(كريستين نصار، 1998، عبادة ضبعان ظاهر، 2009: 47)

ومن ثم، فإن العلاج السيكودينامي يركز على مساعدة مرضى اضطراب ما بعد الصدمة في تعرف القيم الشخصية وأساليب السلوك التي واجهها (محمد محمودبني يونس، 2005: 584).  
ومن ثم، فالعلاج السيكودينامي التحليلي بهذه الطريقة سوف يستلزم مدة زمنية قد تستمر سنوات، من هنا قلما يُمارس اليوم بصورته التقليدية، وتستخدم بدلاً منه طرق مختصرة أقل كلفة وأكثر فاعلية، ومن هذه الأساليب العلاجية (أسلوب التفريغ الانفعالي Psychological Debriefing) ... ويأخذ التفريغ الانفعالي عدة أشكال: (التفريغ الانفعالي من خلال الكتابة التعبيرية والإنشاء؛ التفريغ الانفعالي من خلال الرسم، العلاج بالموسيقى Music Therapy؛ العلاج باللعب Play Therapy).

### ب. العلاجات السلوكية:

أما الاتجاه السلوكي فتتلخص الافتراضات النظرية فيه في أن ما يعانیه المرضى من أعراض نفسية مثل: (القلق، والمخاوف المرضية، وأعراض ما بعد الصدمة) هي استجابات متعلمة تخضع لمبادئ التعلم الإشرافي الكلاسيكي والإجرائي. وأن إستجابة المريض لذكريات الحوادث والخبرات الصادمة هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطراب ما بعد الصدمة، كما افترض أن الملامح الأولية لهذا الاضطراب تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في ردود فعل المريض لهذه الذكريات (تيسير إلياس شواش، د.ت: 48) (Peterson, et al., 1991)

وتتأخر في التراث السيكولوجي - على الأقل - خمس طرق سلوكية للعلاج الفردي لهذا الاضطراب، وهي: العلاج الانفجاري Implosive والغمر المتخيل Imaginal Flooding، والتسكين المنظم أو التعريض الواقعي أو التحصين المنهجي وتقليل الحساسية التدريجي Systematic Desensitization، الإعادة أو التكرار السلوكي Behavioral Rehearsal، والتعرض العلاجي المباشر (Peterson, et al., 1991)

ذلك عوضاً عن بعض الطرق الأخرى التي أثبتت فاعليتها في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: (تقليل الحساسية بحركة العين، الاسترخاء التنفسي والعضلي، التدريب على التوكيدية "توكيد الذات"، النمذجة، التدعيم الإيجابي، لعب الأدوار).

### ج. العلاجات المعرفية:

أما أساليب العلاج المعرفي فتتري أن الضغوط والسلوكيات المرتبطة بها تنتج عن الإدراك والتفسير الهازم للذات، حيث يمكن تغيير وإستبدال هذه الإدراكات أو الأفكار السلبية بإدراكات وتفسيرات أكثر إيجابية. ويطلق على هذه العملية " إعادة البناء المعرفي " (Seaward, 2009: Pp. 213- 229) لذا فإن من فنيات العلاج المعرفي ما يلي:

(إعادة البناء المعرفي، الدحض والتفنيد، الحديث الإيجابي مع الذات، علاج العمليات الانفعالية، المحاضرة، الواجب المنزلي المعرفي، التغذية الراجعة، المواجهة).

#### د. العلاجات السلوكية المعرفية (Cognitive Behavior Therapy (CBT)

وهو من أكثر الأساليب العلاجية المستخدمة فعالية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة. وكما يوحي الأسم، فإن هذا النوع من العلاج يجمع بين الأساليب المعرفية والسلوكية في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث ظهر هذا الأسلوب نتيجة الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي بعدم فعاليته في علاج مرضى الاكتئاب وعدم التركيز على الأفكار السلبية المؤثرة على المشاعر، وتضمن هذا الأسلوب العلاجي الحديث نسبياً تقنيات متنوعة مشتقة من الأساليب السلوكية بالإضافة إلى الأساليب المعرفية بغية مساعدة المرضى بشكل ملائم... حيث يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض وأفكاره بتعليمه أساليب علاجية وفحص عملياته العقلية ومواجهتها، أي أنه يعالج أفكار ومعتقدات الشخص كما يتعامل أيضاً مع أنماط سلوكهم... بمعنى أدق: فهو يحدد الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي ينتج عنها خلل انفعالي وسلوكي غير ملائم ومن ثم يحولها إلى أفكار ومعتقدات إيجابية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي. وتقوم هذه الطريقة على أسلوبين فنيين رئيسيين هما (إعادة البناء المعرفي، التعرض التدريجي)؛ ذلك عوضاً عن: (أساليب التحكم بالقلق كالاسترخاء، والتدريب على توكيد الذات).

#### هـ. العلاج الاجتماعي والأسري:

هناك فكرة تقول أن الشخص يمكن فهمه جيداً من خلال سياق، وأن الأسرة عامل مهم في تشكيل شخصياتنا وأمراضنا النفسية، ويبين الدليل العلمي أن البحث عن الإرشاد والعلاج يأتي من أسر يمكن اعتبارها مضطربة (كنج ومالينكروود عن رزق سند إبراهيم ليلة، 2005: 232). لذا، تعتبر جلسات العلاج الأسري للمصدومين وأسره من الأمور الهامة التي يجب أن يعطيها المعالجون النفسيون أهمية خاصة للوصول إلى حلول واقعية لضمان إعادتهم إلى أسرهم بتوافق وتقبل من الطرفين.

فالعلاج الأسري يهدف عموماً إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة. وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، ويتم ذلك من خلال:

- 1- مساعدة الأسرة عن طريق المعالج على حل مشاكلها الخاصة والمتعلقة بالمصدوم.
- 2- فتح الحوار البناء بين أفراد الأسرة وجهاً لوجه وبصدق مما يؤدي في النهاية إلى وضوح وجهات النظر المختلفة وتقبلها.
- 3- تقوية القيم الأسرية الإيجابية، وإضعاف القيم السلبية لدى أعضاء الأسرة.
- 4- مساعدة أفراد الأسرة في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بمستقبل المصدوم في ضوء اعتبارات الأسرة للقيم الدينية والاجتماعية والمالية.
- 5- العمل على تنمية علاقات إيجابية للمصدوم مع الآخرين، سواء كان الآخرون من أعضاء الأسرة أم من خارجها (تيسير إلياس شواش، د.ت: 105).

#### و. العلاج الجماعي:

يستعمل مرادفاً لأحد أنواع العلاج النفسي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بهدف تكيف المريض مع نفسه ومع الآخرين وتسهيل مهمة اندماجه في المجتمع (محمد محمودبني يونس، 2005: 584) هذا النوع من العلاجات يتم فيه الإستعانة بأي طريقة من الطرق العلاجية السابقة ولكن في صورة جماعية وليست فردية. وترجع أهميته إلى أنه كوسيلة يوفر الدعم والتشجيع للأشخاص الذين مروا بتجارب مماثلة، حيث أن وجود الشخص الذي تعرض لخبرة صادمة مع تلك المجموعة التي عانت نفس معاناته يشعره بالإرتياح ويخفف من شعوره بالوحدة ويحقق له قدرًا من التكيف النفسي والاجتماعي.

وهناك مجموعات تعالج الصدمات مباشرة. وفي هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة. وهناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم طرق المواجهة بعواقب الصدمة (المركز الإسرائيلي لعلاج الصدمات، 2015) (Rice, 1999) ويعتبر العلاج الجمعي أكثر فعالية لأنه يساعد المصدوم على اكتساب مهارات تفاعل اجتماعي داخل الجماعة، والتعلم المشترك وتشجيع بعضهم البعض بواسطة التغذية الراجعة والنقاش بين أعضاء المجموعة، ودعم بعضهم البعض مما يساعد على شعورهم بالأمان، وزيادة تحملهم للمسئولية ومواجهة الصعوبات وتعلم أساليب ومهارات سلوكية يمكنهم تطبيقها في حياتهم اليومية.

ويتطلب تطبيق هذا الأسلوب من قبل معالج تتوفر فيها الخبرة النظرية والعملية، حيث يتميز معالج المجموعة بخصائص القائد الناجح والذي يتميز بروح المسئولية، وقوة الشخصية، والشجاعة، والإرادة لمواجهة الذات، والإيمان بعملية العلاج الجمعي والاهتمام بها، ويتعامل مع المصدومين بكل احترام ويتقبلهم دون شرط ويتفهم معاناتهم ويراعي الفروق الثقافية الخاصة بالمشاركين في المجموعة، فقد يُظهر المشاركون نوعاً من الصمود، في حين أنهم فقط يعبرون بصدق عن تراثهم الثقافي، إذ يروا أنه من المعيب التحدث أمام الآخرين عن القضايا الشخصية أو الأسرية أو القيام بلعب أدوار متنوعة (تيسير إلياس شواش، د.ت: 94).

### ز. العلاج النفسي- الديني:

يعد العلاج الديني على جانب كبير من الأهمية لا يقل في ذلك شأنًا عن بقية العلاجات النفسية والدوائية الأخرى، وفي مجال الطب النفسي فإن الغاية من إقامته هو العودة بالمصدوم نفسيًا إلى مجتمعه من جديد ليتفاعل معه بالصورة العادية التي لا يشوبها أي خلل أو اضطراب بعد أن أعيد له توازنه النفسي والاجتماعي (تيسير إلياس شواش، د.ت: 91).

فهو يستخدم بهدف إحياء معنى لحياة المريض وتعزيز الإيمان لديه لتقوية إرادته وتصحيح تصورات الخاطئة عن الحياة والموت والكون (محمد محمودبني يونس، 2005: 584).

وهو يعد وسيلة من وسائل الإرشاد النفسي التي تتعامل مع المصدوم داخل الإطار الطبيعي والاجتماعي، ولا توجد فنيات محددة للإرشاد النفسي الديني، لأنه ينتفع من المبادئ الأساسية للإرشاد التكاملية التحليلية، والسلوكية، والمعرفية، والإنسانية. ويضيف إليها بعدًا جديدًا، وهو العلاقة بين المصدوم وخالقه. وقد برهنت الخبرات الإكلينيكية أهمية هذا الأسلوب في مساعدة المصدوم في التغلب على مشاعر اليأس والأعراض النفسية الأخرى (تيسير إلياس شواش، د.ت: 91؛ عباطة ضبعان ظاهر، 2009: 51).

لذا ستقوم الباحثة في هذه الدراسة بدمج مختلف الأساليب العلاجية الفعالة في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في صورة نموذج تكاملي يصلح في خفض أعراض الاضطراب لدى ضحايا العنف السياسي.

### النموذج التكاملي الذي سوف تستخدمه الباحثة في الدراسة الحالية:

- 1- العلاجات السيكو دينامية: وسوف تستخدم الباحثة فيها (استراتيجية التفريغ الانفعالي من خلال الكتابة التعبيرية والإنشاء، التفريغ الانفعالي من خلال سرد قصة الصدمة النفسية، التفريغ الانفعالي من خلال بطاقات التداوي الطليق).
- 2- العلاجات السلوكية: وسوف تستخدم الباحثة فيها (التعرض التدريجي بالخيال، الاسترخاء التنفسي والعضلي، التدريب على التوكيدية "توكيد الذات"، النمذجة، التدعيم الإيجابي، لعب الأدوار، التخيل الإيجابي).
- 3- العلاجات المعرفية: وسوف تستخدم الباحثة فيها (استراتيجية العلاج المتمركز حول المخطوطة المعرفية "إعادة البناء المعرفي"، الدحض والتفنيد، الحديث الإيجابي مع الذات، استراتيجية حل المشكلات، تعزيز وسائل الدفاع والتكيف الإيجابية، التغذية الراجعة، المواجهة، العصف الذهني، التخطيط للمستقبل).
- 4- العلاجات المعرفية السلوكية: ويجمع هذا النوع من العلاجات بين فنيات العلاج السلوكي وفنيات العلاج المعرفي التي ذكرتها الباحثة سلفاً.
- 5- العلاج الجمعي: حيث تتم جميع الجلسات في إطار جماعي مكون من خمسة معتقلين.



- 6- العلاج النفسي الديني: تعزيز الجوانب الإيمانية والروحانية عند أفراد المجموعة، من خلال توضيح دور الدين كعامل وقاية، وتعزيز مفهوم الإيمان بالقضاء والقدر.
- 7- ذلك عوضاً عن فنيات علم النفس العلاجي: (المحاضرة، الحوار، المناقشة الجماعية، الواجبات المنزلية).

وقد رفضت الباحثة بعض الطرق التي أثبتت فاعليتها في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ولن تستخدمها في هذه الدراسة، نظراً لأنها لا تتناسب مع عينة الدراسة (ضحايا العنف السياسي) بالرغم من كفاءة هذه الاستراتيجيات... فعلى سبيل المثال:

- ◆ (استراتيجية العلاج بالموسيقى، واستراتيجية العلاج باللعب) التي تدخل تحت العلاجات السيكودينامية... نظراً لأنها تصلح أكثر مع عينة المصدومين من الأطفال.
- ◆ (استراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، واستراتيجية التكرار السلوكي، استراتيجية التعرض العلاجي المباشر) التي تدخل تحت العلاجات السلوكية... نظراً لأنها تتطلب التعرض التدريجي أو المباشر للموقف الصادم لتقليل مشاعر الخوف الناتجة عنه، وبما أننا مع ضحايا العنف السياسي غير قادرين على إعادة مشاهد التعذيب والاعتقال مرة أخرى، إذن فهذه الاستراتيجية لن تصلح.
- ◆ (العلاج الاجتماعي والأسري)... نظراً لأن هناك صعوبة في الأساس للوصول إلى عينة البحث، بسبب الضغط السياسي الذي تعرضوا له والذي يجعلهم غير قادرين على المشاركة في أي نشاط علاجي، كما أن هذه الفئة محاطة بنوع من التعقيم الشديد حتى لا يدرّكهم أحد، وبالتالي ستكون هناك صعوبة أكبر في الوصول لأسرهم ومحاولة إقامة علاج أسري معهم.

### مكونات البرنامج:

يتكون البرنامج العلاجي التكاملي الحالي من (18) جلسة علاجية تكاملية، لا يعتمد على نظرية علاجية واحدة، بل يعتمد على أكثر من نظرية علاجية، بغرض خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي في مصر، بواقع جلستان أسبوعياً لمدة شهرين تقريباً، بإستثناء جلسة المتابعة والتي تمت بعد شهران من إنتهاء البرنامج العلاجي، وكانت طبيعة الجلسات مغلقة، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين (60: 90) دقيقة، تتخللها عشر دقائق للراحة لإتاحة الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية بالمشاركة الفعالة دون إجهاد، واتبعت الباحثة أسلوب العلاج الجماعي مع أفراد المجموعة التجريبية والمكونة من (5) معتقلين سياسيين، وكانت تتم الجلسات في منزل المعالجة في (دور منفصل مخصص فقط لإقامة الجلسات العلاجية).

### مراحل تطبيق البرنامج:

مر البرنامج بخمس مراحل أساسية، والمتمثلة فيما يلي:

1. مرحلة التهيئة: ركزت الباحثة اهتمامها في هذه المرحلة على خلق نوع من الود والثقة المتبادلة بينها وبين ضحايا العنف السياسي، ومحاولة التعرف عليهم والتقرب إليهم وكسر حاجز الخوف والرغبة بينها وبينهم، وشرح أهداف البرنامج لهم، والأسس والقواعد التي ستحكم العلاقة العلاجية، وعدد الجلسات المقبلة، وأماكن إنعقاد الجلسات... ويتم ذلك في الجلسة التمهيديّة الأولى من البرنامج العلاجي.
2. مرحلة الانتقال: ويتم فيها التركيز على الهدف الأساسي في البرنامج، وهو إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية ألا وهي (اضطراب ما بعد الصدمة) وتوضيح أسبابه، وأعراضه، وطرق علاجه والتعامل معه، وفنيات كل طريقة من هذه الطرق، والتي سوف تستخدمها الباحثة لخفض أعراض الاضطراب لديهم... ويتم ذلك في الجلسة الثانية والثالثة من البرنامج العلاجي.
3. مرحلة العمل والبناء (مرحلة التطبيق): يتم في هذه المرحلة تدريب المشاركين في كل جلسة على فنيات معينة بهدف التخلص من عرض ما أو مشكلة سلوكية ما، فلكل جلسة إطاراً مرجعياً من الأطر العلاجية المختلفة يتحدد وفقاً للفنية المستخدمة في هذه الجلسة، فمثلاً: اهتمت الجلسة الرابعة والخامسة بتشجيع أفراد المجموعة على الحديث عن تجاربهم المؤلمة، وتحويل الذكريات المتعلقة بالحدث الصادم إلى كلمات، وذلك من خلال التفريغ الإنفعالي عن طريق (الكتابة التعبيرية والإنشاء، سرد قصة الصدمة

النفسية، الأسئلة المباشرة عنها)، ليس ذلك فحسب بل وتفريغ المشاعر العميقة التي لا يريدون التحدث عنها أو مناقشتها، وذلك من خلال التفريغ الإنفعالي عن طريق (بطاقات التداعي الطليق "الحر") دون وعي منهم بذلك... في حين اهتمت الجلسة السادسة والسابعة بتحديد الأفكار اللاعقلانية وتوضيح أنها السبب في المشاعر المؤلمة، ثم تفنيد هذه الأفكار وإبدالها بأفكار عقلانية... أما الجلسة الثامنة فاهتمت بالتخلص من المشاعر السلبية والإحساس بالعجز باستخدام أساليب التدبر العقلية (الحديث الذاتي الإيجابي)... في حين اهتمت الجلسة التاسعة والعاشر بالتخلص من المشاعر السلبية والإحساس بالعجز باستخدام أساليب التدبر الجسدية (الإسترخاء العضلي، الاسترخاء التنفسي)... أما الجلسة الحادية عشر فاهتمت بتخليص المشاركين من عادات التجنب... والجلسة الثانية عشر اهتمت بمساعدة المشاركين في تبني فكرة أن التجنب والهروب من الموقف المؤلم ليس الحل، لكن مواجهة هذا الموقف والتفكير بإيجاد حل أمثل له هو الحل المناسب، وعليه تم تدريبهم على أساليب حل المشكلات... أما الجلسة الثالثة عشر فاهتمت بإعادة تقييم الحدث وتقييم المصادر الخاصة بالفرد في مواجهة هذا الحدث... والجلسة الرابعة عشر سعت لتوضيح وسائل الدفاع والتكيف المستخدمة لدى أفراد المجموعة وتعزيز وسائل التكيف الإيجابية، وتعديل الوسائل السلبية... والجلسة الخامسة عشر اهتمت بتعزيز الجوانب الإيمانية والروحانية عند أفراد المجموعة، من خلال توضيح دور الدين كعامل وقاية، وتعزيز مفهوم الإيمان بالقضاء والقدر، والجلسة السادسة عشر اهتمت بمساعدة المشاركين على التخطيط للمستقبل والتخيل الإيجابي، ومناقشة كيفية التعامل مع ما هو متوقع من مشاكل وتحديات... وعليه امتدت مرحلة التطبيق من الجلسة الرابعة وحتى الجلسة السادسة عشر من البرنامج العلاجي.

4. **مرحلة التقييم والإنهاء:** يعد التقييم خطوة أساسية يجب أخذها بعين الاعتبار عند تقييم أي برنامج، حيث أنها ترشدنا إلى ما اكتسبه ضحية العنف السياسي، وإلى نتائج ما تعرض له من خبرات، والفروق بين مستوى خبراته بل وأعراضه قبل تقديم البرنامج وبعد تقديمه، حيث يتم فيها التعرف على الأهداف التي حققها البرنامج، وتهيئة المجموعة لإنهاء البرنامج العلاجي، ففي هذه المرحلة يتم تحليل نتائج بيانات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي من خلال استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، بهدف التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي... ويتم ذلك في الجلسة السابعة عشر من البرنامج العلاجي.
5. **مرحلة المتابعة:** وتشمل مرحلة المتابعة التأكد من مدى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي التكاملي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية من ضحايا العنف السياسي بعد إنقضاء فترة زمنية تصل إلى شهرين من إنتهاء البرنامج العلاجي... ويتم ذلك في الجلسة الثامنة عشر من البرنامج العلاجي.

#### **خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:

- أ- الإرباعيات (الربيع الأعلى والربيع الأدنى)... وذلك لتحديد الحالات المتطرفة ليصبحوا (أفراد المجموعة التجريبية). أي لتحديد الأفراد التي تمثل درجاتهم الأكثر ارتفاعاً على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.
- ب- معامل إرتباط بيرسون: لحساب الاتساق الداخلي للمقياس.
- ج- الثبات Reliability بطريقة (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية) باستخدام المعادلات (معادلة ألفا كرونباخ، معادلة سبيرمان براون، معادلة جتمان)... لقياس مدى ثبات المقياس.
- د- مقاييس دلالة إحصائية لا بارامترية (اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات غير المستقلة "المجموعات المرتبطة"): للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس

البعدي لأفراد المجموعة التجريبية؛ وكذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي لأفراد المجموعة التجريبية.

### 1. نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي التكاملي في اتجاه القياس القبلي". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للعينات غير المستقلة (المتراطة) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي التكاملي، والجدول التالي رقم (3) يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج.

#### جدول رقم (3)

يوضح نتائج دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

مستوى الدلالة Sig. (P Value)	قيمة (z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عددها	اتجاه فروق الرتب	المتوسط	القياس	أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة
0.042 دالة	2.03	15	3	5	الرتب السالبة	30.6	قبلي	المكون المعرفي
		صفر	صفر	صفر	الرتب الموجبة	24.2	بعدي	
0.042	2.03	15	3	5	الرتب	42.4	قبلي	المكون

دالة		صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة الموجبة	34	بعدي	المزاجي الانفعالي
		15	3	5	الرتب السالبة الموجبة	39.8	قبلي	المكون الفسيولوجي الجسيمي
0.042 دالة	2.03	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة الموجبة	33	بعدي	المكون الاجتماعي
		15	3	5	الرتب السالبة الموجبة	36.2	قبلي	المكون الاجتماعي
0.042 دالة	2.03	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة الموجبة	30	بعدي	الدرجة الكلية
		15	3	5	الرتب السالبة الموجبة	149	قبلي	الدرجة الكلية
0.043 دالة	2.02	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة الموجبة	121.2	بعدي	
		15	3	5	الرتب السالبة الموجبة			

يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة (P.Value) تساوي على التوالي (0.042، 0.042، 0.042، 0.042، 0.043) أي (4.2%، 4.2%، 4.2%، 4.3%) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) أي (5%)... أي أن هناك فروق دالة إحصائية، وبالتالي فإننا نقبل الفرض البديل الذي ينص على أن: (متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي **يختلف عن** (لا يساوي) متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي) أي أنه (توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط القياسين القبلي والبعدي).

ولتحديد اتجاه العلاقة: لاحظ متوسط الرتب السالبة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بكل أبعاده، ستلاحظ أن متوسط الرتب السالبة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وهو (3) **أكبر من** متوسط الرتب الموجبة (صفر)، هذا معناه أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي **أكبر من** متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي.

**إذن:** (متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي **يختلف عن** متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي لصالح القياس القبلي).

أي أن (أفراد المجموعة التجريبية انخفض لديهم مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي عن مستواه في القياس القبلي).

#### **ثانياً: نتائج الفرض الثاني:**

ينص هذا الفرض على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهري المتابعة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابرامتري للعينات غير المستقلة (المترابطة) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد مرور شهري المتابعة، والجدول التالي رقم (4) يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج.

## جدول رقم (4)

يوضح نتائج دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

مستوى الدلالة Sig. (P Value)	قيمة (z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عددتها	اتجاه فروق الرتب	المتوسط	القياس	أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة
0.102 غير دالة	1.63	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة	24.2	بعدي	المكون المعرفي
		6	2	3	الرتب الموجبة	25	تتبعي	
0.102 غير دالة	1.63	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة	34	بعدي	المكون المزاجي الانفعالي
		6	2	3	الرتب الموجبة	35	تتبعي	
0.102 غير دالة	1.63	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة	33	بعدي	المكون الفسيولوجي الجسدي
		6	2	3	الرتب الموجبة	33.8	تتبعي	
0.083 غير دالة	1.73	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة	30	بعدي	المكون الاجتماعي
		6	2	3	الرتب الموجبة	30.6	تتبعي	
0.068 غير دالة	1.83	صفر	صفر	صفر	الرتب السالبة	121.2	بعدي	الدرجة الكلية
		10	2.50	4	الرتب الموجبة	124.4	تتبعي	

يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة (P.Value) تساوي على التوالي (0.102، 0.102، 0.102، 0.083، 0.068) أي (10.2%، 10.2%، 8.3%، 6.8%) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) أي (5%)... أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن: (متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي لا يختلف عن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعي) أي أنه (لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط القياسين البعدي والتتبعي).

**تفسير النتائج:****تفسير نتائج الفرض الأول:**

أوضحت نتائج الفرض الأول: (أن أفراد المجموعة التجريبية انخفض لديهم مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في القياس البعدي عن مستواه في القياس القبلي).

أي أن نتائج الفرض الأول قد أظهرت "وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة" ... مما يشير (لفعالية البرنامج التكاملي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي) ... وتفسر الباحثة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال محتوى البرنامج العلاجي من مفاهيم ومبادئ تكاملية جمعت بين علاجات نفسية مختلفة من ناحية، ومن خلال تنوع الأساليب والفنيات والخبرات والممارسات والأنشطة التي اتبعتها البرنامج العلاجي التكاملي في إدارة الجلسات العلاجية من ناحية أخرى؛ حيث قامت الباحثة بتصميم برنامج تكاملي، قائم على نتائج وتوصيات أحدث ما أطلعت عليه الباحثة من دراسات في مجال (اضطراب ما بعد الصدمة)، وعلى إطار نظري شامل وعميق، فاستخدمت التكامل بين العلاج السيكودينامي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي والعلاج النفسي الديني بالتزامن مع العلاج الجمعي والذين كانوا أكثر فعالية وبدرجة دالة إحصائية في خفض مستويات أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي مقارنة مع الاستخدام المنفرد لأحد هذه العلاجات بمفرده. وقد اتضح ذلك من وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة (المكون المعرفي، المكون المزاجي الإنفعالي، المكون الفسيولوجي الجسمي، المكون الاجتماعي) كلاً منهم على حده... ويمكن إجمال أسباب نجاح البرنامج العلاجي التكاملي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في النقاط التالية:

- استخدام أساليب العلاج السيكودينامي وخاصة (استراتيجية التفريغ الإنفعالي) والتي اشتملت على مجموعة من أساليب التفريغ المتعددة، ذات الطابع اللفظي مثل (أساليب العلاج السردي "التفريغ الإنفعالي من خلال سرد قصة الصدمة النفسية"، التفريغ الإنفعالي من خلال بطاقات التداعي الطليق، ومناقشة المشاعر والانفعالات الخاصة بأحداث العنف والتعذيب التي تعرضوا لها في المعتقل)؛ إلى جانب مجموعة النشاطات والأساليب غير اللفظية مثل (التفريغ الإنفعالي من خلال الكتابة التعبيرية والإنشاء)، والتي أدت جميعها إلى تسهيل التعبير عن الانفعالات والتنقيح السلس عن المشاعر المرتبطة بالصدمة... حيث ترى الباحثة أن الحديث عن الخبرة الصادمة (والتي تتم بشكل عشوائي بين الناس) لا تعطى بالعادة آثاراً علاجية إيجابية، كون أن الحديث العشوائي عن الحدث غالباً لا يتعدى (مرحلة الحقيقة)، وهي المرحلة التي يتم فيها الحديث عن وقائع وتفاصيل الحدث الصادم، ولا يتم بالعادة تعدي ذلك للحديث عن الأفكار والمشاعر والاستجابات المتعلقة بالحدث، بالإضافة إلى عدم قدرة ضحية العنف السياسي على التعبير عن مشاعر الخوف والألم، وهو ما أكد عليه (Ursona) حيث أشار إلى أن التحدث عن الحدث الصادم أو عن الضغوط بشكل عام، بشكل طبيعي وعفوي غالباً ما يحدث بين أفراد العائلة أو الزملاء أو الأصدقاء الذين مروا أو لم يمروا بنفس التجربة. ولكن الدراسات التي أجريت في هذا السياق أثبتت أن ذلك الحديث الذي يدور بشكل عفوي وغير منظم لا يساعد على التخفيف من آثار الحدث الصادم أو على منع تطور اضطراب ما بعد الصدمة (أورسون Ursona عن ضياء الدين مصطفى

صايمه، 2005: 135)؛ إلا أن عملية الحديث عن المشاعر والخبرات المؤلمة والتي تتم عبر النقاش المفتوح مع مجموعة تعرضت لخبرات مشابهة وتجمعهم تقريباً نفس الأفكار والمشاعر يكون له الأثر الإيجابي في دفع الضحايا للحديث عن مشاعرهم وأفكارهم بشيء كبير من السهولة والشفافية ويعزز من شعورهم بأنهم ليسوا بمفردهم من يعاني من مثل هذه الأفكار والمشاعر ولكن يوجد غيرهم ممن يشاركونهم نفس المشكلة. وكذلك فإن هذه المناقشة المنظمة تبرز وسائل الدفاع والتكيف الإيجابية والسلبية التي يقوم أفراد المجموعة التجريبية بإستخدامها، وقد مكن ذلك الباحثة من التركيز على الأفكار التي يجب تصحيحها، وعلى وسائل الدفاع والتكيف التي يجب مناقشتها في الجلسة الخاصة بوسائل الدفاع والتكيف. وليس النقاش المفتوح عن المشاعر والخبرات المؤلمة فحسب هو السبب في تفريغ كل هذه الانفعالات، بل أن توظيف مجموعة من النشاطات والأساليب العلاجية التنفيسية اللفظية وغير اللفظية ضمن الجو العلاجي الآمن قد أحدث تغييرات إيجابية في الصحة النفسية لضحايا العنف السياسي. فإتاحة المجال والفرصة للضحية للتعبير اللفظي وغير اللفظي عن انفعالاته وأفكاره نحو الخبرة الصادمة التي تعرض لها (الإعتقال والتعذيب)، وخاصة إذا ما رافقها فقدان أو خسارة - كما حدث لأفراد المجموعة التجريبية، فأحدهم فقد صديقه من هول التعذيب، والآخر فقد أحدى أصابعه، والثالث فقد عمله من طول فترة الإعتقال- هذا التعبير اللفظي وغير لفظي عن المشاعر والانفعالات الدفينة كـ (اللوم، والذنب، والمسئولية، والعجز والغضب) عمِل على التنفيس الانفعالي وإعادة التوازن النفسي للضحية من خلال إعادة اختبار الشعور بالأمن وجعله قادراً على التمييز ما بين الماضي الصادم والواقع الآمن... كما أن دور المجموعة في عملية التفريغ يلعب دوراً كبيراً في تقديم الدعم المطلوب للضحية، ويرى "Weisaeth" أن سبب نجاح استخدام التفريغ النفسي في مجموعة علاجية هو أن التواجد في مجموعة صغيرة يزيد من الثقة التي فقدت والإحساس بالأمان، كذلك يمكن للمجموعة أن تعطي الدعم الاجتماعي الضروري في هذه الحالة بتعزيز الشعور بالإنتماء والوحدة والتعاضد والصدقة وقد يتخطى ذلك إلى الدعم المادي (Weisaeth, 2000: 47)... وعليه أبرزت هذه الدراسة الدور الفاعل للتفريغ الإنفعالي والذي قد يكون من أحد أسباب نجاح البرنامج العلاجي التكاملي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

- كما أن استخدام أساليب العلاج السلوكي المعرفي أو العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي قد يكون ساهم في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويرجع ذلك إلى أن هذا الاتجاه يؤكد على وجود أدلة قوية على أن كل تصرف انفعالي مقرون بالضغط يصدر بناء على التصورات والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد حول نفسه وحول الآخرين، وأن ما يحدث له من اضطراب وما يعانيه من مشكلات ما هو إلا نتيجة لسوء تفسيره وتأويله للأمور وبناء على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية غير المنطقية التي يؤمن بها الفرد ويتبناها حول نفسه من مراحل مبكرة من حياته وهو ما يعرف بـ (نظام الاعتقاد)، حيث أن لتلك الأفكار تأثير واضح على كيفية إدراك الفرد وتأويله للأحداث والمواقف بصورة مبالغ فيها وبشكل غير منطقي وغير متوافق، وبالتالي تتكون لديه انفعالات سلبية بسبب هذه الأفكار، مما يدفعه إلى السلوك بصورة غير سوية، لذا فإن العلاج السلوكي المعرفي يعتمد على افتراض مؤداه أن السلوك التكيفي يمكن تغييره، وذلك من خلال تنفيذ وتغيير الأفكار اللاعقلانية وإبدالها بأفكار عقلانية، وبالتالي تتغير انفعالات الفرد تجاه هذه المواقف، ومن ثم يتغير سلوكه (محمد أحمد إبراهيم، 1997: 250؛ جمال محمد الخطيب، 2003: 393) لذا ووفقاً لما تنص عليه هذه النظرية في العلاج فإن استخدامنا

لاستراتيجيات من قبيل (استراتيجية الحديث الإيجابي مع الذات، واستراتيجية العلاج المتمركز حول المخطوطة المعرفية "إعادة البناء المعرفي"، واستراتيجية الدحض والتنفيد " فنية ABCDEF ") قد يكونوا السبب في تحقيق هذه النتيجة (ألا وهي خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة). وقد اتفقت هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (نرجس يوسف اسمندر، 2015) والتيتناولت فعالية برنامج إرشادي جماعي قائم على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لدى عينة من الطلاب المتفوقين بسوريا الذين شاهدوا (ذبح الأب والتعرض للتعذيب والتشرد)، مستخدمة فنيات: "النمذجة، الاسترخاء العضلي، لعب الأدوار، استراتيجية حل المشكلات، إعادة البناء المعرفي، الواجبات المنزلية، الحوار والمناقشة، الدحض، التعريض، التفريغ الانفعالي، التغذية الراجعة والتعزيز" .. وأظهرت مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة دراستها، ودراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014) والتي تناولت التأهيل النفسي لضحايا الاغتصاب: دراسة إكلينيكية على اثنان من الإناث المغتصبان في المرحلة العمرية من (5 - 9) سنوات، المغتصابات حديثا. مستخدمة العلاج العقلاني الانفعالي واللعب، وقد أثبت هذا العلاج فعاليته في علاج الحالتان، كذلك دراسة جونستون (Johnston, 2001) والتي تناولت فاعلية منهج العلاج الجمعي التكاملي المعرفي والسلوكي للأفراد الذين لديهم اضطراب ما بعد الصدمة (BL) وقد أثبت البرنامج العلاجي فاعليته في علاج الحالات.

- كذلك فإن استخدام أساليب العلاج السلوكي وخاصة (استراتيجية التعرض التدريجي، استراتيجية توكيد الذات، أساليب الاسترخاء) قد تكونا ساهمتا في تحقيق هذه النتيجة. لأن استراتيجية التعرض التدريجي ساعدت الضحايا على التخلص من الاستجابات التجنبية التي تعد من الأعراض المميزة للاضطراب؛ كما أن استراتيجية توكيد الذات قد ساعدت الضحايا على ضبط الذات وإستعادة السيطرة على الأحداث من خلال جمل تحتوي على عبارات إيجابية تعد أساساً لتوجيه الحياة المستقبلية كما يشير الأدب النظري في هذا الموضوع؛ كذلك فإن استخدام الدراسة الحالية لأساليب الاسترخاء كان له دوراً في هذه النتيجة، لأنك لو رجعت إلى طبيعة (PTSD) وتفسيره، وأساليب تشخيصه وعلاجه، ستجد أن الإسناد النظري والدراسات السابقة، قد أكدوا على أن التدريب على أسلوب الاسترخاء العضلي من أكثر الأساليب فاعلية في خفض أعراض اضطراب القلق، لاعتبار أن (PTSD) يصنف ضمن (اضطرابات قلق أخرى)، وعليه: تكمن فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في التقليل من مشاعر التوتر والقلق. وبالتالي تحسن من معدلات التوافق النفسي والاجتماعي لدى ضحايا العنف السياسي، ومن ثم خفض مستوى أعراض (PTSD)، لإعتباره أحد الأساليب العلاجية السلوكية المختصرة والمركزة التي تساعد في تأهيل الضحية للعودة إلى الحياة، ودعمه في تطبيع علاقته وإعادة تكيّفه في أقصر مدة ممكنة... نظراً لأنه ساعد الضحايا على تعلم الانتقال ألياً إلى إستجابة الإسترخاء حتى عند الشعور بالضغط والتوتر.
- كذلك فإن استخدام أساليب العلاج النفسي الديني التي قامت باستثارة عوامل الفطرة وأهمها الدين واستخدامها في علاج الصدمة قد عزز من الجوانب الإيمانية والروحانية عند أفراد المجموعة، من خلال توضيح دور الدين كعامل وقاية، كما عزز لديهم مفهوم الإيمان بالقضاء والقدر، مما أضفى معنى وصبغة مختلفة (معنى رمزي مقدس) للحدث الصادم الذي تعرضوا له، والذي بدوره أدى إلى نتائج علاجية إيجابية.



- وقد يكون لفنية المناقشة الجماعية التي استخدمت في البرنامج إسهام في هذه النتيجة، حيث تعد فنية المناقشة الجماعية فنية أساسية في العلاج الجمعي كونها تركز بشكل أساسي على التفاعل والاتصال بين أعضاء الجماعة، ومن خلال ذلك التفاعل يتم تبادل الآراء واتخاذ القرارات، ومن ثم تقويم النتائج، حيث تتيح هذه الفنية ممارسة إرشادية تقوم على الفهم لجميع الخبرات الماضية، وإدراك الواقع من خلال مواقف تعليمية وفي إطار من الحوار المتبادل، والتعاون مع الآخرين والتقبل المتبادل بين أعضاء الجماعة العلاجية.
- كذلك فإن الباحثة تعزو تحسن أفراد المجموعة التجريبية إلى استخدام التعزيز في جلسات البرنامج العلاجي. مما كان له الأثر الفعال في تكرار السلوك المرغوب، وإستمرار حدوثه. وهذا يتفق مع ما ذكره (حامد عبد السلام زهران، 1982) بأن أهمية التعزيز في عملية العلاج النفسي تكمن عند تعزيز إستجابة صحيحة لدى العميل فإنه يميل إلى تكرارها والقيام بإستجابات مماثلة في المستقبل (حامد عبد السلام زهران عن هدى إبراهيم محمد المغربي، 2016: 142).
- وقد يكون الإهتمام بالواجبات المنزلية ومراجعتها قد أعطى إنطباعاً لدى المشاركين بأن الواجبات هي جزء من عملية التغيير التي تساعد على تحقيق الأهداف... كذلك كان لمناقشة الواجبات المنزلية التي كانت تطلب من أفراد المجموعة التجريبية أسبوعياً أثر إيجابي في التنفيس عن المشاعر التي لا يستطيعون الحديث عنها بشكل لفظي أمام المجموعة. وكانت هذه الواجبات بمثابة طريقة لإبقاء الضحية على تواصل مع ما يدور أثناء الجلسات العلاجية وهو بالمنزل. ولإعطائه الفرصة للحديث عن الأفكار والمشاعر بإستخدام الأوراق. كما أتاحت الواجبات المنزلية للضحايا الفرصة لكي يطبقوا المهارات التي تروبو عليها بصورة جماعية أثناء جلسات البرنامج مرة أخرى في المنزل، ثم مناقشتها في الجلسة المقبلة لمعرفة أوجه القصور ومعالجتها، وتعزيز جوانب القوة، وهو ما ساعد على إمتداد أثر التدريب بعد إنتهاء الجلسة. والعلاج النفسي يركز على الواجبات المنزلية لما لها من أهمية بالغة في تحقيق أهدافه واستمراريته، ومساعدة الضحايا على تطبيق الاجراءات العلاجية للجلسات، حتى يتسنى لهم مواجهة أى اضطرابات انفعالية في المستقبل، ولذا فإن كثير من الممارسات السلوكية التي يتم التدريب على تطبيقها ومحاولة إكتسابها تفقد خاصيتها في التأثير إذا لم يتم التدريب عليها، فالجلسات التدريبية إحتمال استمرارها ضئيل إذا ما لم يتم ممارسة المهارات التي تم التدرّب عليها في مواقف الحياة الواقعية. خارج جلسات التدريب- لذلك ففي نهاية كل جلسة يعطى لأفراد المجموعة التجريبية واجباً منزلياً محدداً يقومون فيه بممارسة المهارات التي تم تعلمها واكتسابها داخل كل جلسة.
- كذلك فإن العلاقة الحميمة المفعمة بالثقة والتي نشأت بين أفراد المجموعة التجريبية وبين المعالجة، والتعامل معهم في إطار من المودة والإخاء وإشعارهم بذاتهم الأمر الذي يعزز من ثقتهم بأنفسهم، قد يكون من أحد العوامل التي أدت إلى إحداث التغيير في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في البرنامج التكاملي، نظراً لإدراك الباحثة مدى أهمية مثل هذه العلاقة في إنجاح أي عملية علاجية. والتي سمحت لهم بتجاوز مرحلة الحقيقة والحديث عن تفاصيل ما حدث، إلى الحديث بأريحية عن مشاعرهم وأفكارهم واستجاباتهم. بحيث أن هذا الحديث المنظم والذي يأخذ شكل القصة السردية في وجود بيئة آمنة ودافئة ومجموعة من المشاركين الذين مروا بنفس التجربة، يعدل وبشكل كبير التشويه المعرفي عند الضحية والذي يؤدي إلى ظهور الأفكار السلبية وبروز الشكوك والتساؤلات حول الحدث الصادم والذي غالباً ما

يتم تقييمه بشكل خاطئ. وبالتالي فإن البرنامج العلاجي قد أعطى الضحية الفرصة لجمع معلومات صحيحة عن الحدث الصادم الذي تعرض له مسبقاً، وبالتالي إعادة تفسير العلاقة السببية التي تربطه بالحدث والذي يؤدي بدوره إلى التخلص من مشاعر الذنب ولوم الذات وتحمل مسؤولية ما جرى، كذلك فإن وجود الضحية وسط مجموعة تشترك معه في تعرضها لأحداث صادمة مشابهة، وتشترك معه في كيفية وحجم المعاناة قد أعاد الإحساس المفقود بالأمان، وخاصة أن الشعور بالتهديد والخوف وعدم الاستقرار من أهم الخصائص والسمات الشخصية لضحايا العنف السياسي، لذا فإن الفعاليات العلاجية والنشاطات التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي تميزت بتوفير الجو الاجتماعي الآمن للضحايا، مما ساعدهم على التعبير الآمن والحر عن خبراتهم وانفعالاتهم ومشاعرهم المرتبطة بالتعذيب والعنف الذي تعرضوا له، والذي بدوره ساعدهم على إعادة اختبار أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ضمن الجو الجماعي الآمن. وبالتالي ساعدهم على تطبيع استجاباتهم للحدث الصادم، كما أن لهؤلاء الأصدقاء دوراً مساعداً في التكيف مع الأحداث الصادمة. وقد لاحظت الباحثة العلاقة الحميمة التي جمعت أفراد المجموعة التجريبية، حيث أنهم شعروا بوجود قواسم مشتركة عديدة بينهم أدت إلى التفاهم وتماسكهم ودعمهم بعضهم بعضاً.

- وربما أتاحت المدة المناسبة التي أستمرت لمدة شهرين ونصف الفرصة للمشاركين لأداء الواجبات البيتية مما زاد من قدرتهم وإمكاناتهم الذاتية على التعامل مع الصدمة مما أدى إلى خفض أعراضها.
- ويعد الدعم والمشاركة الإيجابية الفعالة من قبل الباحثة ومن قبل المجموعة العلاجية معاً من المتغيرات التي ساهمت في إظهار فاعلية البرنامج العلاجي، حيث ضم البرنامج العلاجي مجموعة من النشاطات التي يمكن أن يقوم بها الضحية مع بقية أفراد المجموعة العلاجية والتي أتاحت المجال لهم بالإقتراب من الآخر من جديد، بالإضافة إلى تلقي الدعم والمساندة والتشجيع داخل الجلسة العلاجية (من المعالجة) وخارجها (من أفراد أسرته) ساعده على التعبير عن مخاوفه وانفعالاته نحو الصدمة التي اختبرها.
- نستنتج مما سبق أنه: قد كان لكل هذه العوامل السابقة الأثر الواضح في انخفاض حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على جميع الأبعاد المستخدمة في المقياس والتي شملت (المكون المعرفي، المكون المزاجي الانفعالي، المكون الفسيولوجي الجسمي، المكون الاجتماعي).
- وعلى الرغم مما توصلت إليه الدراسة من نتائج إيجابية، فإن الباحثة لا تستبعد أن يكون هناك محددات للإجراءات التجريبية قد أثرت على نتائجها، مثل اقتصار الدراسة على عينة قدرها (خمسة) أفراد فقط من ضحايا العنف السياسي، وقصر الفترة الزمنية للبرنامج العلاجي، حيث أن التكامل بين علاجات مختلفة أدى إلى استخدام فنيات علاجية كثيرة، قد تحتاج إلى جلسات أطول لتعطي فاعلية أكبر مما هي عليه الآن، وخاصة وأن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا العنف السياسي قد تكونت على مدار سنوات (تم إكتسابها خلال فترة زمنية طويلة تصل لعشر سنوات)، وتأثيراتها قد ضعفت ولكنها لا تزال مستمرة، وهذا يتفق مع ما أوضحتها دراسة أحمد خضر أحمد أبو طواحين، (1999) حيث أشارت إلى أنه كلما طالت فترة الاعتقال يزداد الشعور بالاضطرابات النفسية خاصة عندما يقترن الاعتقال بالتعذيب... لذا فإن الأعراض لم تختفي كلية، بل خفت حدتها فحسب... لذا فمن المتوقع أن يزداد الأثر الإيجابي لجلسات البرنامج العلاجي التكاملي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى

ضحايا العنف السياسي على المستوى البعيد، إذ تتصف عملية التعلم في التدريب والعلاج الجمعي بصفة الإستمرارية، فالخبرة المكتسبة من الجماعة تعطي بداية جيدة للتعلم المستمر.

### تفسير نتائج الفرض الثاني:

نستنتج من نتائج الفرض الثاني أن القياس التتبعي الزمني يكشف لنا بأن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية لم يكن مؤقتاً، وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي كانت له فاعلية تتسم بالإستمرارية، أي أن البرنامج العلاجي كان له آثاراً إيجابية بعيدة المدى ومستمرة على مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة... وتفسر الباحثة ذلك لما أكتسبه أفراد الدراسة من تحصين ضد الضغوط والتوترات والذي تم خلال الجلسات العلاجية من تدريب مكثف على فنيات علاجية مختلفة أثرت بشكل إيجابي على تعاملهم مع الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها؛ كذلك تفسر الباحثة تلك النتيجة نظراً للإلتزام الكامل الذي أبداه أفراد المجموعة التجريبية، سواء بحرصهم على حضور جميع جلسات البرنامج العلاجي أو عن طريق الإلتزام بالقواعد والمبادئ الأساسية للبرنامج والتي تم الإتفاق عليها في بداية الجلسة الأولى من البرنامج، وكذلك لمدى تفاعل أفراد المجموعة التجريبية مع النقاشات التي كانت تطرح من قبل الباحثة، وكانت وتيرة هذا التفاعل تزداد بشكل يومي وملحوظ. كذلك قد تفسر هذه النتائج نظراً للعلاقة العلاجية الجيدة التي نشأت بين الباحثة وأفراد المجموعة، مما سهل من عملية الإنفتاح والشفافية في النقاش الذي كان يدور أثناء الجلسات. وترى الباحثة أن ما تضمنه البرنامج العلاجي من أنشطة وخبرات وممارسات متكاملة مع بعضها البعض ومبنية على أهداف علاجية واضحة وعلى اختيار علمي دقيق لأفراد العينة وللأدوات المستخدمة في اختيار عينة الدراسة وعلى إطار نظري واضح ومتعمق وكذلك على الجهد الذي بذلته الباحثة في الحصول على آخر الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال، والتوصيات التي خرجت بها هذه الدراسات، وتوظيف ذلك كله في فعاليات وأنشطة البرنامج... كل هذه التحضيرات والإجراءات أدت في النهاية إلى تصميم برنامج علاجي متكامل ومترايط الأطراف يشمل أهم النقاط الأساسية في العلاج النفسي بكافة صورته (سواء السيكودينامي، أو المعرفي، أو السلوكي، أو العقلاني الانفعالي السلوكي، أو حتى الديني) إضافة إلى الإضافات التي تمت حتى يتماشى هذا البرنامج مع صفات الضحايا الحاليين (ضحايا العنف السياسي)، وذلك أدى بدوره إلى الحصول على هذه النتائج الإيجابية وعلى تخفيف أعراض إعادة التذكر، وهجوم الأفكار المقحمة، والتفوق والشروذ الذهني والإنسحاب الاجتماعي والذي كان واضحاً على الضحايا قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وكذلك على أعراض التجنب الدائم للمنبهات التي تذكر بالحدث الصادم، والنفور والشعور بالإنفصال والشعور بضيق المستقبل بحيث لا يتوقع الضحية أن يكمل حياته أو أن يكون له بيت وزوجة وأولاد. وكذلك فإن البرنامج العلاجي قد عمل على خفض أعراض الإستثارة الزائدة من صعوبة النوم إلى الإهتياج وهبات الغضب والمبالغة في الإجفال. ذلك عوضاً عن أن البرنامج المقدم قد عمل على تحصين الضحية من إعادة تطوير أعراض مشابهة لما كان قبل الشروع بإجراء البرنامج وذلك من خلال إعطاء الفرصة لكل ضحية للحديث عن مخاوفه والأفكار السلبية المتعلقة بخبرة الإعتقال والتعذيب الصادمة، وكذلك من خلال الحديث عن الأفكار الإيجابية المتعلقة بهذه الخبرة مما يتيح المجال لكل ضحية بإعادة تقييم هذه الخبرة الصادمة، وإعادة تشكيل البنية المعرفية التي أصبحت مشوهة بالمعلومات الخاطئة والأفكار السلبية التي كونها الضحية نتيجة تعرضه لتلك الخبرة الصادمة والتي دفعته لكبت كل ما يتعلق بهذه الخبرة من أحداث ومعلومات وعدم الحديث عنها تجنباً لتذكر تفاصيل الخبرة الصادمة. كذلك إن التركيز على وسائل الدفاع والتكيف، وإسناد جليتين من جلسات البرنامج العلاجي لها، كان يهدف ضمان الإستمرارية العلاجية للبرنامج، حيث تعي الباحثة أن ما يتعرض له ضحايا العنف السياسي هو عبارة عن صدمات متلاحقة متكررة، وليست خبرة صدمة بمفردها، وعليه، فقد راعت الباحثة التركيز على الآثار البعيدة الأمد للخبرات الصادمة على ضحايا العنف السياسي، بالتوازي مع التركيز على الأعراض الأنوية للخبرات الصادمة ومحاولة التخفيف منها قدر الإستطاعة، لذا قامت الباحثة من خلال البرنامج بتعديل وتعزيز استخدام وسائل الدفاع والتكيف لهدف علاجي وقائي مستمر يضمن استمرارية الفاعلية العلاجية للبرنامج. فقد تم تحديد وسائل الدفاع والتكيف من خلال المناقشات التي

كانت تدور أثناء الجلسات العلاجية، وقد لاحظت الباحثة أن غالبية ضحايا العنف السياسي ممن لديهم اضطراب ما بعد الصدمة يلجئون إلى استخدام وسائل دفاع سلبية بهدف تجنب أي منبه قد يذكرهم بخبرة الإعتقال، وبالتالي التخلص من الشعور بالألم الذي يرافق هذه الذكريات. وبالتالي فإن الإستمرار في استخدام تلك الوسائل السلبية يزيد من استفحال الأعراض ويحول دون الشعور بالتحسن، وبالتالي فقد ركزت الباحثة من خلال البرنامج العلاجي على التدريب على وسائل الدفاع والتكيف الصحية، ودحض وتوضيح خطورة وسائل الدفاع والتكيف السلبية. وتفسر الباحثة إستمرار هذا التحسن أيضاً إلى الجلسة التي خصصتها الباحثة لتفعيل عوامل الفطرة وأهمها الدين وتوظيفها في علاج الصدمة. فقد لاحظت الباحثة من خلال الجلسات العلاجية أن اللجوء إلى الدين يحتل مكانة هامة في العوامل التي تدفع بإتجاه الشفاء والتحسن. لأن الدين يعد جدار الحماية الأول الذي يحافظ على التوازن النفسي الجيد عند الأفراد ويساعد في الإسراع من عملية التحسن، ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن الأشخاص الذين طوروا أمراضاً نفسية بعد تعرضهم لحدث صادم هم ليسوا أشخاصاً متدينين أو أن مستوى تدينهم لم يكن بالدرجة المطلوبة، وقد انعكس ذلك بشكل واضح على أفراد المجموعة التجريبية أثناء التطبيق بحيث تم تناول مفهوم الإبتلاء في الإسلام ومفهوم القضاء والقدر، وعلاقتها بالصحة النفسية. بحيث كان تفاعل أفراد المجموعة كبيراً جداً عندما تم طرح هذه المواضيع للمناقشة، وقد أضاف ذلك إلى تحقيق أهداف البرنامج من تقوية وتدعيم عملية التعلم من الحدث وتصحيح المفاهيم الخاطئة التي قد تتكون عن الحدث وتبعات الحدث. كما تفسر الباحثة إستمرار هذا التحسن أيضاً إلى أن البرنامج التكاملية كان متكامل الأجزاء وليس منقطعاً، بحيث كان وجود أكثر من هدف للجلسة الواحدة ليس بغرض التداخل والتضارب بين الأهداف، ولكن كان بسبب الوظيفة التكاملية والتوافقية لجلسات البرنامج العلاجي، بحيث كان يسهل التنقل بين العناصر الرئيسية للبرنامج بسهولة ويسر حتى في أثناء الجلسة الواحدة، وذلك لما يمتاز به هذا البرنامج من مرونة وترابط وثيق وأساسي بين جميع العناصر، وكذلك فإن طريقة العلاج الجماعي وإستخدام فنيات (التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الواجبات المنزلية، التغذية الراجعة) والتي قدمتها الباحثة أثناء جلسات البرنامج، بالإضافة إلى التفاعل الجماعي فيما بين أفراد المجموعة التجريبية زاد من قدرتهم الذاتية على إكتساب وتعلم مهارات جديدة كما زاد من شعورهم بالثقة في النفس والشعور بالأمن والطمأنينة، كما أن تنوع المعلومات والموضوعات التي قدمت للضحايا من خلال البرنامج العلاجي شكلت رصيد جيد من الخبرات والمواقف النموذجية للتعلم مما قد يساعدهم على فهم سلوكهم، ومن ثم الكيفية السليمة في التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة التي ستواجههم في المستقبل دون خوف أو تجنب. كما أن التغذية الراجعة المستخدمة في البرنامج كان لها دور هام في تعديل السلوك وتطويره إلى الأفضل، كما أنها وسيلة ملائمة تساعد في تعزيز ما هو مطلوب، مما جعلها ضرورية لعملية علاجية ناجحة، وبالتالي تعد التغذية الراجعة عامل مساعد في استمرار فاعلية البرنامج العلاجي، وكذلك ترى الباحثة أنه من المهم ذكره في التفسير أن الفترة ما بين القياس البعدي والتبقي (وهي شهران) قد شهدت هدوءاً نسبياً، لم تخفف فيها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ولكنها خفت بشكل ملحوظ... كل هذه العوامل مجتمعة ساعدت في إستمرار فاعلية البرنامج العلاجي التكاملية حتى بعد مرور شهرين على إنتهاء جلسات البرنامج العلاجي دون حدوث إنتكاسة... وهذا يبين أن أفراد المجموعة التجريبية قد أصبحوا على درجة من الإدراك بالأساليب الصحيحة، حيث إنهم قد تعرضوا لبعض الخبرات الجديدة من خلال الممارسة العلاجية، الأمر الذي مكنهم من تنمية بعض الجوانب الإيجابية لديهم، كما أكسبهم القدرة على التعامل مع المواقف التي يعتبرونها مهددة لذواتهم، وتعمل على إثارة اضطراب ما بعد الصدمة لديهم... وقد أتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة في هذا الصدد والتي أكدت نتائجها على أن كل هذه العوامل مجتمعة ساعدت في إستمرار فاعلية البرنامج العلاجي التكاملية حتى بعد مرور شهرين المتابعة، مثل دراسة كل من (ترجس يوسف اسمندر، 2015)، ودراسة (مرفت أحمد جودة محمد، 2014)، ودراسة جونستون (Johnston, 2001).

وهنا يمكن القول أن البرنامج العلاجي التكاملي الذي تم تصميمه وتطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية قد حقق أهدافه ضمن واقع مجتمع الدراسة (ضحايا العنف السياسي)، وساعد في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لديهم.

### المصادر والمراجع

#### أولاً: المراجع العربية:

- 1) أحمد خضر أحمد أبو طواحينية. (1999). الآثار النفسية للتعذيب: دراسة امبيريقية للمعتقلين السياسيين الفلسطينيين الذين تعرضوا والذين لم يتعرضوا للتعذيب داخل السجون الإسرائيلية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية الآداب.
- 2) أحمد محمد عبد الخالق. (1996). قياس الشخصية. جامعة الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر - مجلس النشر العلمي.
- 3) المركز الإسرائيلي لعلاج الصدمات. (2015 نوفمبر 26). دعم ومعالجة الصدمات. مقالة إلكترونية. ([www.traumaweb.org](http://www.traumaweb.org))
- 4) تيسير إلياس شواش. (د.ت). دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف. الأردن: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة بدعم من سفارة مملكة هولندا. ([www.women.jo/admin/document/dalel](http://www.women.jo/admin/document/dalel))
- 5) جمال محمد الخطيب. (2003). تعديل السلوك الإنساني. عمان، الأردن: دار حنين للنشر والتوزيع.

- (6) حفصة صالح محمود مصباح. (2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بليبيا: دراسة سيكومترية- إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة المنصورة. كلية الآداب.
- (7) رانيا يوسف محمد السيد. (2004). الأعراض النفسية ومستوي الطموح لدى الأطفال المصابين بالسرطان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
- (8) رزق سند إبراهيم ليلة. (2005). العلاج النفسي وصوره المختلفة. القاهرة: دار الهاني للطباعة والنشر.
- (9) زكريا بن يحيى لال. (2007). العنف في عالم متغير. الرياض: مكتبة العبيكان.
- (10) ضياء الدين مصطفى صايمة. (2005). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا. رسالة ماجستير منشورة على الإنترنت. الجامعة الإسلامية بغزة. كلية التربية.
- (11) عباطة ضبعان ظاهر. (2009). معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث. حلقة علمية أجرتها كلية التدريب بالرياض. قسم البرامج التدريبية. خلال الفترة من: (15- 1430/4/19 هـ) الموافق: (11- 2009/4/15 م).
- (12) عبد الباقي دفع الله أحمد، علي الجبلي الشيخ عكاشة، عبد الرحمن عثمان عبد المجيد. (2011 ديسمبر). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور. مجلة دراسات إفريقية. مركز البحوث والدراسات الإفريقية بجامعة أفريقيا العالمية. العدد 46. ص ص (241: 289).
- (13) عبد العزيز مهيوب الوحش. (1999). مدى فاعلية العلاج التحليلي النفسي الجماعي في تخفيف بعض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينه يمنية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الزقازيق- فرع بنها. كلية التربية.
- (14) عبد العزيز موسى ثابت. (2006 خريف). الصدمة النفسية الناجمة عن انتفاضة الأقصى. المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية. المجلد الثالث. العدد الثاني عشر. (<http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ12/apnJ12.HTM>)
- (15) عبد العزيز موسى ثابت. (2007 صيف وخريف). ترافق المراضة بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة لدى طلبة الجامعات في قطاع غزة. المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية. المجلد الرابع. العدد الخامس عشر، السادس عشر. (<http://arabpsynet.com/apn.journal/apnJ15-16/apnJ15-16.HTM>)
- (16) فضل خالد أبو هين. (2006). الآثار النفسية الناجمة عن الأسر وعلاقتها باستراتيجيات التوافق لدى أسرى قطاع غزة المحررين من السجون الإسرائيلية. جامعة الأقصى. كلية التربية. غزة، فلسطين. دراسة منشورة في: مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات.

(www.ctccm.ps)

- 17) كريستين نصار. (1998 يناير 1). اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي (نحو تكاملها وبرامجها واقعا وتطبيقا). الطبعة الأولى. بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.
- 18) محمد أحمد إبراهيم. (1997). فعالية الإرشاد الفردي والجمعي في تحسين عملية الإستذكار لدى طلاب الجامعة. أبحاث المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. المجلد (1). ص ص (249:251).
- 19) محمد جواد محمد أحمد الخطيب. (2007 أ يونيه). تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية). المجلد الخامس عشر. العدد الثاني. ص ص (1051:1088).
- 20) محمد علي الزير. (2001). الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير منشورة على الإنترنت. الجامعة الإسلامية بغزة. كلية التربية.
- 21) محمد محمود بني يونس. (2005 يونيو 9). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الأردنية. مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 32. العدد 3. (ص ص 581:595).
- 22) مجموعة من الباحثين. (1991). "الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث". (إشراف: محمد أحمد النابلسي). بيروت: دار النهضة العربية.
- 23) مرفت أحمد جودة محمد. (2014). التأهيل النفسي لضحايا الاغتصاب: دراسة إكلينيكية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
- 24) نرجس يوسف اسمندر. (2015). برنامج إرشادي لتخفيف ضغوط ما بعد الصدمة وأثره على بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلاب المتفوقين بسوريا. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية.
- 25) هدى إبراهيم محمد المغربي. (2016). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى أطفال الروضة. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.

### **Bibliography**

- 26) Chan (Raymond Won Shing). (2000). the effects of distal traumas on posttraumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid psychopathology: An integrative memory processing model.**Ph.D.** The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong).
- 27) Cook (Catherine). (2004 January 27). **Palestinian children and the second intifada**. Media Monitors Network.  
(<http://www.ifamericansknew.org/stat/chil-cook.html>)
- 28) Johnston (R. W.). (2001). An integrated cognitive and behavioural group-treatment approach with people who have PTSD (BL). **Ph.D.** (D.Clin.Psych.). The University of Wales College of Cardiff (United Kingdom).
- 29) Peterson (Kirtland C.), Prout (Maurice F.), Schwarz (Robert A.). (1991). **Post-Traumatic Stress Disorder: A Clinician's Guide**. New York. Plenum press.
- 30) Rice (P.L.). (1999). **Stress and Health (3rd Ed.)**. Brooks/ Cole publishing company.
- 31) Seaward (Brian Luke). (2009). **Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being (6th Edition)**. Jones and Bartlett publishers.
- 32) Weisaeth (Lars). (2000). Briefing and debriefing: group psychological interventions in acute stressor situations. In: Raphael (B), Wilson (J.P.). (Eds.). **Psychological debriefing: Theory, Practice and evidence**, Cambridge: Cambridge University Press.