

2020

The Effectiveness of counseling program based on Narrative Exposure Therapy in Reducing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorders in a Sample of Victims of Torture فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب

Sabreen Tawfek Al-Halalmeh
sabreen19.tawfek@hotmail.com

Prof. Nasima Dawoud
Faculty of Educational Sciences\ The University of Jordan\ Jordan, nasima@ju.edu.jo

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes>



Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

Al-Halalmeh, Sabreen Tawfek and Dawoud, Prof. Nasima (2020) "The Effectiveness of counseling program based on Narrative Exposure Therapy in Reducing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorders in a Sample of Victims of Torture فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضحايا التعذيب", *Jordanian Educational Journal*: Vol. 5: No. 4, Article 7. Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes/vol5/iss4/7>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Jordanian Educational Journal by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب

صابرين توفيق الحلالمة

أ. د. نسيم داود*

تاريخ قبول البحث 2019/3/9

تاريخ استلام البحث 2019/1/22

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج مستند إلى علاج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا التعذيب، وتكونت عينة الدراسة من (30) رجلاً من ضحايا التعذيب من السوريين والعراقيين الذين يراجعون مؤسسة نور الحسين والمُشخصين بأنهم يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين تضم كل مجموعة (15) رجلاً أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وطبق على المجموعتين مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في قياسين قبلي وبعدي وطبق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية فقط وبعد شهر من انتهاء البرنامج تم تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية في قياس للمتابعة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية التي انخفضت لديها أعراض الإضطراب واستمرارية التحسن بعد شهر المعالجة، مما يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم.

الكلمات المفتاحية: علاج التعريض بالسرد، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ضحايا التعذيب.

* كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن.

The Effectiveness of counseling pogram based on Narrative Exposure Therapy in Reducing Symptoms of Posttraumatic Stress Disorders in a Sample of Victims of Torture

Sabreen Tawfek Al-Halalmeh

Prof. Nasima Dawoud*

Abstract:

The objective of this study was to achieving effectiveness of counseling program based on narrative exposure therapy in reducing symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in a sample of torture. The study sample consisted of (30) men victims of torture from Syria and Iraq who were suffer of (PTSD) for Noor Al Hussein foundation, the researcher used a semi-experimental approach for two groups witch randomly and equally of the study sample, (15) men each group, one of the two groups was a control and the other is experimental. A (PTSD) scale applied for the experimental group only contained two stander (pre & post), a month after the program was completed, and the scale was applied to the experimental in a follow-up measure. The results also showed significant differenees between the experimental and control group on (PTSD) scale in favor of the experimental group that had decreased symptoms of the dysfunction, and the improvement continues after a month of treatment, which indicates for the effectiveness of the applied therapeutic program.

Keywords: Narrative exposure therapy, posttraumatic stress disorders, Victims of torture.

المقدمة

يشهد العالم في الوقت الحاضر عديداً من الكوارث والمجازر والحروب، إذ فقد كثير من الناس أرواحهم نتيجة للحروب والنزاعات الإقليمية والأهلية كحرب العراق وسوريا وأحداث فلسطين وغيرها من البلدان، وما تضمنته من أحداث العنف والإرهاب والتعذيب، وهذا ليس بالشيء الجديد إذ أدت الحربان العالميتان إلى وفاة ما يقارب من سبعة وخمسين مليون شخص، والتي أدت إلى عديد من الآلام والآثار النفسية والاجتماعية التي ما زال يعاني منها كثير من الناجين (Yacoub, 1999).

ونتيجة لذلك زاد الإهتمام بالناجين من الحروب من المعرضين للصدمة النفسية وخصوصاً بعد إزدياد أعدادهم كطالبي لجوء للدول الأخرى كالدول الأجنبية والدول العربية الآمنة المجاورة. ويعد الأردن من المجتمعات الحاضنة للاجئين الفارين من أحداث العنف المستمرة في بلادهم فقد مُنح حق اللجوء إلى عدد كبير منهم وخاصة من سوريا والعراق، ووفقاً لما أشار إليه تقرير المفوضية السامية لشؤون اللاجئين (United Nations High Commissioner for Refugees)، بأنه حتى تاريخ 31 يوليو/ تموز 2016 قد تم تسجيل حوالي (30) ألف عراقي لدى المفوضية في الأردن، كما يشكل السوريون غالبية اللاجئين في الأردن إذ يعيش حوالي 20% منهم في المخيمات، أما الباقون فيعيشون خارجها (UNHCR, 2016).

وأشارت الإحصائيات بأن ما يقارب من (10-30%) من اللاجئين حول العالم هم من ضحايا التعذيب، الذي يُعد بكافة أشكاله من أشد أنواع الصدمات النفسية التي يعيشها الإنسان عنفاً وقسوة، وعلى الرغم من وجود الجانبين الجسدي والنفسي للتعذيب إلا أن الآثار النفسية تعد أكثر أهمية لكونها تبقى مع الشخص لفترة طويلة من الزمن، وتكون لها على الأغلب تأثيرات مزمنة في عديد من مجالات الحياة (Institute for family health, 2011).

ومن أكثر الاضطرابات النفسية التي ظهرت لدى الأفراد الذين تعرضوا للتعذيب والناجين من أهوال الحروب والإرهاب اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، ونتيجة لذلك ظهرت كثير من المعالجات التي أسهمت في علاج الصدمات وخصوصاً لدى ضحايا الحروب والتعذيب، كالعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج السلوكي كالعلاج بتقليل الحساسية عن طريق حركة العين والعلاج العائلي والجماعي وعلاج التعريض بالسرد وهو ما سيتم استخدامه في هذه الدراسة، إذ يقوم علاج التعريض بالسرد على تعريض الناجي المصدوم الذي يعاني من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للخبرات الصادمة ذاتها التي تعرض لها بطريقة متسلسلة زمنياً داخل بيئة آمنة وسرد أهم

محطات الذكريات الحزينة والسعيدة البارزة في ذاكرته طويلة المدى مروراً بالتعذيب والصدمة لتحويل الذاكرة الساخنة التي تقوم بتفعيل الأعراض المرضية إلى ذاكرة باردة، وقد أثبت هذا العلاج فاعليته ومناسبته مع ثقافات مختلفة (Schauer, Neuner & Elbert, 2011).

مشكلة الدراسة:

واجه الوطن العربي في الفترة الأخيرة عديداً من الحروب والنزاعات شهد على إثرها الأفراد عديداً من أحداث العنف والقتل والتعذيب، مما دفعهم إلى اللجوء للدول المجاورة الأكثر أمناً ومنها الأردن، حيث لجأ كثير من السوريين والعراقيين الناجين من الحروب ممن واجهوا كثيراً من الأحداث والصدمات النفسية في بلدانهم الأصلية (كفقدان الأهل والمسكن والعمل والتعرض للتعذيب بأشكاله)، إذ انعكس ذلك سلباً عليهم بظهور بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية كإضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات، وهذا يتفق مع دراسة قام بها (Yuksel, 1991) هدفت إلى التعرف على الأعراض الإكلينيكية والأعراض المتزامنة على عينة من ضحايا التعذيب الأتراك. وأظهرت نتائجها ارتفاع نسبة أعراض ضغط ما بعد الصدمة وظهور بعض الأعراض الجسمية والاكتئاب، ونتيجة لذلك أخذت الجهات المعنية والمنظمات الإنسانية بتقديم الإسعافات النفسية الأولية والدعم والرعاية المتخصصة لأولئك الناجين، إذ تم استخدام بعض البرامج العلاجية كالعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالرسم، والعلاج بالموسيقى، والعلاج الدوائي لكن دون تجربتها لعلاج التعريض بالسر، لذلك فإن الدراسة الحالية تهدف الى التعرف إلى فاعلية برنامج علاج التعريض بالسر في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب السوريين والعراقيين الموجودين في الأردن.

فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تبرز من خلال لفت الانتباه نحو فئة ضحايا التعذيب وأهمية الإعتناء بهم، وتقديم معلومات نظرية للمرشدين والعاملين في مجال الصحة النفسية وإثراء الجانب المعرفي لديهم بطريقة تساعدهم على فهم سيكولوجية هذه الفئة وتحليل الأعراض المرضية لديهم، مما يؤدي بهم الى فهم واضح يمكن استخدامه في التقليل من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وغيرها من الاضطرابات لهذه الفئة وتقديم الخدمات النفسية اللازمة لهم، وقد تفتح الدراسة الحالية مجال لمزيد من الدراسات في هذا الموضوع خصوصاً في البيئة المحلية.

الأهمية التطبيقية:

- يمكن أن يستفيد من الدراسة الحالية المرشدون النفسيون والعاملون في مجال الصحة النفسية لتطوير برامج علاجية ارشادية ووقائية وتأهيلية لخدمة ضحايا التعذيب تستند الى هذا المنحى العلاجي، بحيث يكون لهذه البرامج فاعلية كبيرة في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتدريب هذه الفئة على كيفية مواجهة معاناتهم النفسية والاجتماعية الناتجة عن تجربة التعذيب.
- استفادة المؤسسات المعنية بتأهيل ضحايا التعذيب من البرامج الإرشادية التي تستخدم في تدريبهم من أجل مساعدتهم على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لتجربة التعذيب.
- قد تقيد العاملين في مجال حقوق الإنسان والصحة النفسية في التعرف إلى طبيعة معاناة ضحايا التعذيب وطبيعة الخدمات التي يحتاجونها وتقديمها وفق احتياجاتهم.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج مستند إلى علاج التعريض بالسرد والتحقق من مدى فاعليته في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الناجين من ضحايا التعذيب يمكن استخدامه من قبل العاملين مع ضحايا التعذيب كعلاج ثبتت فاعليته.

التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: التعذيب (Torture): هو تعرض الشخص بشكل منظم وممنهج للأذى الجسدي والعقلي والانفعالي من قبل سلطة أو جهة حكومية بهدف ارغامه على الإدلاء باعترافات والحصول على المعلومات (World Medical Association, 1975).

ولأغراض الدراسة الحالية يعرف اجرائياً بأنه إجابة المفحوص عن سؤال من أنموذج مسح وتقييم أولي للحالات معتمد في وحدة المشورة النفسية داخل معهد العناية بصحة الأسرة إذ يحدد فيه المفحوص أنه تعرض للتعذيب مع ذكر نوع التعذيب الذي تعرض له خلال فترة أو مدة اعتقاله.

ثانياً: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder) هو مرور الفرد بحدث أو خبرة سريعة مفاجئة تتخطى حدود المألوف تؤدي به الى حالة من عدم التوازن وتترك تأثيراً عقلياً وجسدياً ونفسياً واجتماعياً إذ يشعر الفرد أمامها بالعجز والخسارة (Shaban, 2013).

ولأغراض الدراسة الحالية يعرف اجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) المستخدم في هذه الدراسة.

ثالثاً: علاج التعريض بالسرد (Narrative Exposure Therapy): هو شكل من أشكال التعرض للخبرة الصادمة في الخيال ابتداء من رسم خط الحياة وتشجيع الناجي على سرد قصة حياته مع التركيز على تكرار الحدث الصادم وبشكل مفصل وإعادة معاشته للأفكار والمشاعر والحواس والأعراض الفسيولوجية التي نتجت عن الحدث لحين خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Schauer, et al., 2011).

ولأغراض الدراسة الحالية يعرف اجرائياً بأنه برنامج قائم على علاج التعريض بالسرد إذ يطبق من خلال جلسات الإرشاد الفردي لتخفيف أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب.

حدود الدراسة ومحدداتها:

1. **الحدود البشرية:** عينة من الرجال السوريين والعراقيين من ضحايا التعذيب الذين يراجعون مؤسسة نور الحسين، فرع صويلح، وفرع الهاشمي الشمالي والفروع الأخرى.
2. **الحدود الزمانية:** الفصل الثاني للعام الدراسي 2018.
3. **الحدود المكانية:** مؤسسة نور الحسين، فرع صويلح كونه الفرع الرئيس لإستقبال حالات التعذيب.
4. **محددات القياس:** أداة القياس المستخدمة فيها وما تحقق لها من معايير الصدق والثبات وهي مقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

الإطار النظري:

يشمل الإطار النظري المتغيرات التي تناولتها الدراسة والمتمثلة بعلاج التعريض بالسرد، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: علاج التعريض بالسرد (Narrative Exposure Therapy)

هو منهجية علاجية تم تطويرها من قبل العالم الألماني (فرانك نونر) وهو علاج قصير المدى يقوم على تعريض الفرد للأحداث الصادمة مع التكرار لسرد الحدث الصادم لحين التخفيف من الأعراض المصاحبة لهذا الحدث سواء أكانت حسية أم جسدية أم معرفية أم عاطفية مع التركيز فيه على الزمان والمكان.

الخطوات الأساسية لجلسات علاج التعريض بالسرد:

1. التنقيف النفسي للمسترشد عن علاج التعريض بالسرد.
2. بناء خط حياة المسترشد.
3. بدء المسترشد بسرد كل الذكريات والأحداث التي مر بها ابتداء من الولادة وحتى الحاضر بالتركيز على سرد خبرة التعذيب والأحداث المؤلمة الأخرى التي مر بها ويكتب المرشد ما يقوله المسترشد خلال جلسات السرد حتى الوصول معه الى نسخة نهائية من سيرة حياته.
4. في النهاية يقوم المرشد بقراءة سيرة حياة المسترشد ويقوم كل من المرشد والمسترشد بتوقيعها إذ من الممكن أن تقيّد المسترشد لأغراض قانونية أو لإنتهاكات حقوق الإنسان (Schauer, et al., 2011).

ثانياً: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder)

ارتبط اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ارتباطاً كبيراً بالأزمات والحروب، وكان يطلق عليه قديماً بصدمة القصف والمعارك والحروب، وذلك لوصف مجموعة من الأعراض النفسية التي تظهر على الفرد بعد الكارثة أو الأزمة، كنوبات الغضب، ونقص التركيز، والأثارة الإنفعالية، والتفكير المستمر بالحدث الصادم.

كما تم تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأنه مرض نفسي ينتج عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جداً، إذ أن هذا الحدث يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة كروية أعمال القتل والعنف، وأهوال الحروب، والتعرض للتعذيب والعنف الجسدي والإغتصاب، والإعتداء على أحد أفراد

الأسرة، ويظهر على الشخص لاحقاً أو بشكل مباشر عدة أعراض نفسية وجسدية (Yacoub, 1999).

وقدم الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة على النحو الآتي: "أنه فئة من فئات اضطرابات القلق، الذي يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسدي، غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض للحدث مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر من التعرض للحدث (American psychiatric association, 2013).

وذكر (Horowitz, 1986) خمس مراحل لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة كالآتي:

المرحلة الأولى: هي مرحلة تتسم بالإنفعال الشديد والخوف والصراخ والرفض للموقف الصادم إذ تؤدي إلى ردود انفعالية سلبية كالتفكك والأعراض الذهانية.

المرحلة الثانية: هي مرحلة النكران والتجنب بحيث يتجنب الشخص كل ما يرتبط أو كل ما يذكره بالحدث الصادم من مشاعر وأفكار وأماكن ومواقف، وتناول الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على القلق والخوف.

المرحلة الثالثة: هي مرحلة تتأرجح بين النكران والتبدل والأفكار التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الإنفعالية.

المرحلة الرابعة: مرحلة العمل مع الصدمة بحيث تصبح الأفكار أخف ومن الممكن التعامل معها لكن تزداد شدة النكران والتبدل وتظهر استجابات الإكتئاب والقلق.

المرحلة الخامسة: في هذه المرحلة يحدث التحسن النسبي في الإستجابة، ولا يصل الشخص إلى مستوى التحسن بشكل كامل إذ تظهر لديه بعض الإضطرابات المزاجية.

الدراسات السابقة:

فيما يأتي عرض لعدد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة والمتمثلة بعلاج التعريض بالسرد واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمرتبة من الأقدم للأحدث:

هدفت دراسة باكر وباكر ويوكسل (Paker, Paker, Yuksel, 1992) الى التعرف إلى مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة مكونة 246 نزيلاً من ضحايا التعذيب في سجون تركيا، وأظهرت النتائج انتشاراً لأعراض ضغط ما بعد الصدمة مقارنة بالذين لم يتعرضوا للتعذيب.

وهدفت دراسة باسكلو وآخرون (Basoglu, et al, 1994) إلى تعرف على مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والقلق والإكتئاب لدى عينة من ضحايا التعذيب في تركيا وتألفت العينة من 55 ناشطاً سياسياً تم تعذيبهم و55 آخرين لم يتم تعذيبهم، وتوصلت النتائج إلى وجود مستويات مرتفعة من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والقلق والإكتئاب.

وكما أشارت دراسة قام بها هالفورسين ومارك (Halverson and Stenmark, 2010) دراسة على (6) من اللاجئين من ضحايا التعذيب في النرويج، طبق عليهم (20) جلسة من علاج التعريض بالسرِد ومقياسي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهاميلتون للإكتئاب. وأظهرت النتائج انخفاضاً وبشكل ملحوظ في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والإكتئاب وفي مرحلة المعالجة إلى ما بعد 6 أشهر من المتابعة.

كما أجرى مورينا وآخرون (Morina, et al., 2012) دراسة تجريبية بالجمع بين التغذية الراجعة البيولوجية وعلاج التعريض بالسرِد على عينة من اللاجئين في سويسرا، لعلاج الألم المستمر واضطراب ما بعد الصدمة، ومتابعة المشاركين خلال ثلاثة شهور من انتهاء العلاج، وأظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في الشعور بالألم وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وتناولت دراسة الحجازي وآخرون (Hijazi et al., 2014) هدفت لاختبار آثار علاج التعريض بالسرِد على عينة من اللاجئين العراقيين في الولايات المتحدة المصابين بصدمات نفسية. وأشارت النتائج الى تحسن كبير لدى أولئك الذين تلقوا العلاج بالسرِد مقارنة بالمجموعة التي لم تخضع للعلاج، وكما انخفضت لديهم أعراض ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب في شهرين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أكدت الدراسات السابقة في موضوعاتها وأهدافها على انتشار أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب ووضحت الدراسات السابقة التأثير السلبي للتعذيب على الصحة النفسية للفرد ، وهذه النتيجة تتفق مع ما توصل اليه (Halverson and Stenmark, 2010) بأن التعذيب له آثار خطيرة على الصحة النفسية والعقلية للفرد خاصة الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة والإكتئاب، وتبين من خلال استعراض الدراسات السابقة إجماعها على فاعلية علاج التعريض بالسرِد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وكما يبدو فأن معظم الدراسات التي تم اجراؤها في هذا المجال دراسات أجنبية وقلة الدراسات العربية التي تم اجراؤها عن علاج التعريض بالسرِد، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تعد الدراسة

الأولى في حدود علم الباحثين، واختلافها عن الدراسات السابقة في استهدافها لعينة جديدة إذ تتكون من مجموعة من اللاجئين من ضحايا التعذيب الموجودين في الأردن.
عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة من الرجال السوريين والعراقيين من ضحايا التعذيب الذين يراجعون مؤسسة نور الحسين في فرع صويلح ومشخصين من خلال أنموذج المسح الأولي المعتمد في معهد العناية بصحة الأسرة بأنهم معرضون للتعذيب ويعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فقد تم اختيار (30) رجلاً، وتوزيعهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، إذ تضمنت كل مجموعة (15) رجلاً من ضحايا التعذيب.

أداة الدراسة:

ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة وبعد الرجوع للدراسات والأدب النظري السابق باستخدام مقياس ضغط ما بعد الصدمة الذي قام بتطويره السالم (Al-Salem, 2014) لقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا التعذيب، وعمل هذا المقياس على إعطاء مؤشرات عن الأحداث الصادمة التي تواجه هذه الفئة من الأشخاص، وبلغ عدد فقرات المقياس بصورته الأولى (22) فقرة موزعة على أربعة أبعاد وهي: بُعد إعادة اختبار الحدث الصادم وعدد فقراته (5) فقرات وبعد ردود الفعل التجنبية وعدد فقراته (5) فقرات وبعد تغيرات سلبية في المزاج وعدد فقراته (7) فقرات وبعد الآثار الانفعالية المرتفعة وعدد فقراته (5) فقرات.

تصحيح المقياس:

تتحدد الإستجابة على فقرات مقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) تبعاً لتدريج ليكرت الخماسي، وتعطى بدائل الإجابة الدرجات الآتية: دائماً وتأخذ (4)، وغالباً وتأخذ (3)، وأحياناً وتأخذ (2)، ونادراً وتأخذ (1)، وإطلاقاً وتأخذ القيمة (0).
وقامت الباحثة بالتحقق من مؤشرات الصدق والثبات للمقياس على النحو الآتي:

1. صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على (10) من المختصين وذوي الكفاءة العلمية في مجال الإرشاد والصحة النفسية، وأخصائيين في علم النفس التربوي، وأخصائيين في القياس النفسي، إذ طلب منهم ابداء رأيهم وملاحظاتهم في مدى انتماء الفقرات للأبعاد التي تندرج تحتها، ومدى ملائمة الفقرات

لغويا، فقد تم حذف فقرتين وإدخال بعض التعديلات على صياغة بعض الفقرات والجدول (1) يوضح الفقرات المعدلة صياغتها والمحدوفة.

الجدول (1) الفقرات الأصلية وتعديلها أو حذفها في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب رأي المحكمين

الفقرة الأصلية	التعديل أو الحذف
ليس لدي القدرة على التعبير عن انفعالاتي ومشاعري	ليس لدي قدرة على التعبير عن انفعالاتي ومشاعري
أواجه مشكلات في الدخول للنوم والإستمرار فيه	أواجه مشكلات في البدء بالنوم والإستمرار فيه
أواجه صعوبة في تأدية الأعمال والأنشطة اليومية	أواجه صعوبة في تأدية الأعمال والأنشطة اليومية
أشعر وكأن الحادثة تتكرر مره أخرى	أشعر وكأن الحادثة تتكرر معي مرة أخرى
أعاني من سرعة الجفان وردود فعل قوية عند تذكر الحدث الصادم	أفزع بشكل مفاجئ عندما أتذكر ما اختبرته من حوادث مرعبة
أعاني من الأحلام والكوابيس المزعجة المتعلقة بالحدث الصادم	أختبر أحلاماً وكوابيساً ليلية ترتبط بالحادثة المرعبة
أميل الى الانفصال والإنعزال عن الآخرين	أفضل البقاء وحيداً
أعاني من عدم المقدرة على تذكر أجزاء من الحدث الصادم	تم حذف الفقرة
أشعر بالضيق والتوتر عند تذكر الحدث الصادم	تم حذف الفقرة

2. صدق البناء:

تم تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مفحوصا من ضحايا التعذيب والصدمات النفسية، وتم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للبعد المنتمية له وبين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول (2) معاملات ارتباط فقرات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية له وبالدرجة الكلية على المقياس ككل

إعادة اختبار الحدث الصادم			ردود الفعل التجنبية			التغيرات السلبية في المزاج			الآثار الإنفعالية المرتفعة		
الرقم	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية	الرقم	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية	الرقم	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية	الرقم	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية
1	.730**	.672**	2	.825**	.648**	3	.646**	.496**	4	.545**	.500**
5	.470**	.335	7	.717**	.575**	6	.379*	.342	9	.786**	.780**
10	.667**	.455*	13	.538**	.448*	8	.679**	.532**	12	.455*	.461*
15	.746**	.766**	18	.686**	.585**	11	.499**	.512**	16	.815**	.672**
19	.356	.185	22	.739**	.454*	14	.629**	.418*	21	.425*	.188
						17	.192	.020			
						20	.686**	.667**			

يبين الجدول (2) أن معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للبعد المنتمية له لبعد إعادة

اختبار الحدث الصادم تراوحت بين (0.356 و 0.766)، ولبعد ردود الفعل التجنبية بين (0.538

و0.825)، ولبعد التغيرات السلبية في المزاج تراوحت بين (0.192 و0.686)، ولبعد الآثار الانفعالية المرتفعة تراوحت بين (0.425 و0.815)، وهي قيم مناسبة وتدل على صدق البناء للمقياس. كما تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس لبعده إعادة اختبار الحدث الصادم ما بين (0.185 و0.746) ولبعد ردود الفعل التجنبية بين (0.448 و0.648)، ولبعد التغيرات السلبية في المزاج ما بين (0.020 و0.667)، ولبعد الآثار الانفعالية المرتفعة ما بين (0.188 و0.780) وهي قيم مناسبة وتدل على صدق البناء للمقياس. باستثناء الفقرات (19، 17) التي جاء ارتباطهما غير دال احصائياً، وبناء عليه تم حذف الفقرتين (19، 17) لضعف ارتباط الفقرة بالبعد وبالدرجة الكلية على المقياس. وبذلك أصبح المقياس بصورته النهائية مؤلفاً من (20) فقرة.

ثبات المقياس:

تم القيام بالتحقق من ثبات المقياس بتطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) مفحوصاً من ضحايا التعذيب والصدمات النفسية، و تم استخراج معامل الثبات للفقرات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا و الثبات بطريقة الإعادة وذلك من خلال ايجاد معاملات الارتباط بين التطبيق الاول والثاني للمقياس، وذلك بفواصل زمني مدته أربعة عشر يوماً من اجراء التطبيق الأول، فقد جاء معامل الثبات للمقياس ككل (0.978) و تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.928 و 0.960) وهي قيم مرتفعة و مناسبة وتدل على ثبات المقياس و الأبعاد الفرعية ، إذ جاء معامل الثبات للمقياس ككل (0.833) وتراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.488 و 0.728) وهي قيم مناسبة وتدل على ثبات المقياس، والجدول (3) يبين معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا والإعادة لأبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة .

جدول (3) معاملات الثبات المستخرجة لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بطريقتي الاتساق الداخلي

باستخدام معادلة كرونباخ الفا وبالإعادة

الرقم	الأبعاد	معامل الثبات بطريقة الإعادة	معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفا
1	إعادة اختبار الحدث الصادم	0.928	0.541
2	ردود الفعل التجنبية	0.952	0.728
3	التغيرات السلبية في المزاج	0.955	0.488
4	الآثار الانفعالية المرتفعة	0.960	0.545
5	المقياس ككل	0.978	0.833

وفي الدراسة الحالية تم تطوير برنامج علاج التعريض بالسرد بعد الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة تكون من (11) جلسة فردية، وتمثلت الجلسات الإرشادية للبرنامج بما يأتي:

رقم	عنوان الجلسة	أهداف الجلسات العلاجية	الأدوات وفنيات التدخل المستخدمة	مدة تطبيق الجلسة
1	التمهيد والتعارف وبناء الألفة	1. بناء علاقة مهنية مبنية على الثقة والسرية مقابل الأمانة المطلقة مع المسترشد. 2. تعريف المسترشد بقواعد الجلسات الإرشادية وعوامل النجاح مثل الالتزام بالحضور والسرية. 3. التعرف إلى توقعات المسترشد من الجلسات الإرشادية. 4. توقيع المسترشد على مذكرة الموافقة على المشاركة في الجلسات الإرشادية.	التوقيع على مذكرة الموافقة على العلاج الإرشادي الفردي أقلام وورق عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح / التعاطف التلخيص	60 دقيقة
2	تحديد الخطأ القاعدي (تقييم الوضع النفسي للمسترشد)	1. عمل تقييم أولي للمسترشد وتطبيق المقياس القبلي على المسترشد (مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)	المقياس القبلي أقلام وورق/ عكس المشاعر/ عكس المحتوى/ الإستيضاح / التعاطف/ التلخيص /التفسير	60 دقيقة
3	التثقيف النفسي	1. التثقيف النفسي للمسترشد حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة 2. التثقيف النفسي للمسترشد عن علاج التعريض بالسرد وفاعليته.	حب/ ورود/ أحجار مختلفة الأحجام / بطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح / التعاطف التلخيص / التفسير تقديم المعلومات التفسير تقديم التغذية الراجعة العصف الذهني	90 دقيقة
4	بناء خط حياة المسترشد	1. تعريف المسترشد بخط الحياة وكيفية القيام به. 2. بناء خط الحياة مع المسترشد.	حب/ ورود/ أحجار مختلفة الأحجام / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح / التعاطف التلخيص / التفسير تقديم المعلومات التفسير تقديم التغذية الراجعة العصف الذهني	90 دقيقة
5	جلسة السرد الأولى (سرد خبرات الطفولة)	1. يقوم المسترشد بالبداية بسرد الأحداث والخبرات المفرحة والمؤلمة من مرحلة الطفولة. 2. التركيز خلال سرد المسترشد على الأحداث والبقع الساخنة في مرحلة الطفولة وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق/ تسجيل صوتي؛ إن أمكن /البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخييل	90 دقيقة

6	جلسة السرد الثانية (سرد خبرات المراهقة والشباب)	1. يقوم المسترشد بالبدء بسرد الأحداث والخبرات المفروحة والمؤلمة في مرحلة المراهقة والشباب. 2. التركيز خلال سرد المسترشد على الأحداث والبقع الساخنة في مرحلة المراهقة والشباب وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق/ تسجيل صوتي؛ إن أمكن / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخيل	90 دقيقة
7	جلسة السرد الثالثة (بدء سرد خبرة التعذيب)	1. يقوم المسترشد بالبدء بسرد الأحداث والخبرات المؤلمة للتعذيب. 2. التركيز خلال سرد المسترشد لخبرة التعذيب على الخبرات والبقع الساخنة، وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق/ تسجيل صوتي / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخيل	90 دقيقة
8	جلسة السرد الرابعة (متابعة سرد خبرة التعذيب)	1. يقوم المسترشد بمتابعة سرد خبرة التعذيب. 2. التركيز خلال سرد المسترشد لخبرة التعذيب على الأحداث والبقع الساخنة وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق/ تسجيل صوتي / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخيل	90 دقيقة
9	جلسة السرد الخامسة (متابعة سرد خبرة التعذيب)	1. يقوم المسترشد بمتابعة سرد خبرة التعذيب. 2. التركيز خلال سرد المسترشد لخبرة التعذيب على الأحداث والبقع الساخنة وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق / تسجيل صوتي / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص/ التعاطف تقديم المعلومات/ تقديم التغذية الراجعة/ التفسير / التخيل	90 دقيقة
10	جلسة السرد الأخيرة لخبرة التعذيب	1. يقوم المسترشد بمتابعة سرد خبرة التعذيب. 2. التركيز خلال سرد المسترشد لخبرة التعذيب على الأحداث والبقع الساخنة وإعادة سردها لحين انخفاض الأعراض المصاحبة لها.	قلم وأوراق/ تسجيل صوتي / البطاقات عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخيل	90 دقيقة
11	الإنهاء وإعادة التقييم	1. قراءة السيرة الذاتية والنهائية لحياة المسترشد وتوقيعها. 2. إعادة بناء خط حياة المسترشد. 3. قياس مستوى التحسن لدى المسترشد وتطبيق المقياس البعدي. 4. تقييم البرنامج من قبل المسترشد وإبداء التغذية الراجعة حوله.	حبل/ ورود/ أحجار/ المقياس البعدي/ البطاقات/ سيرة حياة المسترشد عكس المشاعر/ عكس المحتوى الإستيضاح/ التلخيص التعاطف/ تقديم المعلومات تقديم التغذية الراجعة التفسير/ التخيل	90 دقيقة

إجراءات الدراسة:

1. إعداد أداة الدراسة بإيجاد دلالات الثبات والصدق لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
2. الحصول على الموافقة على تطبيق البرنامج العلاجي والمقياس من خلال كتاب تسهيل مهمة.
3. إعداد الإطار النظري والرجوع للدراسات السابقة ذات العلاقة وحصرها.
4. تطوير وإعداد البرنامج العلاجي وتصميم جلساته بناء على الإطار النظري والدراسات السابقة.
5. توزيع عينة الدراسة المكونة من (30) مشاركا عشوائياً إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية.
6. تطبيق القياس القبلي على أفراد المجموعتين (القبلي) وتصحيحه، ومن ثم تطبيق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية لمدة ثلاثة أشهر من تاريخ 2018/7/1 وحتى تاريخ 2018/9/30 بواقع جلستين فرديتين في الأسبوع لكل فرد من أفراد المجموعة.
7. بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تطبيق المقياس البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة خلال أول أسبوعين من شهر 2018/10.
8. تم إعادة تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتابعة على أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي والقياس البعدي وذلك خلال منتصف شهر 2018/11.
9. تم تفرغ البيانات الخاصة بنتائج مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة القبلي والبعدي والمتابعة وترميزها وإدخالها على برمجية Excel وتحليلها وتفسير النتائج من خلال استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات (SPSS).

تصميم الدراسة:

تم استخدام التصميم شبه التجريبي، حيث تم توزيع العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتم تطبيق علاج التعريض بالسرد على المجموعة التجريبية فقط، وتم تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للمجموعتين (القبلي والبعدي)، وبعد شهر من انتهاء العلاج والتطبيق البعدي تم تطبيق مقياس المتابعة على المجموعة التجريبية فقط.

ويمكن تلخيص تصميم الدراسة على النحو التالي:

EG	O1	X	O2	O3
CG	O1	-	O2	-

حيث أن:

EG: المجموعة التجريبية CG: المجموعة الضابطة.

O1: القياس القبلي لمتغير (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

O2: القياس البعدي لمتغير (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

O3: قياس المتابعة لمتغير (اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)

X: المعالجة (برنامج علاج التعريض بالسرد)

-: لا يوجد معالجة.

المعالجة الإحصائية:

ولاختبار فرضيات الدراسة تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتم استخدام اختبار (ANCOVA) للتحقق من الفرضية الأولى. وكذلك تم استخدام اختبار t-test للتحقق من الفرضية الثانية.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha=0.05$ بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والبعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة تبعا للبرنامج العلاجي والجدول (4) يبين هذه المتوسطات:

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في

القياسين القبلي والبعدي على مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الابعاد	المجموعة ن=15	القبلي		البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اعادة اختبار الحدث الصادم	التجريبية	2.839	.381	1.483	.458
	الضابطة	3.017	.456	3.100	.461
ردود الفعل التجنبية	التجريبية	3.040	.485	1.400	.421
	الضابطة	2.878	.658	3.147	.621
تغيرات سلبية في المزاج	التجريبية	2.656	.262	1.200	.516
	الضابطة	2.878	.825	3.011	.759
الآثار الانفعالية المرتفعة	التجريبية	2.560	.525	1.36	.436
	الضابطة	2.373	.649	2.547	.665

يبين الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والبعدي لابعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة تبعاً للبرنامج العلاجي القائم على علاج التعريض بالسرد. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق دالة احصائياً تم اجراء اختبار تحليل التباين المتعدد Multivariate Test والجدول (5) يبين هذه النتائج.

الجدول (5) تحليل التباين Multivariate Test لمقياس ضغط ما بعد الصدمة

المتغيرات المستقل	إحصائي الاختبار Hotelling's Trace	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البرنامج العلاجي	15.748	82.676	.000

يبين الجدول (5) أن قيمة (ف) دالة احصائياً بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين المتعدد المشترك (MANCOVA) على القياس البعدي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة والجدول (6) يبين ذلك:

الجدول (6) تحليل التباين المتعدد المشترك MANCOVA على القياس البعدي لمقياس اضطراب ضغط

ما بعد الصدمة

المصدر	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	(η^2) مربع ايتا
اعادة اختبار الحدث الصادم	اعادة اختبار الحدث الصادم	.645	1	.645	3.643	.068	.132
	ردود الفعل التجنبية	.020	1	.020	.113	.740	.005
	تغيرات سلبية في المزاج	.387	1	.387	1.880	.183	.073
	الاثارة الانفعالية المرتفعة	.286	1	.286	3.214	.086	.118
ردود الفعل التجنبية قبلي مشترك	اعادة اختبار الحدث الصادم	.077	1	.077	.435	.516	.018
	ردود الفعل التجنبية	2.213	1	2.213	12.361	.002	.340
	تغيرات سلبية في المزاج	.237	1	.237	1.151	.294	.046
	الاثارة الانفعالية المرتفعة	.000*	1	.000*	.001	.974	.000*
تغيرات سلبية في المزاج قبلي (مشترك)	اعادة اختبار الحدث الصادم	.035	1	.035	.195	.662	.008
	ردود الفعل التجنبية	.117	1	.117	.654	.426	.027
	تغيرات سلبية في المزاج	4.056	1	4.056	19.712	.000	.451
	الاثارة الانفعالية المرتفعة	.107	1	.107	1.204	.283	.048

المصدر	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	(η^2) مربع ايتا
الآثار الانفعالية المرتفعة قبلي (مشترك)	إعادة اختبار الحدث الصادم	.223	1	.223	1.258	.273	.050
	ردود الفعل التجنبية	.323	1	.323	1.802	.192	.070
	تغيرات سلبية في المزاج	.175	1	.175	.851	.365	.034
	الآثار الانفعالية المرتفعة	5.366	1	5.366	60.191	.000*	.715
البرنامج العلاجي	إعادة اختبار الحدث الصادم	14.430	1	14.430	81.503	.000*	.773
	ردود الفعل التجنبية	18.341	1	18.341	102.435	.000*	.810
	تغيرات سلبية في المزاج	17.168	1	17.168	83.434	.000*	.777
	الآثار الانفعالية المرتفعة	11.826	1	11.826	132.666	.000*	.847
الخطأ	إعادة اختبار الحدث الصادم	4.249	24	.177			
	ردود الفعل التجنبية	4.297	24	.179			
	تغيرات سلبية في المزاج	4.938	24	.206			
	الآثار الانفعالية المرتفعة	2.139	24	.089			
الكلبي	إعادة اختبار الحدث الصادم	25.510	29				
	ردود الفعل التجنبية	30.759	29				
	تغيرات سلبية في المزاج	36.416	29				
	الآثار الانفعالية المرتفعة	19.415	29				

يبين الجدول (6) أن قيمة "ف" لبعد إعادة اختبار الحدث الصادم بلغت (81.503) و قيمة "ف" لبعد ردود الفعل التجنبية بلغت (102.435) و قيمة "ف" لبعد تغيرات سلبية في المزاج بلغت (83.434)، و قيمة "ف" لبعد الآثار الانفعالية المرتفعة بلغت (132.666)، وهي قيم دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية و الضابطة على القياس البعدي، و لمعرفة لمن تعود الفروق تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة لأفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة والجدول (7) يبين هذه النتائج:

الجدول (7) المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة تبعا للبرنامج العلاجي

الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
إعادة اختبار الحدث الصادم	التجريبية	1.499	.117
	الضابطة	3.084	.117
ردود الفعل التجنبية	التجريبية	1.380	.117
	الضابطة	3.167	.117

الايعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تغيرات سلبية	التجريبية	1.241	.126
في المزاج	الضابطة	2.970	.126
الآثار الانفعالية	التجريبية	1.236	.083
المرتفعة	الضابطة	2.671	.083

يبين الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية المعدلة جاءت جميعها لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي معدل اقل من متوسط المجموعة على جميع أبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة ولصالح المجموعة التجريبية، أي أن البرنامج أدى إلى خفض ضغط ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع ايتا (η^2) لبعد إعادة اختبار الحدث الصادم (0.773)، وبذلك يمكن القول بأن (77.3%) من التباين في بعد إعادة اختبار الحدث الصادم من مقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج العلاجي.

وبلغ مربع ايتا (η^2) لبعد ردود الفعل التجنبية (0.810)، وبذلك يمكن القول بأن (81%) من التباين في بعد ردود الفعل التجنبية من مقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج العلاجي.

وبلغ مربع ايتا (η^2) لبعد تغيرات سلبية في المزاج (0.777)، وبذلك يمكن القول بأن (77.7%) من التباين في بعد تغيرات سلبية في المزاج من مقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج العلاجي.

وبلغ مربع ايتا (η^2) لبعد الآثار الانفعالية المرتفعة (0.847)، وبذلك يمكن القول بأن (84.7%) من التباين في بعد الآثار الانفعالية المرتفعة من مقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج العلاجي.

ولبيان دلالة الفروق في الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياس القبلي والبعدي لمقياس ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول (8) يبين هذه المتوسطات:

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ما بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة تبعا للبرنامج العلاجي

المقياس	المجموعة	العدد	القبلي		البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة	التجريبية	15	2.463	.206	1.347	.301
	الضابطة	15	2.840	.4111	2.945	.414
	الكلية	30	2.801	.322	2.147	.888

يبين الجدول (8) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الاحادي المشترك (ANCOVA) على القياس البعدي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة والجدول (9) يبين ذلك:

الجدول (9) تحليل التباين الاحادي المشترك ANCOVA على الاختبار البعدي لمقياس ضغط ما بعد الصدمة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة الإحصائية	مربع ايتا (η^2)
القبلي (المشترك)	2.015	1	2.015	32.870	.000*	.549
البرنامج العلاجي	17.429	1	17.429	284.356	.000*	.913
الخطأ	1.655	27	.061			
الكلية	22.870	29				

يبين الجدول (9) أن قيمة "ف" للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بلغت (284.356) وهي قيمة دالة إحصائية، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي، ولمعرفة لصالح من تعود الفروق تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة والجدول (10) يبين هذه النتائج:

الجدول (10) المتوسطات الحسابية المعدلة للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة تبعا للبرنامج العلاجي

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
ضغط ما بعد الصدمة	التجريبية	1.379	.064
	الضابطة	2.915	.064

يبين الجدول (10) أن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية اقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية على مقياس ضغط ما

بعد الصدمة ولصالح المجموعة التجريبية. أي أن البرنامج عمل على خفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المجموعة التجريبية. ولمعرفة حجم الأثر تم حساب مربع إيتا (η^2) للدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة فكانت قيمته (0.913) وبذلك يمكن القول إن (91.3%) من التباين في الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة يعزى للبرنامج العلاجي القائم على علاج التعريض بالسرد.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس ضغط ما بعد الصدمة.

للاجابة عن هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للعينات المترابطة بين درجات المجموعة التجريبية من ضغط ما بعد الصدمة البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج العلاجي، والجدول (11) يبين هذه النتائج:

الجدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات للعينات المترابطة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس ضغط ما بعد الصدمة البعدي والتتبعي

الابعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
اعادة اختبار الحدث الصائم	البعدي	15	1.483	.458	.000	14	1.000
	المتابعة	15	1.483	.438			
ردود الفعل التجنبية	البعدي	15	1.400	.421	.000	14	1.000
	المتابعة	15	1.400	.400			
تغيرات سلبية في المزاج	البعدي	15	1.200	.516	.676	14	.510
	المتابعة	15	1.167	.413			
الآثار الانفعالية المرتفعة	البعدي	15	1.360	.436	2.168	14	.048*
	المتابعة	15	1.267	.390			
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي	15	1.347	.301	1.160	14	.265
	المتابعة	15	1.313	.249			

يبين الجدول (9) ان قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات على الأبعاد الفرعية وعلى الدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة كانت غير دالة احصائيا؛ وهو أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي وقياس المتابعة على ابعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة وعلى الدرجة الكلية للمقياس. مما يعني استمرارية تأثير البرنامج العلاجي على الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. ويبين الجدول أن قيمة "ت" لبعد الآثار الانفعالية المرتفعة بلغت (2.168)، وهي

قيمة دالة إحصائية وتدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على بعد الأثر الانفعالية المرتفعة وبالنظر إلى المتوسطات نجد أن الأثر الانفعالية المرتفعة انخفضت على مقياس المتابعة مما يعني أن هناك مزيداً من التحسن والتأثير الإيجابي للبرنامج.

مناقشة النتائج والتوصيات:

في ما يأتي مناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغط ما بعد الصدمة تعزى للبرنامج العلاجي.

حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك فاعلية لبرنامج التعريض بالسرد في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية والتي تلقت علاج التعريض بالسرد، وذلك مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة والتي لم تخضع للعلاج.

وتفسر الباحثة هذا التحسن بأن برنامج علاج التعريض بالسرد عمل على إكساب ضحايا التعذيب شعوراً بالراحة والأمان والتعبير بكل حرية عن مشاعرهم وأفكارهم المرتبطة بالخبرات الصادمة التي تعرضوا لها في الوقت الحاضر (هنا والآن).

ويمكن أيضاً تفسير انخفاض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة في أن العلاج ساعدهم على التخفيف من حدة مخاوفهم وتوترهم المرتبطة بخبرة التعذيب وزادت من وعيهم واستبصارهم بالأعراض المرتبطة بخبرة التعذيب من خلال تعبيرهم عنها وإعادة معاشتها خلال جلسات العلاج، وكما ساعد العلاج ضحايا التعذيب على خفض الاستجابة الانفعالية لديهم والتي نتجت عن استرجاعهم للحدث الصادم، وفي الوقت ذاته مكّنهم العلاج من تجاوز ذكريات الماضي وتطوير شعور بالسيطرة والتقليل من لوم الذات لديهم. وهذه النتيجة توافقت مع ما توصلت إليه دراسة قام بها (Halverson and Stenmark, 2010) التي أظهرت نتائجها انخفاض بشكل ملحوظ في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والإكتئاب، وكما توافقت مع دراسة (Hijazi et al, 2014) التي توصلت إلى وجود تحسن كبير لدى أولئك الذين تلقوا العلاج بالسرد مقارنة بالمجموعة التي لم تخضع لذلك العلاج.

مناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية: فقد نصت على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة على مقياس ضغط ما بعد الصدمة".

لقد أشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس البعدي وقياس المتابعة على أبعاد مقياس ضغط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية لمقياس ضغط ما بعد الصدمة، وهذا يدل على استقرار درجات ضغط ما بعد الصدمة بعد توقف المعالجة واستمرارية التحسن الذي ظهر نتيجة للمعالجة، ويفسر استمرار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية والتي خضعت لعلاج التعريض بالسردي في أن العلاج اسهم وساعد ضحايا التعذيب على معرفة الخبرات الصادمة التي مروا بها وفهمها ومعرفة أثرها النفسي والجسدي عليهم، ومساعدتهم من خلال خط الحياة وسردهم المتسلسل زمنيا لهذه الأحداث الصادمة في فهم أفكارهم وسلوكهم ومشاعرهم وإحساساتهم الجسدية المرتبطة بخبرة التعذيب التي مروا بها والخبرات الصادمة الأخرى التي تعرضوا لها خلال خط حياتهم والتقليل من التأثيرات السلبية المرتبطة بها.

كما أن العلاج وفاعليته ظهرت أيضا من خلال تعريض أفراد العينة للذكريات والخبرات الإيجابية في خط حياتهم إذ فاد تذكرها وسردها بمعرفة نقاط القوة لديهم. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة تجريبية قام بها (Morina et al, 2012) بتطبيق التغذية الراجعة البيولوجية وعلاج التعريض بالسردي على عينة من اللاجئين في سويسرا لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والشعور بالألم المستمر، والمتابعة خلال 3 شهور من انتهاء العلاج، وأشارت نتائجها انخفاضاً كبيراً في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والشعور بالألم.

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. العمل على توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين مؤهلين للكشف عن الآثار النفسية والمشكلات النفسية التي يمكن أن تظهر لدى ضحايا التعذيب.
2. العمل على تعزيز مفهوم الأمن النفسي لدى الناجين من التعذيب والتشبيك مع المؤسسات ذات العلاقة من أجل تأمين الوضع الاقتصادي لهم وتحقيق الاستقرار الإجتماعي لهم.
3. العمل على بناء مزيد من البرامج الإرشادية والتأهيلية المستندة الى هذا المنحى العلاجي كونه يهتم بتأهيل الناجين من التعذيب.

4. إجراء مزيد من الدراسات التي يمكن أن تمثل إمتداداً بحثياً في مجال الناجين من التعذيب بوصفه موضوعاً خصباً للدراسة لم يعط حقه في البحث العلمي.

References

- Al-Salem, H. (2014). **The ability of personality factors in prediction of posttraumatic stress disorders for war and trauma victims who have been counseled in Jordan**. Unpublished PhD Dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**, (5thed). Washington, D.C: author.
- Basolgu, M., Paker, M., Paker, O., Ozman, E., Marks, I.M., Incesu, C., Shine, De. & Sarimurat, N. (1994). Psychological effect of torture: Acomparision of tortured with nontortured political activites in Turkey. **American Journal of psychiatric**, 151, 76-81.
- Halverson, J., & Stenmark, H. (2010). Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder in tortured refugees: A preliminary uncontrolled trial. **Scandinavian Journal of Psychology**. 51, 495–502.
- Hijazi, A., Lumley, M., Ziadni, M., Haddad, I., Rapport, L., and Arnetz, B., (2014). Brief narrative exposure therapy for posttraumatic stress in iraqi refugees: **A Preliminary Randomized Clinical Trial** 27, 314-322.
- Horowitz, M. (1986). **Stress response syndrome**, (2nd). New Jersey: Jason Aronson.
- Institute for family health (2011). **Guide to the hidden wounds of torture**, Noor Al Hussein Foundation, with the support of the Danish Foreign Ministry, Amman, Jordan.
- Morina, N., Maier, T., Bryant, R., Knaevelsrud, C., Wittmann, L., Rufer, M., Schnyder, U & Muller, J. (2012). Combining biofeedback and narrative exposure therapy for persistant pain and PTSD in refugees. **Europen Journal of Psychotraumatology**, 3: 17660.
- Paker, M, Paker, O, & Yuksel, S. (1992). Psychological effect torture: An empirical study of tortured and non tortured non political prisoners. **Cambridge University press**. (pp.72-82).
- Schauer, M., Neuner, F., and Elbert, T. (2011 2nd Edition). **Narrative exposure therapy (net).a short-term intervention for traumatic stress disorders**. Cambridge/ Gottingen: Hogrefe& Huber Publishers.

- Shaban, M. (2013). **Psychological support is a community necessity**. Publications of the Arab Psychological Network, (31).
- United Nation High Commissioner for Refugees. (2016). **Global trends forced displacement in 2015**. Geneva: UNHCR.
- World Medical Association. (1975). **Declaration of Tokyo. Guideline for medical doctors concerning torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in relation to detention and imprisonment**. Geneva: Oxford University Press.
- Yacoub, G. (1999). **The psychology of war, disaster and the role of psychotherapy**, Beirut: Dar Al-Farabi.
- Yuksel, S. (1991). Anxiety disorder in torture survivors. **Torture Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture**, (1), 31-34.