

فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

أ/ أسماء صفوت أمين أحمد

باحثة دكتوراه جامعة المنيا

أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي

أستاذ علم النفس المساعد كلية الآداب - جامعة المنيا

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي الجدلي السلوكي في تخفيف اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل جمعية العين الجارية لرعاية الأطفال ذوي الإحتياجات خاصة بمحافظة القاهرة الذي أعمل فيها كأخصائية نفسية، ترواحت أعمارهم الزمنية بين (٢٥-٥٥) سنوات، وأشتملت أدوات الدراسة مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (ترجمة د/عبد العزيز ثابت ٢٠١٤)، برنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد الباحثة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون في إتجاه ارتفاع درجات المجموعة التجريبية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون في إتجاه ارتفاع درجات القياس البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
الكلمات المفتاحية: العلاج الجدلي السلوكي – تخفيف الضغوط - اضطراب كرب ما بعد الصدمة - أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف توحيد.

Abstract:

The present study aims at examining the effectiveness of a of the dialectical behavioral therapy program in alleviating post-traumatic stress disorder among a sample of mothers of children with autism spectrum disorder. The sample consisted of (10) Mothers of children with autism spectrum disorder within Al-Ain Al-Garya Association for the Care of Children with Special Needs in Cairo Governorate, where I work as a psychologist. (Egypt) ، thie age ranged form (25-55) years. The study tools included the

فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

Davidson Post-Traumatic Stress Disorder Scale (translated by Dr. Abdel Aziz Thabet 2014), the Dialectical Behavioral Therapy Program (prepared by the researcher), and the results of the study indicated that there were statistically significant differences at the significance level (0.01) between the average ranks of the scores of the members of the two groups. The experimental and control groups in the post-measurement of the Davidson Post-Traumatic Stress Scale in the direction of an increase in the scores of the experimental group. **There** are statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group members in the pre- and post-measurements on the Davidson Post-Traumatic Stress Scale in the direction of an increase in the post-traumatic stress scale. There are no statistically significant differences between the average ranks of the scores of the experimental group members in the post- and post-traumatic stress scales. Davidson's post-traumatic stress disorder in mothers of children with autism spectrum disorder.

KeyWords : Dialectical Behavior Therapy- Post-Traumatic Stress Disorder- Mothers of children with autism spectrum disorder.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

أولاً: المقدمة:

يعد وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة بمثابة عبئ نفسي كبير على الوالدين لاسيما الأمهات، حيث تتعرض الأمهات للعديد من الضغوط والاضطرابات النفسية اثناء تشخيص أطفالهن بأى نوع من أنواع الإعاقة سوء كان (اضطراب طيف توحد - متلازمة داون - شلل الدماغى - التخلف العقلي... وغيرهم من الإعاقات)، فيؤثر على طريقة التفكير ويؤدي إلى العديد من المشاكل العاطفية والجسمانية، فتظهر عليها حالة من الصدمة وهي تعرض الفرد لموت حقيقي أو تهديد مفاجئ بالموت أو تعرضة لإصابة خطيرة أو لعنف جنسي بطريقة أو أكثر مما يلي: التعرض للحادث شخصياً أو مشاهدة الحدث شخصياً أو العلم بأن الوفاة من أجزاء العنف أو الوفاة في الحادث أو التهديد بالموت قد حدث عن قرب أو التعرض بصورة متكررة أو التعرض الشديد لتفاصيل بغیضة للحادث أو الأحداث وليسة من خلال . (DSM-5, 2013,p420) تقارير الإعلام

ظهرت العديد من المداخلات العلاجية التي أهتمت بعلاج اضطراب ما بعد الصدمة منها (العلاج الطبي _ العلاج المعرفي _ العلاج السلوكي _ العلاج السلوكي المعرفي)، ويعتبر العلاج السلوكي الجدلي هو مساعد للأفراد الذين يعانون بشدة من إدارة انفعالاتهم، من خلال الاعتراف بها وقبولها، وتعلم تنظيمها ليصبحوا أكثر قدرة علي تغيير سلوكياتهم الضارة، ويستخدم أساساً لعلاج المشكلات المرتبطة باضطراب الشخصية الحدية، مثل تكرار الأذى الذاتي، ومحاولة الانتحار، وتعاطي الكحول، ومشاكل تناول الطعام، مثل الإفراط فيه، والعلاقات غير المستقرة (McKay, Wood & Brantley, 2010, p120 : Van , 2012 , p8)

يعتبر الافتراض الأساسي للعلاج الجدلي السلوكي هو ما يُسمى بالسلوكيات الانتحارية الزائفة وهي عادة ما تكون محاولات للهروب من حياة ينظر إليها المريض على أنها لا تستحق العيش، وبالتالي هم بحاجة إلى تطوير المهارات ليس فقط لتجاوز أفضل لمحنة انفعالية، ولكن أيضا لإيجاد حياة تجعلهم ينظرون إليها على أنها تستحق العيش (Robins&Rosenthal,2011,p164).

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي
أ/ أسماء صفوت أمين أحمد

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من الواقع العملي للباحثة بصفتها أخصائية نفسية في جمعية العين الجارية ويتردد عليها بعض أولياء الأمور ممن يعانون من بعض المشكلات يرغبون في الحصول على استشارة في كيفية حلها. وأثناء مقابلة بعض أمهات أطفال الإعاقات وخاصة ذوي اضطراب طيف التوحد خلال تقديم الخدمات الإرشادية لهم عن طريق المركز وطلب المساعدة لمواجهة مشكلات أطفالهم، حيث لاحظت الباحثة أن العديد من الأمهات عند معرفتهم ببداية الاضطراب يشعرون بالصدمة والرفض وعدم التقبل في بداية الأمر لأنها تؤثر على العديد من الوظائف الأسرية لديهم.

ما فاعلية برنامج علاجي سلوكي جدلي في تخفيف ضغوط اضطراب كرب ما

بعد الصدمة لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

- تصميم وبناء برنامج للعلاج السلوكي الجدلي في تخفيف اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة :

- يعتبر العلاج السلوكي الجدلي اضافة جديدة في المجال العلمي والنفسي والاجتماعي.
- معظم الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب طيف التوحد كانت تتعلق بفئة الأطفال فقط، والقليل منها يتناول موضوع الأمهات، وذلك في حدود علم الباحثة واطلاعها.

- إلقاء الضوء على نوع من أنواع العلاج النفسي الحديث (العلاج السلوكي الجدلي) المصمم لمساعدة الأفراد في تغيير نمط سلوكهم غير الفعال مثل: إيذاء النفس، والتفكير بالانتحار.

- قد تتيح هذه الدراسة توفير برنامج علاجي لأمهات أطفال ذوي الإعاقة اللاتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة.

- قد تتيح هذه الدراسة توفير برامج وقائية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
- قد تتيح هذه الدراسة توفير برامج تأهيلية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
اللاتي يعانين من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

مصطلحات الدراسة:

العلاج الجدلي السلوكي Dialectical Behavior Therapy:

يعرفه Robinson2018 أن العلاج الجدلي السلوكي هو علاج أكثر فعالية من
العلاج السلوكي المعرفي لأنه يتميز بوجود الجدلية والإقناع، وفي هذا العلاج يبذل المريض
والمعالجون قصاري جهودهم لتحقيق التوازن بين التقبل والتغيير، وأن مفهوم الجدلية
في العلاج الجدلي السلوكي هي إدراك الفرد أن هناك أكثر من حقيقة واحدة، وتوليف هذه
الحقيقة يؤدي إلى التغيير المستمر ويعمل المعالج علي استبدال التفكير الجامد إلى تفكير
أكثر مرونة وإيجابية مما يساهم في حل الصراعات التي قد يواجهه الفرد نتيجة تفكيره
الجامد

اضطراب كرب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder

يعرفه Karstoft, Galatzer, Statnikov, Shalev, 2015 هو اضطراب يمكن
أن يحدث بعد حدث صادم واحد أو من التعرض الطويل للصدمة، مثل الأعتداء
الجنسي في مرحلة الطفولة. وبشكل توقع من سيواصل تطوير اضطراب كرب ما بعد
الصدمة تحديًا.

أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

تعرفه مريم جمال ٢٠١٩ الأمهات اللدواتي يعانين من ضغوط نفسية جراء
إصابة أطفالهن بالتوحد ومتواجرات مع أطفالهن في جمعية تأهيل اضطراب طيف
التوحد.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

الإطار النظري:

أولاً: العلاج الجدلي السلوكي:

يُعد العلاج الجدلي السلوكي (DBT) Dialectical Behavioral Therapy نوعاً من العلاجات النفسية الحديثة والفعالة، الذي طورته لينهان Linehan عام (١٩٩٣) وهي المؤسسة الأولى (DBT)، وتعمل أستاذًا جامعياً في علم النفس والطب النفسي والعلوم السلوكية في جامعة واشنطن، ويستند إلى العلاج المعرفي السلوكي (CBT) Behavioral Therapy Cognitive إلا أن قواعده تختلف، حيث استخدمت هذا الأسلوب الذي يعتمد على نظرية اجتماعية حيوية في علم منشأ الأمراض النفسية، ومبادئ العلاج المستمدة من نظرية التعلم، وعلم النفس الاجتماعي، وغيرها من مجالات العلوم النفسية، وأيضاً مستمدة من الفلسفة الجدلية، في علاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الشخصية الحدية وحالات فردية من التفكير الانتحاري المزمّن. وهو أول علاج يثبت تجريبياً أنه ناجح في علاج اضطراب الشخصية الحدية بوجه عام. وأظهرت أول تجربة سريرية عشوائية من العلاج الجدلي السلوكي انخفاض معدلات الإيذاء الانتحارية، ودخول المستشفى بغرض العلاج النفسي، والتسرب من الاستشفاء بالمقارنة مع طرق العلاج المعتادة (Linehan 1993,p201).

هو طريقة علاجية تجمع بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والاسترخاء والمهارات المساعدة، وتعزيز مهارات الوعي الذاتي، وفنيات المعالجة الأساسية كحل المشكلات، والتدريب علي مهارات التعرض، كما أنه شكل من العلاج الشامل يمزج العلاج المعرفي السلوكي (CBT) بالمنهج القائم علي القبول والممارسات التأملية. ويتطلب مصطلح (جدلي Dialectical) محاولة الموازنة بين المواقف التي تبدو متناقضة. ويعمل المعالج لإيجاد توازن جيد بين قبول المريض نفسه كما هو، ثم إجراء تغييرات إيجابية في حياته، وقد يشعر في النهاية أن هذه الأهداف ليست متضاربة كما تبدو في البداية، كما يساعد علي تعلم كيفية التعامل مع مشاعره بطريقة مختلفة، ويعد الجدول مفهوماً فلسفياً يتضمن عدد من الافتراضات:

(كل الأشياء مترابطة ومتصلة- التغيير أمر حتمي لا مفر منه ومستمر- يمكن دمج الأضداد حتي تكون متكاملة لتطوير تقرب أقرب للحقيقة) وتعد النقطة الأخيرة

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
التي يتم التأكيد عليها في العلاج الجدلي السلوكي هي جوهر التوازن الصريح المستمر
للقبول والتغيير الذي سنصفه بأنه أمر يعتمد عليه المعالج طوال فترة العلاج (64
(Brodsky & Katsakou,2013 Stanley,2014,p

أهداف العلاج الجدلي السلوكي

ووفقاً للينهان فقد حددت أهداف العلاج السلوكي الجدلي في النقاط التالية:

- ١- تعزيز قدرات المريض لاكتساب مهارات سلوكية صحيحة والحد من ارتكاب أنماط سلوكية خطره.
- ٢- تحديد الصراعات التي تواجه الفرد.
- ٣- الاهتمام على تحسين قدرة الفرد للتحكم في سلوكه.
- ٤- الاهتمام باكتساب الفرد القدرة على مقاومة الألم الانفعالي.
- ٥- بناء بيئة تساعد علي إدارة الطوارئ بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعاله بدلاً من الاختلال الوظيفي.
- ٦- تعزيز قدرات المعالجين ودوافعهم في تقديم العلاج الجدلي السلوكي (Friedman, 2015,pp256-260)

يتكون أهداف العلاج الجدلي السلوكي DBT من أربع مراحل.

أولاً. أهداف مرحلة ما قبل العلاج :

يهدف إلى التكيف مع العلاج والالتزام به والموافقة على أهداف العلاج وإجراءاته العامة. ويقدم للعميل المنظور الجدلي- الحيوي لاضطراب الشخصية البينية. فالعلاج الجدلي السلوكي يقدم أولاً بوصفه علاج تدعيمي يتطلب علاقه تعاونية قوية بين العميل والمعالج للوصول إلى نمط من الحياة يستحق أن يعيشه المرء. وأيضا هو علاج معرفي سلوكي، وذلك بتغيير المعتقدات غير الفعالة وأنماط التفكير المتصلب. كما يذكر للعميل على أن العلاج الجدلي السلوكي يتجه نحو المهارات مع التأكيد على التدريب عليها. هنا تظهر أربع مراحل مع السلوكيات المستهدفة في العلاج الجدلي السلوكي DBT هي:

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

المرحلة الأولى: التحكم بالمشاعر والسلوك:

- ويمكن تصنيف تلك المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها العميل عبر تسلسل هرمي تنازلي بدءاً من المشكلات الشديدة إلى المشكلات البسيطة.
- تناقص المخاطر الشديدة للسلوكيات الانتحارية.
 - خفض سلوك التدخل في العلاج.
 - خفض السلوكيات التي تتعارض مع أو تقلل نوعية الحياة.
 - خفض والتعامل مع استجابات التوتر ما بعد الصدمة.
 - تعزيز احترام الذات.
 - تنمية المهارات السلوكية.
 - تنمية مهارات الوعي.
 - تنمية الكفاءة التفاعلية.
 - التحكم في الانفعال.
 - تقبل الكدر أو الكآبة.
 - التحكم بالذات.

وتدرس تلك المهارات السلوكية في سياق مجموعة الأهداف التي وضعتها مارشا لينهان، إضافية إلى جلسات علاج جماعية أسبوعياً حول الفعالية الشخصية، ومهارات التسامح والقبول، وتنظيم المشاعر، ومهارات اليقظة الذهنية.

فمحور المرحلة الأولى من العلاج هو اكتساب نمط حياتي فعال ومستقر بصورة معقولة. وتحليل العلاقة بين الأفكار الحالية والمشاعر والسلوك، وعلى تقبل وتغيير الأنماط الراهنة- وتعد هذه المرحلة- مرحلة الكبت- حسب تعبير العلاج النفسي الدينامي. ويتم التوجه نحو هذه الأهداف تدريجياً ومتكرراً كلما عاود السلوك ذو الأولوية المرتفعة الظهور، وعادة ما يمكن توقع تحقيق هذه الأهداف بصورة جوهرية، بالنسبة للعملاء شديدي الاضطراب ومرتفعي الميول الانتحارية خلال عام أو أكثر. كما يتجه العلاج الجدلي السلوكي إلى تعليم العميل مهارة تحمل الألم، وتحمل الكدر، وبالتالي تهدف مهارات التحكم في الانفعال إلى خفض الكدر الإنفعالي. ويتضمن التدريب على الفاعل مع الآخرين تطوير كفاءة اتخاذ القرارات حول الأهداف في المواقف المتصارعة وتقدير أولوية هذه الأهداف من خلال المقارنة بينها.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

المرحلة الثانية - خفض اضطراب ما بعد الصدمة:

تركز المرحلة الثانية على المجموعة من أجل السيطرة على الانفعال والخبرة من خلال الانتقال من حالة الصمت لمعايشة الخبرة كاملة إلى حالة التعبير عن الأفكار والعواطف بطريقة آمنة وذات مغزى. وتهدف هذه المرحلة إلى:

علاج العمليات الانفعالية المتعلقة بالخبرات الصادمة السابقة على وجه الخصوص وذلك من خلال التعرض للمؤثرات المرتبطة بها خلال الجلسات. وبالتالي فإن الهدف الأولي لهذه المرحلة هو خفض ضغوط ما بعد الصدمة، وتمر بأربع خطوات:

١- تذكر وتقبل الحقائق الخاصة بالأحداث المبكرة الصادمة.
٢- خفض مشاعر الإحساس بالوصمة. ولوم الذات التي عادة ما ترتبط ببعض أنماط الصدمات.

٣- خفض الإنكار المتذبذب وزملة الاستجابات المقتحمة المعتادة لدى الأفراد الذين عانوا من صدمات حادة.

٤- حل التوترات الجديدة المتعلقة بمن يوجه إليه اللوم عن الصدمة.
وهنا لا بد من الإشارة بأن المعالج لا يتقدم إلى هذه المرحلة إلا بعد يحقق مما يلي:

- أن يكون العميل قادر على مقاومة إلحاح الانتحار ومحاولاته.
- يتوقف عن تكرار الاختلالات السلوكية مثل تعاطي المخدرات أو القيام بسلوك جنسي قهري أو الإسراف دون تعقل.

- يجب أن يواصل نما مستقرا من الحياة بقدر متسق، كأن يكون لديه مكان يعيش فيه وأنشطة يومية منتجة، وعلى الأقل لا بد أن يكون لديه بعض مبادئ التفاعل مع الآخرين وتحكم في الانفعالات ومهارات تقلل الكدر، وأن يكون أمنياً في إطار علاقات العمل التعاونية، وأن يكون العميل قادر على التغلب على الانفعالات المصاحبة للتعرض العلاجي للمؤثرات المتعلقة للصدمة.

نقول هنا، إن العملاء الذين يدخلون هذه المرحلة وهم الآن في حالة من السيطرة على سلوكهم، ولكن في حالة "اليأس الهادئ". في هذه المرحلة، ويعمل المعالج مع العميل لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة ويعلم العميل معايشة تلك المشاعر من دون انتقاد.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

المرحلة الثالثة: بناء حياة عادية وإدارة الاضطرابات.

تركز المرحلة الثالثة على تحديد المزيد من المشاكل العادية والضعفوات التي لا تزال تظهر في الحياة الفرد، في حين تمارس المهارات اللازمة لزيادة الوعي والقبول والرحمة والتسامح والثقة في قدرة الفرد للتعبير خبرته ومشاعره وأفكاره داخل المجموعة.

المرحلة الرابعة: الانتقال من عدم الاكتمال إلى الاكتمال التواصل.

وتركز هذه المرحلة على زيادة الوعي الروحي الخاص، والشعور العام بالسعادة. فمعظم الناس قد يعانون من مشاكل النضال "وجوديا" على الرغم من الانتهاء العلاج في نهاية المرحلة الثالثة. حتى لو كانت حياة أرادوا، فإنهم قد يشعروا بحالة من الفراغ من نوع ما أو أنهم غير كاملين. وأضافت مارشا إلى أن بعض الناس يشعرون بأن لديهم خواء روحي "أو" مشاعر فارغة." إلا أن بعض العملاء حصلوا على المعنى الروحي من خلال زيارة المعابد. وهذا ما أدى بهم إلى تغيير مسارات حياتهم المهنية والاجتماعية (Linehan & Heard, 1991, p1060-1064)

الأسس الفلسفية لأساليب التفكير الجدلي :

تشير أساليب التفكير، من وجهة نظر أندرا نيسكوي ومارشا لينهان Neacsin (2014 & Linehan) في صياغة الحالة من المنظور الجدلي السلوكي إلى إدراك الواقع على إنه كل مترابط أو متناقض أو متغير، وينطبق ذلك على العالم الطبيعي Physical وعلى العالم الإنساني humanistic على السواء. ومن ثم ينشأ الحوار الجدلي للإقناع واكتشاف الخطأ في أحدهما أو كليهما، أو في منظومة العلاقات داخل كل منهما، أو بينهما وبين بعضهما بعضاً. وللوقوف على التطورات العلمية والتاريخية لهذا الموضوع طوال المئة والخمسين سنة السابقة، يمكن الرجوع إلى بنج ونسبت (Peng & Nisbet 1999) للوقوف على الرؤى الغربية والشرقية للفكر الجدلي من منطلق اللغة الفلسفية العالمية، لأن أساليب التفكير الجدلي توجه المعالجين النفسيين العياديين إلى تطور الفروض النظرية التي ينطلقون منها في صياغة الحالة وفي تطبيق العلاج الجدلي السلوكي لتخليص مرضى اضطرابات الشخصية من اختلال التنظيم الانفعالي، والانتحار، وأذى الذات الذي لا يفضي للموت.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

وتتعدد معاني التفكير الجدلي بتعدد الفلسفات الدينية السماوية والأرضية،

ومن أهم هذه المعاني الآتي :

١- قدرة كل من المعالج الجدلي والسلوكي والمريض النفسي على استنباط المعاني الواقعية والمقبولة اجتماعياً من خلال الوقائع والأفكار المتناقضة.

٢- التفكير الجدلي عملية معرفية منطقية أو استقرائية تتضمن سلسلة من الإستنتاجات التي تؤدي إلى نتائج قائمة للتطبيق والتصديق والتنفيذ العلمي.

٣- وهو عند الفلاسفة مناقشة تقوم على مجموعة من الأدلة والحجج التي تبدو متناقضة في ظاهرها، وتنتهي إلى نتيجة منطقية مقبولة، أو هو مناقشة تقوم على حوار جدلي بين قواعد التقبل وقواعد التغيير الإيجابي عن طريق أساليب العلاج الجدلي السلوكي (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٧، ص ١٧).

- نوع من التعميل المنطقي يستبدل تصنيف الأفكار المتناقضة، أو هو نوع من القضايا المتناقضة التي تنتهي إلى مركب أو حل واقعي جديد ومقبول.

٥- كل الموجودات لها علاقة ببعضها بعضاً، مهما كان عجز العلم والعلماء عن كشف منظومة العلاقات السلبية، والارتباطية، والعلمية بينها وبين بعضها بعضاً (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٧، ص ١٦).

٦- التغيير الإيجابي أو السلبي أمر ثابت بالنسبة لكل المخلوقات، وخاصة لدى البشر.

٧- يمكن بالتفكير الجدلي التحكم في أسباب المشكلات النفسية والشخصية، وحل المشكلات، والتغلب على الضغوط، ونكتشف أسباب السلوك الخاطئ المعطل، والمتغيرات المعوقة لتعديله وإصلاحه.

٨- يمكن بالتفكير الجدلي حل التناقض واحداث التكامل بين الأشياء والقضايا التي تبدو متناقضة في ظاهرها أو في مضمونها، كالحرية والمسئولية، والراحة والعمل، والتفكير والانفعال، والصحة والمرض، والصواب والخطأ حتى نقرب من إدراك الواقع المرضي والمنحرف، ونتعلم كيف نواجهه ونعدله لمصلحتنا بدلاً من الهروب منه.

٩- يمنع التفكير الجدلي المعالج والمريض، أيهما أو كلاهما، وتحصينهما ضد الدخول في "حرب الإتهام والاحتراق War of Attrition بسبب توصله إلى حلول وسط.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

١٠- كذلك يعلم التفكير الجدلي المرضي التفكير بطريقة إضافة تجارب جديدة، على طريقة "بدلاً من الوقوف على الباب (قدم في الباب Foot-in-the door)، ادخل داخل التجربة لتكون في مواجهة الباب المفتوح (The foot-in-the face) والامتناع عن التمسك بالتفكير بطريقة الاستدراك، أي أن يستخدم حرف و..... و..... و..... و..... لخوض مختلف التجارب مهما كانت كراهيته لها، بدلاً من أن يستخدم كلمة لكن وكلمات لأبد، ويجب، وينبغي، وحتماً، ومن الضروري، كأن يقول: كان يمكنني الاستفادة من التدريب على مهارات التفكير الجدلي التي تقوم بها المجموعة (أ)، ولكنني أكره المعالج الذي يقودها بدلاً من ذلك يقوم: سأقول بالتدريب وأحاول الاستفادة وأطبق ما أفادني، وسأتعلم منه ما ينفعني حتى لو كان تافهاً. ماذا سأستفيد من كراهيتي له. سأضع استفادتي منه في ملف، وكراهيتي له مؤقتاً في ملف آخر. وهكذا يقر بالواقع، وهو (كراهيته للمعالج)، ويتحرك نحو التغيير الإيجابي في الوقت نفسه (محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٧، ص١٨).

فنيات واستراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي:

على الرغم من أن استراتيجيات العلاج الجدلي السلوكي تتكون عادة من خطوات عديدة، إلا أن استخدام استراتيجية محددة لا يتطلب بالضرورة تطبيق كل خطوة. ومن المهم جداً أن يحدد المعالج الهدف من استخدام الاستراتيجية، بدلاً من أن يقود المريض بشكل غير مرن في سلسلة من المناورات المقررة. ويستخدم العلاج الجدلي السلوكي خمس استراتيجيات لتحقيق الأهداف السلوكية:

- أ- الاستراتيجيات الجدلية. Dialectical strategies.
 - ب- استراتيجيات التحقق من الصحة validation strategies.
 - ت- استراتيجيات حل المشكلات Problem- solving strategies.
 - ث- الاستراتيجيات الأسلوبية Stylistic strategies.
 - ج- استراتيجيات إدارة الحالات Case management strategies.
- ليس كل الاستراتيجيات تكون ضرورية أو مناسبة. فقد تُشكل كل من استراتيجيات التحقق من الصحة وحل المشكلات، جنباً إلى جنب مع الاستراتيجيات الجدلية جوهر العلاج الجدلي السلوكي (Miller, Rathus & Line han, 2006, p 54).

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

هذا ويتفق كل من لينهان (Linhan, 1993) وفيدريك وآخرون (Federici; et al., 2012) وشين وآخرون (Chen; et al., 2016) على أن العلاج الجدلي السلوكي يقوم على عدة مهارات منها اليقظة العقلية ومهارة التعامل مع الآخر والحفاظ على العلاقة والتنظيم الانفعالي، حيث أن مهارة اليقظة العقلية تساهم في مساعدة المفحوص على التأمل والانفتاح على المشاعر والأفكار، وتسمح للفرد برؤية جديدة لخبراته التي مر بها، وتتطلب تلك المهارة استخدام التوازن في التعامل مع الخبرات السلبية ومعايشتها بدلاً من احتجازها والانفتاح على الخبرات العقلية دون إصدار أحكام سلبية وذلك وفقاً لخطوات محددة تتمثل في مراقبة الأفكار والمشاعر السلبية والسيطرة عليها وعدم إطلاق أحكام سلبية تدين الذات، أما مهارة التعامل مع الضغوط تركز على التعامل مع الصراعات والمشكلات التي يواجهها الفرد مستخدماً استراتيجية حل المشكلات، وتحقيق علاقات جيدة مع الآخرين وتحقيق أقصى أهداف ممكنة وتقبل مصادر الضغوط والألم والحياة، أما مهارة الحفاظ على العلاقة وهي مهارة تكاملية مع مهارة التعامل مع الضغوط وتساهم تلك المهارة في الحفاظ على العلاقات مع الآخرين باستخدام التواصل الجيد من خلال استخدام التعبيرات الملائمة والتواصل بالعين وتجنب نقد الآخرين والتعامل بلطف مع الآخرين والحفاظ على الود أثناء التعامل، أما مهارة تنظيم الانفعال فتعني السيطرة على الانفعالات والعواطف والسيطرة على الانفعالات حيال المواقف الضاغطة المحتملة وتعزيز الانفعالات الإيجابية والابتعاد عن الاندفاعية كزيادة الوعي الانفعالي.

المحور الثاني اضطراب كرب ما بعد الصدمة

فمعظم الناس يشهدون حدثاً أو أحداث مؤلمة وصادمة في حياتهم تتفاوت درجة ألامها وصدومتها من فرد إلى آخر مثل حوادث السيارات، الإصابة ببعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة، الحروب، والكوارث الطبيعية والكوارث غير مقصودة، والإيذاء وسوء المعاملة كالاعتداء الجسدي، والاعتداء الجنسي، والعنف الأسري أو المجتمعي، والخطف والموت المفاجئ لأحد الوالدين. يتبعها ظهور مشكلات نفسية أو عصبية مزمنة تصنف تبعاً للأعراض التي تظهر على الفرد، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً هي اضطراب ما بعد الصدمة (Bruce and Perry, 2007, p10).

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

هو اضطراب نفسي يترافق مع أحداث صادمة شديدة وتتضمن الأعراض الكلاسيكية (classic symptoms) ومعايشة الصدمة في الأحلام والصور الذهنية والافكار، والشعور العام بعدم القدرة علي التعبير عن المشاعر، وذلك بعدم إظهار مشاعر إيجابية اتجاة الآخرين، والشعور العام بعدم الرغبة في التفاعل مع العالم الحقيقي والابتعاد عن العلاقات الاجتماعية، وعدم الاهتمام بالأعمال التي كانت موضع الاهتمام في السابق، ونسيان الحديث أو عدم القدرة عن الحديث عن جوانب مهمة من الصدمة، والإحساس بالذنب لكونه باقياً علي قيد الحياة، بالإضافة لاضطرابات النوم، والاستثارة الزائدة (أحمد عبد الباقي عكاشة وآخرون، ٢٠١٤، ص ٢٤٨).

النظريات المفسرة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة:

النظرية البيولوجية:

تفترض هذه النظرية وجود عوامل وراثية يؤدي إلى حدوث اضطرابات كرب ما بعد الصدمة. وتستند إلى نتائج مجموعة من الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة والأخوية، إضافة إلى دراسات أجريت على الجنود بهدف العلاج وأظهرت أنّ الفرد الذي ينتمي إلى أسرة فيها أفراد مصابين باضطرابات نفسية، تكون قابليته عالية للصابة بالأحداث الصدمية. وفي نفس الإطار، يركز الإتجاه البيوكيميائي على العوامل الحيوية الكيميائية، ويفترض أنّ التعرّض لحدث صدمي يؤدي إلى إلحاق الضرر في الغدة الدرقية وإفرازاتها، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية، وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، إلى جانب ارتفاع مستوى هرمونات الأدرينالين والنورأدرينالين والدوبامين لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب (سوسن مجيد ٢٠١١، ص ص ٣١٢ - ٣١٤).

النظرية السلوكية:

تؤكد هذه النظرية أنّ أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثيرة معيّنة يمثل مؤشرات خطر قد يحدث له. إذ أنّ أيّ مثير ضار للفرد سيتمثل لديه بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض تدل على معاناته من هذا المثير، وقد يعمّم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها، كما أنّ

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة
متكررة (عادل سلطان، ٢٠١٧، ص ١٤٦).

النظرية المعرفية:

فسرت النظرية المعرفية اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نموذج شبكة
الذاكرة القائمة على الخوف، أي أنّ الأحداث الصّادمة تهدّد افتراضات الفرد السّوية
حول مفهومه للأمان، بحيث تصبح الحدود بين الأمان والخطر غير واقعية، وهذا ما يقود
إلى تكوين بنية للخوف في الذاكرة بعيدة المدى لدى الفرد، الذي سيمرّ بخبرة نقص
القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة، ينشأ على حياته، وهذان هما السببان في حدوث
مستويات عالية من القلق لديه. إذا اضطراب كرب ما بعد الصدمة حين تصبح الأحداث
والم مرتبطة بخطر شديد أثناء الصدمة واقف التي كانت آمنة سابقا مرتبطة بخطر
شديد أثناء الصدمة (عادل سلطان، ٢٠١٧، ص ١٤٧).

المشكلات التي تواجه أمهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه
في حالة إصابة ابنهن باضطراب طيف توحد، تجعلهم يحسون بالإرهاق والقلق
والاكتئاب والشعور بالذنب نظرًا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهم المصاب ومن بين
هذه المطالب التي تشكل مشكلات للأمهات هي:

- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة.
- الحاجات التربوية الخاصة.
- المشكلات السلوكية.
- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي (وليد السيد ومراد علي، ٢٠٠٨، ص ٢٥٤-٢٥٥).
- استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب طيف توحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من
مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها، وتختلف هذه الردود عند
المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أم أخرى إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

١- مرحلة الصدمة: وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.
٢- الإنكار: من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، هي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

٣- الحداد والحزن : وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

٤- الخجل والخوف : يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم اتجاه إصابة ابنهن، نظراً للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

٥- الغضب والشعور بالذنب: وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (محمد الصالح وفؤاد عيد ٢٠١١، ص ٦٩-٧٢).

٦- الرفض أو الحماية الزائدة:

تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلها المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن

كل شيء نيابة عنهم مما يوّلد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية

أو العناية بالذات (سعيد عبد العزيز ٢٠٠٨، ص ١٥٩).

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
٧- التكيف والتقبل: وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرًا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأبحان (محمد سيد فهمي ٢٠٠٧، ص ٢٦٢).

الدراسات السابقة والفروض:

دراسة هاستيج: (Hasting 2001)

هدفت إلى الربط بين سلوك الأبناء المشكل والصحة النفسية لأهالي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقة ذلك بمستويات الضغوط التي تتعرض لها أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) أماً لديهن أطفال تم تشخيصهم بأنهم أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن اضطرابات النمو السائدة باستخدام معايي الدلل التشخيصي للاضطرابات النفسية، حيث تتراوح أعمار الأطفال ما بين (٢-٧) سنوات، واستجابات الأمهات على مقياس الضغوط النفسية، وأشارت النتائج إلى أن ثلثي أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الاحساس بالضغوط النفسية، كما أشارت نتائج الانحدار إلى وجود ارتباط دال بين إحساس الأمهات بالضغوط واضطرابات السلوك لدي أبنائهن.

دراسة (Hill et al 2005):

هدفت الدراسة إلى التصورات الذاتية للضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي العجز الذهني، " وهدف إلى استكشاف مشاعر واستراتيجيات مواجهة العجز الذهني، وبلغت العينة (١٢) أمامن أمهات الأطفال الصغار ذوي الإعاقة الذهنية (ما قبل المدرسة). أظهرت النتائج أن المشاركات ذوات الخبرة البحثية لديهن مجموعة من المشاعر الإيجابية نحو الإعاقة، وأن الباقيات لديهن شعور بالغضب والخوف من المستقبل والرفض الاجتماعي والذنب. كما أوضحت أن استراتيجيات المواجهة عند

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
الأهميات تمثلت في استخدام مزيج من الأسلوب العملي والتصدي المشترك والبحث عن
الدعم الاجتماعي والعاطفي، وخلصت الدراسة إلى أهمية التدعيم المهني (الفردية
والجماعية) للأهميات، وأنهن بحاجة إلى التشجيع على تمكين أنفسهن وذويهم.
دراسة هارند وآخرون (2014) Harned, et al :

هدفت الدراسة إلى تحري فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي في خفض اضطراب
الضغوط التالية للصدمة، وذلك لدى عينتين من النساء قوامها (9) و(17)، واستخدم
برنامج للإرشاد الجدلي السلوكي، واستغرق تطبيق البرنامج أربعة أشهر؛ ومما توصلت
إليه الدراسة من نتائج فعالية الإرشاد الجدلي السلوكي خفض المشكلة.
دراسة إيمان عربيات (2017):

هدفت الدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي
جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف
النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن،
حيث تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وطفلة، تم توزيعهم على مجموعتين:
مجموعة ضابطة من (15) طفلاً وطفلة وأخرى تجريبية من (15) طفلاً وطفلة، تم إعداد
البرنامج الإرشادي وفقاً للعلاج الجدلي السلوكي، حيث تكون من (12) جلسة إرشادية،
مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة
التجريبية، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى علاج
الجدلي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
في ضوء ما تم عرضه بالإطار النظري للدراسة وما أسفرت عنه نتائج الدراسات
السابقة تم صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

- 1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (2014) في اتجاه ارتفاع درجات المجموعة التجريبية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (2014) في اتجاه ارتفاع درجات القياس البعدي.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة
التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة
لدافيدسون (٢٠١٤)

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة: في ضوء أهداف الدراسة الحالية، ووفقاً لصياغة الفروض؛ فإن
المنهج التجريبي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة

تكون عينة الدراسة من (١٠) أمهات من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥-٤٥ سنة، مُقسّمين إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية
والأخرى مجموعة ضابطة (٥ مجموعة تجريبية - ٥ مجموعة ضابطة) بمؤسسة العين
الجارية لذوي الاحتياجات الخاصة بالحى العاشر مدينة نصر محافظة القاهرة، وقد تم
اختيار عينة البحث والتحقق من كفاءتها من خلال تطبيق أدوات الضبط، وذلك من
خلال مقياس كارزى (٢٥ - ٥٥) (تعريب بهاء الدين جلال، ٢٠١٥)، ومقياس اضطراب
كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (ترجمة د/عبد العزيز ثابت ٢٠١٤).

ثالثاً: أدوات الدراسة: أدوات الدراسة :

١- مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (ترجمة د/عبد العزيز ثابت
٢٠١٤).

٢- برنامج العلاجي السلوكي الجدلي (إعداد الباحثان).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من معايير الصدق للمقياس بالطرق التالية :

تم استخدام صدق المحك التلازمي من خلال حساب معامل ارتباط الدرجة
الكلية للمقياس والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (دافيدسون ٢٠١٤)،
علي عينة استطلاعية قدرها (٣٠) أمّا من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،
قد بلغ معامل ارتباط بيرسون للمقياس (٠,٨٩٦**) عند دلالة إحصائية (٠,٠١)، وهي
قيم مرتفعة ودالة علي صدق المحك التلازمي للمقياس.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام:

حساب الثبات بطريقة ألفا كرونبا و التجزئة النصفية للمقياس:

قاما الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة

التجزئة النصفية للمقياس و الجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١) يوضح ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ٣٠)

البيد	التجزئة النصفية (سيرمان برأون)	معامل ألفا كرونباخ	مستوي الدلالة
اضطراب ما بعد الصدمة	٠,٧١٨	٠,٨٧٢	٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٨٧٣	٠,٨٩٨	

يتضح من الجدول السابق (١) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

رابعاً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

- نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات

أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (٢٠١٤) على لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار مان ويتنى -Mann

Whitney Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (٢٠١٤) ، ويوضح الجدول (٨) الفروق بين متوسطات الرتب

باستخدام اختبار مان ويتنى لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (٢٠١٤) لدي الامهات.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

جدول رقم (٢) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال بالمجموعتين
التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس اضطراب كرب ما بعد
الصدمة لدافيدسون

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
اضطراب كرب ما بعد الصدمة	ضابطة	٥	٣٢,٨٠	٤,١٢	٧,٨٠	٣٩	.	٢,٤٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	٥	٢٧,٢٠	٣,٥	٣,٢٠	١٦			
الدرجة الكلية	ضابطة	٥	٥٠,٢٠	٦,١٢	٧,٦٠	٤٠	.	٢,٢٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	٥	٣٥,٤٠	٤,١٣	٣,٤٠	١٧			

قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ ، وعند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول (٢) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٢,٤٠ ، ٢,٢٠)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي Pre والبعدي Post على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدي الأمهات.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

جدول رقم (٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين
القبلي والبعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (ن = ٥)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس		البعد
							قبلي / بعدي	الرتب السالبة	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٢,٠٣	١٥	٣	٤,٨٤	٣١,٠٠	٥	٠	الرتب السالبة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة
								الرتب الموجبة	
								الرتب المتعادلة	
								الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠٥	٢,٠٢	١٥	٣	٦,١٤	64.20	٥	٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
								الرتب الموجبة	
								الرتب المتعادلة	
								الإجمالي	

قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ ، و عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول (٩) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٢,٠٢ ، ٢,٠٣)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على جميع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي
أ/ أسماء صفوت أمين أحمد

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قاما الباحثان باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٣) دلالة فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على أبعاد مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الامهات (ن = ٥)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس بعدي / تبعي		البعد
							الرتب السالبة	الرتب الموجبة	
غيردالة	١,٦٣	١,٥٠	١,٥٠	٢,٣٩	١٩,٢٠	١	الرتب السالبة	الرتب الموجبة	اضطراب كرب ما بعد الصدمة
		٤,٥٠	٢,٢٥	٣,٢٠	١٩,٦٠	٢	الرتب الموجبة	الرتب المتعادلة	
						٢	الرتب المتعادلة		
						٥	الإجمالي		
غيردالة	١,٢١	٣,٠٠	١,٥٠	٥,١٣	٦٦,٤٠	٢	الرتب السالبة	الرتب الموجبة	الدرجة الكلية
		١٢,٠٠	٤,٠٠	٢,٣٠	٦٩,٤٠	٣	الرتب الموجبة		

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
 أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

							الرتب المتعادلة
						٥	الإجمالي

قيمة Z الجدولية عند مستوى $0.05 = 1.96$ ، و عند مستوى $0.01 = 2.58$ يتضح من الجدول (٣) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (١,٦٣ ، ١,٢١) ، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي Post والتتبعي Follow up ، على جميع أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والدرجة الكلية.

أسفرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على أبعاد مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أسفرت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لامهات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى الأثر الإيجابي للبرنامج وما يتضمنه من مهارات وفنيات وأنشطة كان من شأنها أدت إلى حدوث تخفيف كرب ما بعد الصدمة للامهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع الدراسات التي تؤكد علي إمكانية خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث اثبتت دراسة إيمان عربيات (٢٠١٧) إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن، كما أكدت دراسة سهرانا فارد وميري Sahranavard & Miri (٢٠١٨) إلى فعالية استراتيجيتين للعلاج الجماعي – العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، العلاج الجدلي السلوكي (DBT) في الحد من

فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
الأعراض الاكتئابية بين النساء الإيرانيات المتعمدات علي المخدرات، ودراسة دراسة
مصطفى الحديدي (٢٠٢١) إلي فعالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما
وراء المزاج لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة حنان فوزي أبو العلا
(٢٠٢٢) إلي الكشف عن فعالية العلاج السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب
لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والكشف عن أثره على الرضا عن
الحياة لديهم، ودراسة لبي شعبان (٢٠٢٢) إلي التحقق من فاعلية برنامج قائم على
العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال
اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح والكشف عن مدى استمرارية ذلك البرنامج،
دراسة فراسبيندر وآخرين (2016) Fassbinder et al إلي فحص مدى فعالية العلاج
الجدلي السلوكي في تحسين التنظيم الإنفعالي وخاصة لدى الافراد الذين تعرضوا لخبرات
صامة، ودراسة هارند وآخرون (2014) Harned, et al إلي تحري فعالية العلاج الجدلي
السلوكي في خفض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدي عينة من الأمهات.

فاعلية برنامج علاجي جدلي سلوكي في تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

المراجع

١. أحمد عبد الباقي دفع الله عكاشة، علي الجبيلي الشيخ عبد الرحمن عثمان عبد المجيد (٢٠١٤). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دار فور. جامعة إفريقيا العالمية مركز البحوث و الدراسات الإفريقية. مجلة دراسات إفريقية، المجلد ٢٠١١، العدد ٤٦ (٣١ ديسمبر/كانون الأول ٢٠١١)، ص ص. ٢٤١-٢٧٤، ٣٤ ص.
٢. إيمان عربيات (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جدلي جمعي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي والتحصي الدراسي لدى عينة من الأطفال السوريين في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
٣. سوسن مجيد (٢٠٠١). اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية. مجلة الفتح، جامعة بغداد، ص ٣١٢-٣١٤.
٤. عادل سلطان (٢٠١٧). اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد حرب ٢٠١١ وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراتة. مجلة التربية، كلية التربية، الجامعة الأسمرية الإسلامية، ٢٠١٧، ع ٣، ص ١٤٦).
٥. محمد نجيب الصبوة (٢٠١٧). دليل برنامج الدورة التأسيسية لمعالجة الجدلي السلوكي - المعياري، مع إشارة خاصة لاضطرابات الشخصية الإنسانية والإدمان. الجيزة: مكتبة الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين.
٦. مريم جمال محمد (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
٧. محمد سيد فهمي (٢٠٠٧). التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الوفاء، الإسكندرية.

فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد
٨. وليد السيد ومراد علي (٢٠٠٨). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء
علم النفس المعرفي. دار الوفاء ، اسكندرية.

9. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. DSM-5. Washington, DC. , P (420).
10. Bruce,D.,& Perry,M.D.(2007). Stress, Trauma and Post-traumatic Stress Disorders in Children,The ChildTrauma Academy,pp.1-15 .
11. Brodsky, B.S., & Stanley, B. (2014) the dialectical behavior Therapy primer: How DBT can inform clinical practice .John Wiley & Sons. Columbia University College of Physicians and SurgeonsResearch Scientist New York State Psychiatric Institute, Vol (978).pp(64).
12. Chen, N. E., & Gorraiz, M. (2016). Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: Preliminary meta-analytic evidence. Child and Adolescent Mental Health, 21(2), 81-89.
13. Friedman , H.S.(2015) Encyclopedia OF Mental health.University of Caifornia. Academic Press.vol(978),pp(256-260).
14. Hasting, r, Johnson, e (2001). Stress in UK Families Conducting Intensive Home Based Behavioral Intervention for their Young Child with Autism. Journal of Autism. journal of autism and developmental disorders vo1. 31, no. 3.
15. Hill, Frances., Newmark, Rona., & Le Grange, Lesley. (2005). Subjective Perceptions Of Stress & Coping By Mothers Of Children With An Intellectual Disability: A Needs Assessment. International Journal of Special Education. 18 (1), 36-43
16. Harned.M., Korslund.K.& Linehan, M. (2014). A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy with and without the dialectical behavior

فاعلية برنامج علاجى جدلى سلوكى فى تخفيف ضغوط اضطرابات كرب ما بعد الصدمة
أ.م.د/ أحمد سيد التلاوي / أسماء صفوت أمين أحمد

- therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. Behaviour research and therapy. (55)7-17.
17. Karstoft, K; Galatzer I; Statnikov, A; Shalev, A. (2015). Bridging a translational gap: using machine learning to improve the prediction of PTSD. BMC Psychiatry, 16, 15-30.
18. Linehan .M. (1993). a Cognitive – behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press
19. Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of general psychiatry*, Vol 48(12), 1060-1064.
20. Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2006). Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. Guilford Press.vol(978).p54.p116.
21. McKay, M., Wood, J., & Brantley, J. (2010). The dialectical behavior Therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, you want and emotion Regulation and distress tolerance. Read How Com. California, USA: New Harbinger Publications. CA (94609), p (120).
22. Robinson, S., Lang, J., Hernandez, A., Holz, T., Cameron, M. & Brannon, B. (2018). Outcomes of dia lectical behavior Therapy administered by intordisciplinary Team. Archives of psychiatricNursing, vol,(32)pp(, 512-516).
23. Van DIJK, S. (2012) . DBT made simple- A Step- by- Step Guide toDialectical Behavior Therapy. Oakland, New Harbinger publications., Vol,(978)P(8).